



**CENTRO DE BEM ESTAR SOCIAL
DE
ALCANENA**

INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
PESSOA COLECTIVA N.º 500 745 935

RELATÓRIO

E

CONTAS 2011

05 Março de 2012

O relatório das Contas de 2011 reflecte um ano com actividades de duas direcções, que, a bem da Instituição, se respeitaram e complementaram.

Tendo em consideração o ano difícil de 2010 com o falecimento do Sr. Dr. Joaquim Guilherme Ramos, que viria infelizmente a ocorrer em Novembro, podemos entender as dificuldades dos membros da Direcção, que, com eleições em Março de 2011, ficaram condicionados na tomada de decisões que comprometessem no futuro, os Órgãos Sociais que viessem a ser eleitos.

Podemos afirmar que fizeram um trabalho meritório, tendo em consideração os condicionalismos e as situações que se começavam a desenhar de crise Nacional.

Aos membros da anterior Direcção, Conselho Fiscal e Assembleia Geral, queremos aqui expressar o reconhecimento pela dedicação e trabalho desenvolvido; numa fase de transição, fizeram tudo o que puderam para a gestão possível da Instituição.

Houve eleições e tomaram posse, a 4 de Abril, os novos Órgãos Sociais. No entanto, ficaram pessoas de anteriores Direcções, que foram e são muito importantes; sendo conhecedores da Instituição, asseguraram uma transição calma, organizada, pensada e participada.

Os nossos objectivos para os 8 meses do ano de 2011 foram os seguintes:

- Dar aos utentes de todas as valências as melhores condições possíveis.

- Manter os postos de trabalho e manter os funcionários informados, motivados e responsáveis.

- Acompanhar com muita atenção a situação económica e financeira da Instituição.

- Conhecer o que representam as IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social, no país.

De uma maneira geral, era importante que, com bom senso, fossemos conseguindo traçar objectivos, ir passo a passo, eliminando algumas situações que podiam e podem colocar em causa o futuro da Instituição.

Aquilo que expressamos não tem qualquer crítica às anteriores Direcções, até porque os tempos que vivemos começaram a ser condicionados pela crise Nacional e Mundial que abrigou e obriga a termos uma gestão muito concentrada nos problemas económicos, que se reflectem em problemas financeiros, sem nunca deixar de ter presente que a Instituição é muito importante no meio em que está inserida, quer no

serviço social que presta aos utentes, que é a sua vocação e a finalidade da sua existência, quer pelo número de funcionários (empregos) que são uma responsabilidade acrescida.

Durante o mês de Abril e Maio, tivemos reuniões com a empresa que é responsável pela contabilidade, transmitindo orientações para as informações actualizadas e concretas que necessitávamos, para podermos fazer uma gestão consciente e podermos a todo o tempo tomar as melhores decisões.

Fizemos reuniões com as pessoas responsáveis pelas Valências, de modo o podermos imputar os custos o mais precisos possível, uma vez que não temos contabilidade analítica.

Foi acordado que todos os meses seriam feitos, pela responsável pela contabilidade, os mapas de acompanhamento por valência, para sabermos a situação real de cada uma e podermos ver onde e como podíamos fazer alterações e tomar decisões que melhorassem e resolvessem problemas existentes, actuando com algumas alterações, com a mobilidade de funcionárias e com a responsabilização a outras.

Fizemos, durante os 8 meses, 4 reuniões com todos os funcionários, explicando a situação das valências e a situação geral da Instituição, para que todos tenham conhecimento e entendam as alterações e ajustamentos que tivemos e teremos que fazer.

Todas as segundas feiras, pelas 18.30, temos reunião de Direcção, com a presença das responsáveis pelas valências, onde discutimos os problemas, encontramos soluções e tomamos decisões. Fizemos reuniões com os elementos do Conselho Fiscal e Mesa da Assembleia Geral, para que todos pudessem estar informados da situação da Instituição, dos objectivos que nos propúnhamos alcançar e das opções de gestão que a Direcção ia tomando.

Tendo em consideração que temos instalações muito antigas, que estão sempre a necessitar de reabilitações, tivemos que programar, de maneira muito criteriosa, as reabilitações das infraestruturas, assim como dos equipamentos; não podemos esquecer que o Hospital vai fazer 100 (cem) anos, o Lar vai para os 29, a creche e Jardim infantil para os 27, o Bloco Habitacional tem mais de 20; são infraestruturas e equipamentos que precisam de constantes investimentos de beneficiação e substituição, pelo que a gestão da Instituição tem que começar a gerar excedentes para podermos resolver os problemas que todos os dias nos são colocados.

Outra situação que vinha a ser tratada, e estava em curso, era a legalização do Bloco Habitacional, porque as finanças não aceitavam mais contratos de arrendamento. O processo ficou concluído em Agosto de 2011, tendo nós alugado os 4 apartamentos que estavam vagos.

Os processos de legalização do Lar e da Creche e Jardim de Infância chegaram agora a uma fase de conseguirmos os respectivos alvarás. Depois de um processo de continuação, depois de termos sido vistoriados, depois de termos mandado fazer Projectos de Medidas de Auto Protecção, depois de os mesmos terem sido aprovados pela ANPC- Autoridade Nacional de Protecção Civil, vamos finalmente ter as instalações legalizadas.

Agora vamos explicar, por valência, o acompanhamento e as diligências e tomadas de posição que tivemos que implementar, de modo a encaminharmos a Instituição para a sua sustentabilidade.

LAR DE IDOSOS, CENTRO DE DIA E APOIO DOMICILIÁRIO Dr. JOAQUIM GUILHERME RAMOS

RELATÓRIO GERAL

Estas valências têm sido a base de sustentação económica da Instituição.

Valências que precisam de um quadro de pessoal bastante elevado, tendo em consideração o grau de mobilidade da maioria dos nossos idosos - são 24 sobre 24 horas; é um trabalho árduo e difícil, que tem que ser muito acompanhado pela Direcção, sendo que eu sou o director presente quero salientar a ajuda do Celestiano, do António Fatério, José Frazão e a dedicação de todos os restantes membros da Direcção.

Tivemos que fazer beneficiações num edifício que está a necessitar, assim como de equipamentos que sempre são necessários substituir e adquirir novos.

Sobre o lar de idosos tivemos uma reunião com o ISS- Santarém para analisar como poderíamos, com poucos custos, alterar os espaços de serviços administrativos em quartos e passar estes serviços para o primeiro andar que está completamente desaproveitado, assim como, o projecto de apoio à vítima, candidatura já feita pela anterior direcção, mas suspensa porque não tínhamos o alvará de funcionamento das

Instalações. Como pensávamos que o problema ia ser ultrapassado, pensávamos ser possível continuar o projecto e rentabilizar as instalações.

Íamos cheios de esperança, mas entendemos que a burocracia e o sistema legal vigente nos estavam a impedir. No entanto, tivemos abertura para a execução de mais outro lar contíguo, no qual a cozinha e a lavandaria existentes estavam em condições de funcionar para os dois lares e responder às exigências legais.

Começámos por fazer um estudo prévio que foi analisado pelos serviços da Segurança Social, na pessoa do Sr. Eng. Luís Pires, pessoa que temos que realçar muito sensata e colaborante, mas, como estávamos em época de eleições, que veio alterar e trazer para a área Social novas perspectivas a acreditar no discurso do Ministro da Solidariedade e Segurança Social, Dr. Pedro Mota Soares, assim como em todo o processo que se tem desenrolado, entre a CNIS e os responsáveis do Governo, e continua em curso.

Ficámos à espera de clarificação, de nova legislação, de alteração de normas e da nomeação do novo Director Regional.

O Director da ISS – Santarém, Dr. Tiago Leite, foi nomeado em Dezembro. Em 30 de Dezembro, endereçámos um email a desejar as maiores felicidades no desempenho das novas responsabilidades, a disponibilizar a instituição para uma relação construtiva e de parceria, com respeito mútuo, e a solicitar uma reunião para o mês de Março, pensando que durante esse mês estejam já clarificadas novas orientações e legislação mais sensata e condizente com o país que somos, esperando que sejam revistos os critérios construtivos, de funcionamento e relacionais.

Novos acordos entre a CNIS e o Governo foram alcançados; falta conhecer como serão implementados, assim como as imprescindíveis comparticipações.

Se o Governo quer ter em conta os problemas sociais que temos e os que o próprio governo prevê que se vão agravar para os próximos anos, se o governo está a elaborar legislação para alargar os acordos, se não houver mais comparticipações, ou seja, se os acordos alargados não forem comparticipados, vamos cair na situação de termos possibilidade de dar respostas a mais pessoas, mas, não havendo mais comparticipações, as Instituições vão dar respostas a pessoas que necessitam de qualidade de vida para o resto das suas vidas; no entanto, serão afastadas deste processo os mais carenciados, ou então as Instituições colocam em risco a sua sustentabilidade.

RELATÓRIO TÉCNICO DO LAR E CENTRO DE DIA

Utentes

Distribuição por Sexo e Grupo etário dos Idosos residentes em Lar

Grupo Etário	Homens	Mulheres	Total
- 65 anos	4	-	4
65-69	1	-	1
70-74	1	2	3
75-79	2	4	6
80-84	6	17	23
85-89	3	13	16
90-94	5	9	14
95+	-	1	1
Total	22	46	68

Nota: Com acordo de Cooperação com a Segurança Social, temos 64 utentes, extra acordo temos um casal e 2 mulheres

Da análise do quadro podemos constatar o seguinte:

1. O grupo de mulheres é mais numeroso que o de homens, sendo de 22 Homens e 46 Mulheres.
2. O grupo etário de 80-84 é o mais incidente nos Homens
3. O grupo etário 80-89 é o mais incidente nas mulheres, sendo no grupo de mulheres que se verifica a maior longevidade.
4. A média de idades nos homens é de 78,95 anos (de referir que a média é mais baixa porque temos quatro homens com 63, 59, 56, e 51 anos respectivamente). O mais velho tem 94 anos, e o mais jovem 51 anos
5. A média de idades nas mulheres é de 84,91, tendo a mais velha 96 anos e a mais nova 74 anos.

Classificação dos residentes em Lar segundo o grau de Dependência

Grau de dependência /	Homens	Mulheres	Total
Dependência Total	1	10	11
Dependência Moderada	14	19	33
Dependência Grave	4	12	16
Independência	3	5	8
Total	22	46	68

Da análise do quadro, pode concluir-se que, nos homens o grupo mais expressivo é o que apresenta Dependência Moderada. No grupo das mulheres, o grupo mais incidente é também o que apresenta Dependência Moderada Logo seguido da Dependência Grave.

De salientar que Independentes, só temos 3 homem e 5 mulheres e esta classificação de Independente é relativa porque, nenhum toma banho sem ajuda, por exemplo.

Proveniência dos Idosos residentes no Lar

Proveniência	Homens	Mulheres	Total
Alcanena	10	31	41
Bugalhos	1	1	2
Espinheiro	1	3	4
Louriceira	0	1	1
Malhou	2	3	5
Minde	0	0	0
Moitas Venda	1	1	2
Monsanto	0	3	3
Serra de S. António	2	0	2
Vila Moreira	3	1	4
Fora do concelho	2	2	4
Total	22	46	68

Permanência de idosos em Lar

	Homens	Mulheres	Total
0 -1mês	-	2	2
1-3 meses	2	3	5
3-6 meses	-	3	3
6 – 1 ano	2	4	6
1 – 2 anos	3	5	8
2 – 3 anos	2	4	6
3 – 4 anos	1	3	4
4 – 5 anos	1	3	4
5 – 10 anos	6	14	20
10 – 15 anos	3	4	7
+ 15 anos	2	1	3
Total	22	46	68

Quanto a mensalidades, optei por não apresentar o quadro respectivo uma vez que não houve alteração em relação ao ano de 2010 por não se ter verificado aumento nas pensões e, por conseguinte não houve alteração nas participações dos utentes e famílias.

Óbitos ocorridos durante o ano de 2011

	Homens	Mulheres	Total
Janeiro	-	-	-
Fevereiro	3	-	3
Março	-	1	1
Abril	-	-	-
Mai	-	1	1
Junho	-	1	1
Julho	1	-	1
Agosto	1	2	3
Setembro	-	-	-
Outubro	3	-	3
Novembro	-	2	2
Dezembro	-	-	-
Total	8	7	15

Situação de saúde dos utentes de Lar – Consultas e Exames Complementares de Diagnóstico

TAC	7
Análises	63
RX	5
ECG	5
Ecografias	8
Consultas externas (C. Saúde)	210
Consultas Internas (Domicílios)	33
Urgências – Hosp. T. Novas	97
Urgências – Hosp.Abrantes	6
Urgências – Hosp.Tomar	15
Juntas Médicas	10
Consultas de Neurocirurgia	6
Consultas de Oftalmologia	12
Consultas de Dermatologia	6
Consultas de Fisioterapia	7
Consultas de Cardiologia	5
Consultas de Nefrologia	2
Consultas de Neurologia	3
Consultas de Psiquiatria	6
Consultas de Cirurgia	14
Consultas de Estomatologia	6
Consultas de Diabetes	5
Consultas de Ortopedia	19
Consultas de Otorrino	3
Consultas de Urologia	5
Oncologia	4
TOTAL	512

Outras Actividades de Vida Diária (AVD's) de interesse

Banho parcial no W.C.	26.424
Banho Total no W.C.	5.452
Banho Total na cama	2.236
Banho Parcial na cama	26.424
Barbas	4.376
Corte de unhas das Mãos	1.839
Corte de unhas de pés	1.052
Rondas	13.022
Posicionamentos: Decúbito. Dorsal	6.994
Decúbito lat. Dtº	9.717
Decúbito lat. Esq.	9.592
Deitar	21.190
Vestir	3.390
Levantar	22.566
Ajudar ida ao W.C.	5.804
Mudar Fralda	48.181
Leituras de Glicemia	5.091
Ida à farmácia	183

Idosos em Lista de Espera

Homens	Mulheres	Casais
14	31	11

Idosos em lista de Espera Inscritos no ano 2011

Homens	Mulheres	Casais
5	16	1

Equipamento

O Equipamento beneficiou durante o ano de 2011 de algumas remodelações que tem vindo a ser programadas. Estas remodelações, verificaram-se principalmente a nível de adaptação de algumas casas de banho, tendo sido substituídas as banheiras por

bases de chuveiro. Foi colocado azulejo nas paredes envolventes às zonas húmidas e foram substituídos todos os apoios da sanita por outros em inox e rebatíveis, na cozinha foi substituído uma arca por um armário frigorífico e colocadas sete grelhas novas.

Foi efectuada pintura exterior do edifício.

Pessoal

Quadro de Pessoal afecto ao Lar e Centro de Dia

Categoria profissional	Género Feminino	Género Masculino
Directora Técnica	1	
Enfermeiro		1
Téc. Anim. Desp. Sócio.		1
Ajud. de Acção Directa	23	
Cozinheiras	2	
Ajudant. Cozinheira	5	1
Encarregadas	2	
Padeira	1	
Empregada de refeitório	1	
Rouparia	5	
Lavandaria	2	
Empregadas Auxiliares	10	
Serviços Gerais		1
TOTAL	52	4

O quadro de pessoal tem-se mantido continuando, no entanto, a haver número muito elevado de baixas por doença, em todos os sectores de trabalho.

Sector de trabalho	Nº de Funcionários	Func. com Baixa	Total Dias Baixa
Ajud. de A. Directa	23	11	1.134
Auxiliar	10	3	384
Cozinha	9	7	742
Roup. e Lavand.	7	3	467
Total	49	24	2.727

De referir, que 3 funcionárias estiveram com baixa durante todo o ano (Sector auxiliar, cozinha e Lavandaria).

Formação: Quanto à proposta planeada para formação, a mesma não foi realizada. No entanto deve referir-se a formação continua proporcionada pelos técnicos ao serviço, com principal referência para o trabalho diário do Enfermeiro.

Valência de Centro de Dia

O Centro de Dia é uma Valência que visa apoiar um grupo de idosos que não apresentem limitações graves, que se locomovam com facilidade, e que não apresentem, em princípio, patologias a nível mental.

Como vem sendo referido nos relatórios dos anos anteriores, o Centro de Dia apresenta pouca expressão no conjunto das outras valências da Instituição. O Acordo de Cooperação com a Segurança Social é para 8 utentes, subsidiando esta entidade o valor de 102,62€ por mês por idoso.

Durante o ano a que se reporta este relatório a média mensal de frequência de Centro de Dia baixou para 6 utentes, tendo sido frequentado no fim de Dezembro por 5 utentes.

Não há utentes inscritos em lista de espera.

Distribuição por Sexo e Grupo etário dos Idosos em Centro de Dia

Grupo Etário	Homens	Mulheres	Total
70-74	-	1	1
75-79	1	-	1
80-84	1	1	2
85-89	-	1	1
90-94	-	-	-
95+	-	-	-
Total	2	3	5

O Centro de Dia abrange actualmente só a Freguesia de Alcanena.

Directora Técnica do Lar de Idosos e Centro de Dia

Adelina Henriques Ferreira

REALATÓRIO TÉCNICO ANIMAÇÃO DESPORTIVA E SOCIOCULTURAL

Mês	Dia	Actividade
Janeiro	19	Espectáculo “Viva a Dança” – Conferpor Entroncamento (IL)
Fevereiro	21	“Uma História para Contar” – Biblioteca Torres Novas (IL)
Março	03	Festa de Carnaval – Alcanena (IL)
Abril	07	Visita à Quinta do Arrife
	13	V Festa da Primavera (IL) – Desfile de Moda
Maio	10	Tarde de Fados – Azinhaga (IL)
Junho	14	Sardinhada de S. João – Olhos de Água (IL)
Julho	01	Festa de Final de Ano Lectivo – ESA Alfabetização
	25	Comemoração do Dia dos Avós – Visita das Crianças
Agosto		
Setembro	07	Visita à Fabrica da RENOVA
	14	Peddy Papper Cultural – Olhos de Água (IL)
Outubro	01	Dia Mundial do Idoso / Dia Mundial da Música
	04	Comemoração do Dia do Idoso (IL)
Novembro	11(09)	Dia de S. Martinho – Magusto (IL) – Golegã

Dezembro	De 8 Dez	Exposição de Natal Torres Shopping (IL)
	a 06 Jan	
	22	Festa de Natal

Actividades Fixas:

Jogo do Bingo – 1X por semana (quarta-feira - tarde)

Missa Católica – 1X por semana (terça-feira - tarde)

Mobilidade Articular – 1X por semana (sexta-feira - tarde) em parceria com o Enfermeiro.

Trabalhos Manuais – dependente do fluxo de actividades semanais.

Curso de Alfabetização e Informático – 3X por semana (segundas, quartas e quintas-feiras de manhã) com a total colaboração da Escola Secundária de Alcanena.

Esquema semanal:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
10h30	Alfabetização ESA 6 Utentes		Informática	Informática ESA 6 Utentes	
11h00			ESA		
11h30			6 Utentes		
12h00			Actividade Física Idosos com Mobilidade 8 Utentes		

14h00	Actividade Física 6 Utentes	Missa Católica 35 Utentes	Actividade Física 6 Utentes	Actividade Física 6 Utentes	Mobilidade Articular 8 Utentes
15h00	Actividade Física 6 Utentes		Bingo 12 Utentes	Actividade Física 6 Utentes	
16h00				Actividade Física	
17h00				3 Utentes	

Média por semana de participação de utentes nas actividades:

Actividade Física – cerca de 33 utentes;

Missa Católica – cerca de 35 utentes;

Jogo do Bingo – cerca de 12 utentes.

Mobilidade Articular – 8 utentes.

Curso de Alfabetização + Informática – 6 Utentes.

Notas:

Os eventos de animação Inter-Lares têm-se mantido, o que demonstra que as instituições desta zona estão colaborantes. Os eventos têm sido de qualidade e cada vez existem mais instituições a querer pertencer ao Grupo de Animação.

O programa de mobilidade articular é uma actividade que teve início durante o ano de 2011 e penso ser uma mais-valia. A maioria dos utentes que estão a participar tem recuperado alguma mobilidade, especialmente aqueles que apresentam dificuldades de locomoção. Este programa é efectuado em parceria com o Enfermeiro

Técnico Superior de Animação Desportiva e Sociocultural

Tiago Madeira

RELATÓRIO TÉCNICO ENFERMAGEM

No decorrer do ano de 2011 os cuidados de enfermagem no Lar foram assegurados por mim no horário das 8:30h às 15:30h de Segunda a Sexta – Feira. O recurso ao contacto telefónico por parte de toda a equipa multidisciplinar, disponível 24h/dia, de Segunda a Domingo, com regulares idas ao Lar, foi igualmente fundamental para assegurar cuidados continuados competentes.

Um dos objectivos a que me propus e que se revelou no maior desafio foi dar continuidade a cuidados de excelência e procurar melhorar esses cuidados. Assim sendo, tive que assentar em alguns aspectos preponderantes, tais como, assiduidade e pontualidade dos cuidados em geriatria. Estabelecer prioridades e estruturar os cuidados a desenvolver ao longo dos turnos. Despertar toda a equipa para um maior respeito nos princípios de higiene e segurança no trabalho, assim como na separação dos lixos nos devidos recipientes existentes no serviço. Para tal, foi fundamental a gestão que fiz na aquisição de um contentor de maior porte para as lâminas de barbear, dispensando um contentor de sujos, tentando desta forma que não houvesse um desajustamento com os custos deste tipo de serviço.

Na minha prática de cuidados procurei estar mais atento ao respeito pela decisão do utente de receber ou recusar a prestação de cuidados que lhe é proposta. Desta forma, procurei fornecer toda a informação, adaptada às capacidades de compreensão do utente, de modo objectivo, e imparcial e o mais completo possível, tendo sempre a preocupação de me certificar que o utente compreendeu a informação transmitida. Respeitando assim a autonomia do utente quanto à obtenção do seu consentimento informado, livre e esclarecido, cujo documento comprovativo foi criado.

Um outro objectivo proposto foi o de inovar nos tratamentos. Este objectivo foi amplamente conseguido, quer na formação que obtive ao longo do ano mas acima de tudo com a possibilidade da aquisição de produtos de tratamento na “Paul Hartmann”, fazendo uso do bónus dado pela empresa à nossa instituição, assegurando assim produtos de última geração sem custos adicionais ao nosso orçamento.

A implementação de consultas de prevenção da doença e promoção da saúde foi um objectivo que não foi concretizado na sua plenitude. A pouca formação e sensibilização dos nossos idosos para a importância deste tipo de consultas revelou-se um grande obstáculo. Contudo, consegui uma reorganização dos dossiers da tensão arterial e da glicemia capilar de forma a estes dados estarem mais facilmente

acessíveis e pontuais de forma a servirem de meio auxiliar de diagnóstico nas consultas médicas.

Quanto ao objectivo relacionado com a minha formação pessoal há a destacar: IX Encontro sobre envelhecimento, promovido pela associação dos lares ferroviários; e Simpósio Associação Portuguesa Tratamento Feridas na Exponor nos dias 17 e 18 de Novembro.

Realizado acompanhamento à Enfermeira Vanessa Jorge que se propôs a alguns turnos de voluntariado no Lar de Idosos.

Por fim, há a referir que o objectivo de promover Sessões de Educação para a Saúde não foi concretizado porque no seguimento dos anos anteriores, há um claro desinteresse da parte dos destinatários em reconhecer estas sessões como uma mais-valia na melhoria na prestação dos cuidados de saúde. Estão a ser estudadas estratégias motivacionais para uma maior adesão das funcionárias e que consequentemente me motive como formador a dar continuidade a este objectivo, facto que não foi conseguido no ano de 2011.

Enfermeiro

Óscar Lopes

RELATÓRIO TÉCNICO DO APOIO DOMICILIÁRIO

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DO APOIO DOMICILIÁRIO

Âmbito Geográfico

A resposta social da valência de apoio domiciliário abrange o concelho de Alcanena desde o ano de 1996.

O período de funcionamento do apoio domiciliário é todos os dias úteis da semana à excepção de Sábados, Domingos e Dias Feriados.

O Horário de funcionamento da valência de Apoio Domiciliário é das 8.00h às 17.00h

O Serviço de Apoio Domiciliário tem como objectivos:

1. Assegurar aos idosos e / ou famílias a satisfação das necessidades básicas;
2. Contribuir para a promoção e a prevenção de situações de dependência ou agravamento;
3. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida de cada um dos utentes,
4. Manter o idoso o mais tempo possível no seu Habitat no qual tem os seus vínculos afectivos;
5. Proporcionar cuidados de higiene pessoal e / ou limpeza da casa, tratamento de roupas e fornecimento de alimentação.

Caracterização do Serviço:

O serviço de SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) funciona por equipas, existindo três, cada uma delas com o seu respectivo trajecto.

Trajecto efectuado por cada uma das equipas

EQUIPA A	Alcanena / Gouxaria / Bugalhos / Chã / Filhós / Casais Romeiros / Casal Saramago / S. Pedro
EQUIPA B	Chões / S. Pedro / Monsanto / Vila Moreira / Moitas Venda
EQUIPA C	Alcanena / Louriceira / Malhou / Peral / Raposeira

N ° de Utentes por Equipa

	N ° Utentes
Equipa A	15
Equipa B	12
Equipa C	13
Total	40

Distribuição dos idosos, por sexo e Grupo Etário, apoiados em 2011

Grupos Etários	Homens	Mulheres	Total
- 65 Anos	3	1	4
65 - 69 Anos	1	2	3
70 - 74 Anos	---	1	1
75 - 79 Anos	2	6	8
80 - 84 Anos	8	5	13
85 - 89 Anos	---	4	10
90 - 94 Anos	---	1	1
Total	20	20	40

Média de idades	Homens	Mulheres
	77 Anos	79 Anos

Admissões de utentes efectuadas no Ano de 2011 na Valência de Apoio Domiciliário

Grupos Etários	Homens	Mulheres	Total
- 65 Anos	1	2	3
65 -69 Anos	3	---	3
70 - 74 Anos	1	2	3
75 - 79 Anos	1	1	2
80 - 84 Anos	1	1	2
85 - 89 Anos	2	5	7
90 - 94 Anos	---	---	---
+ 95 Anos	---	2	2
Total	9	13	22

Estado civil mais comum entre os utentes do Apoio Domiciliário

Estado civil	Homens	Mulheres	Total
Solteiro	4	1	5
Casado/ a	9	9	18
Viúvo / a	7	9	16
Divorciado	---	1	1
Total	20	20	40

Com quem vivem os Idosos do Apoio Domiciliário...

Com quem vivem os idosos	Só	Irmã / Irmão	Com familiares (Filhos)	Cônjuge	Outro	Total
Homens	7	1	1	11	---	20
Mulheres	9	---	2	8	1	20
Total	16	1	3	19	1	40

A maioria dos idosos, vivem com o cônjuge, sendo ele a pessoa que assume o papel de cuidador, o que implica neste, uma reestruturação da sua vida, alternando costumes, rotinas e hábitos. Muitas das vezes, acontece, que a ausência de saúde pessoal do próprio cuidador é uma das condicionantes para enfrentar as rotinas exigidas.

A família é a principal estrutura de apoio para a maioria dos idosos em situação de doença crónica e dependência.

No entanto, existem idosos a viverem sozinhos, quando estes necessitam de ajuda, são os filhos que assumem o papel de cuidadores, e também, em muitos dos casos, a vizinhança. A rede de vizinhança ainda funciona em muitas localidades como sendo um suporte para aqueles que vivem sozinhos em casa. O espírito de inter-ajuda permite ainda que a vizinhança assuma um papel relevante como interlocutor de muitas famílias monoparentais.

Grau de dependência (Índice de BARTHEL) dos utentes do Apoio Domiciliário

Grau de dependência	Homens	Mulheres	Total
Dependência Total	2	3	5
Dependência Grave	2	2	4
D. Moderada	---	---	---
D. muito leve	5	7	12
Independência	11	8	19
Total	20	20	40

A maioria dos idosos, de ambos os sexos, são autónomos, no entanto, já é notável a existência de dependências leves, sendo estas com maior incidência no sexo feminino.

Existem 5 utentes, das quais três do sexo feminino e dois do sexo masculino, com dependência total; isto implica, uma reestruturação de hábitos e costumes, sobretudo para os homens que têm que assumir, muitas das vezes, o papel que até à data, era da responsabilidade das mulheres. Sendo o marido o cuidador principal, este recorre, muitas das vezes, a apoios formais ou aos vizinhos, quando existem para os ajudar nas tarefas.

Situação cognitiva dos utentes do Apoio Domiciliário

	Homens	Mulheres	Total
Lúcidos	15	19	34
Não Lúcidos ou com momentos de confusão mental	5	1	6
Total	20	20	40

Verificamos que a maioria dos idosos, que frequentam o apoio estão lúcidos com maior incidência no sexo feminino. No entanto, já existem casos de confusão mental, em ambos os sexos. A grande maioria está associado a doenças próprias da idade (senilidade) ou também poderão ocorrer devido a medicação em uso.

Situação Familiar de origem

	Homens	Mulheres	TOTAL
Com Filhos	15	19	34
Sem Filhos	5	1	6
TOTAL	20	20	40

Da análise do quadro, podemos verificar que a maioria dos utentes do apoio domiciliário, têm família de retaguarda, apesar de acontecer muitas das vezes, a indisponibilidade dos mesmos para prestação de cuidados aos seus idosos.

Distribuição dos utentes por localidades

Localidades	Homens	Mulheres	Total
Alcanena	3	7	10
Bugalhos	2	---	2
Casais Romeiros	1	1	2
Gouxaria	3	1	4
Pousados	2	2	4
Malhou	1	6	7
Moitas Venda	3	---	3
Monsanto	2	---	2
Louriceira	1	---	1
Vila Moreira	2	3	5
Total	20	20	40

Falecimentos ocorridos em 2011

Falecimentos	TOTAL
Homens	4
Mulheres	2
TOTAL	6

Entrada de utentes da resposta de Apoio Domiciliário para Lar de Idosos em 2011

GÉNERO		TOTAL
Masculino	Feminino	
1	3	
		4

Entrada de utentes do Apoio domiciliário para Centro de Dia em 2011

GÉNERO	TOTAL
Masculino	1
Feminino	---
TOTAL	1

Desistências na Valência de Apoio Domiciliário

GÉNERO	TOTAL
Masculino	5
Feminino	4

Entrada de utentes do Apoio Domiciliário para Lar Lucrativo em 2011

GÉNERO	TOTAL
Masculino	---
Feminino	1
TOTAL	1

Comparticipações mensais dos idosos na valência de Apoio Domiciliário

Comparticipação do utente	Homens	Mulheres	TOTAL
<Ou igual 84 €	---	---	---
85-100 €	1	1	2
101 – 116 €	2	3	5
117 € - 132 €	2	3	5
133 € - 148 €	7	6	13
149 - 164 €	3	---	3
165 - 180 €	1	2	3
181 – 196 €	---	---	---
197 – 212 €	2	---	2
213 – 228 €	2	---	2
229 – 244 €	---	---	---
245 – 259 €	---	1	1
260-274 €		4	4
TOTAL	20	20	40

CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL

Condições Habitacionais dos utentes do Apoio Domiciliário

Pretende-se saber com isto, o tipo de habitação em que vivem os utentes e o respectivo número de divisões de cada uma das casas, de forma a perceber em que condições habitacionais vivem as pessoas idosas.

N ° de Divisões				Casa Própria	Casa Arrendada	Casa Familiares (quarto)	TOTAL
Uma	Duas	Três	Mais	30	7	3	40
---	5	21	14				
---	5	21	14	---	---	---	40

A maioria das pessoas idosas, vivem em casa própria, onde as condições habitacionais, por vezes, não são as mais adequadas aos problemas e às doenças dos idosos, contribuindo para o seu isolamento por falta de existências de barreiras arquitectónicas e da degradação das próprias casas.

É de salientar também, que a grande maioria das casas têm mais do que três divisões.

Condições de alojamento segundo a acessibilidade e mobilidade / Estado de conservação da casa

Pretende-se saber com isto, o tipo de casa que os utentes do apoio domiciliário têm, e a forma como esta influência a sua vida quotidiana (falta de barreiras arquitectónicas, falta de acessibilidade aos recursos existentes devido à existência de andar alto, localização isolada,...).

Tipo de Habitação		Conservação da casa			
Casa de um só piso	Casa de 1^o Andar	Bom	Muito Bom	Razoável	Mau / Degradado
36	4	8	2	27	3
36	4	8	2	27	3

Podemos concluir que a realidade do apoio, é em parte, a existência de casas de um só piso, o que contribui para a mobilidade dos idosos, permitindo que estes tenham alguma autonomia uma vez que não existem barreiras arquitectónicas. No entanto, existem quatro utentes a residir em casa de 1^o andar, o que dificulta a mobilidade às pessoas mais idosas que apresentam algumas limitações.

RECURSOS HUMANOS

Quadro de Pessoal

Qualificação do Pessoal	Categoria	TOTAL
Técnica Superior de Serviço Social	Directora Técnica	1
12^o Ano	Ajudantes de Acção Directa	3
9^o Ano		1
4^o Classe		2
Total		7

Nota: Duas das funcionárias têm o curso de Formação Profissional de Apoio à Família e à Comunidade.

Número de refeições confeccionadas diariamente para o apoio domiciliário

Pequeno – almoço	Almoço	Jantar	TOTAL
36	36	36	108 Refeições
108 Refeições			

Idosos em Lista de Espera

Homens	Mulheres	Casal de Idosos	TOTAL de IDOSOS
2	2	----	4

Todos os casos que se encontram em lista de espera são situações que, de momento, são apoiados por familiares. São situações de precaução.

Distância / km (Kilometragem) percorrida por cada Equipa

	Km / Dia	TOTAL / Mês
Equipa A	50 Km	1.550 Km
Equipa B	60 Km	1.860 Km
Equipa C	45 Km	1.395 Km
TOTAL	155 Km	4.805 Km

Parcerias

Desde Junho de 2008, que o CBES Alcanena e a AIJIL (Associação de Apoio Integrado a Jovens e Idosos da Louriceira), recentemente reconhecida como IPSS, tem como prioridade desenvolver a resposta social, de Apoio Domiciliário na localidade, assegurando o serviço aos 7 dias da semana, incluindo feriados, assim como, numa fase posterior, o Centro de Convívio.

Numa 1ª fase de arranque, necessita de apoio técnico e logístico de outra instituição. Deste modo, foi celebrado um Acordo entre ambas as partes, que visa partilhar recursos e serviços para que cada uma possa reduzir custos e garantir uma gestão orientada para servir melhor os seus utentes. Assim sendo, numa 1ª fase, a Instituição, para além da prestação de serviços de confecção e fornecimento de refeições,

assegura também o serviço de tratamento de roupas (não inclui serviço de engomar a roupa).

Refeições fornecidas pelo CBESA À AIJIL

Ano	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
2008	---	---	---	---	---	76	104	84	120	204	210	170	968 Refeições
2009	234	180	186	180	186	174	186	186	180	124	120	124	2060 Refeições
2010	186	168	278	300	310	300	310	372	360	362	300	306	3552 Refeições
2011	480	392	434	458	528	540	496	480	480	476	476	482	5722 Refeições

Nota: O nº de refeições mensais varia consoante o número de utentes.

Verificamos que ao longo dos anos, o número de refeições tem vindo aumentar consideravelmente, o que se traduz num aumento de receita para a instituição.

Directora Técnica do Apoio Domiciliário

Ana Carla Gonçalves

CRECHE E JARDIM DE INFÂNCIA

RELATÓRIO GERAL

Estas duas valências foram e são o nosso maior problema em termos de gestão sustentada.

São duas valências que estavam e estão fortemente deficitárias. Tendo em consideração que o ano lectivo começa em Setembro, que recebemos 12 meses de subsídios do governo, 11 meses da comparticipação das famílias e pagamos 14 meses de remunerações, e que as remunerações são elevadas, o que origina uma diferença considerável entre os custos e as receitas, temos uma situação que originou e origina défices elevados.

Quero realçar que não está em causa o trabalho e a qualidade dos funcionários; temos educadores excelentes. Só que, quando o governo os equiparou à função pública esqueceu-se de dar às instituições as respectivas compensações; as educadoras não

estão a ganhar muito; os outros técnicos é que estão a ganhar menos, em comparação, e a instituição não está em condições financeiras para fazer aumentos de remunerações a todas as funcionárias que merecem.

É que as Instituições servem seres humanos, têm que ter bons técnicos e esta função não pode ser substituída por tecnologias; sempre o humanismo, o profissionalismo, a dedicação e a missão serão executados por seres humanos preparados e motivados.

Tivemos que tentar minorizar estes desequilíbrios, e tomámos as decisões de prescindir do técnico de ginástica, passando a disciplina a ser dada pelo técnico do lar Tiago Madeira; resolvemos vender o autocarro de 20 lugares que andava todos os dias com cerca de 10 crianças a determinado horário e cinco idosos noutros horários, o que conseguimos concretizar já no mês de Dezembro; resolvemos transferir duas funcionárias para o Lar, uma ajudante de cozinha e outra de limpeza; estas alterações tiveram que ser devidamente esclarecidas com a coordenadora e as funcionárias da valência; assim, as educadoras, as auxiliares de acção educativa, com as restantes funcionárias, têm que organizar as tarefas e responsabilidades de modo a prestarmos a melhor educação possível.

Também aumentámos actividades; para além das aulas de expressão física e motora (ginástica) que já tínhamos, começámos com aulas de música.

Resolvemos o acompanhamento mais próximo de um membro da Direcção, o nosso tesoureiro, Sr. António Maria Fatério, que se tem dedicado por inteiro às duas valências.

Quero aqui enaltecer o contributo dos pais; têm sido de uma disponibilidade total, apoiando e ajudando em eventos, contribuíram para a aquisição de aparelhos de ar condicionado.

Deste modo, também procuramos ter na escola a presença dos pais; esta aproximação é muito importante para a educação e formação das crianças.

Sobre o acompanhamento do Sr. António Maria Fatério, foram pintados os corredores e o chão dos mesmos foi reabilitado.

A moradia existente passou a estar ao serviço das actividades das valências.

Como as reestruturações foram efectuadas em Novembro e Dezembro, esperamos analisar como se vão reflectir nas contas do ano de 2012. No entanto, continuamos a

acompanhar com muita atenção, de modo a conseguirmos a sustentabilidade destas duas valências.

RELATÓRIO TÉCNICO

Caracterização da População

De forma a caracterizar as crianças que frequentam a Creche e o Jardim, foram elaborámos os quadros abaixo, permitindo desta forma comparar os dois anos lectivos.

Frequência de Creche

Sala	Educadora	Auxiliar	Alunos Ano 2010/11	Alunos Ano 2011/12	Idades
Fraldinhas	-	2	6	7	A partir dos 4 meses
Fofinhos	1	1	14	14	12 – 24 meses
Traquinas	1	1	11	11	12 – 24 meses 24 – 36 meses
Sala Azul	1	1	20	11	24 – 36 meses
TOTAL	3	5	51	43	

Na valência de Creche, no ano lectivo de 2011/11 temos a capacidade total quase esgotada. Está prevista uma capacidade de 53 crianças, embora o Acordo com o Centro Distrital seja para 47. Em comparação, no ano de 2011/12, houve um decréscimo do número de crianças, não estando coberto o Acordo com o Centro Distrital.

Frequência Jardim de Infância

Sala	Educadora	Auxiliar	Alunos Ano 2010/11	Alunos Ano 2011/12	Idades
Amarela	1	1	20	23	3 – 4 Anos
Verde	1	1	22	20	4 – 5 Anos
Encarnada	1	1	20	22	5 – 6 Anos
TOTAL	3	3	62	65	

O quadro apresentado permite-nos verificar que houve um aumento do número de crianças no ano lectivo de 2011-12, comparativamente com o ano lectivo anterior. No entanto a lotação máxima de 25 crianças por cada sala não se encontra preenchida. Verifica-se também que ao nível do Acordo com a Segurança Social este não se encontra totalmente coberto, dado que prevê a frequência de 69 crianças.

Distribuição dos Alunos por Residência

Freguesias	2010/11	2011/2012
Alcanena	63	72
Vila Moreira	9	6
Moitas Venda	2	1
Louriceira	3	6
Monsanto	2	5
Bugalhos	7	2
Malhou	3	3
Outro Concelho	24	13
Total	113	108

O quadro seguinte mostra a distribuição das crianças por tipo de família.

Distribuição dos Alunos por Tipo de Família

Tipo de Família	Nº de Crianças		TOTAL
	Vive só com um dos pais	Pais separados	
Mãe solteira		3	
Por morte de um dos pais		0	
Vive com ambos os pais	91		91
Vive com um dos progenitores em família refeita	3		3

Podemos concluir que cerca de 13 % das crianças provêm de famílias monoparentais.

Três crianças vivem com um dos pais, em família reconstituída.

A grande maioria, cerca de 84,3 %, reside em família dita “normal”, ou seja, com ambos os progenitores e irmãos.

Ainda caracterizando a família, agora quanto ao nº de filhos, temos o seguinte quadro:

Nº de filhos da Família	Nº de crianças na Instituição	%
1	33	30,5
2	56	51,9
3 ou mais	19	17,6

Comparativamente com o ano anterior, verifica-se um ligeiro aumento na percentagem de famílias com três ou mais filhos. Verificando-se também uma aumento nas famílias com dois filhos.

Verifica-se que muitas destas famílias têm baixos rendimentos, havendo também uma grande taxa de desempregados, que posteriormente se reflecte numa diminuição das mensalidades.

O quadro seguinte mostra a distribuição dos alunos pelos escalões de mensalidades, o que nos permite uma referência quanto ao nível dos seus rendimentos.

Número de Crianças por Escalão de Mensalidade

Escalões	Rendimento "Per capita"	Valor da mensalidade	N.º de crianças	%
1º	Até 30% da RMM	60€	33	30,6
2º	30% - 50% da RMM	Entre 65€ e 70 €	30	27,8
3º	50% - 70% da RMM	Entre 70 € e 95 €	20	18,5
4º	70E - 100% da RMM	Entre 95€ e 140 €	14	13
5º	100% - 150% da RMM	150€ e 210€	9	8,3
6º	+150% da RMM	225, 00€	2	1,8

Podemos observar que a percentagem de famílias que vivem com um rendimento per capita abaixo de 50% da Remuneração Mínima Mensal, é de 58,40 % (sendo a RMM de 475 €), mais elevado do que no ano lectivo de 2010-11.

Relativamente às mensalidades, podemos constatar que as médias foram as seguintes:

Creche: 83,97€

Jardim-de-infância: 83,13 €

Comparativamente com o ano lectivo anterior verificou-se que tanto na Creche como no Jardim de Infância as médias do valor das mensalidades mantiveram-se.

Acompanhamentos Especiais

Relativamente às crianças que provêm de famílias mais problemáticas ou que necessitam de um apoio especial, podemos dividi-las em três grupos:

- a) integradas no Projecto de Intervenção Precoce do Concelho de Alcanena;
- b) acompanhadas pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo;

c) acompanhadas pelo Tribunal.

Desta forma temos:

Crianças com Acompanhamento Especial

Acompanhamento	Nº de crianças 2010/11	Nº de crianças 2011/2012
Intervenção Precoce	4	4
CPCJ	1	2
Tribunal	1	1
Vitima violência Doméstica	0	0
TOTAL	6	7

Caracterização do Pessoal

Ao nível do quadro de pessoal registaram-se alterações no final do ano, assinalando-se a diminuição de uma auxiliar de Serviços Gerais e uma auxiliar de cozinha, reflectindo-se numa redução de o número total de funcionários de 25 para 23.

Quadro de Pessoal

Categoria	Creche	Jardim	Comum	Total
Directora Pedagógica			1	1
Educadoras	3	3		6
Aux. Acção Educativa	5	3		8
Auxiliares Serviços Gerais	1	2	1	4
Cozinheira			1	1
Auxiliares de Cozinha			1	1
Empregada Auxiliar			1	1
Motorista			1	1
TOTAL				23

Instalações e Equipamento

Nas salas de actividades com as crianças, as maiores necessidades observadas continuam a ser essencialmente, o material didáctico que se encontra todo muito degradado e há necessidade absoluta de aquisição desse tipo de material para todas as salas. É de destacar que este ano foi possível equipar todas as salas com ar condicionado. Tal só foi possível com a participação dos pais em iniciativas de angariação de fundos, tais como a festa das sopas, no mês de Abril, a venda de rifas de um cabaz da Páscoa, o arraial da criança, em Junho, e a venda de rifas de um cabaz de natal.

O refeitório das crianças foi redecorado, tendo sido possível substituir as cortinas por estores, uma das paredes foi pintada com motivos, e a cortina da entrada substituída por uma porta de correr.

Durante as férias de Agosto os corredores da Creche e do Jardim foram pintados, assim como o refeitório dos funcionários. Também durante esse período o piso foi recuperado.

No final do ano civil, automatizou-se a porta da entrada, de forma a conferir uma maior segurança.

Também no final do ano civil passamos a disponibilizar da moradia ao lado do Jardim de Infância, existindo 2 divisões que estão a ser utilizadas, uma delas para a actividade de música, e a outra para a terapia da sala.

Esquema semanal Aulas de Expressão Física e Motora (Ginástica):

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
9h30	Sala dos Traquinas (Sala)	Sala Encarnada (Pavilhão)	Sala Amarela (Refeitório)		Sala Verde (Pavilhão)
10h00					
10h30	Sala Azul (Sala)	Aula e Transporte			Aula e Transporte
11h00					
11h30					

Actividades Desenvolvidas

Para além das actividades específicas de cada sala, foram realizadas actividades em conjunto, nomeadamente:

Desfile de Carnaval – 04 de Março de 2011

Festa das Sopas – 02 de Abril de 2011

Dia Mundial da Criança – 01 de Junho de 2010 – Arraial da Criança

Visita à Quinta do Zacarias – 01 de Julho de 2011

Festa de Final de ano – Salão Paroquial – 01 de Julho de 2010

Visita à Quinta do Arrife – 11 de Outubro de 2011

Reuniões de pais: durante o mês de Outubro de 2011

1ª Exposição de Pais Natal (realizado por pais e crianças) – A partir do dia 08 de Dezembro de 2011 até o final do mês.

Festa de Natal – 17 de Dezembro de 2011

Contactos com os pais e encarregados de educação: todos os dias e sempre que necessário.

Coordenadora Pedagógica Creche e Jardim de Infância

Marlene Jorge

HOSPITAL

RELATÓRIO GERAL

Quando foi feita a primeira avaliação, esta valência estava com dois tipos de problemas principais:

1 - Existia uma situação de conflito entre as funcionárias; era necessário definir bem as responsabilidades. Assim sendo, depois de nos inteirarmos dos problemas, resolvemos fechar a lavandaria e passar a tratar a roupa na lavandaria do Lar. Foi atribuído a um Director, Celestiano Gameiro, a responsabilidade logística e de infra-estruturas. Foi dado a responsabilidade do funcionamento geral à técnica Dr.^a Ana Carla, que acumulou com as responsabilidades do Apoio Domiciliário. Hoje, todos

sabem quem é o Director Clínico, o Chefe de enfermagem e a Técnica Superior responsável pelo funcionamento geral do Hospital.

Todos os problemas do Hospital passam pelo Presidente e vice - Presidente que os resolvem de imediato e levam a reunião de Direcção para ratificação ou, quando existe tempo e são mais complicados, para tomadas de decisão do Órgão.

2 – O Hospital estava a dar prejuízos de cerca de 2.000 euros por mês, sendo que o funcionamento do bloco operatório era o mais problemático, assim como, a mobilidade de funcionários, uma vez que o hospital tem oscilações de ocupação de camas, que pode num mês ter 11 camas ocupadas e no mês seguinte 20.

Resolvemos, com mobilidade de pessoal, o problema das ocupações das camas, e, sobre o bloco operatório, solicitámos reunião com o Sr. Presidente da ARSLVT, Dr. Luís Portugal, com a finalidade de podermos fazer pequenas cirurgias através de protocolo, assim como o reatamento do acordo de Cooperação que tinha sido suspenso.

O Dr. Luís Portugal foi muito claro; informou que o contencioso que existiu estava resolvido, que para a zona do Médio Tejo, com as unidades hospitalares que existem e que ele tinha dificuldades em rentabilizar, não via como poderíamos ter pequenas cirurgias, pelos investimentos que tínhamos que fazer, seria impossível que tivéssemos rentabilidade do Bloco operatório; no entanto, se estivéssemos interessados em adaptar parte do Hospital a cuidados continuados de médio e longo prazo, que poderíamos começar a estudar o assunto.

Foi possível uma visita ao Hospital de técnicos da ARSLVT e começámos a esboçar um estudo prévio para ser apreciado, tendo em consideração que um estudo feito há alguns anos não estava conforme a legislação vigente.

Com estas indicações e sem futuro para o bloco funcionar nas situações em que vinha funcionando, resolvemos suspender o contrato com a empresa que tinha à sua responsabilidade o seu funcionamento, falámos com o especialista que passou a fazer consultas no mesmo regime que os outros e ficámos sem uma responsabilidade financeira que nos estava a prejudicar os resultados económicos do Hospital.

Continuamos procurando a forma de otimizar aquele espaço, mas, devido aos problemas de alterações políticas no país, estivemos à espera de novas orientações e dos novos responsáveis pela ARSLVT.

Esperamos ter uma reunião logo que possível, para saber das novas orientações e como podemos vir a trabalhar no futuro com a ARSLVT.

Depois destas reestruturações da valência, pensamos que fizemos o melhor para a instituição, mantendo o Hospital a funcionar, procurámos novos caminhos e começámos a ter as contas de exploração equilibradas, gerando menos custos que proveitos.

RELATÓRIO TÉCNICO

Frequência de Internamentos ocorridos no Hospital em 2011

Mês	Sistema de Saúde	Existência	Entrada	Saída	Total Internamentos
Janeiro	ADSE	7	1		8
	Particulares	7	2		9
	ADM	1		1	
	Cirurgia - ADSE		1	1	
Fevereiro	ADSE	8	2	1	9
	Particulares	7	1	1	7
Março	ADSE	9		1	8
	Particulares	7	4	4	7
Abril	ADSE	8	1		9
	Particulares	6	1	1	6
Maiο	ADSE	9		1	8
	Particulares	6	2	1	7
Junho	ADSE	8	1		9
	Particulares	8	1	2	7
	Cirurgia - ADSE		1	1	
Julho	ADSE	9	1	1	9
	Particulares	6	4		10
	Cirurgia - ADSE		2	2	
Agosto	ADSE	9		1	8
	Particulares	10		2	8
	Cirurgia - ADSE		1	1	
Setembro	ADSE	8	1	1	8
	Particulares	8	2	3	7
Outubro	ADSE	8	1		9
	Particulares	7		3	4
Novembro	ADSE	9	2	1	10
	Particulares	4	2	1	5
Dezembro	ADSE	10			10
	Particulares	5	3	3	5

Nº de cirurgias ocorridas no Ano 2011

Sistema de Saúde	Homens	Mulheres	Total
ADSE	---	3	3
Particulares	1	1	2
Total	1	4	5

Foram realizadas no ano 2011, 5 cirurgias, das quais três do sistema da ADSE e duas a nível particular.

O Bloco operatório foi encerrado em Agosto, não tendo sido realizadas mais intervenções cirúrgicas.

Nº de Internamentos ocorridos em 2011 segundo o sistema de saúde e sexo

Sistema de Saúde	Homens	Mulheres	Total
ADSE	3	7	10
Particulares	8	15	23
Total	11	22	33

Segundo os dados acima mencionados, podemos concluir que houve 33 internamentos, dos quais, 11 do sexo masculino (dos quais, 3 da ADSE e 8 particulares) e 22 do sexo feminino (dos quais, 7 da ADSE e 15 particulares).

Distribuição dos doentes internados na Medicina em Dezembro, por Sexo e Grupo Etário

Grupos Etários	Homens	Mulheres	Total
- 65 Anos	---	1	1
65-69 Anos	1	---	1
70-74 Anos	---	2	2
75-79 Anos	3	1	4
80-84 Anos	1	1	2
85-89 Anos	---	5	5
Total	5	10	15

Média de idades	Homens	Mulheres
	77 Anos	72 Anos

Estado Civil mais comum entre os doentes internados na Medicina

Estado Civil	Homens	Mulheres	Total
Solteiro	---	---	
Casado (a)	3	1	4
Viúvo	2	9	11
Divorciado	---	---	
Total	5	10	15

Situação Familiar de origem

	Homens	Mulheres	Total
Com Filhos	5	9	14
Sem Filhos		1	1
Total	5	10	15

Falecimentos ocorridos no Hospital em 2011, no serviço de Medicina

Falecimentos	Total
Homens	3
Mulheres	9
Total	12

Doentes internados e que foram admitidos para Lar de idosos

Homens	Mulheres	Total
4	2	6

É de salientar que dois dos doentes, respectivamente, um homem e uma mulher, foram institucionalizados no Lar de Idosos pertencente à instituição.

Proveniência dos doentes internados

Localidades	Homens	Mulheres	Total
Alcanena		6	6
Arn. das Milhariças	1	1	2
Bugalhos	2		2
Cartaxo		1	1
Pousados	2		2
T. Novas		1	1
V. Nova da Barquinha		1	1
Total	5	10	15

Sistema de Saúde dos doentes internados

	Homens	Mulheres
Sistema de Saúde		
ADSE	3	7
Particulares	2	3
Total	5	10

No fim de Dezembro, tínhamos 10 doentes do regime da ADSE e 5 doentes em regime particular.

RECURSOS HUMANOS

Quadro de Pessoal Afecto ao Hospital

Categoria Profissional	Habilitações Literárias	Nº de Funcionárias	Total
Directora Técnica	Licenciatura	1	1
Auxiliares de Enfermagem	3 ^a Classe – 1 4 ^a Classe – 3 6 ^a Ano – 2 8 ^o Ano – 1	7	7
Ajudante de Acção Directa	9 ^o Ano	1	1
Auxiliar de Cozinha	4 ^a Classe	1	1
Chefe de secção	12 ^o Ano – 1	1	1
Escriturária 1^a	12 ^o Ano – 1	1	1
Operador de texto	11 ^o Ano	1	1
Recepcionista	6 ^o Ano – 1 9 ^o Ano – 1	2	2
Total		15	15

Desde Junho de 2011, que está a ser instaurado o processo de avaliação de desempenho de cada funcionário. Pretende-se com esta avaliação que todas as funcionárias avaliem o seu próprio trabalho, ao mesmo tempo que são confrontadas individualmente com a avaliação realizada pela Directora.

Os parâmetros de avaliação irão incidir sobre os seguintes itens:

- Qualidade de trabalho;
- Iniciativa;
- Disponibilidade;
- Apresentação Pessoal;
- Relação com os idosos;

- Relação com colegas;
- Relação com familiares.

Consultas de Especialidade

Tipo de Especialidade	Médico
Medicina Dentária	Dr. Carlos Oliveira
	Dr. ^a Marta Gomes
	Dr. João Silveira
	Dr. ^a Cátia Caetano
Urologia	Dr. Paulo Corceiro
Pneumologia	Dr. Rui Ferreira
Otorrinolaringologia	Dr. Ribeiro da Silva
Clínica Geral	Dr. Fernando Sales
Cardiologia	
Cirurgia	Dr. João Raposo
Director Clínico	Dr. João Grilate
Enfermeiro Chefe	Henrique Jorge

N^o de consultas de especialidade ocorridas no ano 2011 no Hospital

Especialidade	N ^o de consultas
Pneumologia	35
Urologia	29
Anestesia	5
Otorrino	202
Medicina dentária	1.466
Cirurgia Geral	108
Clínica Geral	97

N ° de Enfermeiros que garantem a permanência 24 horas

	Manhã	Tarde	Noite
N ° de Enfermeiros/turno	1	1	1

Os internamentos em Medicina, estão assegurados a tempo inteiro por um enfermeiro de serviço por cada turno.

Existem 11 enfermeiros em regime de recibo verde mais o enfermeiro chefe.

Parcerias

Existe um constante trabalho de parceria com as colegas dos centros hospitalares de Abrantes, Tomar e Torres Novas, que fazem encaminhamento de situações sociais e de doentes do sistema de saúde da ADSE.

Instalações e Equipamentos

È de salientar, que todas as janelas de madeira do edifício, foram substituídas por janelas de alumínio, permitindo um maior conforto e aquecimento das salas. Tudo isto se deve ao esforço e apresso dos familiares dos doentes internados, que contribuíram para o bem-estar dos mesmos. Foi também oferecido, um ar condicionado para a sala de convívio dos idosos, permitindo um ambiente mais harmonioso.

No Natal, foi feita uma campanha de Solidariedade para aquisição de aquecedores, para as enfermarias dos idosos. Foi também uma campanha bem sucedida, pois foi possível angariar quatro aquecedores, dos quais três foram ofertas de familiares de idosos internados e um oferecido pela casa Assentiz. Outras das necessidades prioritárias, é a aquisição de material de cama, nomeadamente, lençóis, colchas.

A nível de arranjos exteriores foram feitos melhoramentos, nomeadamente, pintura do muro e calcetaram a frente do hospital com o intuito de criar um espaço para os idosos puderem usufruir de apanhar sol no Verão.

Também foram instalados dois depósitos com bombas de pressão para que não haja falta de água quando existe corte geral, foram substituídas as cubas de esterilização, foi começado a remodelação do sistema informático e foi requalificada uma casa de banho.

Directora Técnica do Hospital

Ana Carla Gonçalves

CONTAS 2011

Passamos resumidamente a esclarecer alguns aspectos que consideramos importantes nas contas e nos seus resultados.

Solicitámos e analisámos todos os elementos, julgados por nós necessários, para acompanhamento da gestão económica e financeira da Instituição e podermos fazer as correcções que pensávamos ser necessárias devido às condições internas e externas que aconteciam.

Depois de nós próprios entendermos as responsabilidades da Instituição, procurámos ter elementos para análise oportuna e mensal.

Encontrámos uma situação de difícil comparação, porque em Janeiro de 2011 tinha mudado o sistema contabilístico, o que aconteceu novamente em Janeiro de 2012. Agora, temos legislação específica, ou seja, o Programa de Contabilidade foi criado para responder às especificidades das IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social e aqui faço uma pequena reflexão, nós – IPSS - não somos públicas, nem privadas; somos particulares, somos responsavelmente parceiros do Estado, queremos ser tratados com o respeito que o nosso trabalho nas comunidades em que estamos inseridos merece e comungando da mesma posição da CNIS: “Queremos um Estado nem tão distante que não se veja, nem tão próximo que abafe”.

Mas voltando às contas, em Julho concluímos que havia uma situação menos correcta, ou seja, a contabilidade só espelhava o subsídio de férias e as férias no ano em que eram liquidados; tivemos que actualizar esta situação e no ano de 2011 as contas reflectem o lançamento destes valores em duplicado.

No dia 31 de Dezembro, tínhamos todas as remunerações regularizadas com as funcionárias; não sendo fácil, foi um processo que foi evoluindo e foi conseguido; chamamos a atenção que, no ano de 2011, foram liquidados os subsídios de Natal de 2010 e 2011 e o subsídio de férias e férias de 2011 e, durante todos os meses, os funcionários receberam no fim dos respectivos meses; isto foi possível sacrificando as dívidas a fornecedores, algum reequilíbrio na gestão das valências, assim como os pagamentos do Estado foram normalizados sempre até Dezembro, o que, pelo que sei, nos anos anteriores não acontecia e provocou muitas dificuldades a anteriores direcções.

Foi um ano de muito trabalho, onde procurámos todos os dias dar respostas aos problemas que são normais, numa Instituição onde todos os dias vivem e convivem mais de 300 seres humanos.

Tivemos que viver conforme as situações que o país viveu, crises Nacional e Internacional, mudança de governação com as incertezas e os compassos de espera que estas realidades sempre trazem para o regular funcionamento das Instituições.

Tentamos passar para a população informação sobre o funcionamento geral e os problemas inerentes através do boletim “O solidário”, tentar fazer que as pessoas não se lembrem só da Instituição quando precisam, que percebam como é importante, numa comunidade, Instituições como o CBESA.

As contas presentes são o finalizar de um ciclo; temos, em anexo, as contas de exploração por valências, onde podemos analisar, valência a valência, e mês a mês, os resultados alcançados.

Antes de explicar alguns aspectos mais importantes das contas, queria enaltecer o desempenho da maioria dos funcionários, e de uma maneira muito especial os mais responsáveis das diversas valências da Instituição. Todos foram a retaguarda da Direcção, foram pessoas que sentem a sua profissão como uma missão, temos muito orgulho e profundo reconhecimento nas pessoas que fazem a instituição estar viva, ser respeitada, ter ambição e dar aos nossos utentes dedicação, atenção e humanismo; com os nossos recursos humanos temos a certeza que podemos alcançar os nossos objectivos, contando com o seu empenho total.

P/Direcção

O Presidente

Eduardo Marcelino Ramalho Camacho