



IPG **Politécnico**
da Guarda
Escola Superior
de Educação,
Comunicação e Desporto

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso Técnico Superior Profissional
em Gerontologia

Cristiana Casimiro de Almeida Ministro

julho | 2017



Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto



Relatório de Estágio

TeSP Gerontologia



Julho|2017

Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto



Relatório para obtenção de diploma Técnico Superior Profissional em Gerontologia

Cristiana Ministro

Julho|2017

Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto



Relatório Final de Estágio

CESDA- Centro Social do Distrito de Aveiro

Lar Passo Sénior

Cristiana Ministro

Julho|2017

Ficha de Identificação

Nome: Cristiana Casimiro de Almeida Ministro

Número de aluno: 5008566

Estabelecimento de Ensino: Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto – Instituto Politécnico da Guarda

Docente Orientador: Prof. Rui Manuel Formoso Nobre Santos

Instituição de Estágio: CESDA- Centro Social do Distrito de Aveiro

Morada: Rua Manuel Fernandes da Silva, 46-48

Paço – Esgueira

3800-313 AVEIRO

Contactos: *Email* – cesda@cesda.pt

Telef. – 234 300 720

Supervisor na Instituição: Doutor José Carlos Izes

Duração do Estágio: De 01 de Março a 30 de Junho de 2017 (750 horas)

Poema ao Idoso e ao Velho

Idoso é quem tem o privilégio de viver uma longa vida...

Velho é quem perdeu a jovialidade.

Você é idoso quando sonha...

Você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende...

Você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando tem planos...

Você é velho quando só tem saudades.

Para o idoso a vida renova-se a cada dia que começa...

Para o velho a vida acaba-se a cada noite que termina.

Que você, quando idoso, viva uma vida longa

Mas que nunca fique velho.

(Fernando Santiago)

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda e a todos os docentes que lecionaram as unidades curriculares do curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda, por toda a formação transmitida e trabalho investido.

Posteriormente, não posso deixar de demonstrar o meu agradecimento especial ao meu orientador de estágio, o professor Rui Formoso, por todo o apoio, dedicação e prontidão, durante este período tão importante.

Queria, ainda, agradecer à Fundação CESDA e a todos os seus integrantes, por me terem acolhido de forma tão calorosa e se terem disposto sempre a me ajudar e esclarecer quaisquer dúvidas existentes, em particular ao Doutor Carlos Izes pelo à vontade que sempre me permitiu e os sábios conselhos que sempre me soube dar.

Por último, um agradecimento também muito especial para a minha família, que nunca deixou de acreditar e confiar nas minhas decisões.

Resumo

Cada vez mais, em consequência do duplo envelhecimento demográfico que toda a Europa tem vindo a sofrer, a população sénior tem aumentado substancialmente. Por sua vez, tendo em conta que o envelhecimento acontece a várias velocidades e a vários níveis, dependendo do indivíduo, é necessário que haja respostas sociais, atuantes nas variadas dimensões em que o envelhecimento se desenvolve de forma a ajudar estes indivíduos e as suas famílias. No que toca à aplicação dos conhecimentos adquiridos com o curso técnico superior profissional de gerontologia, ao nível de lar de 3ª idade, é necessário, para além de conhecer o público de forma a agradar a todos e a respeitar as individualidades de cada um, possuir os materiais que auxiliam as atividades realizadas ou procedimentos de cuidado ao utente.

Realizei o meu estágio no Centro Social do Distrito de Aveiro, no âmbito do término do curso técnico superior em gerontologia, com a duração de setessentas e cinquenta horas. Distinguem-se como finalidades fundamentais, aquelas que podem satisfazer os objetivos que constam do Diário da República relativamente ao curso em questão: Diagnosticar os impactos sociais, económicos e culturais do envelhecimento populacional na sociedade, assegurar as necessidades fisiológicas básicas da pessoa idosa, conceber e desenvolver ações de educação e saúde respeitando a identidade social e cultural da pessoa idosa, conceber e desenvolver projetos de animação visando a estimulação das capacidades cognitivas, afetivas, sensoriais e motoras, acompanhar e prestar apoio psicossocial à pessoa idosa, assegurar a comunicação com a pessoa idosa, com a família, com a comunidade, organizações e instituições, atuar em conformidade com as normas da instituição, de ética e deontologia, organizar espaços, planear e desenvolver sistemas administrativos com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições e gerir recursos humanos e materiais de instituições para a pessoa idosa; bem como as que estabeleço especialmente para o meu percurso de estágio, referidas no presente relatório.

Relativamente ao meu trabalho durante o estágio, participei autonomamente ou sob supervisão, nas várias vertentes do cuidado ao utente em lar, sendo o meu percurso marcado obviamente por pontos positivos e negativos que referirei ao longo do terceiro capítulo integrante do presente relatório.

Palavras-Chave: gerontologia, terceira idade, envelhecimento ativo, bem-estar, saúde.

Índice Geral

Ficha de Identificação	iv
Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	vii
Índice Geral.....	ix
Índice de Figuras	x
Lista de Siglas e Acrónimos.....	xi
Introdução	- 1 -
1 - Fundação CESDA.....	- 2 -
1.1- A instituição no meio	- 3 -
1.2- Estrutura física da instituição.....	- 4 -
1.3-Objetivos e recursos utilizados (humanos e materiais).....	- 5 -
1.4- Valências em que decorreu o Estágio	- 6 -
1.4.1- ERPI “Passo Sénior”	- 6 -
1.4.2- SAD – Serviço de Apoio Domiciliário	- 9 -
2 – Envelhecimento, respostas sociais e gerontologia	- 12 -
2.1- Gerontologia – Conceito.....	- 14 -
2.1- Campos de ação da gerontologia	- 15 -
2.2 - O Gerontólogo e as suas competências.....	- 16 -
2.3 – A animação e o perfil do animador	- 18 -
3 - Estágio	- 19 -
3.1 - Caracterização do público-alvo.....	- 20 -
3.2– Cronograma de atividades.....	- 21 -
3.3– Descrição das Atividades Realizadas	- 25 -
3.3.1- Âmbito de cuidado direto ao utente	- 26 -
3.3.2- Âmbito da Animação Sociocultural.....	- 27 -
3.3.3- Âmbito médico e de enfermagem	- 39 -
Reflexão Final	- 43 -
Bibliografia	- 45 -
Anexos.....	- 46 -

Índice de Figuras

Figura 1 - ERPI Aveiro - Google Maps	- 3 -
Figura 2- Fachada "lar Passo Sénior"	- 7 -
Figura 3- Utente após ter arranjado o cabelo	- 28 -
Figura 4- Utente após ter feito a barba	- 30 -
Figura 5- Utentes a realizar gerontomotricidade	- 30 -
Figura 6- Pintura tela de arraial - manjerico	- 30 -
Figura 7- Pintura tela de arraial - peixe	- 30 -
Figura 8- Pintura tela de arraial - jogos	- 30 -
Figura 9- Quadro de rolhas	- 31 -
Figura 10- Utente - Pintura sardinhas	- 31 -
Figura 11- Sardinhas	- 31 -
Figura 12- Construção do mobile para porta	- 31 -
Figura 13- Mobile porta -Dia da Mãe	- 31 -
Figura 14- Mobile porta - primavera	- 31 -
Figura 15 - Estimulação cognitiva - paladar	- 32 -
Figura 16- Apresentação Dia Mundial da Saúde	- 30 -
Figura 17- Estimulação cognitiva - olfato	- 32 -
Figura 18- Estimulação cognitiva - tato	- 33 -
Figura 19- Estimulação cognitiva - tato	- 33 -
Figura 20- Caminhada	- 33 -
Figura 21- Ida à Feira de Março	- 35 -
Figura 22- Oferta do Dia do Pai	- 36 -
Figura 23- Lanche convívio do Dia do Pai	- 36 -
Figura 24- Oferta do Dia da Mãe	- 36 -
Figura 25- Elaboração de folares - Páscoa	- 36 -
Figura 26- Marcha Popular	- 36 -
Figura 27- Decoração exterior	- 36 -
Figura 28- Decoração mesas	- 36 -
Figura 29- Mobile porta	- 36 -
Figura 30- Decoração exterior	- 36 -
Figura 31- Confeção sopa mensal	- 36 -
Figura 32- Jogo do atira ao alvo	- 36 -
Figura 33- Jogo da pesca	- 36 -
Figura 34- Jogo do bingo	- 36 -
Figura 35- Jogo de estimulação dos membros superiores	- 36 -
Figura 36- UP Sacro	- 36 -
Figura 37- UP Nádega	- 36 -
Figura 38- UP Sacro com necrose	- 36 -
Figura 39- UP Calcâneo	- 41 -
Figura 40- UP Sacro com necrose	- 41 -

Lista de Siglas e Acrónimos

AVD – Atividades da Vida Diária

CAT – Centro de Alojamento Temporário

CD – Centro de Dia

CESDA – Centro Social do Distrito de Aveiro

DGS – Direção Geral de Saúde

EC – Estágio Curricular

ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SNG – Sonda Nasogástrica

SV – Sonda Vesical

TA – Tensão Arterial

UP – Úlcera de Pressão

Introdução

A conclusão do curso técnico superior profissional em gerontologia, no qual ingressei há dois anos por razões de realização e gosto pessoal, determina a realização de uma componente eminentemente prática, na qual se pretende aplicar, comprovar e desenvolver conceitos mais ou menos teóricos adquiridos no tempo anterior.

O estágio curricular (EC) teve a duração de setecentas e cinquenta (750) horas, ocorrendo entre março e junho de 2017. A escolha da instituição foi feita um pouco ao acaso pois, inicialmente, achei que o mais benéfico, tendo em conta as minhas aspirações futuras e a aprendizagem através da experiência, seria realizar o estágio num hospital, pois pensei ter uma vasta seleção de diferentes casos que me traria mais experiência. Feliz ou infelizmente, surgiu a oportunidade de estagiar na Fundação CESDA e fiquei surpreendida com o que vivenciei e os variados casos que pude estudar e questionar, bem como os procedimentos em que pude participar, mesmo que em alguns só pudesse fazê-lo de forma mais passiva, de forma a cumprir os objetivos que estabeleci para o EC, como a versatilidade de áreas de trabalho e o contributo autónomo para o bem-estar dos utentes, que podem ser consultados no plano de estágio (anexo 1).

Por razões de clareza, sistematização e fácil leitura, optei por dividir o presente relatório em três capítulos distintos. O primeiro caracteriza, de forma sintética, o local que me acolheu, o CESDA, em especial as valências em que tive oportunidade de trabalhar. No segundo, porque se contacta com seres humanos com largas experiências de vida e de idade mais ou menos longa, procuro caracterizar este público, a sua especificidade bem como as características (humanas, científicas, profissionais) que um profissional em gerontologia deve ter e apurar, com destaque para a área da animação e da saúde. Por fim, o terceiro capítulo, o mais importante e razão de ser do deste relatório, apresentará as atividades desenvolvidas ao longo de todo o estágio, não esquecendo de destacar a tipologia, os objetivos com que eram realizadas, tendo sempre como alvo o utente idoso da instituição. Certamente haverá palavras para as dificuldades sentidas e para as alegrias de as suplantar.

1 - Fundação CESDA

O Centro Social do Distrito de Aveiro (CESDA) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, com sede na Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 44-48, lugar do Paço, Freguesia de Esgueira, Aveiro.

Segundo Brites, (2017) a fundação tem adjacentes princípios de caridade assentes nos seguintes valores:

- Respeito pela pessoa humana e pela sua dignidade;
- Direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar;
- Respeito pelo direito à não discriminação.

1.1- A instituição no meio

Nos dias que correm, cada vez com mais facilidade, encontramos variadas respostas sociais de forma a corresponder às necessidades da população sénior, sejam elas totais ou parciais, no que toca ao nível de dependência. Desta forma, a fundação CESDA diferencia-se das outras instituições da mesma natureza na zona de Aveiro, pela sua vasta oferta de serviços e respostas de apoio social, não só para a população mais idosa, bem como para indivíduos que necessitem de apoio por variadas outras razões, como por exemplo, casos de violência doméstica (Brites, 2017).

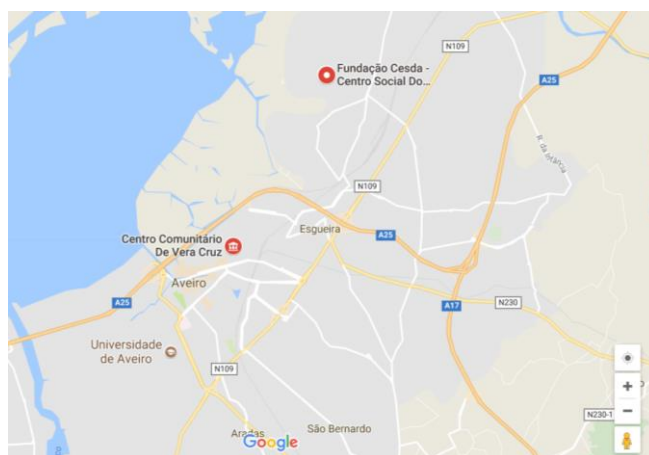


Figura 1 - ERPI Aveiro - Google Maps

Relativamente às respostas de carácter social dirigidas aos idosos, no distrito de Aveiro, conseguimos encontrar uma vasta oferta de serviços particulares, por outro lado,

os serviços públicos e de apoio social sem fins lucrativos não são assim tantos. Como podemos verificar na figura 1, para além da fundação CESDA, apenas existe a ERPI “Centro comunitário da Vera Cruz”, com valências de estrutura residencial para idosos (ERPI), centro de dia (CD), serviço de apoio domiciliário (SAD), cantina social (CS) e serviço de atendimento/acompanhamento social, o que a torna equiparada à fundação CESDA, por sua vez, como referido anteriormente, na sua totalidade, as respostas sociais, alcançáveis financeiramente de uma forma mais económica, não correspondem na sua vertente holística às necessidades da população sénior residente em Aveiro, consequentemente à vasta procura vs escassa oferta.

1.2- Estrutura física da instituição

Na década de setenta, teve origem o lar metodista de 3ª idade. O edifício onde existia o lar, foi sendo alargado para que fosse possível continuar a corresponder às necessidades de cuidados da população residente, até que, em 1984, foram criadas mais estruturas que permitiam o contacto geracional e o apoio às famílias residentes (creche e jardim de infância). O serviço de centro de alojamento temporário (CAT), intervenção comunitária e a cantina social foram implementados mais recentemente. No entanto, a crise que assolou o país e a consequente diminuição das fontes de financiamento estatais, aliado à contenção da procura por parte do público alvo, em especial o infantil, que deixou por preencher muitas das vagas na creche e no jardim de infância, conduziu ao encerramento destas últimas valências.

Assim, são parte da instituição:

- Jardim de infância “Passo Certo” (Esgueira);
- Creche “Pequeno Passo” (Esgueira);
- CAT - Centro de Alojamento Temporário - destinado ao alojamento temporário de cidadãos em situação de risco;
- Intervenção Comunitária - deteção e enquadramento dos casos tipo de famílias carenciadas, a quem presta apoio informativo e de encaminhamento;
- Cantina Social - resposta social que integra a Convenção da Rede Solidária de Cantinas Sociais;
- ERPI Passo Sénior (informação adicional no ponto 1.3);

- SAD (informação adicional no ponto 1.3)

1.3-Objetivos e recursos utilizados (humanos e materiais)

Conhecido o local de estágio, as suas valências e aquelas em que iria desenvolver as minhas atividades de estágio, os dirigentes, os funcionários e, sobretudo os utentes, chegava a hora de definir, em conjunto com os meus orientadores, os objetivos que norteariam todo este primeiro percurso profissional no CESDA. Assim, foram delineados os seguintes objetivos para o meu estágio curricular:

- Conhecer as diferentes valências e o funcionamento da instituição acolhedora (CESDA);
- Interagir de forma ativa, dedicada e responsável com os diferentes públicos do CESDA, diretivo ou de gestão, profissional-laboral e, sobretudo, o utente; de forma a aprofundar as relações interpessoais e o espírito de equipa;
- Contribuir para o desenvolvimento de atividades quotidianas que sejam garantia para o bom funcionamento da instituição, como preparação, confeção e distribuição de refeições; higienização de espaços comuns e privados; tratamento de vestuários comuns e pessoais...
- Propor, organizar e implementar atividades de carácter lúdico-cultural com vista ao reforço da autoestima e da socialização do público-alvo;
- Auxiliar os profissionais de saúde da instituição (médicos e enfermeiros) nos cuidados requeridos pelos idosos, nomeadamente, curativos, medições de tensão arterial, testes de glicemia, distribuição de medicamentos...
- Propor e desenvolver atividades, sempre que possível, marcadas por forte componente lúdica, com vista a fomentar as componentes cognitiva, sensorial e físico-motora (geral, fina) e social..., de forma a desenvolver ou reforçar a autonomia.

Pretendo assim contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem-estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, proteção e assistência social, bem como participar ou coordenar os serviços de gestão dos equipamentos de apoio a esta população, tendo em conta a emancipação do idoso e o desenvolvimento do

conceito do novo idoso nas sociedades contemporâneas, possuidor de vontade de envelhecer ativamente e permanecer parte também ativa da própria comunidade em que se insere.

Diz o nosso povo que “não se podem fazer omeletes sem ovos”. Na verdade, por mais bem que estejam definidos quaisquer objetivos, o resultado seria infrutífero se não existissem recursos, materiais e humanos, que permitam a sua operacionalização. Para que possamos corresponder às necessidades individuais dos nossos utentes, como o auxílio para vestir ou se movimentar ou o auxílio para se alimentar, necessitamos de possuir uma boa gestão dos mesmos: para uma atividade como uma higienização, é necessária uma cadeira de banho, por exemplo; para uma pessoa em cadeira de rodas, por sua vez, para além do material, como a cadeira de rodas e de banho, é necessário que o cuidador saiba como realizar o procedimento de higienização e como manejar os equipamentos/materiais que são fundamentais para que o utente possa ser tratado com dignidade e o cuidador não corra o risco de magoar o utente ou de se magoar a si mesmo.

1.4- Valências em que decorreu o Estágio

Nas linhas que se seguem, encontra-se informação sobre as valências da instituição. Centrar-me-ei naquelas em que desenvolvi o estágio, ERPI “Passo Sénior” e SAD. Relativamente a estas, a informação pode ser consultada na íntegra, nos anexos 2 e 3, que consistem nos, Regulamentos de Funcionamento da ERPI e do SAD, redigido pelo pastor Conde Eduardo de Almeida.

1.4.1- ERPI “Passo Sénior”

1.4.1.1- Caracterização

A Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) “Passo Sénior” constitui uma valência que oferece resposta social através de alojamento coletivo, temporário ou permanente, para 45 pessoas, a quem são dedicadas atividades de apoio social, e prestados cuidados médicos e de enfermagem (Almeida, 2015^a:4/5).



Figura 2- Fachada "lar Passo Sênior"

1.4.1.2- Destinatários

Segundo Almeida (2015^a:4), a ERPI Passo Sênior destina-se a apoiar pessoas com idade igual ou superior a 65 anos ou com necessidades especiais, motivadas por diferentes razões, em especial:

- familiares;
- de dependência;
- de isolamento;
- de solidão;
- de insegurança;
- de ausência, impedimento ou descanso do cuidador.

1.4.1.3- Objetivos

Segundo Almeida (2015^a:5/6) a ERPI “Passo Sênior” tem entre os seus principais objetivos:

- a) Assegurar a satisfação das necessidades básicas da pessoa - alojamento, alimentação, saúde, higiene, conforto e ocupação/lazer;
- b) Proporcionar serviços permanentes e adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas;
- c) Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;

- d) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura, e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
- e) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- f) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
- g) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- h) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- i) Promover o envolvimento e competências da família;
- j) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa;
- k) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
- l) Promover a intergeracionalidade;
- m) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- n) Promover a interação com ambientes estimulantes, promovendo as capacidades, a quebra da rotina e a manutenção do gosto pela vida;
- o) Participar no desenvolvimento normal do processo de envelhecimento;
- p) Garantir e respeitar a independência, a individualidade, a privacidade e a livre expressão de opinião;
- q) Assegurar o tratamento e acompanhamento psicossocial;
- r) Manter as suas instalações, regras de funcionamento e espaços envolventes inteiramente adequados à cabal realização dos objetivos anteriormente indicados.

1.4.1.4- Serviços

Segundo Almeida (2015^a:7), integrados no próprio serviço de alojamento estão:

- Higiene pessoal;
- Higiene de espaços privados e comuns;
- Tratamento de roupas;
- Alimentação (segundo dieta elaborada por nutricionista e adequada às preferências do utente);
- Cuidados médicos primários e de enfermagem;
- Cuidados de Podologia;
- Atividades de gerontomotricidade;
- Atividades recreativas e ocupacionais (animação sociocultural);
- Apoio psicossocial e neuropsicológico;
- Salão de beleza (cabeleireiro e cuidados de imagem);
- Aulas de inglês;
- Aulas de competências básicas em tecnologias de informação.

1.4.2- SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

1.4.2.1- Caracterização

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constitui uma valência da CESDA que presta cuidados individualizados e personalizados no domicílio. Tem sede na Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 44-48, lugar do Paço, Freguesia de Esgueira, Aveiro e uma área geográfica de abrangência de freguesia e concelho da sua localização (Almeida, 2015b:2).

1.4.2.2- Destinatários

Esta valência tem como público-alvo pessoas com idade igual ou superior a 65 anos ou com necessidades especiais com dependência física ou psíquica, sem satisfação de necessidades básicas asseguradas e se apoio familiar para o efeito (Almeida, 2015b:4).

1.4.2.3- Objetivos

Segundo Almeida (2015b.4/5), os objetivos inerentes ao SAD são:

- a) Concorrer para a melhoria da qualidade de vida dos utentes e familiares;
- b) Contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- c) Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades biopsicossociais dos utentes;
- d) Assegurar um atendimento individual e personalizado;
- e) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura e espiritualidade pessoais, e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
- f) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- g) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias;
- h) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- i) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa;
- j) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
- k) Promover a intergeracionalidade;
- l) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- m) Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores;
- n) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- o) Facilitar o acesso a serviços da comunidade.

1.4.2.4- Serviços

Segundo Almeida (2015b:6 a 14), os serviços providenciados pelo SAD são:

- Higiene e conforto pessoal;
- Manutenção e higiene habitacional;
- Tratamento de roupa;
- Alimentação (segundo dieta elaborada por nutricionista e adequada às preferências do utente);
- Cuidados médicos primários e de enfermagem;
- Apoio psicossocial e neuropsicológico;
- Participação em atividades de animação.

2 – Envelhecimento, respostas sociais e gerontologia

Como sabemos, para todo o tipo de situações, necessitamos de aprendizagem e treino. Isto reforça-se no que toca à aprendizagem de uma profissão. No caso da área da gerontologia, é de extrema necessidade que esta aprendizagem se fundamente na vontade, na paciência, na entrega, na dedicação e em muitas outras qualidades/competências, que se adquirem não tanto através das unidades curriculares lecionadas ao longo do curso, mas sobretudo pela experiência. Aqui radica a importância da parte do estágio do curso, com um público tão especial, o indivíduo na sua terceira idade.

É facto incontestável e inevitável que todos envelhecemos! Apesar desta verdade universal, o envelhecimento, a maturidade em último grau, nem sempre é valorizada, nesta sociedade do global, do imediato e da velocidade vertiginosa. Na verdade, o envelhecimento “é um fenómeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo”(Ferreira *et al.*, 2010:1). Este fenómeno varia de pessoa para pessoa, podendo ser determinado geneticamente ou sofrer influência do estilo de vida, características do meio ambiente e situação (Ferreira *et al.*, 2010). O envelhecimento manifesta-se em várias dimensões:

- Biológica;
- Psicológica;
- Social;
- Espiritual;
- Cronológica;
- Funcional.

Acontecendo o envelhecimento a variadas dimensões, as necessidades do idoso abrangem essas mesmas dimensões, o que conduz a que as diferentes respostas, os diferentes apoios (sociais, físicos, psíquicos, sanitários) e os seus diferentes agentes, destacando entre eles o gerontólogo e os animadores, tenham de focar o seu trabalho em áreas multidisciplinares e/ou de trabalhar em constante espírito de equipa de forma a fazer valer a interdisciplinaridade exigida.

Os cuidados à pessoa idosa dependem cada vez mais de fundações como o CESDA que necessitam de profissionais formados que saibam corresponder às necessidades da população sénior da forma mais eficiente, profissional e responsável.

A grande consequência das variadas dimensões em que o envelhecimento atua parte da perda das capacidades, do livre arbítrio e da personalidade. Desta forma, devemos promover e facilitar ao idoso um envelhecimento ativo que se preocupe com a não privação da sua autonomia, poder de escolha, vida social, etc. É precisamente neste sentido que apontam as palavras de Júnior (2005: 13).

“O envelhecimento ativo (...) permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários”(Júnior, 2005: 13).

O termo envelhecimento ativo refere-se não apenas à capacidade do indivíduo se manter fisicamente ativo, mas também à sua participação ativa nas questões sociais, culturais, económicas e civis contribuindo assim para a sociedade e permitindo que a pessoa mantenha um estilo de vida que promova a sua qualidade (Júnior, 2005).

Nos dias que correm, o papel dos cuidadores, da família e até da comunidade é fundamental para o envelhecimento poder ser encarado apenas como mais uma fase da vida. Deparamo-nos cada vez mais com notícias de idosos que morreram sozinhos e isolados, idosos que dormem na rua e passam fome, idosos maltratados pela própria família, abandonados à sua sorte em camas de hospitais, etc.; urge, pois, trabalhar na sensibilização da população e das famílias para o apoio aos idosos. E esta é uma tarefa a que o gerontólogo não se pode esquivar. Esta deverá ser uma das suas missões, a que deve associar o incentivar da inovação nas respostas sociais para a população sénior junto dos jovens de forma a podermos todos nós garantir uma oportunidade de envelhecermos com bem-estar e com saúde.

2.1- Gerontologia – Conceito

“Gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento do Homem, isto é, investiga as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais consecutivas à acção do tempo no organismo humano, independentemente de qualquer fenómeno patológico” (Júnior, 2005: 92) Este termo foi utilizado pela primeira vez em

1901 e vem do grego *geros* que significa “velho” e *logia* que significa “estudo”, podendo ser grosseiramente traduzido por “o estudo do idoso” (Júnior, 2005).

2.1- Campos de ação da gerontologia

Segundo Júnior (2005), a gerontologia tem duas áreas principais de atuação, a denominada horizontal (intervenção em grupos específicos de idosos) e a transversal (intervenção em grupos não específicos de idosos).

No que respeita às áreas horizontais, destaca-se:

- A promoção de cuidados, que inclui:
 - a) Serviços de informação;
 - b) Assessoria legal e defesa de direitos;
 - c) Programas de lares e/ou internamento;
 - d) Programas inovadores e/ou alternativos;
 - e) Centros de atenção diurna e noturna;
 - f) Programas de atuação ambiental;
 - g) Programas de cuidados domiciliário;
 - h) Intervenção em negligência e maus-tratos ao idoso;
 - i) Serviços de apoio a cuidadores informais.
- A promoção do envelhecimento ativo, de que faz parte:
 - a) Programas de saúde e bem-estar físico;
 - b) Programas de rendimentos económicos;
 - c) Programas educacionais.
- A promoção do envelhecimento produtivo, constituída por:
 - a) Voluntariado sénior e programas intergeracionais;
 - b) Programas de emprego sénior.

Relativamente à área transversal, deve sublinhar-se:

- A investigação e desenvolvimento de políticas, programas e projetos, de que faz parte a:
 - a) Influência direta nos agentes políticos;
 - b) Consultoria a agentes políticos;

- c) Participação em movimentos dos cidadãos idosos;
 - d) Formação de associações de idosos para poder político;
 - e) Participação no processo de desenvolvimento das políticas sociais e na apresentação de alternativas.
- Formação e treino de profissionais e voluntários (cuidadores), através de:
 - a) Diagnóstico de necessidades de formação;
 - b) Planeamento de intervenções ou atividades formativas;
 - c) Conceção de intervenções, programas, instrumentos e suportes formativos;
 - d) Organização e promoção de intervenções ou atividades formativas;
 - e) Desenvolvimento/execução de intervenções ou atividades formativas;
 - f) Acompanhamento e avaliação de intervenções ou atividades formativas.

2.2 - O Gerontólogo e as suas competências

Entende-se por gerontólogo o “profissional generalista, com uma visão interdisciplinar e integrada, capaz de compreender o envelhecimento humano e os seus determinantes biológicos, psicológicos e sociais, pautando-se em preceitos éticos e científicos” (Rodrigues, 2012: 29).

Segundo Filho (2015), como profissional, o gerontólogo deve ser portador de determinadas competências no exercício da sua profissão, destacando-se entre elas, as de:

- Considerar durante a sua atuação, as dimensões física, emocional e sociocultural;
- Compreender o envelhecimento como um processo de mudanças singular, universal, sequencial, irreversível, heterogêneo e integrado em determinado contexto sócio-histórico;
- Contribuir para o envelhecimento saudável, oferecendo diferentes formas de cuidado e apoio, e assegurando a participação ativa do idoso no processo;
- Participar no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, bem como na gestão dos aspetos (individuais e coletivos) da velhice saudável e fragilizada;

- Desenvolver a sua prática de forma integrada e contínua com as várias instituições do sistema de saúde;
- Ser capaz de demonstrar pensamento crítico e analisar os problemas da velhice saudável e fragilizada bem como sugerir soluções para os mesmos;
- Desenvolver ações com base nos princípios éticos e científicos e de autonomia profissional;
- Desenvolver a sua atividade com compromisso e responsabilidade social e política;
- Coordenar o planeamento de sessões dirigidas à saúde do idoso;
- Apoiar empresas e instituições no planeamento de ações de saúde ao idoso, projetos de assistência e criação de novas tecnologias;
- Integrar equipas multidisciplinares na atuação junto da população idosa;
- Promover a aquisição de conhecimento e desenvolver a atuação interdisciplinar dentro da equipa multidisciplinar;
- Contribuir para o desenvolvimento de conhecimento nesta área de estudo;
- Planear e implementar programas formativos e de qualificação em gerontologia;
- Identificar as necessidades individuais e coletivas, os condicionantes e determinantes da saúde do idoso;
- Avaliar, propor e gerir condutas adequadas no que concerne ao cuidado ao idoso (com base em evidências científicas);
- Articular a observação clínica e conhecimento técnico-científico na tomada de decisão;
- Agir de forma a promover e preservar a autonomia do idoso;
- Garantir que a sua atuação se insere no contexto das práticas de saúde articulada com as políticas de saúde;
- Garantir que o idoso, bem como a sua família, têm acesso a informação sobre os seus direitos;
- Integrar a dinâmica de atuação na área de saúde, reconhecendo-se como agente ativo deste processo;
- Conhecer e respeitar os princípios éticos e legais subjacentes ao profissional de saúde.

2.3 – A animação e o perfil do animador

A animação ao idoso visa o desenvolvimento de uma série de atividades de caráter cultural, recreativo, educativo e social que podem ser realizadas em diferentes contextos, seja no domicílio, centros de dia, lares residenciais ou centros sociais. Esta deve ter em atenção as dimensões biológica, psicológica e social, primando por integrar o idoso na sociedade (Sequeira, 2013).

Segundo Sequeira (2013), o animador tem um papel preponderante como dinamizador de atividades, em especial a:

- Organizar os papéis dos diferentes agentes de animação;
- Motivar os diferentes profissionais e idosos para as atividades;
- Centrar-se nas necessidades e desejos de cada idoso (individualização);
- Respeitar os valores e crenças de cada idoso na organização e concretização das atividades;
- Concretizar os objetivos estipulados para cada sessão e permitir que os idosos intervenham na formulação dos referidos objetivos;
- Promover as relações interpessoais;
- Promover a reinserção social do idoso através das atividades desenvolvidas;
- Preservar a autonomia do idoso em todas as atividades e estimular o desenvolvimento do máximo de autonomia possível.

Concluindo, neste capítulo percebemos quais as competências que necessitamos de desenvolver junto dos nossos utentes, de forma a que o nosso papel de gerontólogos seja cumprido da melhor forma. Isto, porque, como acima referimos, esta fase da vida deve ser encarada de uma forma profissional, dinâmica e muito humana.

3 - Estágio

Ao iniciar o percurso de estágio, levava comigo a expectativa de que seria fácil a minha integração no círculo humano da instituição, tanto no que respeita aos profissionais, aos utentes, como às suas famílias. A realidade, porém, revelou-se bastante diferente. Na verdade, e, sobretudo, na relação com os utentes, houve necessidade de forte investimento para quebrar a resistência e “frieza” iniciais, perante um elemento novo que ingressava na instituição: eu, enquanto estagiária!; e dessa forma poder criar laços “familiares” com os utentes que se encontravam, passe a expressão, numa posição de “defesa”. Adotei então a estratégia de construir um horário semanal que me permitisse participar em todas as vertentes de contacto com o utente, de forma a que este, depois de interiorizar a minha presença, começasse a comigo interagir. Foi graças ao apoio e formação recebidas que através dos meus cuidados, especialmente nos cuidados de higienização, pela sua vertente mais delicada e íntima, que ultrapassei a barreira inicial e pude começar a construir atividades que me permitiriam vir a alcançar os objetivos que estabeleci para o EC, definidos tendo por base as competências do animador e do gerontólogo, referidas no capítulo anterior, mas também, nos objetivos do curso técnico superior profissional de gerontologia, ambos a referir no presente capítulo.

Como acima referi, desenvolvi, então, o meu percurso de estágio em três vertentes fundamentais, sendo elas: a vertente de cuidado direto ao utente que realizei junto das 16 colaboradoras da ERPI; a da animação sociocultural, desenvolvida junto da animadora; e, por fim, a vertente de cuidados médicos e de enfermagem, junto dos dois médicos e da enfermeira da ERPI.

3.1 - Caracterização do público-alvo

O Lar “Passo Sénior”, como já houve oportunidade de referir, tem capacidade para quarenta e cinco (45) utentes, que, aquando do começo do meu percurso de aprendizagem, se encontrava totalmente preenchida. Estes quarenta e cinco utentes tinham, em relação à sua autonomia, características distintas: três eram completamente autónomos, isto é, realizavam as suas atividades da vida diária (AVD) sem necessitarem de qualquer auxílio; sete eram totalmente dependentes, ou seja, nada conseguiam realizar por si sós, necessitando, por isso, de auxílio total para as suas AVD, como comer, vestir, tomar banho, etc.; os restantes trinta e cinco eram semidependentes,

podendo, os mais autónomos, necessitar de auxílio parcial para uma ou outra atividade da vida diária, ou, os menos autónomos, de auxílio parcial para todas as ADV. Relativamente ainda a estes últimos, a totalidade encontrava-se em cadeira de rodas, devido a variadas razões de cariz patológico que impediram a mobilização do utente (o exemplo de um caso de semidependência pode surgir após uma estadia no hospital por alguma razão, que, após uma temporada sem movimento, gere a perda da massa muscular e, conseqüentemente, a perda da capacidade de caminhar).

No que concerne às idades dos utentes da fundação CESDA, a maior parte tem mais de sessenta e cinco anos e já possui patologias que são comuns em idades superiores a sessenta e cinco anos. A maior parte dos utentes são mulheres e, geralmente, os homens não apresentam idades tão avançadas como as mulheres, ou seja, verifica-se que a mortalidade nos homens é maior.

Relativamente às patologias dos utentes da fundação CESDA, as mais comuns, e que vale a pena salientar, oito têm diabetes, metade tipo I (insulino tratados) e metade tipo II (não insulino tratados); quatro têm as patologias de parkinson e alzheimer, em simultâneo. O meu papel, enquanto profissional, muito vai depender das patologias do meu público-alvo, isto porque as mesmas colocarão desafios a ultrapassar na prática de atividades com estes utentes. Por sua vez, o cuidado dos utentes com patologias exige um pouco mais de atenção, por exemplo, ao tratar um doente com diabetes tipo I, na administração da insulina, é fulcral que o cuidador saiba a quantidade de insulina a administrar, bem como o tipo (rápida ou lenta), caso contrário, podemos administrar insulina a mais e criar uma hipoglicemia que eventualmente não seja reversível e leve à morte do utente.

Por fim, é um público bastante motivado, com vontade de fazer coisas novas e dotado de espírito de equipa e compreensão.

3.2– Cronograma de atividades

O cronograma é uma representação gráfica do tempo investido em uma determinada tarefa ou projeto, segundo as tarefas que devem ser executadas no âmbito desse projeto. É uma ferramenta que ajuda a controlar e visualizar o progresso do trabalho. A utilização de cronogramas é bastante comum em projetos de pesquisa.

Este permite localizar as atividades realizadas para os utentes, bem como os serviços disponibilizados, saídas e comemorações nos respetivos dias, do mês de março ao mês de junho.

Março

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
30	31	1 Gerontotricidade Filme “À noite todos os gatos são pardos”	2 Televisão Salão de Beleza	3 Introdução às Novas Tecnologias Televisão Músicas da Época (pequeno concerto) Médico	4	5
6 Médico Gerontotricidade Artes Plásticas (Dia da Mulher)	7 Gerontotricidade Artes Plásticas (Dia da Mulher) Salão de Beleza	8 Médico Celebração do Dia da Mulher	9 Gerontotricidade Salão de Beleza	10 Médico Sopa Mensal Jogos de tabuleiro Atividades para a celebração do Dia do Pai	11	12
13 Médico Gerontotricidade Atividades Plásticas para o Dia do Pai	14 Introdução às Novas Tecnologias Salão de Beleza	15 Médico Gerontotricidade Atividades Plásticas para o Dia do Pai	16 Atividades Plásticas para o Dia do Pai Salão de Beleza	17 Médico Gerontotricidade Músicas da Época (pequeno concerto)	18	19
20 Gerontotricidade Médico	21 Atividades Plásticas (primavera) Salão de Beleza	22 Médico Gerontotricidade Bingo	23 Médico Salão de Beleza Gerontotricidade	24 Médico Atividades Plásticas (primavera)	25	26
27 Médico Gerontotricidade Feira de Março (utentes R/C)	28 Feira de Março (utentes SAD)	29 Médico Gerontotricidade	30 Gerontotricidade Feira de Março (utentes 1ºPiso)	31 Médico Início das atividades para a Páscoa	1	2

Abril

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
27	28	29	30	31	1	2
3 Feira de Março (utentes SAD) Atividades plásticas (Páscoa)	4 Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias (Texto sobre primavera) Atividades plásticas (Páscoa)	5 Gerontomotricidade Atividades plásticas (Páscoa) Sessão de cinema ("Pátio das cantigas")	6 Médico Gerontomotricidade Salão de Beleza Atividades plásticas (Páscoa)	7 Médico Sopa Mensal Dia Mundial da Saúde (Palestra e jogos de estimulação cognitiva)	8	9
10 Gerontomotricidade	11 Introdução às Novas Tecnologias Salão de Beleza	12 Gerontomotricidade Tarde de jogos (bingo, burro...)	13 Médico Gerontomotricidade Salão de Beleza	14 Médico	15	16
17	18 Introdução às Novas Tecnologias (Texto 25 de Abril) Salão de Beleza	19 Gerontomotricidade Jogo da Força	20 Gerontomotricidade Salão de Beleza	21 Médico Atividades plásticas (Dia da Mãe)	22	23
24 Gerontomotricidade Jogo da Força	25 Salão de Beleza Bingo	26 Atividades Plásticas (Dia da Mãe)	27 Gerontomotricidade Médico Salão de Beleza	28 Médico Músicas da época (pequeno concerto) Atividades Plásticas (Dia da Mãe)	29	30

Mai

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
1 Gerontomotricidade	2 Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias	3 Gerontomotricidade	4 Médico Gerontomotricidade Salão de Beleza	5 Gerontomotricidade Médico	6	7

8	Gerontomotricidade	9	Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias	10	Gerontomotricidade de Tarde de jogos	11	Médico Gerontomotricidade de Salão de Beleza	12	Gerontomotricidade de Médico Sopa Mensal	13		14	
15	Gerontomotricidade	16	Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias	17	Gerontomotricidade	18	Médico Gerontomotricidade de Salão de Beleza	19	Gerontomotricidade de Médico	20		21	
22	Gerontomotricidade	23	Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias	24	Gerontomotricidade de Tarde de jogos	25	Médico Gerontomotricidade de Salão de Beleza	26	Gerontomotricidade de Médico	27		28	
29	Gerontomotricidade	30	Salão de Beleza Introdução às Novas Tecnologias	31		1		2		3		4	

Junho

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO							
29	30	31	1	Médico Gerontomotricidade de Confeção de Doce de Abóbora e Doce de Abóbora de Chila para venda no foral de esqueira Salão de Beleza	2	Introdução às Novas Tecnologias Médico	3		4				
5	Gerontomotricidade de Atividades Plásticas (Composição de uma marcha popular, Atividades para decoração de arraial) Caminhada com os utntes	6	Introdução às Novas Tecnologias (Receitas) Salão de Beleza	7	Gerontomotricidade de Sessão de Cinema ("Buddies: Missão salvar os pais")	8	Médico Gerontomotricidade de Salão de Beleza Atividades Plásticas (Arraial Popular)	9	Médico Sopa Mensal	10		11	
12	Gerontomotricidade	13	Introdução às Novas Tecnologias Salão de Beleza	14	Gerontomotricidade de Preparação da marcha popular	15	Gerontomotricidade de Salão de Beleza	16	Gerontomotricidade de Atividades Plásticas (Centros de mesa e manjericos de lapela)	17		18	

19	Gerontomotricidade de Ensaio da marcha popular	20	Introdução às Novas Tecnologias Doce de courgette Salão de beleza	21	Gerontomotricidade de Tarde de jogos Ensaio da marcha popular	22	Gerontomotricidade de Salão de Beleza	23	Arraial Popular	24		25	
26	Gerontomotricidade de	27	Introdução às Novas Tecnologias Atividades plásticas (Decoração de verão)	28	Gerontomotricidade de Jogo do bingo	29	Gerontomotricidade de Salão de Beleza	30	Término da decoração de verão (Mobile porta)	1		2	
3		4		5		6		7		8		9	

3.3– Descrição das Atividades Realizadas

De forma a que as atividades a realizar no EC fossem ao encontro dos objetivos a que me propus e dos que fazem parte do meu curso e podem ser consultados no site do Instituto Politécnico da Guarda, como contribuir, de forma autónoma ou sob orientação, para o bem estar da pessoa idosa respondendo às suas necessidades quotidianas no que se refere ao estado de saúde, cognitivo e emocional, etc., desenvolvi o meu estágio nas três vertentes do cuidado ao utente, presentes na fundação CESDA, como acima referi. Assim, realizei funções autónomas e de auxílio junto das dezasseis colaboradoras, no serviço de cuidado direto ao utente, junto dos dois médicos e enfermeira, no âmbito dos cuidados médicos e de enfermagem e junto da animadora, no âmbito da animação sociocultural. Com o meu trabalho polivalente, pretendi um bom desenvolvimento de laços com os utentes, o que permitiu a realização das atividades de forma mais individualizadora e focada nos diferentes destinatários e suas especificidades, de modo a elevar a sua estima e a fazê-los sentir-se membros da família institucional.

Desta forma, trabalhei atividades de estimulação cognitiva, fisico-motora, de inserção sociocultural, incluindo a promoção da autoestima e do bem-estar do utente, bem como atividades unicamente de convívio com o utente.

Para uma mais estruturada e fácil leitura das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, apresentá-las-ei organizadas em três áreas, que intitularei como “âmbito de

cuidado direto ao utente”, âmbito de animação sociocultural” e âmbito médico e de enfermagem”.

3.3.1- Âmbito de cuidado direto ao utente

No âmbito do cuidado direto ao utente, realizei, autonomamente e sob o auxílio, a higiene dos utentes (banho total ou parcial), muda de fralda, muda de lençóis com utente acamado, servi refeições no refeitório e às camas, fiz levantes, transferências (da cama para a cadeira de rodas e vice-versa, da cama para cadeira de banho e vice-versa e da cama para o cadeirão e vice-versa) e posicionamentos, preparei refeições para utentes acamados ou com dietas moles e assisti na limpeza das instalações. Neste âmbito, o meu trabalho numa fase inicial limitava-se ao acompanhamento das colaboradoras no seu serviço habitual, posteriormente, na falta de uma colaboradora, adquiriu um carácter autónomo, substituindo-a em todas as suas tarefas.

Ter trabalhado nesta vertente dos cuidados ao utente teve um impacto muito positivo no meu percurso de estágio, pois foi a ponte que necessitava para ganhar a confiança dos utentes. No que se refere aos cuidados de higiene e muda de fralda, porque são cuidados que põem o utente na situação de alguma vulnerabilidade, cabendo ao cuidador “quebrar o gelo”, pondo-o à vontade, acabando desta forma, porque se trata de uma partilha tão íntima de parte a parte, por se ganhar a sua confiança de uma forma mais natural.

Relativamente aos banhos, a cada utente correspondia um banho total uma vez por semana e banho parcial todos os dias, de manhã, seguido de levante ou posicionamento, conforme o estado do utente. No caso de utentes autónomos ou semiautónomos, o banho total pode ocorrer, conforme a vontade do utente com mais frequência, pois a assistência da parte das colaboradoras não é sempre necessária.

A higiene pessoal é de extrema importância em qualquer idade e contribui muito para a dignidade de todos nós, bem como para o nosso bem-estar físico e emocional. Desta, fazem parte a muda de fralda, realização dos pensos pela enfermeira e, apoiados por mim durante o estágio, a higienização da boca, a aplicação de creme de corpo e o vestir. É durante esta atividade que nós, enquanto cuidadores, temos oportunidade de observar a pele do utente e dar especial atenção a zonas maceradas por pressão ou lacerações, etc..

Neste âmbito, dada a sua delicadeza, é importante salientar que dois dos objetivos mais importantes a desenvolver são a preservação da dignidade e dos direitos básicos do utente, respeitando as suas individualidades e o contributo para o seu bem-estar físico e psicológico, pois são os cuidadores a ajuda direta e de mais fácil alcance ao utente.

3.3.2- Âmbito da Animação Sociocultural

Relativamente às atividades inseridas na vertente da animação sociocultural, o meu papel passou por planear, organizar e implementar atividades para ocupar o tempo dos utentes. Sirvam de exemplo, as atividades de pintura, que começaram por envolver a seleção de um tema, o seu desenho prévio, que permitirá o desenvolvimento da motricidade fina, através da pintura dentro do risco; a assistência nas saídas ao exterior, em que a minha função se resumia a auxiliar na transferência e mobilidade dos utentes em cadeira de rodas; o assistir no Salão de Beleza, onde arranjava as unhas dos utentes e fazia depilação das senhoras; a idealização, organização e realização das atividades referentes à decoração do lar, isto é, canalizávamos o tempo das atividades de ocupação para criar projetos que pudessem ser expostos como decoração do lar alusiva à época em que nos encontrávamos.

No que respeita aos objetivos da vertente da animação sociocultural, são de destacar a promoção das capacidades físico-motoras, incluindo as de mobilidade, como a motricidade fina, a ocupação do tempo dos utentes com algo novo e estimulante, sempre com a preocupação de inserir o utente num grupo de forma a sentir-se parte de um todo e motivado nas suas capacidades e constante aprendizagem, etc..

Passo a descrever algumas atividades:

- Salão de Beleza

Este projeto tem este nome tomado do local onde decorre, um pequeno salão de beleza. Esta atividade é desenvolvida pela animadora sociocultural juntamente com uma enfermeira voluntária possuidora de um curso de cabeleireiro.

Este programa realiza-se duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras, entre as 14h e as 17h e tem como principal fim promover a autoimagem, bem como a autoestima dos utentes e a maneira como os mesmos se apresentam no meio social, de forma a que estes se sintam motivados, tratados, ao mesmo tempo que usufruem de um período de tempo em que as atenções se centram unicamente em si, permitindo-lhes que possam, por exemplo, conversar sobre o seu dia, as suas preocupações, os seus interesses, etc..



Figura 3- Utente após ter arranjado o cabelo



Figura 4 - Utente após ter feito a barba

Nota: Todas as fotografias utilizadas no presente relatório são autorizadas pelos próprios e pelas famílias e estão disponíveis na página de facebook da fundação CESDA.

Durante a minha participação neste projeto, que passou por arranjar as unhas e fazer a depilação às senhoras, como acima referi, percebi que os senhores dão tanto valor à imagem como as senhoras e que para além da preocupação com a maneira como se apresentam aos outros, encaram os cuidados no Salão de Beleza como um “miminho” nos tratamentos habituais que recebem, como podemos verificar pelas figuras 3 e 4, e proporcionam ao utente uma experiência quase exterior ao lar, como uma saída real ao cabeleireiro. Por sua vez, encontram-se com pessoas em quem confiam e com quem convivem, podendo conversar e passar um momento agradável. O programa, para além de ser valorizado pelos utentes através do impacto positivo que tem na sua semana, era também muito valorizado por parte dos familiares. É muito agradável visitar um familiar e vê-lo tratado, de barba feita, os homens, ou as senhoras com unhas pintadas e cabelo arranjado.

Este programa faz parte da oferta do lar e funciona com a verba da animação sociocultural e com doações feitas por pessoas ou grupos empresariais, como a empresa SONAE que doa produtos com pequenos defeitos.

- Gerontomotricidade

A gerontomotricidade consiste na prática de atividade física leve a moderada, com principal incidência nos membros superiores, e tem como objetivo promover o bem-estar físico e mental dos utentes, promover as suas capacidades físico motoras, bem como trabalhar o espírito de equipa e competitividade através de jogos lúdicos e de carácter físico.

A gerontomotricidade acontece três vezes por semana (segundas, quartas e quintas-feiras) das 11h00's às 12h30 e é lecionada pelo professor Carlos. Antes de mais, devemos ter em conta que os exercícios devem ser:

- Chamativos/ Estimulantes;
- Diversificados;
- Com intensidade moderada;
- Promover baixo impacto sobre as estruturas musculares, esqueléticas e articulares;
- Realizados de forma gradual;
- Promover a interação social;
- Respeitar as individualidades;
- Adaptados as necessidades específicas do público alvo.

O meu papel nesta atividade era o transporte e posicionamento dos utentes no salão polivalente do primeiro andar (fig.5) e, pontualmente, auxiliar o professor nos exercícios realizados nas aulas. Por vezes, mesmo o professor não necessitando de apoio na aula, é sempre bom exprimir palavras de motivação aos utentes e por mais estranho que pareça obtemos boas respostas da sua parte e vemos, nitidamente, vontade de aprender e realizar os exercícios e, sobretudo, superar as próprias dificuldades.



Figura 5- Utentes a realizar gerontomotricidade

- Atividades Plásticas

No que respeita às atividades plásticas, desenvolvidas junto da população sénior constituinte da fundação CESDA, fizeram-se marcar pela diversidade de tipologias em função das finalidades e temáticas. Durante o meu percurso de estágio realizámos atividades de pintura, através de telas decorativas com alusão aos santos populares (fig. 6, 7 e 8), colagem (fig. 9), atividades de recorte como as sardinhas para decorar as portas (fig. 10 e 11), mobiles para a porta com alusão a várias épocas festivas (fig. 12, 13 e 14), etc. Como acima referi, as atividades plásticas promovem as capacidades cognitivas, como a concentração e a imaginação, e a motricidade fina, além de ajudarem o utente a expressar-se.



Figura 4- Pintura tela de arraial - manjerico



Figura 5- Pintura tela de arraial- peixe



Figura 8- Pintura tela de arraial - jogos



Figura 9 - Quadro de rolhas



Figura 10- Utente - Pintura sardinhas



Figura 11- Sardinhas



Figura 6- Construção do mobile para porta



Figura 7- Mobile porta - Dia da Mãe



Figura 14- Mobile porta - primavera

O meu papel neste aspeto é idealizar e organizar a atividade de forma a que se enquadre nos gostos do meu público-alvo e motivar o mesmo a participar de forma ativa e positiva, para que seja possível retirar o maior partido da atividade.

- Dia Mundial da Saúde (7 de abril)

Esta ocasião foi marcada por uma atividade esporádica (fig. 17) realizada no dia mundial da saúde, organizada por mim e pela enfermeira Elsa que visa alertar os nossos utentes para os cuidados que eles próprios devem ter no seu lar, no caso dos utentes de SAD, e nas suas idas a casa, no caso dos utentes institucionalizados, mas também, ocupar um pouco o tempo dos nossos utentes e criar uma atividade engraçada com vista a estimular os nossos sentidos e estarmos conscientes da importância de preservar a nossa saúde.

Relativamente à atividade de estimulação cognitiva, realizamos um jogo de reconhecimento de alimentos com os olhos vendados, através dos sentidos como o paladar (fig. 15 e 16) e o olfato (fig. 17), reconhecimento de sons pela audição, reconhecimento de objetos com os olhos vendados através do tato (fig. 18 e 19) e reconhecimento de objetos através de imagens distorcidas. Esta atividade funcionou como um elemento de pesquisa, pois, foi fácil verificar a perda das capacidades com a idade, por exemplo, o paladar, pois os utentes provaram limão e diziam ser algo doce. Permitiu um momento divertido e dinâmico com os utentes e considero que foi uma ação de alerta para a saúde com uma vertente inovadora em que o público é que cria a dinâmica do projeto e pode ativamente opinar e participar nas questões abordadas.



Figura 15 - Estimulação cognitiva - paladar



Figura 16- Apresentação Dia Mundial da Saúde



Figura 17- Estimulação cognitiva - olfato

Realizamos também um jogo em que passamos músicas da época dos nossos utentes e pedimos-lhes que as fossem identificando, seguido de um exercício de contrários (ex: Quente – Frio) e outro de provérbios populares, do tipo, em que, por exemplo, aparecia no quadro “Quem tudo quer...” e o esperado era os utentes completarem com “...tudo perde”. Por sua vez, este exercício também funcionou de

uma forma divertida e harmoniosa, criou alguma competitividade, ingrediente que incita a participação, e por fim, foi muito elogiado pelos utentes.

O meu papel nesta atividade foi a realização do PowerPoint de apresentação e a motivação da participação dos utentes.



Figura 18- Estimulação cognitiva - tato



Figura 19- Estimulação cognitiva - tato

- Caminhada

Embora seja difícil a mobilidade dos utentes ao exterior, é de extrema importância que a mesma aconteça, não só por razões estritamente físicas de manutenção e desenvolvimento das capacidades motoras, mas até pelo estado de espírito e bem-estar destas pessoas.

As caminhadas são atividades que não necessitam de grande preparação ou planeamento prévio, realizam-se com alguma espontaneidade, mas, ainda que disfarçadamente, implicam esforço, atividade física e motivação para que o percurso seja feito até ao final.



Figura 20- Caminhada

Durante o meu percurso de aprendizagem, realizamos uma caminhada em torno do edifício do lar e levamos cerca de 20 utentes. O meu papel foi mobilizar os utentes em cadeira de rodas (fig. 20) e estar presente para auxiliar algum utente que estivesse a caminhar, em caso de cansaço ou de outra dificuldade.

- Ida à Feira de Março

Relativamente a esta saída, a mesma acontece em tom de tradição e consistiu na simples ida à feira popular comer farturas e “apanhar uns ares de primavera”.

Para que esta simples saída tivesse sido possível, foi necessária toda uma gestão anterior, em especial no que respeita ao financiamento das farturas, financiamento do combustível, pois o transporte processa-se com as carrinhas da fundação e o respetivo plano de custos, implica ter em conta o que é necessário levar de casa, como sumos, medicação fixa e SOS, bem como fraldas, toalhitas, babetes descartáveis, protetor solar, etc... Todos estes pormenores são tratados pela animadora e confirmados pelos serviços competentes.

No que toca ao meu papel nesta atividade, centrou-se na mobilização dos utentes em cadeira de rodas e no convívio com os mesmos (fig. 21).



Figura 21- Ida à Feira de Março

- Festividades

Promover as festividades e a comemoração de ocasiões especiais em muito presta o seu contributo para que a vida destes utentes se torne menos monótona, através da ocupação do tempo com atividades enriquecedoras, criativas e lúdicas. Ao ocuparmos o tempo dos “avós”, estamos também a promover a sua participação ativa na decoração e vida do lar. Assim, estes sentem-se mais ativos, autónomos e mostram sempre a sua gratidão ao ver os seus trabalhos expostos e valorizados pelos colaboradores, pelos outros utentes e pelas famílias.

O continuar da vida social e da celebração das tradições reforça a sensação de que o lar, enquanto sítio onde vivemos, é efetivamente “a nossa casa”, onde todos os utentes de sentem em família. Dessa forma, contribui-se para amenizar ou até “apagar” o estigma que costuma andar associado ao lar de terceira idade. Tudo isto é fulcral para o bem-estar da população idosa e deve ser valorizado, pois um lar onde se vejam trabalhos feitos em convívio pelos utentes e que estejam decorados, com vida e cor, têm

sempre outro impacto no nosso estado de espírito. Outra questão importante a abordar é o laço e o carinho que se mostra com a pequena oferta no Dia da Mãe ou do Pai (fig. 22, 23 e 24), por exemplo, e que faz extrema diferença para muitos dos nossos utentes que, por diversas razões, não têm família ou possibilidade de os receber nesse dia e passar um momento de “miminho”.



Figura 82- Oferta do Dia do Pai



Figura 23-Lanche convívio do Dia do Pai



Figura 24- Oferta Dia da Mãe



Figura 295- Elaboração de folares - Páscoa

- Arraial Popular

Faz parte das tradições da fundação CESDA festejar os santos populares com uma festa de arraial popular, num momento de convívio juntamente com as famílias dos utentes. Este ano, os utentes apresentaram uma marcha (fig. 26) a partir de uma letra da autoria da animadora sociocultural.

Embora sendo uma festividade, esta atividade merece uma atenção reforçada, não só pela valorização que recebe por parte dos utentes, mas também, pelo rigor de planeamento que implica, como pode ser verificado no anexo 4.



Figura 26- Marcha popular

Esta festa consiste, então, num almoço típico de arraial (sardinhas, caldo verde, broa, etc..), onde participam as famílias e os colaboradores, almoçando juntamente com os utentes em espírito de convívio.



Figura 27- Decoração exterior



Figura 28- Decoração mesas



Figura 29- Mobile porta



Figura 30- Decoração exterior

O meu papel nesta atividade passou pelo acompanhamento da animadora nos preparativos, auxiliando no que fosse necessário, como a decoração (fig. 27, 28, 29 e 30), e, no dia propriamente dito, tive a função de verificar se tudo estava nos sítios corretos, se a disposição das mesas era a correta, certificar-me de que não faltava comida e pedir mais, caso estivesse a acabar e, no fundo, garantir que tudo corria como planeado. Considero que, embora tenha dado imenso trabalho, é uma tradição que vale a pena manter nem que seja pelos sorrisos dos nossos utentes.

- Petiscos e afins

No que toca à confeção de doces, bolos e sopas, contávamos com doações de produtos alimentares feitas esporadicamente (o que influencia a frequência com que se realizam estas atividades), com os quais confeccionávamos as nossas iguarias.

Contávamos também com o programa sopa mensal (fig. 31), atividade que se desenvolvia a todas as segundas sexta-feira de cada mês. A atividade consistia na seleção e confeção de sopas pelos utentes.



Figura 31- Confeção da sopa mensal

No âmbito desta atividade, mobilizei alguns dos utentes, geralmente sempre as mesmas cinco senhoras, e confeccionávamos em conjunto um doce ou um bolo, etc., criando também um momento agradável de convívio e partilha de receitas.

- Tarde de jogos

É necessário continuar a motivar a população sénior com atividades lúdicas e de estimulação cognitiva de forma a promover um envelhecimento saudável assente no bem-estar físico, mental e emocional. Com esse fim, às quartas-feiras, a animadora sociocultural desenvolve jogos com os utentes, atividade muito apreciada por eles. A

família CESDA conta com jogos como o bingo, xadrez, damas, dominó, cartas, jogo da pesca, burro, atira ao alvo, etc. que permitem manter os nossos utentes ativos, com espírito competitivo e de equipa e promovem as suas capacidades físico-motoras, cognitivas e de coordenação (fig. 32, 33, 34, e 35). O meu papel nos jogos passa por motivar os utentes e inovar de forma a combater a monotonia.



Figura 32- Jogo do atira ao alvo



Figura 3310- Jogo da pesca



Figura 3411- Jogo do bingo



Figura 35- Jogo de estimulação dos membros superiores

3.3.3- Âmbito médico e de enfermagem

Relativamente ao âmbito médico e de enfermagem, o meu percurso de estágio passou por funções como armazenar, preparar e administrar medicação, assistir e

realizar pensos, administrar insulinas, fazer pesquisas de glicemias, tensões arteriais (TA) e saturações, assistir em colocações e extrações de sondas nasogástricas (SNG) e sondas vesicais (SV), assistir em desbridamentos mecânicos (processo de extração de tecido necrosado (morto) com força exercida por bisturi), retirar agafos, alimentar e administrar medicação através de SNG, assistir no apoio médico e de enfermagem à pessoa idosa na agudização da doença (situação de emergência) e acompanhar o médico nas consultas.

O meu papel neste âmbito dependia da situação e se a enfermeira já me tinha dado formação para realizar o procedimento ou não. Assim, canalizei o meu interesse em perceber o que vai para além dos cuidados básicos e as consequências da perda da mobilidade que advém das patologias próprias da idade. Através do acompanhamento da enfermeira, percebi o risco das úlceras de pressão que mais não são do que feridas formadas pela constante pressão de um tecido contra algo, nem que seja um simples lençol.

Ao auxiliar a enfermeira Elsa na realização de pensos, consegui acompanhar utentes em casos clínicos de sucesso, pelo menos por momentos, e outros de grande insucesso. Contudo, consegui sempre expor as minhas dúvidas e ter parte autónoma no tratamento, a enfermeira por me ter explicado todos os procedimentos, no tratamento seguinte, já me pedia para olhar para a ferida e lhe dizer que tratamento prescreveria. Foi muito enriquecedor e ajudou-me a compreender as patologias, a evitar casos de perigo e a adaptar as minhas formas de atuação em função da situação.

Segundo Coutinho e Paiva (2014), as lesões por pressão podem classificar-se em 4 graus:

- Grau 1 – eritema não branqueável;
- Grau 2 – perda parcial da espessura da pele; (fig. 36)
- Grau 3 – perda total da espessura da pele;
- Grau 4 – perda total da espessura dos tecidos. (fig. 37, 38, 39 e 40)



Figura 36- UP Sacro



Figura 37- UP Nádega



Figura 38- UP Sacro com necrose



Figura 39- UP Calcâneo



Figura 4120- UP Sacro com necrose

Relativamente aos objetivos dos cuidados médicos e de enfermagem, estes passam por conhecer as patologias e as formas de tratamento mais frequentemente utilizadas, transmitir o meu contributo para o bem-estar e bom estado de saúde dos utentes, compreender de que maneiras as patologias afetam o grau de autonomia dos utentes e de que forma podemos contribuir para a promoção da mobilidade dos mesmos.

O meu papel, no âmbito dos cuidados médicos e de enfermagem, passou por acompanhar a enfermeira nos seus afazeres, “chegando-lhe” os materiais, registando os casos clínicos (rotina que criamos quando o meu estágio, para organizar as fichas dos utentes) e produtos utilizados nos tratamentos das feridas; preparar a medicação semanal para todos os utentes, baseando-me, obviamente, na tabela terapêutica de cada indivíduo. Era também da enfermeira que recebia formações como a que necessitei para poder alimentar e administrar medicação a utentes através de SNG.

A minha participação, nesta vertente dos cuidados ao utente, alertou-me para a importância de pequenos pormenores facilmente adaptáveis ao quotidiano, como por exemplo, o uso de calçado confortável e que não seja apertado, isto porque se um utente

diabético tipo I, todos os dias calçar um sapato apertado que crie pressão num determinado sítio do pé, pode eventualmente formar uma flictena (sinónimo de bolha) que rebente, tornando-se uma ferida de difícil cicatrização.

Reflexão Final

Com o presente ponto pretendo abordar as questões mais relevantes a assimilar relativamente ao meu processo de aprendizagem, sendo uma delas uma breve descrição das tarefas que desempenhei.

Ao nível das tarefas relacionadas com a cozinha e contacto direto com o utente, realizei higiene, muda de lençóis com utente acamado, servi almoços e jantares, quer no refeitório, quer nas camas, fiz levantes, transferências e posicionamentos, preparei refeições para os utentes acamados e assisti na limpeza das instalações; ao nível da animação sociocultural, organizei atividades, assisti nas saídas, no salão de beleza (unhas e depilação), assisti na organização e preparação da festa do arraial popular e idealizei e organizei tarefas e atividades referentes à decoração do lar. Por fim, a nível médico e de enfermagem, preparei, armazenei e administrei medicação, fiz e assisti pensos, administrei insulinas, fiz pesquisas de glicemias, TA's e saturações, assisti em colocações e extrações de SNG e SV, assisti em desbridamentos mecânicos, retirei agafos, alimentei e administrei medicação através de SNG, assisti no apoio médico e de enfermagem à pessoa idosa na agudização da doença (situação de urgência), acompanhei o médico nas consultas e apresentei uma palestra referente à promoção da autonomia na terceira idade e estimulação cognitiva no idoso.

É necessário também referir os pontos mais positivos que passam pela gratidão que os utentes demonstram relativamente aos nossos cuidados, pelo crescimento a nível pessoal que advém do convívio interjecional e o consequente conhecimento de perspetivas de vida diferentes da nossa, a aprendizagem através da experiência que surge também por meio dos erros que vamos cometendo. Saliente-se também todo o acompanhamento que tive e o à-vontade que sempre me proporcionaram tendo, assim, oportunidade para expor as minhas dúvidas e questões.

Por sua vez, relativamente aos aspetos negativos, na sua maioria surgem de uma questão comum, a financeira, pois estas instituições, sendo financiadas pelo Estado não têm verbas para ou empregar mais colaboradoras e assim conseguirmos mais facilmente corresponder a necessidades complementares às básicas dos nossos utentes, ou para materiais ou jogos novos para realizar atividades inovadoras com os mesmos; por sua vez, ao nível de equipamento de cuidado ao utente (camas articuladas, cadeiras de

banho, cadeiras de rodas, etc.), a instituição acaba por não possuir verba para adquirir esse equipamento pois, devido ao acréscimo da debilidade dos nossos utentes, são necessários em maior quantidade, o que, por sua vez, dificulta que o trabalho ocorra com a normalidade devida e exija muito mais dos colaboradores; a questão financeira influencia também as condições físicas do edifício onde funciona a instituição, pois, com o passar do tempo, vão sendo necessárias obras e reestruturações e estas são impossibilitadas por falta de verbas. Porém, aspeto mais negativo que o financeiro, considero ter sido a falta de comunicação, pois no começo do meu percurso de estágio, talvez por não estar tao integrada e não comunicar, dificultou mais a minha aprendizagem.

De forma global posso concluir que o estágio decorreu de forma favorável e tive acesso a imensas situações de aprendizagem que propiciaram a aquisição de competências. Considero que consegui demonstrar evolução na aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades, no entanto, marcado pelos pontos positivos e negativos referidos acima.

Por fim, devo referir que me deparei com situações e realidades chocantes e que, por sua vez, me alertaram para a importância da formação dos profissionais de forma a que se evitem situações de risco de pneumonia de aspiração, por exemplo, por falta de conhecimento do protocolo de alimentação, por parte do cuidador. Infelizmente, estas situações acontecem, bem como outras, que independentemente da gravidade, fazem parte dos direitos do utente, seja enquanto cliente, seja enquanto ser humano e deve, a todo o custo, ser evitada a privação destes direitos aos mesmos.

Bibliografia

ALMEIDA, Eduardo (2015a) - **Estrutura Residencial para Idosos Lar Passo Sénior Regulamento Interno de Funcionamento**. Aveiro, CESDA

ALMEIDA, Eduardo (2015b) - **Serviço de Apoio Domiciliário Regulamento Interno de Funcionamento**. Aveiro, CESDA

BRITES, Alexandra (2017) - **Apresentação da Fundação CESDA** [Em linha], atual. 2017. [Consult. 7 jul. 2017]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.cesda.pt/fundacao/apresentacao/>>.

COUTINHO, Verónica; PAIVA, Luís (2015) - **Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão: Guia de Consulta Rápida**. Coimbra, UICISA

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* (2010) - Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**. v. 15: 357–364.

FILHO, Targino (2015) - **Curso de Graduação: Gerontologia**. São Carlos, Universidade Federal de São Carlos.

FURTADO, Kátia Augusta X. (2003)- Úlceras de Perna – Tratamento baseado na evidência. Lisboa. **Revista Nursing Portuguesa.176:14/23**

JÚNIOR, Jarbas Barbosa da Silva (2005) - **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília, organização pan-americana de saúde.

RODRIGUES, Ana (2012)- **O medo de envelhecer e o papel do gerontólogo**: Lisboa, Escola Superior de Educação João de Deus

SEQUEIRA, Sofia Alexandra Almeida (2013) - **Animar para melhor envelhecer, com satisfação**: Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco

VELOSO, Ana Sofia Tanoeiro (2015) - **Envelhecimento, Saúde e Satisfação Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida**: Coimbra, Universidade de Coimbra

Anexos

Anexo 1 – Plano de Estágio

PLANO DE ESTÁGIO

Cursos de Especialização Tecnológica (CET)
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)
Licenciaturas
Mestrados

MODELO

GESP.004.03

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia do Estágio:
 Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? Sim. Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO

Estudante: Cristiana Guimaraes de Almeida Ministo N.º 3008588

Docente orientador: Rui Formoso

Supervisor: Carlos Izes

2. PLANO DE ESTÁGIO

Dado aquilo a que podemos chamar duplo envelhecimento demográfico e as dificuldades que a nível de respostas sociais se fazem sentir para o público sénior, pretendo desenvolver o meu estágio com um especial investimento em contribuir para um incremento de um envelhecimento ativo e do bem-estar do público sénior nas suas mais diferentes componentes (físico-motora, psicológico-cognitiva, social, lúdica, ...).

Neste sentido, são os meus principais objetivos:

- Conhecer as diferentes valências e o funcionamento da instituição acolhedora (CESDA);
- Interagir de forma ativa, dedicada e responsável com os diferentes públicos do CESDA, diretivo ou de gestão, profissional-patral e sobretudo, o utente; de forma a aprofundar as relações interpessoais e o espírito de equipa;
- Contribuir para o desenvolvimento de atividades quotidianas que sejam garantia para o bom funcionamento da instituição, como preparação, confeção e distribuição de refeições; hierarquização de espaços comuns e privados; tratamento de vestuários comuns e pessoais...
- Preparar, organizar e implementar atividades de carácter lúdico-culturais com vista ao reforço da autoestima e da socialização do público alvo;
- Auxiliar os profissionais de saúde da instituição (médicos e enfermeiros) nas unidades requeridas pelos idosos, nomeadamente, curativos, medicação de truseão anterior, testes de eficiência, distribuição de medicação...

3. ASSINATURAS

O Estudante

Data

Cristiana Ministo
(assinatura)

O Docente Orientador

Data

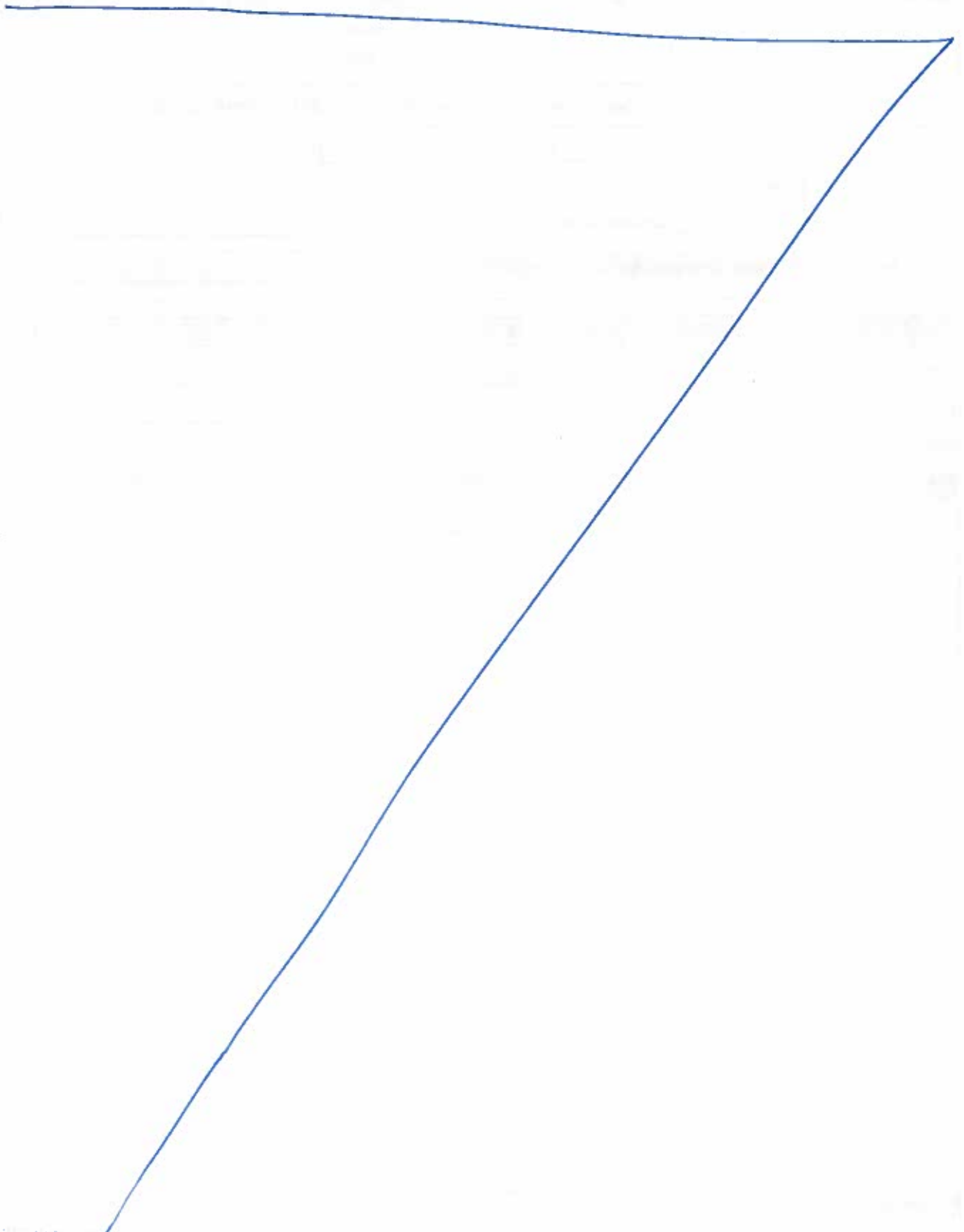
Rui Formoso
(assinatura)

O Supervisor

FUNDAÇÃO CESDA
 Instituto Distrital de Aveiro (IPDS)
 Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 45
 Paço - Esgueira
 3800-313 Aveiro
 Telefone: 241 308770 / Fax: 234.310089
 Contínuo: 241 308770 / Fax: 234.310089

Carlos Izes
(assinatura e carimbo de Envelhecimento)

* Propor e desenvolver atividades com vista a fomentar as componentes cognitiva, sensorial e físico-motora (geral, fina) e social ..., de forma a desenvolver ou reforçar a autonomia;



INSTITUTO DE REABILITAÇÃO
CENTRO DE REABILITAÇÃO
FÍSICA, MOTORA E SENSORIAL
AV. ... Nº ...
LISBOA

2015

Anexo 2 – Regulamento Interno de
Funcionamento - ERPI Lar Passo
Sénior



fundação cesda
centro social do distrito de aveiro

**ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS
LAR PASSO SÉNIOR**

Regulamento Interno de Funcionamento

CAPÍTULO I
NATUREZA, FINS E ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Artigo 1º

(Identificação)

1. A Fundação CESDA - Centro Social do Distrito de Aveiro, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com Estatutos aprovados e registados na Direção-Geral da Ação Social, sob o nº 84/86, a Folhas 93, no Livro 3 das Fundações de Solidariedade Social, em 17/12/1986 e com sede na Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 44-48, lugar do Paço, freguesia de Esgueira, concelho e distrito de Aveiro, adiante designada por Instituição.
2. A Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) *Lar Passo Sénior*, propriedade da Instituição e autónoma em relação às restantes valências, é uma estrutura que se destina a acolher pessoas idosas e funciona sob a autoridade e responsabilidade da Instituição.
3. O *Lar Passo Sénior*, adiante designado por ERPI, desenvolve apoio social a idosos tendo por base uma obediência estrita às normas legais e administrativas de funcionamento de estruturas congêneres, estabelecidas pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social.
4. A ERPI localiza-se na Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 46, lugar do Paço, freguesia de Esgueira, concelho e distrito de Aveiro e tem uma área geográfica de abrangência preferencial e sucessiva do lugar, freguesia e concelho da sua localização.

Artigo 2º

(Legislação Aplicável)

A ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI) é uma resposta social que consiste no alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social, prestados cuidados de enfermagem e cuidados de medicina assistencial, e que se rege pelo estipulado no:

- a) Decreto – Lei n.º 172 -A/2014, de 14 de novembro – Aprova o Estatuto das IPSS;
- b) Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de Maio – Regula o regime jurídico de cooperação entre as IPSS e o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social;
- c) Portaria n.º 67/2012, de 21 de março – Define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas;
- d) Decreto – Lei n.º 33/2014, de 4 de março - Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contraordenacional;
- e) Protocolo de Cooperação em vigor;
- f) Circulares de Orientação Técnica acordadas em sede de CNAAPAC;
- g) Contrato Coletivo de Trabalho para as IPSS.

Artigo 3º

(Objetivos da Instituição)

A Instituição tem por principais objetivos os seguintes:

- a) Promover ações conducentes e participar no desenvolvimento social integrado, com especial atenção aos carenciados e socialmente excluídos;
- b) Participar na resolução das questões sociais, educativas, de saúde, especialmente das crianças, dos deficientes, dos jovens e dos idosos;
- c) Contribuir, mediante estudos e ações para a investigação das metodologias e dos critérios de decisão adequados a suscitar um desenvolvimento equilibrado das pessoas e da comunidade;
- d) Colaborar com os demais organismos, públicos e privados, na resolução de problemas que pela sua natureza estrutural, ao nível da região, interfiram, direta ou indiretamente, com os fins prosseguidos pela Instituição;
- e) Atuar aos níveis regional, nacional e internacional, no sentido de reforçar o papel e a atuação das pessoas e Instituições que desenvolvem a sua atividade prioritariamente nos domínios social e cultural.

Artigo 4º

(Destinatários e Objetivos da ERPI)

A ERPI tem como destinatários:

- a) Pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência;

- b) Pessoas adultas de idade inferior a 65 anos, em situação de exceção devidamente justificada;
- c) Em situações pontuais, a pessoas com necessidade de alojamento decorrente da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

A ERPI tem como objetivos:

- a) Assegurar a satisfação das necessidades básicas da pessoa - alojamento, alimentação, saúde, higiene, conforto e ocupação/lazer;
- b) Proporcionar serviços permanentes e adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas;
- c) Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;
- d) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura, e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
- e) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- f) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
- g) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- h) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;

- i) Promover o envolvimento e competências da família;
- j) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do auto cuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa;
- k) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
- l) Promover a intergeracionalidade;
- m) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- n) Promover a interação com ambientes estimulantes, promovendo as capacidades, a quebra da rotina e a manutenção do gosto pela vida;
- o) Participar no desenvolvimento normal do processo de envelhecimento;
- p) Garantir e respeitar a independência, a individualidade, a privacidade e a livre expressão de opinião;
- q) Assegurar o tratamento e acompanhamento psicossocial;
- r) Manter as suas instalações, regras de funcionamento e espaços envolventes inteiramente adequados à cabal realização dos objetivos anteriormente indicados.

Artigo 5º

(Cuidados e Serviços Fornecidos na ERPI)

A ERPI assegura a prestação dos seguintes cuidados e serviços integrados na mensalidade:

- a) Alimentação de acordo com a ementa elaborada e supervisionada por Nutricionista e adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;
- b) Cuidados de higiene pessoal;
- c) Tratamento de roupa;
- d) Higienização dos espaços privados e comuns;
- e) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais;
- f) Apoio no desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária;
- g) Cuidados de enfermagem;
- h) Cuidados de medicina assistencial;
- i) Apoio e acompanhamento psicológico (excluindo as avaliações psicológicas);
- j) Apoio e acompanhamento social;
- k) Administração de fármacos, quando prescritos;

A ERPI assegura ainda outros serviços, não integrados na mensalidade, sendo assumidos pelo utente e/ou descendentes, nomeadamente:

- a) Acompanhamento e transporte, a consultas externas à Instituição;
- b) Custo dos transportes em ambulância;

- c) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e custo das taxas moderadoras;
- d) Custo das consultas médicas (ou de outra tipologia) externas à Instituição (setor privado e público);
- e) Produtos para a realização de cuidados de enfermagem;
- f) Produtos de incontinência;
- g) Medicação;
- h) Tratamentos de Fisioterapia;
- i) Atividades externas de recreio/animação;
- j) Atividades de hidroterapia ou hidroginástica.
- k) Serviços de cabeleireiro e cuidados de imagem no exterior;
- l) Outras despesas de caráter pessoal solicitadas pelo utente e/ou familiares e não incluídas no objeto do contrato de prestação de serviços.

A ERPI deve permitir e assegurar:

- a) A convivência social entre os residentes, com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade;
- b) A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente;
- c) A assistência religiosa, sempre que solicitado.

CAPÍTULO II
CANDIDATURA, INSCRIÇÃO E ADMISSÃO

Artigo 7º
(Conceitos)

Para efeitos do presente regulamento entende-se por:

- a) **Candidatura** - o ato de manifestação de vontade do candidato ou seu representante, formulado através do preenchimento de ficha própria;
- b) **Inscrição** - o ato administrativo que se traduz na instrução plena do processo de candidatura do idoso, após reunião de todos os documentos exigíveis. Só após a inscrição poderá ser considerada a possibilidade de admissão efetiva ou a colocação em lista de espera;
- c) **Admissão** - o ato de vinculação definitiva ao objeto do contrato de prestação de serviços entre o utente e a Instituição, sob proposta do Diretor de Serviços.

Artigo 8º
(Condições Gerais de Admissão)

- 1. Possuir idade igual ou superior a 65 anos, salvo casos excecionais a considerar individualmente.
- 2. Não ser portador de doença infetocontagiosa e/ou mental que perturbe o regular funcionamento da ERPI ou que ponha em perigo a integridade física dos utentes aí residentes.
- 3. Manifestar vontade em ser admitido.
- 4. Estar nomeado um representante do idoso que o substitua em todos os seus impedimentos de manifestação de vontade

própria e será o elo de ligação entre a Instituição e a família para todos os efeitos.

5. Estar subscrito o contrato de prestação de serviços pela Administração da Instituição, o utente e/ou representante.

Artigo 9º

(Critérios Específicos de Admissão)

1. A admissão dos Idosos na ERPI deverá obedecer a critérios de ordem familiar e socioeconómica tendo em especial consideração as seguintes situações:
 - a) Naturalidade ou residência na área geográfica definida nos estatutos da Instituição ou ter familiares próximos da área geográfica de intervenção da Instituição;
 - b) Isolamento social e/ou geográfico;
 - c) Ausência de apoio familiar;
 - d) Desajustamento e/ou conflito familiar grave;
 - e) Cônjuge internado na ERPI;
 - f) Irmão internado na ERPI;
 - g) Pais de colaboradores da Instituição;
 - h) Antiguidade da inscrição.
2. A Instituição reserva o direito de, a título excecional e de comprovada necessidade do utente, proceder à admissão de idosos que não se enquadrem nestes critérios.
3. A ERPI possui 5 vagas de gestão exclusiva do Instituto da Segurança Social, I.P., as quais só poderão ser ocupadas pelos utentes devidamente encaminhados por este organismo da Administração Pública.

Artigo 10º

(Critérios de preferência na admissão)

Em caso de igualdade de candidaturas, seguir-se-á a seguinte ordem de preferência na admissão:

- a) Desajustamento, conflito familiar grave e ausência de apoio familiar;
- b) Antiguidade da inscrição;
- c) Isolamento social e/ou geográfico;
- d) Idoso que tenha o cônjuge internado na ERPI;
- e) Pais de colaboradores da Instituição.

Artigo 11º

(Candidatura, Admissão e Renovação/Atualização)

1. A candidatura é formulada através do preenchimento de uma ficha própria fornecida pela ERPI, em situação de entrevista com o candidato ou seu representante.
2. A admissão de idosos na ERPI será efetuada pela Administração da Instituição, sob proposta da respetiva Direção de Serviços.
3. Da decisão será dado conhecimento ao utente ou seu representante legal no prazo de dois dias úteis;
4. Após decisão da admissão do candidato, proceder-se-á à abertura de um processo individual, que terá por objetivo, permitir o estudo e o diagnóstico da situação, assim como a definição, programação e acompanhamento dos serviços prestados;
5. Em situações de emergência, a admissão será sempre a título provisório com parecer do Diretor de Serviços e autorização da

Administração, tendo o processo tramitação idêntica às restantes situações;

6. Os utentes que reúnam as condições de admissão, mas que não seja possível admitir, por inexistência de vagas, ficam automaticamente inscritos e o seu processo arquivado em pasta própria, não conferindo, no entanto, qualquer prioridade na admissão. Tal facto é comunicado ao candidato a utente ou seu representante legal, através de ofício.
7. As admissões estão condicionadas pela lotação da ERPI.
8. As admissões poderão efetuar-se em qualquer data, com exceção de Segunda e Sexta-feira.
9. O período de renovação/atualização decorre até ao último dia útil do mês de Janeiro do novo ano civil e implica a apresentação da atualização dos rendimentos do utente e dos descendentes ou outros a que a legislação obrigue à prestação de alimentos. Caso tal não aconteça, fixar-se-á o valor máximo ao somatório das participações do utente e descendentes, iguais ao custo real médio utente/mês.

Artigo 12º

(Acolhimento dos Novos Utes)

1. No caso de admissão do utente, a este e/ou ao seu representante legal são prestadas as informações sobre as regras de funcionamento da ERPI, constantes no presente Regulamento;

2. A admissão efetua-se com a subscrição do contrato de prestação de serviços entre a Administração da Instituição e o utente, o seu representante e restantes obrigados;
3. O período de adaptação do utente, previsto neste regulamento é de 1 mês, podendo este ser ampliado considerando o estado de adaptação/integração do utente;
4. Durante este período é implementado um Programa de Acolhimento, previamente definido e que passa por:
 - a) O processo de inscrição estar completo;
 - b) Ter sido entregue ao candidato um exemplar do Regulamento Interno de Funcionamento;
 - c) Recordar os aspetos mais significativos do regulamento interno de funcionamento, nomeadamente no que se refere aos direitos e deveres de ambas as partes;
 - d) Ter sido elaborada a relação de bens, roupas e valores pessoais do utente;
 - e) Ter havido consulta médica proporcionada pela ERPI para organização do processo clínico do candidato e terem sido apresentados os meios auxiliares de diagnóstico, atualizados;
 - f) Ter sido entregue toda a medicação do candidato;
 - g) Apresentação da equipa de colaboradores que mais articulem com o utente;
 - h) Apresentação dos outros utentes;
 - i) Visita a todos os espaços da ERPI, incluindo os que não lhe estejam especificamente destinados;
 - j) Apresentar o programa de atividades da ERPI;

- k) Informar dos instrumentos de participação dos utentes na vida do equipamento, nomeadamente através de sugestões e reclamações;
 - l) Divulgar os mecanismos de participação dos familiares.
5. Findo o período de adaptação acima referido e caso o utente não se integre, deve ser realizada uma avaliação do Programa de Acolhimento, identificando os fatores que determinaram a não integração e, se oportuno, procurar superá-los promovendo alterações. Se a inadaptação persistir, é dada a possibilidade, quer à instituição, quer ao utente, de rescindir o contrato.

Artigo 13º

(Documentos a apresentar para a Inscrição)

1. A Inscrição é feita mediante o preenchimento e entrega de impresso fornecido pela Instituição, que deve ser acompanhado dos seguintes documentos, referentes ao candidato:
- a) Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;
 - b) Fotocópia do Cartão de utente do SNS;
 - c) Fotocópia do Cartão de Subsistema de Saúde (caso seja aplicável);
 - d) Fotocópia do Cartão de Pensionista (caso seja aplicável);
 - e) Fotocópia do Cartão de Contribuinte (caso não possua o Cartão de Cidadão);
 - f) Declaração médica comprovativa da inexistência de doenças infetocontagiosas e do foro psiquiátrico, e um resumo do processo clínico;

- g) Fotocópia da declaração de rendimentos (IRS) do Agregado Familiar;
 - h) Fotocópia comprovativa do valor da pensão;
 - i) Exames complementares e de diagnóstico, atualizados;
 - j) Tabela Terapêutica preenchida pelo médico de família.
2. Sempre que o contrato de prestação de serviços seja subscrito por outras pessoas para além do candidato, a inscrição deve conter cópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão, Cartão de Contribuinte e fotocópia da declaração de rendimentos (IRS) dos subscritores - este último documento aplica-se aos descendentes ou outros a que a legislação obrigue à prestação de alimentos.
 3. Como condição de acesso à ERPI, não é lícita a exigência de participações no ato de inscrição, ou no ato de ocupação da vaga em ERPI, ou para efeitos de prioridade na admissão.

Artigo 14º

(Admissões temporárias)

1. A admissão pode ser efetuada a título temporário, não excedendo 60 dias consecutivos de permanência.
2. A ERPI poderá atender a pedidos de admissão de idosos, quer por incapacidade temporária dos mesmos, quer para apoio às famílias em períodos críticos (doença, acidente, ausência temporária, férias); contudo, estará sempre sujeita à capacidade da ERPI.
3. A Administração da Instituição poderá decidir a admissão temporária por períodos superiores e em situações devidamente justificadas.

Artigo 15º
(Processos Individuais do Utente)

1. O utente deverá possuir dois processos individuais, Processo Administrativo e Processo Clínico.
2. Do Processo Administrativo, acautelado no Gabinete do Diretor de Serviços, consta:
 - a) Identificação do utente;
 - b) Data de admissão;
 - c) Identificação e contacto do familiar ou representante legal;
 - d) Identificação e contacto da unidade de saúde local a que está adstrito;
 - e) Identificação do médico de família;
 - f) Identificação da situação social;
 - g) Plano Individual de Cuidados (PIC);
 - h) Registo de períodos de ausência do domicílio bem como de ocorrência de situações anómalas;
 - i) Identificação do responsável pelo acesso à chave do domicílio do utente e regras de utilização, quando aplicável;
 - j) Cessaçãõ do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo;
 - k) Exemplar do contrato de prestação de serviços.

Do Processo Clínico, acautelado no Gabinete Médico e de Enfermagem, consta:

- a) Todas as informações relacionadas com a área da saúde que permitam garantir um conhecimento abrangente da história clínica passada do utente;

- b) Declaração relativa às patologias atuais e crónicas;
 - c) Declaração relativa à terapêutica medicamentosa;
 - d) Exames complementares de diagnóstico;
 - e) Relatórios e informações elaborados por médicos especialistas e externos à ERPI, sempre que aplicável;
 - f) Relatórios e informações elaborados pelo(a) médico(a) assistencial da ERPI, sempre que aplicável;
 - g) Relatórios e informações da Equipa de Enfermagem.
3. Cada processo individual e processo clínico deverá ser permanentemente atualizado e de fácil acesso à Direção de Serviços e à Equipa de Saúde, garantindo sempre a sua confidencialidade.

CAPÍTULO III

COMPARTICIPAÇÕES E MENSALIDADES

Artigo 16º

(Conceitos e cálculo das Comparticipações do Utente e dos Descendentes)

1. A comparticipação familiar corresponde ao valor pago pela utilização dos serviços e equipamentos sociais, determinado em função da percentagem definida para cada resposta social, a aplicar sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar;
2. A comparticipação dos descendentes ou outros é a quantia mensal a pagar no âmbito da Obrigação de Prestação de Alimentos (OPA), como contrapartida do contrato de prestação de serviços ao idoso.

3. Uma vez tratar-se de duas participações distintas - participação do utente e participação de quem tem obrigação de prestar alimentos - serão emitidos dois recibos.
4. Para efeitos de determinação do montante da participação do utente, entende-se por:
 - I. **Agregado Familiar** – para além do utente da resposta social, integra o agregado familiar, o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, afinidade, ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum, designadamente:
 - a) Cônjuge, ou pessoa em união de facto há mais de dois anos;
 - b) Parentes e afins maiores, na linha reta e na linha colateral, até ao 3.º grau;
 - c) Parentes e afins menores na linha reta e na linha colateral;
 - d) Tutores e pessoas a quem o utente esteja confiado por decisão judicial ou administrativo;
 - e) Adotados e tutelados pelo utente ou qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens por decisão judicial ou administrativa ao utente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.

Não são considerados para efeitos do agregado familiar, as pessoas que se encontrem nas seguintes situações:

- a) Tenham entre si um vínculo contratual (por exemplo: hospedagem ou arrendamento de parte da habitação);

- b) Permaneçam na habitação por um curto período de tempo.

Para a resposta social ERPI, o agregado familiar a considerar é apenas a pessoa destinatária da resposta.

II. **Rendimentos do Agregado Familiar** – Para efeitos de determinação do montante de Rendimento do Agregado Familiar (RAF), consideram-se os seguintes rendimentos:

- a) Do trabalho dependente;
- b) Do trabalho independente – rendimentos empresariais e profissionais;
- c) De pensões - pensões de velhice, invalidez, sobrevivência, aposentação, reforma ou outras de idêntica natureza, as rendas temporárias ou vitalícias, as prestações a cargo de companhias de seguro ou de fundos de pensões e as pensões de alimentos;
- d) De prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência);
- e) Bolsas de estudo e formação (exceto as atribuídas para frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura);
- f) Prediais - rendas de prédios rústicos, urbanos e mistos, cedência do uso do prédio ou de parte, serviços relacionados com aquela cedência, diferenças auferidas pelo sublocador entre a renda recebida do subarrendatário e a paga ao senhorio, cedência do uso, total ou parcial, de bens imóveis e a cedência de uso de partes comuns de prédios. Sempre que destes bens imóveis não resultar rendas ou que estas sejam inferiores ao valor Patrimonial Tributário, deve ser

considerado como rendimento o valor igual a 5% do valor mais elevado que conste da caderneta predial atualizada, ou da certidão de teor matricial ou do documento que titule a aquisição, reportado a 31 de dezembro do ano relevante. Esta disposição não se aplica ao imóvel destinado a habitação permanente do requerente e respetivo agregado familiar, salvo se o seu Valor Patrimonial for superior a 390 vezes o valor da RMMG, situação em que se considera como rendimento o montante igual a 5% do valor que exceda aquele valor;

- g) De capitais - rendimentos definidos no art.º 5º do Código do IRS, designadamente os juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros. Sempre que estes rendimentos sejam inferiores a 5% do valor dos depósitos bancários e de outros valores mobiliários, do requerente ou de outro elemento do agregado, à data de 31 de dezembro do ano relevante, considera-se como rendimento o montante resultante da aplicação de 5%;
- h) Outras fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo Tribunal, no âmbito das medidas de promoção em meio natural de vida);
- i) Para apuramento do montante do rendimento do agregado familiar consideram-se os rendimentos anuais ou anualizados.

A prova dos rendimentos do agregado familiar será efetuada mediante a apresentação da declaração de IRS, respetiva nota

de liquidação e outros documentos comprovativos da real situação do agregado.

III. **Despesas Fixas do Agregado Familiar** – Para efeitos de determinação do montante de rendimento disponível do agregado familiar, consideram-se as seguintes despesas fixas:

- a) O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
- b) Renda de casa ou prestação devida pela aquisição de habitação própria e permanente;
- c) Despesas com transportes, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;
- d) Despesas com saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica.

Para além das despesas referidas anteriormente, a comparticipação dos descendentes e outros familiares, na resposta social ERPI, é considerada, também, como despesa do respetivo agregado familiar.

Ao somatório das despesas referidas nas alíneas b), c) e d) do ponto III, poderá ser estabelecido um limite máximo do total das despesas a considerar, salvaguardando que o mesmo não seja inferior à RMMG (Retribuição Mínima Mensal Garantida). Nos casos em que essa soma é inferior a RMMG, é considerado o valor real da despesa.

A prova das despesas fixas do agregado familiar é efetuada mediante a apresentação dos respetivos documentos comprovativos.

5. O cálculo para apuramento do montante de rendimento *per capita* mensal, do agregado familiar é efetuado no total de 12 mensalidades sendo que o valor do rendimento mensal líquido do agregado familiar é o duodécimo da soma dos rendimentos anualmente auferidos. A comparticipação familiar é determinada pela aplicação de uma percentagem sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar e distribui-se conforme os seguintes escalões, em função do teor de dependência do mesmo:
- a) Inteiramente autónomo: 75%;
 - b) Autónomo com ajuda: 80%;
 - c) Dependente parcial: 85%;
 - d) Dependente: 90%.
6. No processo de admissão, e conforme o grau de dependência, a comparticipação familiar será atualizada com conhecimento do utente e/ou representante, podendo ser elevada até 90%, desde que ao utente tenha sido atribuída a situação de dependência de 1.º grau.
7. Quando no momento da admissão, o utente não esteja a receber o complemento de dependência de 1.º grau, mas já o tenha requerido, a Instituição pode decidir pela aplicação dos 90% (nesta situação, caso venha a ocorrer o indeferimento terão que ser efetuadas as necessárias correções).
8. O cálculo do rendimento *per capita* mensal é efetuado de acordo com a seguinte fórmula:

$$RC = \frac{RAF}{12 - D}$$

n

Sendo:

RC = Rendimento *per capita* mensal

RAF = Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado)

D = Despesas mensais fixas e elegíveis

n = Número de elementos do agregado familiar

9. À comparticipação familiar apurada de acordo com as normas em vigor pode acrescer uma comparticipação dos seus descendentes ou outros a quem a lei obrigue à prestação de alimentos, estabelecida de acordo com a sua capacidade económica e financeira e mediante outorga de acordo escrito.
10. A forma de apuramento da capacidade económica do agregado familiar para efeitos de cálculo da comparticipação dos descendentes deverá incidir numa análise da Declaração de IRS, a respetiva Nota de Liquidação do referido imposto entre outros documentos idóneos que a Instituição possa solicitar (por exemplo: caderneta predial).
11. As fórmulas e regras de cálculo transcritas constituem critérios orientadores fixados pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social para a definição das comparticipações familiares.

Artigo 17º

(Cálculo da mensalidade devida)

1. O valor das mensalidades aplicadas na ERPI cumpre o disposto no ponto 3, da cláusula VII, do Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário, celebrado entre o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade: “*Num período de*

referência anual, para os utentes abrangidos pelo acordo de cooperação, o somatório de todas as participações (utente, segurança social e descendentes) não pode exceder o produto do valor de referência estipulado por utente/mês, pelo número de utentes em acordo de cooperação, acrescido de 15%."

2. A mensalidade devida não pode, em nenhum caso, ser de montante superior ao custo médio utente/mês verificado no ano civil anterior.
3. Sempre que o montante da participação familiar seja inferior às mensalidades fixadas, a admissão e/ou continuação da prestação de serviços efetuar-se-á perante a subscrição de um contrato de prestação de serviços que obrigue terceiros ao pagamento das diferenças de custo, de entre os quais os obrigados à prestação de alimentos, nos termos do Código Civil.
4. As participações familiares, em regra, são objeto de revisão anual, a efetuar no início do ano civil.
5. Por alteração das circunstâncias que estiveram na base da definição da participação familiar de determinado agregado familiar pela utilização de uma resposta social, designadamente, no rendimento *per capita* mensal, poderá ser revista a respetiva participação.
6. À mensalidade devida pela prestação de serviços acrescem todos os custos nela não incluídos e disponibilizados pela ERPI a solicitação do utente ou seu representante, que deverão ser pagos em conjunto com a mensalidade devida no mês seguinte.

Artigo 18º

(Pagamentos)

1. Para admissões em regime de internamento:
 - a) O idoso, ou o seu representante, pagará mensalmente os serviços prestados, na Secretaria da Instituição e até ao dia 10 do mês a que respeita, acrescidos dos custos adicionais realizados no mês anterior.
 - b) Juntamente com a admissão é devida uma prestação de valor igual à mensalidade, a título de caução.
 - c) O não pagamento dentro do prazo indicado origina a obrigação de pagamento de € 1,00 por cada dia seguido de atraso, a título de multa.
 - d) Após saída da ERPI, a qualquer título, todos os créditos deverão ser invocados pela Instituição, utente ou prestadores de alimentos, e pagos.
2. Para admissões em regime de Acolhimento Temporário:
 - a) O idoso, ou o seu representante, pagará mensalmente os serviços prestados, na Secretaria da Instituição, nos cinco dias subseqüentes a cada mês, acrescidos dos custos adicionais realizados.
 - b) Juntamente com a admissão é devida uma prestação, a título de caução, cujo valor é calculado da seguinte forma:
 - 30 dias - para uma permanência igual ou superior a um mês;
 - 15 dias - para uma permanência inferior a um mês.
 - c) O não pagamento dentro do prazo indicado origina a obrigação de pagamento de € 1,00 por cada dia seguido de atraso, a título de multa.

- d) Após saída da ERPI, a qualquer título, todos os créditos deverão ser invocados pela Instituição, utente ou prestadores de alimentos, e pagos.

Artigo 19º

(Efeitos do não pagamento)

1. Os atrasos superiores a 30 dias originam a revogação unilateral e automática do contrato de prestação de serviços, por parte da Administração da Instituição.
2. Caso os familiares não retirem o idoso da ERPI, findo o prazo anterior, entendem-se reunidos os elementos do crime de abandono, a participar ao Ministério Público.

Artigo 20º

(Redução de mensalidades)

Entende-se por um dia, o conjunto de 24 horas seguidas. Assim, e para efeito de redução do montante da mensalidade, são consideradas as seguintes situações:

1. A admissão do idoso a partir do dia 15, inclusive, pressupõe o pagamento de metade da mensalidade.
2. As ausências por motivos justificados e previamente comunicadas produzirão um desconto nos seguintes termos:
 - a) 10% na comparticipação familiar mensal quando o período de ausência, devidamente fundamentado, exceda 15 dias seguidos.
3. No caso de desistência ou falecimento até ao dia 15, inclusive, é devida metade da mensalidade. A partir deste dia, a mensalidade é devida na totalidade.

4. As ausências não justificadas superiores a 30 dias, consecutivos ou interpolados, determinam a cessação do contrato de prestação de serviços.

Artigo 21º

(Responsabilidade pelo pagamento)

1. A responsabilidade pelo pagamento, dentro do prazo, da mensalidade devida é, em primeiro lugar, do idoso, e efetuada diretamente ou através do seu representante.
2. São subsidiariamente responsáveis pelo pagamento da mensalidade devida, dentro do prazo, as *pessoas obrigadas a alimentos* (Artº 2009º do Código Civil).
3. Na sequência da responsabilidade pelo pagamento estabelecida, respondem pelas dívidas os respetivos patrimónios dos obrigados.

CAPÍTULO IV

DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS E SERVIÇOS

Artigo 22º

(Serviço de Alimentação)

1. O serviço de alimentação consiste no fornecimento das seguintes refeições: pequeno-almoço, reforço da manhã, almoço, lanche, jantar e suplemento noturno.
2. A alimentação é fornecida pela Instituição, sob supervisão de um(a) Nutricionista.
3. As dietas dos utentes, sempre que prescritas pelo médico, são de cumprimento obrigatório.

4. As ementas serão afixadas semanalmente nos refeitórios, de modo a serem consultadas por utentes e familiares.
5. A ERPI não se responsabiliza por alimentos adquiridos pelo utente/família, não considerando como alimentação todo e qualquer produto que não dependa da supervisão de Nutricionista.
6. Não é permitido aos utentes o armazenamento de alimentos nos alojamentos.

Artigo 23º

(Serviços de Higiene Pessoal)

O serviço de higiene pessoal baseia-se na prestação de cuidados de higiene corporal e conforto e é prestado diariamente e sempre que necessário.

Artigo 24º

(Serviço de Tratamento de Roupas do Uso Pessoal do Utente)

1. O tratamento das roupas de uso pessoal, da cama e casa de banho é assegurado pela Instituição;
2. As roupas de uso pessoal deverão ser marcadas, para melhor identificação;
3. Na eventualidade de surgirem problemas técnicos na Lavandaria Central ou outro tipo de situações anormais, que impeçam o normal funcionamento do Serviço de Tratamento de Roupas, será fornecido vestuário e calçado ao utente adstrito à ERPI.

Artigo 25º

(Atividades de Animação Sociocultural, Lúdico-Recreativas e Ocupacionais)

1. As atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais promovidas pela ERPI constam do Plano Anual de Atividades de Animação (PAAA);
2. A organização e desenvolvimento de passeios ou deslocações está atribuída ao Gabinete de Animação sob a orientação e responsabilidade da Direção de Serviços;
3. Os passeios poderão ser gratuitos ou ser devida uma participação, devendo tal situação ser previamente informada aos utentes e/ou família;
4. É sempre necessária a autorização dos familiares ou responsáveis dos utentes, quando estes não sejam hábeis para o fazer, quando são efetuados passeios ou deslocações em grupo;
5. Durante os passeios os utentes são sempre acompanhados por funcionários da instituição;
6. Os utentes serão sempre contactados para participar em atividades desportivas, culturais e recreativas promovidas por outras Instituições da região, ficando o transporte a cargo da Instituição.

Artigo 26º

(Apoio no Desempenho das Atividades de Vida Diária)

No sentido de promover a autonomia dos utentes, são motivados e apoiados no desempenho de diversas atividade de vida diária,

segundo programa próprio e definido no Plano Individual de Cuidados (PIC).

Artigo 27º

(Cuidados de Enfermagem e Acesso a Cuidados de Saúde)

1. Os cuidados de enfermagem são da responsabilidade da Equipa de Enfermagem, sendo os produtos necessários para os tratamentos fornecidos pela Instituição.
2. Aos utentes tem que ser facultado o acesso aos cuidados médicos, nomeadamente no Centro de Saúde da área da resposta social, devendo para tal proceder-se à alteração da residência dos utentes;
3. Os utentes desta resposta social são acompanhados a consultas e exames auxiliares de diagnóstico, preferencialmente por familiares e na sua ausência por colaboradores da ERPI;
4. Em caso de urgência, recorre-se aos serviços de saúde disponíveis (Centro de Saúde e Hospital);
5. Apesar da existência de pessoal médico na ERPI, o idoso deverá manter sempre o vínculo ao seu médico de família.

Artigo 28º

(Prescrição e Administração de Fármacos)

A prescrição de medicamentos é da responsabilidade da(o) Médica(o) Assistente, cabendo à Instituição proceder à sua aquisição e à ERPI, administrá-los.

Artigo 29º

(Produtos de Apoio à Funcionalidade e Autonomia)

Nas situações de dependência que exijam o recurso a ajudas técnicas (fraldas, cadeiras de rodas, andarilhos, camas articuladas, canadianas, bengalas, óculos e outros) a ERPI pode providenciar a sua aquisição ou empréstimo, embora este tipo de apoios não esteja incluído no valor da comparticipação, devendo ser informado o utente do valor acrescido deste tipo de ajuda.

Artigo 30º

(Transportes)

1. A ERPI poderá dispensar transportes nos casos indispensáveis à prestação de serviço, mediante parecer da Direção de Serviços e aprovação da Administração da Instituição.
2. As deslocações para consultas externas indispensáveis e não asseguradas por familiares e/ou serviços públicos, constituem encargos do utente, nos termos da tabela anual a fixar pela Administração da Instituição.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO INTERNO DO ESTABELECIMENTO

Artigo 31º

(Horários de funcionamento)

A ERPI funciona ininterruptamente, durante 24h por dia, 7 dias por semana.

Artigo 32º

(Horários do Pessoal de Serviço)

Existem 2 turnos, nos seguintes horários:

- a) Primeiro Turno: das 08:30 às 20:30;
- b) Segundo Turno: das 20:20 às 08:40.

Artigo 33º

(Horário de Atendimento a Familiares)

De forma a permitir um espaço de diálogo entre os interessados no processo de bem-estar do idoso, a ERPI estipulou as segundas-feiras, das 12:00 às 13:00 para atendimento dos familiares. Este dia pode ser alterado sempre que se justifique.

Artigo 34º

(Horário de Colaboradores em Prestação de Serviços)

1. Os cuidados de enfermagem são prestados por 2 enfermeiras, que asseguram o serviço diário na ERPI, de segunda a sexta-feira. No período de fim de semana, 1 das enfermeiras manter-se-á em regime de prevenção, garantindo a resolução de situações mais críticas. O horário é estipulado mensalmente e afixado em local visível.
2. O acompanhamento médico é efetuado bissemanal por 1 Médico Assistente, sendo o horário estipulado mensalmente e afixado em local visível.
3. Os familiares, através do seu representante, poderão ser esclarecidos sobre a situação de saúde do utente, sendo suficiente que, para o efeito, informem com antecedência a

Direção de Serviços, de modo a não colidir com o normal decorrer das consultas.

4. Os cuidados de podologia são fornecidos por profissional qualificado na área, a tempo parcial, sendo o horário estipulado mensalmente e afixado em local visível.
5. A atividade de gerontomotricidade é coordenada por monitor credenciado, a tempo parcial, sendo o horário estipulado no início do ano letivo e afixado em local visível.

Artigo 35º

(Horários de Atividades e Repouso)

1. As atividades de animação/socialização funcionam de segunda a sexta-feira, das 09:30 às 17:30, sob orientação de 1 Animador(a) Social.
2. O horário de repouso é o período compreendido entre as 20:00 e as 08:00.

Artigo 36º

(Horário de visitas)

1. As visitas só poderão efetuar-se no período da tarde, das 12:30 às 20:00.
2. Depois das 18:00, por motivo de organização de serviços, não serão permitidas visitas aos quartos duplos exceto em caso de utentes acamados, com prévia autorização da Direção de Serviços ou, na sua ausência, pela Chefe de Turno.
3. Os visitantes devem salvaguardar as regras de funcionamento existentes, bem como a privacidade e bem-estar dos outros utentes.

4. A Instituição e o representante do utente podem interditar a entrada a visitas que provoquem alterações comportamentais no idoso, gravosas tanto para o próprio como para o ambiente da ERPI.

Artigo 37º

(Horário de Refeições)

O horário das refeições encontra-se definido da seguinte forma:

- a) Idosos autónomos:
 - Pequeno-almoço: 09:00
 - Reforço da manhã: 10:30
 - Almoço: 12:30
 - Lanche: 16:00
 - Jantar: 19:00
 - Suplemento noturno: 22:00
- b) Idosos dependentes:
 - Pequeno-almoço: 06:30
 - Reforço alimentar: 10:00
 - Almoço: 12:00
 - Lanche: 15:30
 - Jantar I: 17:30
 - Jantar II: 18:30
 - Suplemento noturno: 21:30

Artigo 38º

(Saídas da ERPI)

1. As saídas são, em regra, livres, salvo em caso de interdição.

2. Mesmo que acompanhado por terceiros, é necessário comunicar à Direção de Serviços toda e qualquer ausência do utente, com indicação da hora de saída e hora provável de chegada. Caso existam impedimentos que o justifiquem, estas podem não ser autorizadas.
3. Existe um livro de registo de saídas, à responsabilidade do Diretor de Serviços.

Artigo 39º

(Acompanhamento do utente)

1. A família, através do seu representante, será, sempre que o solicite ou se considere necessário, informada da situação do idoso. No entanto, caso este manifeste vontade de manter a sua privacidade, a mesma será respeitada.
2. O acompanhamento a consultas externas é da responsabilidade da família, a quem a ERPI se compromete a facultar a informação para tal necessária.
3. A família deve dar conhecimento imediato ao Diretor de Serviços ou outro Técnico em sua substituição de toda e qualquer informação relativa ao estado de saúde do utente. Caso tal não seja cumprido, hipotéticos erros no tratamento serão da sua exclusiva responsabilidade.
4. No caso de impossibilidade justificada da família para acompanhar o utente, caberá à ERPI assegurar o serviço. Assim, mediante parecer da Direção de Serviços e decisão da Administração da Instituição, aquele far-se-á acompanhar por uma colaboradora. O valor para esta deslocação é definido pela Administração juntamente com a aprovação anual do

valor das mensalidades, cumprindo para o efeito a legislação em vigor.

CAPÍTULO VI ORGANIZAÇÃO

Artigo 40º

(Reuniões Gerais com os idosos e com os familiares)

1. A ERPI assegura a realização de reuniões gerais com os idosos, sempre que tal se justifique.
2. Os familiares, através do representante, serão convocados para as reuniões.
3. As reuniões podem ser realizadas por iniciativa dos familiares devendo a solicitação ser subscrita por, pelo menos, 50% dos representantes.

Artigo 41º

(Bens do idoso)

1. O idoso é responsável pelos seus bens e valores, não se responsabilizando desta forma a Instituição por qualquer extravio ou furto que eventualmente possa ocorrer.
2. A gestão dos seus bens é da sua exclusiva responsabilidade, podendo este colocar alguns valores no cofre da Instituição, mediante recibo de entrega.

Artigo 42º

(Conceitos de Dependência do Idoso)

1. Para todos os efeitos previstos neste Regulamento entende-se por dependência/autonomia o seguinte:
 - a) **Autônomo**: o utente dotado de plena capacidade de locomoção, de discernimento e de autossatisfação das necessidades básicas da vida diária, sem necessidade de qualquer apoio pessoal;
 - b) **Autônomo com ajuda**: o utente que, sendo autônomo, necessita de supervisão na satisfação das necessidades básicas da vida diária, nomeadamente quanto ao vestuário, banho e satisfação de necessidades fisiológicas;
 - c) **Dependente parcial**: o utente que, possuindo algum grau de autonomia, necessita de ajuda no vestuário e locomoção com utilização de cadeira de rodas;
 - d) **Dependente**: o utente que necessita de apoio para a satisfação de todas as necessidades básica da vida diária (alimentação, vestuário, higiene pessoal, etc.).

Artigo 43º

(Efeitos da dependência do Idoso)

1. Caso o idoso se torne dependente, e se encontre alojado no 1º andar, poderá ser transferido para o R/C de modo a garantir uma melhor prestação do serviço. O representante da família será informado antecipadamente da possível transferência.

2. Os familiares ou a ERPI (a solicitação do utente) são responsáveis pela aquisição das Ajudas Técnicas necessárias para a manutenção da qualidade de vida do utente.

Artigo 44º

(Óbito)

1. A ERPI deverá informar de imediato os familiares do óbito do utente, caso este ocorra nas suas instalações até às 00:00, após esta hora, a comunicação será efetuada a partir das 06:00.
2. O representante poderá solicitar que seja informado logo após o óbito.
3. É da responsabilidade do representante definir a Agência Funerária e encaminhá-la para a ERPI até às 08:00.
4. Todas as providências relativas às exéquias e funeral são da responsabilidade da família.

CAPÍTULO VII

RECURSOS

Artigo 45º

(Pessoal)

1. O quadro de pessoal afeto à ERPI encontra-se afixado em local visível, contendo a indicação do número de recursos humanos, formação e conteúdo funcional, definido de acordo com a legislação em vigor;
2. A ERPI estará permanentemente dotada, no mínimo, do quadro de pessoal exigível para estabelecimentos congêneres, determinado em função do número de utentes e capacidade,

conforme as normas estabelecidas no Acordo de Cooperação com a Segurança Social;

3. Os conteúdos funcionais e responsabilidades de cada um dos colaboradores são os descritos no Contrato Coletivo de Trabalho e subseqüentes atualizações que venham a ser efetuadas;
4. A Instituição possui um Manual de Funções, para consulta.

Artigo 46º

(Direção de Serviços)

1. A Direção de Serviços da ERPI compete a um técnico, cujo nome, formação e conteúdo funcional se encontra afixado em lugar visível e a quem cabe a responsabilidade de dirigir o serviço, sendo responsável, perante a Administração, pelo funcionamento geral do mesmo;
2. O Diretor de Serviços é substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um(a) Técnico(a) Superior de Serviço Social.

CAPÍTULO VIII

DIREITOS E DEVERES

Artigo 47º

(Direitos e Deveres dos Utentes)

1. **São direitos do utente:**
 - a) Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas e sociais, usufruindo do plano de cuidados estabelecido e contratado;

- b) Participar em todas as atividades da ERPI de acordo com os seus interesses e possibilidades.
- c) O acesso aos cuidados médicos e de enfermagem ao seu dispor.
- d) Usufruir de outros serviços não incluídos na mensalidade, sempre que tal seja solicitado, e não coloquem em causa o funcionamento normal da ERPI.
- e) À sua mobilidade interna e externa, caso não haja impedimento de ordem médica.
- f) O respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem como pelos seus usos e costumes.
- g) Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas.
- h) Ser informado das normas e regulamentos vigentes.
- i) Gerir os seus rendimentos e bens com o apoio da Instituição, sempre que possível e necessário e quando solicitado pelo mesmo.
- j) Participar em todas as atividades, de acordo com os seus interesses e possibilidades.
- k) Ter acesso à ementa semanal.
- l) A inviolabilidade da correspondência.
- m) A articulação com todos os serviços da comunidade, em particular com os da saúde.
- n) Apresentar reclamações à Direção de Serviços e/ou à Administração da Instituição sempre que considere oportuno.

2. São deveres do utente:

- a) Observar o cumprimento das normas expressas no Regulamento Interno da ERPI, bem como de outras decisões tomadas sobre o seu funcionamento.
- b) Ser portador das roupas que constam da lista de enxoval, devidamente marcadas com a marca previamente fornecida.
- c) Comunicar à Direção de Serviços/chefe de equipa, a prescrição de qualquer medicamento que lhe tenha sido feita por outros que não os serviços da ERPI.
- d) Privar-se de manter consigo qualquer tipo de medicação, convencional ou natural.
- e) Efetuar o pagamento da mensalidade e dos extras, até ao dia 10 de cada mês ou no dia útil posterior, quando este coincidir com um sábado, domingo ou feriado.
- f) Comunicar, por escrito, à Direção de Serviços, com 10 dias de antecedência, quando pretender sair definitivamente da ERPI.
- g) Colaborar com a equipa da ERPI na medida das suas capacidades, não exigindo a prestação de serviços para além do plano estabelecido e contratualizado (se houver novas necessidades, pode justificar-se a revisão do contrato de prestação de serviços).
- h) Tratar com respeito e dignidade os colaboradores da ERPI, técnicos e a Administração da Instituição.

Artigo 48º

(Direitos e Deveres da Instituição e da ERPI)

1. São direitos da Instituição e da ERPI:

- a) Exigir de utentes e familiares um comportamento e colaboração adequados ao cumprimento integral dos objetivos indicados neste Regulamento,
- b) Exercer os direitos decorrentes do presente Regulamento e do contrato de prestação de serviços.
- c) Proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo utente e/ou familiares no ato da admissão;
- d) Fazer cumprir com o que foi acordado no ato da admissão, de forma a respeitar e dar continuidade ao bom funcionamento deste serviço;
- e) Suspender o serviço, sempre que o utente, grave ou reiteradamente, viole as regras constantes do presente regulamento, de forma muito particular, quando ponha em causa ou prejudique a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos, ou ainda, o relacionamento com terceiros e a imagem da própria Instituição.

2. São deveres da Instituição e da ERPI:

- a) O cumprimento das obrigações decorrentes do presente Regulamento.
- b) Assegurar a execução do conteúdo programático que integra o plano de atividades de animação.
- c) Assegurar a satisfação das necessidades biopsicossociais do utente.

- d) Promover uma relação envolvente e interessada entre os utentes, os familiares, a ERPI e a Instituição.
- e) Respeito pela individualidade dos utentes proporcionando o acompanhamento adequado em qualquer circunstância.
- f) Criação e manutenção das condições necessárias ao normal desenvolvimento da resposta social, designadamente quanto ao recrutamento de profissionais com formação e qualificações adequadas.
- g) Promover uma gestão que alie a sustentabilidade financeira com a qualidade global da resposta social.
- h) Colaborar com os Serviços da Segurança Social, assim como com a rede de parcerias adequada ao desenvolvimento da resposta social.
- i) Avaliar o desempenho dos prestadores de serviços, designadamente através da auscultação dos utentes.
- j) Manter os processos dos utentes atualizados.
- k) Garantir o sigilo dos dados constantes nos processos dos utentes.

Artigo 49º

(Direitos e Deveres das Famílias)

1. São direitos das famílias:

- a) Solicitar uma segunda opinião de foro médico e de enfermagem, caso assim o entendam, dando conhecimento prévio à Direção de Serviços.
- b) Participar de modo ativo na vida da ERPI, designadamente apresentando as sugestões, queixas e reclamações que

julguem convenientes, sobre as quais deverá ser prestada informação ou dada resposta em tempo oportuno.

- c) Apelar para a Administração da Instituição, em caso de inconformidade de processos regulamentados.

2. São deveres das famílias:

- a) Inibir-se de assumir comportamentos que possam lesar a boa organização dos serviços.
- b) Respeitar e tratar com cortesia todos os utentes, representantes e colaboradores.
- c) Regularizar o montante da comparticipação estabelecida, bem como os consumos efetuados que não se incorporam no montante daquela, de acordo com o prazo estipulado.
- d) Comunicar, atempadamente, todas as saídas e ausências do utente.
- e) Considerar as deliberações de foro médico e de enfermagem.
- f) Evitar fornecer diretamente ao utente qualquer tipo de medicação.
- g) Apoiar na aquisição de produtos e/ou materiais necessários ao utente, com a colaboração da Direção de Serviços.
- h) Participar ativamente na melhoria dos cuidados prestados ao utente.
- i) Proceder à inscrição do utente no Centro de Saúde da área da ERPI para que lhe seja atribuído um novo médico de família, caso a sua zona de residência seja alterada.

Artigo 50º

(Direitos e Deveres dos Voluntários)

1. São direitos dos Voluntários:

- a) Ter acesso a formação, tendo em vista o trabalho a realizar e o aperfeiçoamento do mesmo.
- b) Dispor de um cartão de identificação.
- c) Exercer o seu trabalho em condições de higiene e segurança.
- d) Criar com a ERPI um programa que regule as suas relações mútuas e o conteúdo, natureza e duração do trabalho que vai realizar.
- e) Ser ouvido na preparação das decisões que afetem o desenvolvimento do seu trabalho.
- f) Ser reembolsado das importâncias despendidas no exercício de uma atividade programada, desde que inadiáveis e devidamente justificadas, dentro dos limites eventualmente estabelecidos.

2. São deveres dos Voluntários:

- a) Observar os princípios deontológicos por que se rege a sua atividade, designadamente o respeito pela vida privada de todos quantos dela beneficiam.
- b) Observar as normas que regulam o funcionamento da ERPI, respetivos programas ou projetos e atuar de forma diligente, isenta e solidária.
- c) Participar na formação destinada ao correto desenvolvimento do seu trabalho.
- d) Colaborar com os profissionais da ERPI, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas.

- e) Não assumir o papel de representante da ERPI sem o seu conhecimento e prévia autorização.
- f) Garantir a regularidade do exercício do seu trabalho, de acordo com o programa acordado.
- g) Utilizar devidamente a identificação no exercício da sua atividade.

Artigo 51º

(Suspensão e Cessação do Trabalho Voluntário)

1. O voluntário que pretenda interromper ou cessar o seu trabalho deve informar a ERPI com a maior antecedência possível.
2. A ERPI pode dispensar a sua colaboração a título temporário ou definitivo sempre que a alteração dos objetivos ou das práticas institucionais o justifique e determinar a sua suspensão ou cessação da sua colaboração, no caso de incumprimento grave e reiterado do programa definido.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 52º

(Entrada em vigor)

O presente regulamento entra em vigor a 1 de outubro de 2015.
(acordar a data mais antecipada possível, dando 30 dias aos familiares após envio do novo RIF)

Artigo 53º

(Livro de Reclamações)

Nos termos da legislação em vigor, este serviço possui Livro de Reclamações, que poderá ser solicitado junto da Direção de Serviços sempre que solicitado, pelo utente e/ou familiar.

Artigo 54º

(Livro de Registo de Ocorrências)

1. Este serviço dispõe de Livro de Registo de Ocorrências, que servirá de suporte para quaisquer incidentes ou ocorrências que surjam no funcionamento desta resposta social;
2. A Direção de Serviços assim como o pessoal afeto à ERPI, deverá analisar diariamente este Livro de Registo, por forma a obter um conhecimento pleno da forma como estão a decorrer os serviços prestados na resposta social.

Artigo 55º

(Alterações ao Presente Regulamento)

1. O presente regulamento será revisto, sempre que se verifiquem alterações no funcionamento da ERPI, resultantes da avaliação geral dos serviços prestados, tendo como objetivo principal a sua melhoria;
2. Quaisquer alterações ao presente Regulamento serão comunicadas ao utente ou seu representante legal, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo da resolução do contrato a que a estes assiste, em caso de discordância dessas alterações;

3. As alterações ao presente Regulamento Interno são da exclusiva responsabilidade da Administração da Instituição.

Artigo 56º

(Integração de Lacunas)

1. Em caso de eventuais lacunas, as mesmas poderão ser supridas pela Direção de Serviços da ERPI, submetidas à apreciação da Administração da Instituição ou, em alternativa, as alterações serão efetuadas diretamente pela Administração auscultando a Direção de Serviços previamente;
2. As alterações terão sempre por base a legislação em vigor.

Aveiro, 31 de agosto de 2015

O Presidente do Conselho de Administração,



(Eduardo Conde de Almeida)

Anexo 3 – Regulamento Interno de Funcionamento - SAD



fundação cesda
centro social do distrito de aveiro

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO - SAD
Regulamento Interno de Funcionamento

NATUREZA E OBJETIVOS

Artigo 1º

(Identificação)

1. A Fundação CESDA - Centro Social do Distrito de Aveiro, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede na Rua Manuel Fernandes da Silva, nº 46, Lugar do Paço, freguesia de Esgueira, concelho e distrito de Aveiro, adiante designada por Instituição.
2. A Instituição tem Estatutos aprovados e registados na Direção-Geral da Ação Social, sob o nº 84/86, a Folhas 93, no Livro 3 das Fundações de Solidariedade Social, em 17/12/1986.
3. O presente Regulamento aplica-se à valência de Serviço de Apoio Domiciliário.
4. O Serviço de Apoio Domiciliário, adiante designado por SAD, consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio.
5. O SAD desenvolve apoio social a idosos, adultos ou famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas, com obediência estrita às normas legais e administrativas de funcionamento de estabelecimentos congéneres, estabelecidas pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS).
6. O SAD funciona na Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) Passo Sénior, localizada na Rua Manuel Fernandes da Silva, Nº 46, Lugar do Paço, freguesia de Esgueira, concelho e distrito de Aveiro e tem uma área geográfica de abrangência

preferencial e sucessiva do lugar, freguesia e concelho da sua localização.

Artigo 2º

(Legislação aplicável)

O SAD rege-se pelo estipulado no Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro (Aprova o Estatuto das IPSS); Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de Maio (Regula o regime jurídico de cooperação entre as IPSS e o Ministério de Solidariedade, Emprego e Segurança Social); Portaria n.º 38/2013, de 30 de Janeiro (Aprova as normas que regulam as condições de implantação, localização, instalação e funcionamento do Serviço de Apoio Domiciliário); Circulares de Orientação Técnica acordadas em sede de CNAAPAC (Regulamento das Comparticipações Familiares); Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário (Protocolo de Cooperação em vigor); Contrato Coletivo de Trabalho para as IPSS.

Artigo 3º

(Objetivos da Instituição)

A Instituição tem por principais objetivos os seguintes:

- a) Promover ações conducentes e participar no desenvolvimento social integrado, com especial atenção aos carenciados e socialmente excluídos.
- b) Participar na resolução das questões sociais, educativas, de saúde, especialmente das crianças, dos deficientes, dos jovens e dos idosos.
- c) Contribuir, mediante estudos e ações, para a investigação das metodologias e dos critérios de decisão adequados a suscitar um desenvolvimento equilibrado das pessoas e da

comunidade.

- d) Colaborar com os demais organismos, públicos e privados, na resolução de problemas que pela sua natureza estrutural, ao nível da região, interfiram, direta ou indiretamente, com os fins prosseguidos pela Instituição.
- e) Atuar aos níveis regional, nacional e internacional, no sentido de reforçar o papel e a atuação das pessoas e Instituições que desenvolvem a sua atividade prioritariamente nos domínios social e cultural.

Artigo 4º

(Destinatários e Objetivos da valência do SAD)

São destinatários do SAD famílias e/ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Constituem objetivos do SAD:

- a) Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- b) Contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- c) Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades biopsicossociais dos utentes, sendo estes objeto de contratualização;
- d) Assegurar um atendimento individual e personalizado em

- função das necessidades específicas de cada pessoa;
- e) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
 - f) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
 - g) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
 - h) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
 - i) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do auto cuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa;
 - j) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
 - k) Promover a intergeracionalidade;
 - l) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
 - m) Reforçar as competências e capacidades das famílias e

- de outros cuidadores;
- n) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
 - o) Facilitar o acesso a serviços da comunidade.

Artigo 5º
(Serviços do SAD)

1. Para a prossecução dos seus objetivos, o SAD proporciona um conjunto diversificado de serviços, em função das necessidades das pessoas, tais como:
 - a) Distribuição de refeições;
 - b) Manutenção e higiene habitacional;
 - c) Tratamento de roupas;
 - d) Higiene e conforto pessoal;
 - e) Animação/Socialização;
 - f) Teleassistência.

Outros serviços que presta:

- a) Acompanhamento de refeições no domicílio;
 - b) Colaboração nos cuidados de saúde;
 - c) Adaptação no domicílio;
 - d) Apoio na realização de atividades de motricidade e ocupacionais;
 - e) Apoio psicossocial;
 - f) Formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais para a prestação de cuidados aos utentes.
2. Todos os serviços referidos anteriormente podem ser fornecidos nos dias úteis e não úteis, tendo sempre em consideração as necessidades do utente e a capacidade da valência.

3. Excetando os Serviços de Animação/Socialização e Teleassistência, todos os restantes referidos não serão fornecidos de forma isolada, devendo ser constituídos conjuntos (ou *packs*) de 4 serviços, independentemente da sua tipologia. A constituição de cada *pack* deverá convergir sempre com a satisfação das necessidades do utente.
4. Apenas numa situação de emergência social, e após análise cuidada de cada caso, a Instituição poderá fornecer alguns destes serviços de forma isolada, desde que cada *pack* seja constituído, no mínimo, por 2 serviços.

CAPÍTULO I

(Conceitos dos serviços a prestar)

Artigo 6º

(Serviço de Distribuição de Refeições)

Integram o conceito de distribuição de refeições, para efeitos de SAD, todos os atos de confeção, individualização e colocação de refeições no domicílio do utente, em condições ideais de consumo.

1. Cada refeição principal será sempre composta por: pão, sopa, prato de carne ou peixe e respetivo acompanhamento, e sobremesa (fruta ou doce);
2. A confeção das refeições, quanto à sua composição, técnica e métodos, está sujeita à supervisão de um técnico nutricionista, que elabora semanalmente as ementas, das quais é fornecida uma cópia ao utente;
3. O número e/ou tipo de refeições a fornecer será previamente contratualizado e indexado à participação familiar mensal estipulada.

Artigo 7º

(Serviços de Manutenção e Higiene Habitacional)

Os serviços de manutenção e higiene habitacional integram a limpeza das áreas habitualmente frequentadas pelo utente.

1. Esta prestação inclui a limpeza do pavimento, limpeza exterior do mobiliário, mudança de roupa de cama e atalhados, limpeza de casa de banho e de todas as louças sanitárias.
2. Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 8º

(Serviço de Tratamento de Roupas)

O serviço de tratamento de roupa integra a recolha, lavagem, engomagem e distribuição de toda a roupa pessoal do utente, com entrega no domicílio.

1. Considera-se roupa do utente, toda a roupa de uso pessoal: interior (cuecas, soutiens, meias, camisolas interiores), exterior (camisolas, camisas, calças, saias, vestidos), atalhados (de banho, de rosto, e de bidé) e lençóis de cama.
2. O serviço será prestado em concordância com as necessidades apresentadas pelo utente ou seu representante e sempre em dia útil a acordar.
3. Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 9º

(Serviços de Higiene e Conforto Pessoal)

1. Integram o conceito de higiene pessoal todas as tarefas necessárias à limpeza corporal e asseio pessoal, destinados quer à criação das condições usualmente exigíveis para manutenção da vida, quer à imagem final pretendida pelo utente. A higiene pessoal pode ter as seguintes qualificações:
 - a) Higiene total no leito, eventualmente complementada com um ou dois banhos semanais, caso o estado de saúde do utente o permita e o domicílio reúna condições adequadas para o efeito;
 - b) Higiene total na casa de banho, caso o estado clínico do utente o permita e a sua habitação reúna condições adequadas para o efeito;
 - c) Higiene parcial no leito, que inclui a higienização das partes do corpo mais suscetíveis de criação de odores e sujidades;
 - d) Higiene realizada com a colaboração de prestador de cuidados especiais, que seguirá as normas próprias dos respetivos cuidados.
2. O conforto pessoal é um serviço integrado na higiene pessoal que compreende a realização de todas as tarefas que garantam o conforto do utente, nomeadamente, vestir roupa adequada, garantir a sua segurança e bem-estar, adequar a disposição dos utensílios ao seu agrado, eventual mudança de roupa de cama, etc...
3. Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 10º

(Serviço de Animação/Socialização)

Integra um conjunto de atividades inseridas no Plano Anual de Atividades de Animação (PAAA) incidindo nas áreas da animação, lazer, cultura, aquisição de bens e de géneros alimentícios, pagamento de serviços e deslocação a entidades da comunidade.

1. No que concerne ao desenvolvimento de passeios ou deslocações, a responsabilidade é do Gabinete de Animação Sociocultural, sob a coordenação da Direção de Serviços. A organização de atividades nas quais os utentes podem ser incluídos é transmitida através dos colaboradores.
2. Os passeios poderão ser gratuitos ou não, devendo tal situação ser previamente informada aos utentes.
3. É necessária a autorização dos familiares ou responsáveis dos utentes, quando estes não se encontrem aptos para o fazer.
4. Durante os passeios os utentes são sempre acompanhados por funcionários da instituição.
5. Os utentes serão contactados para participar em atividades culturais e recreativas promovidas pela Instituição ou por outras Instituições da região, ficando o transporte, do e para o domicílio, a cargo da Instituição, desde que se verifique essa disponibilidade.
6. A aquisição de bens e géneros alimentícios será feita a pedido do utente e, se possível, em articulação com o familiar de referência, sendo pagas diretamente pelo utente, a quem é devido o documento relativo ao custo dos artigos adquiridos.
7. Estes serviços serão fornecidos de forma tendencialmente

gratuita.

Artigo 11º

(Serviço de Teleassistência)

Através do Serviço de Teleassistência, pretende-se promover a inclusão social, principalmente das pessoas mais idosas, desfavorecidas, isoladas ou incapacitadas.

1. Este serviço está disponível a qualquer hora do dia, durante todo o ano. O utente pressiona o botão SOS e um colaborador da Instituição estabelece a ligação de volta e, caso não obtenha resposta, aciona os mecanismos de socorro necessários: contacto com familiares, vizinhos ou, em casos de maior gravidade, com o INEM. No caso de existir resposta, o colaborador dialoga com o utente e coloca algumas questões de forma a perceber qual a melhor resposta a fornecer.
2. Em caso de emergência, uma colaboradora poderá deslocar-se ao domicílio do utente e prestar o auxílio necessário, dentro dos limites das suas competências.
3. Estes serviços serão fornecidos de forma tendencialmente gratuita.

Artigo 12º

(Serviço de Acompanhamento de Refeições no Domicílio)

Por acompanhamento das refeições, entende-se o apoio dado aos utentes no ato de comer e supervisão na administração de medicamentos, cuja toma seja simultânea.

Este serviço deverá estar previamente contratualizado e indexado à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 13º

(Serviços de Colaboração nos Cuidados de Saúde)

Os cuidados médicos e de enfermagem são da responsabilidade dos familiares e/ou do próprio utente. No entanto, os utentes podem utilizar os cuidados de enfermagem da Instituição sempre que o desejarem ou no Centro de Saúde quando os mesmos não sejam prestados com a urgência necessária.

1. Os utentes desta valência são acompanhados a consultas e exames auxiliares de diagnóstico, preferencialmente por familiares.
2. Em caso de urgência, recorre-se aos serviços de saúde disponíveis (Centro de Saúde e Hospital).
3. O SAD colabora nos cuidados de saúde sob supervisão do médico de família, mediante um plano de cuidados definidos e orientados pelos serviços de saúde e na medida em que a sua intervenção seja necessária. Estes só poderão ser prestados complementarmente com outros serviços, e excluem a administração de cuidados que sejam da exclusiva competência dos técnicos de saúde.
4. Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 14º

(Serviços de Adaptações no Domicílio)

Este serviço integra a orientação ou acompanhamento de pequenas modificações na habitação de modo a garantir o conforto e a segurança do utente, como complementares de outros serviços prestados.

Caso obriguem a especial dispêndio de tempo, serão debitados como despesa extra mensalidade (DEM).

Artigo 15º

(Serviços de Apoio na Realização de Atividades de Motricidade e Ocupacionais)

Apoio ao utente, sempre que este o solicitar e se verifique a disponibilidade na valência, na estimulação da memória e da motricidade fina. Para tal será empregue um conjunto de materiais e utensílios próprios para o efeito, cedidos a título temporário.

Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 16º

(Serviços de Apoio Psicossocial)

Os serviços de apoio psicossocial serão facultados se solicitados pelo utente ou pelo seu representante legal, considerando a capacidade e disponibilidade dos técnicos de referência (Psicólogo(a) e Técnico(a) Superior de Serviço Social).

1. Caso os técnicos estejam impedidos por motivos de serviço, ou outros, será garantido o encaminhamento para profissionais externos à valência mas inseridos na Instituição.
2. Estes serviços deverão estar previamente contratualizados e indexados à comparticipação familiar mensal estipulada.

Artigo 17º

(Serviço de Formação e Sensibilização dos Familiares e Cuidadores Informais para a Prestação de Cuidados aos Utentes)

Sempre que se verifique a necessidade de garantir a formação e/ou sensibilização adequadas aos familiares e cuidadores informais por forma a assegurar a melhor prestação de cuidados aos utentes, a valência do SAD apoiará as ações necessárias para alcançar esses objetivos, através da organização, dinamização e ministração dos conteúdos programáticos.

Caso obriguem a especial dispêndio de tempo, serão debitados como despesa extra mensalidade (DEM).

CAPÍTULO II

(Candidatura, inscrição e admissão)

Artigo 18º

(Conceitos)

Para efeitos do presente Regulamento entende-se por:

- a) **Candidatura** - O ato de manifestação de vontade do candidato ou de quem o represente, através do preenchimento de ficha própria, para prestação de serviços de SAD.
- b) **Inscrição** - O ato administrativo que se traduz na instrução plena do processo de candidatura, após reunião de todos os documentos exigíveis. Só após a inscrição poderá ser considerada a hipótese de admissão efetiva ou a colocação em lista de espera.
- c) **Admissão** - O ato de aceitação da inscrição, pela Instituição, como utente efetivo de SAD, coincidente com

a subscrição de contrato de prestação de serviços.

Artigo 19º

(Condições gerais de admissão)

São condições gerais de admissão:

1. Manifestação de vontade, por parte do utente, em usufruir do Serviço.
2. Verificação da necessidade de prestação de cuidados que assegurem a execução das Atividades de Vida Diária.
3. Estarem reunidos todos os elementos de processo individual e estar subscrito o contrato de prestação de serviços pela Administração da Instituição e o utente e/ou seu representante legal.

Artigo 20º

(Critérios específicos de admissão)

A admissão de utentes no SAD deverá obedecer a critérios de ordem familiar e sócio-económicos, tendo em especial consideração as seguintes situações:

- a) Residência pessoal ou com familiares na área geográfica definida nos Estatutos da Instituição;
- b) Enquadramento das necessidades do utente no tipo de serviços;
- c) Ausência ou indisponibilidade parcial ou total de apoio familiar e de vizinhança;
- d) Desajustamento e/ou conflito familiar grave;
- e) Constatação de que os cuidados necessários podem ser satisfeitos no período de funcionamento desta valência;

- f) Constatação de que os cuidados a satisfazer não ultrapassam os recursos materiais, financeiros e humanos afetos ao SAD.

Artigo 21º

(Critérios de preferência na admissão)

Em caso de igualdade de candidaturas, seguir-se-á a seguinte ordem de preferência na admissão:

- a) Antiguidade da inscrição;
- b) Desajustamento, conflito familiar grave e ausência de apoio familiar;
- c) Isolamento social e/ou geográfico;
- d) Existência de um elemento do agregado familiar a ser apoiado pelo SAD;
- e) Que os candidatos sejam parentes na linha reta de colaboradores da Instituição.

Artigo 22º

(Candidatura, admissão e duração)

1. A admissão de utentes no SAD será efetuada pela Administração da Instituição, sob proposta da respetiva Direção de Serviços.
2. Da decisão será dado conhecimento ao utente ou seu representante legal no prazo de 2 dias úteis.
3. Após decisão da admissão do candidato, proceder-se-á à abertura de um processo individual, que terá como objetivo permitir o estudo e o diagnóstico da situação, assim como a definição, programação e acompanhamento dos serviços

prestados.

4. As admissões poderão efetuar-se em qualquer data, para produzir efeitos nos termos dos contratos celebrados.
5. As admissões estão condicionadas pela capacidade máxima do SAD da Instituição, constante do respetivo Acordo de Cooperação.
6. Os utentes que reúnam as condições de admissão mas que não seja possível admitir por inexistência de vagas, ficam automaticamente inscritos numa *Lista de Espera* ordenada por ordem cronológica e o seu processo arquivado em pasta própria, não lhe conferindo, no entanto, qualquer prioridade na admissão. Tal facto é comunicado ao candidato ou seu representante legal, através de ofício ou por correio eletrónico.

Artigo 23º

(Acolhimento de Novos Utes)

1. O acolhimento dos novos utentes rege-se pelas seguintes regras:
 - a) Definição dos serviços a prestar, após avaliação das suas necessidades;
 - b) Apresentação da equipa prestadora dos cuidados e serviços;
 - c) Reiteração das regras de funcionamento da resposta social, dos direitos e deveres de ambas as partes e das responsabilidades de todos os intervenientes, contidos no presente Regulamento;
 - d) Realização do inventário dos bens que o utente fornece para a prestação dos serviços, caso existam e tal se

encontre contratualizado;

- e) Definição e conhecimento dos espaços, equipamentos e utensílios do domicílio a utilizar na prestação dos cuidados;
 - f) Definição das regras e forma de entrada e saída do domicílio, nomeadamente quanto ao acesso à chave;
 - g) Elaboração, após 30 dias, do relatório final sobre o processo de integração e adaptação do utente, que será posteriormente arquivado no seu Processo Individual.
2. Se durante este período o utente não se adaptar, deve ser realizada uma avaliação do programa de acolhimento inicial, identificando as manifestações e fatores que conduziram à inadaptação e procurar que sejam ultrapassados, estabelecendo, se oportuno, novos objetivos de intervenção. Se a inadaptação persistir, é dada a possibilidade, quer à Instituição, quer ao utente, de rescindir o contrato.

Artigo 24º

(Documentos a apresentar para a inscrição)

A Inscrição é feita mediante a entrega de impressos fornecidos pelo SAD, acompanhados de fotocópia dos seguintes documentos:

- a) Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;
- b) Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- c) Cartão de Subsistema de Saúde (caso seja aplicável);
- d) Cartão de Pensionista e/ou Beneficiário (caso seja aplicável);
- e) Cartão de Contribuinte (no caso de não possuir Cartão de Cidadão);
- f) Última declaração de rendimentos (IRS) do utente e

respetivo agregado familiar;

- g) Documento comprovativo do valor da última pensão recebida.

Deverão, ainda, ser entregues:

- Declaração médica comprovativa da inexistência de doenças infecto-contagiosas;
- Boletim de vacinas e relatório médico da situação clínica do utente;
- Declaração assinada pelo utente ou seu representante legal em como autoriza a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração do processo individual.

Artigo 25º

(Admissões com carácter de urgência)

Em situações de urgência a admissão pode ser realizada, a título provisório, com parecer e à responsabilidade da Direção de Serviços. Esta é sujeita a confirmação por parte da Administração da Instituição, após o que o processo deverá seguir a tramitação de uma admissão normal.

Artigo 26º

(Critérios gerais da prestação de SAD)

1. Com exceção das admissões com carácter de urgência, os serviços de SAD são devidos a partir da data constante do contrato de prestação de serviços previamente subscrito.
2. O contrato de prestação de serviços deverá conter a identificação dos subscritores, a definição dos direitos e

obrigações mútuas, a indicação dos serviços e periodicidades contratualizados, a comparticipação calculada nos termos do presente Regulamento e as cláusulas de renovação, rescisão e produção de efeitos.

3. A subscrição do contrato de prestação de serviços será acompanhada da entrega, ao utente, de um exemplar do presente Regulamento Interno de Funcionamento e implica a indispensável autorização e disponibilidade do utente, manifestada pelo próprio ou por um seu representante, para a efetiva prestação de serviços.

CAPÍTULO III

Comparticipação Familiar

Artigo 27º

(Conceito de comparticipação familiar)

1. A comparticipação familiar constitui o valor pago pela utilização dos serviços e equipamentos sociais, determinado em função da percentagem definida para cada valência, a aplicar sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar.
2. Só é devida comparticipação familiar pelos serviços prestados ao utente, se previamente definida e constante do contrato, elaborado nos termos do presente Regulamento Interno de Funcionamento.

Artigo 28º

(Conceito de agregado familiar)

1. Para além do utente da valência, integra o agregado familiar, o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de

parentesco, afinidade ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum, designadamente:

- a) Cônjuge, ou pessoa em união de facto há mais de dois anos;
 - b) Parentes e afins maiores, na linha reta e na linha colateral, até ao 3.º grau;
 - c) Parentes e afins menores na linha reta e na linha colateral;
 - d) Tutores e pessoas a quem o utente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa;
 - e) Adotados e tutelados pelo utente ou qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa ao utente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no ponto anterior, não são considerados para efeitos do agregado familiar, as pessoas que se encontrem nas seguintes situações:
- a) Tenham entre si um vínculo contratual (por exemplo: hospedagem ou arrendamento de parte da habitação);
 - b) Permaneçam na habitação por um curto período de tempo.

Artigo 29º

(Rendimentos do agregado familiar)

1. Para efeitos de determinação do montante de rendimento do agregado familiar (RAF), consideram-se os seguintes rendimentos:
 - a) Do trabalho dependente;
 - b) Do trabalho independente - rendimentos empresariais e

profissionais (no âmbito do regime simplificado é considerado o montante anual resultante da aplicação dos coeficientes previstos no Código do IRS ao valor das vendas de mercadorias e de produtos e de serviços prestados);

- c) De pensões - pensões de velhice, invalidez, sobrevivência, aposentação, reforma ou outras de idêntica natureza, as rendas temporárias ou vitalícias, as prestações a cargo de companhias de seguro ou de fundos de pensões e as pensões de alimentos;
- d) De prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência);
- e) Bolsas de estudo e formação (exceto as atribuídas para frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura);
- f) Prediais - rendas de prédios rústicos, urbanos e mistos, cedência do uso do prédio ou de parte, serviços relacionados com aquela cedência, diferenças auferidas pelo sublocador entre a renda recebida do subarrendatário e a paga ao senhorio, cedência do uso, total ou parcial, de bens imóveis e a cedência de uso de partes comuns de prédios. Sempre que destes bens imóveis não resultar rendas ou que estas sejam inferiores ao valor Patrimonial Tributário, deve ser considerado como rendimento o valor igual a 5% do valor mais elevado que conste da caderneta predial atualizada, ou da certidão de teor matricial ou do documento que titule a aquisição, reportado a 31 de dezembro do ano relevante. Esta disposição não se aplica ao imóvel destinado a habitação

permanente do requerente e respetivo agregado familiar, salvo se o seu Valor Patrimonial for superior a 390 vezes o valor da RMMG, situação em que se considera como rendimento o montante igual a 5% do valor que exceda aquele valor;

- g) De capitais - rendimentos definidos no artº 5º do Código do IRS, designadamente os juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros. Sempre que estes rendimentos sejam inferiores a 5% do valor dos depósitos bancários e de outros valores mobiliários, do requerente ou de outro elemento do agregado, à data de 31 de dezembro do ano relevante, considera-se como rendimento o montante resultante da aplicação de 5%;
- h) Outras fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo Tribunal, no âmbito das medidas de promoção em meio natural de vida).

2. Para apuramento do montante do rendimento do agregado familiar consideram-se os rendimentos anuais ou anualizados.
3. A prova dos rendimentos do agregado familiar será efetuada mediante a apresentação da declaração de IRS, respetiva nota de liquidação e outros documentos comprovativos da real situação do agregado.
4. A falta de entrega dos documentos a que se refere o ponto anterior, no prazo concedido para o efeito, determina a fixação da comparticipação familiar máxima.
5. A comparticipação familiar máxima, calculada de acordo com as normas em vigor, não pode exceder o custo médio real

do utente verificado na valência, no ano anterior, salvo se outra solução resultar das disposições legais, instrumentos regulamentares e outorgados entre as entidades representativas das Instituições e o Ministério responsável por esta área.

Artigo 30º

(Despesas fixas do agregado familiar)

1. Para efeitos de determinação do montante de rendimento disponível do agregado familiar, consideram-se as seguintes despesas fixas:
 - a) O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
 - b) O valor da renda de casa ou prestação devida pela aquisição de habitação própria e permanente;
 - c) Despesas com transportes, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;
 - d) Despesas com saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;
 - e) Comparticipação nas despesas na valência ERPI relativo a ascendentes e outros familiares.
2. Ao somatório das despesas referidas nas alíneas b), c) e d) do ponto 1., poderá ser estabelecido um limite máximo do total das despesas a considerar, salvaguardando que o mesmo não seja inferior à RMMG (Retribuição Mínima Mensal Garantida). Nos casos em que essa soma é inferior à RMMG, é considerado o valor real da despesa.

3. A prova das despesas fixas do agregado familiar é efetuada mediante a apresentação dos respetivos documentos comprovativos.

Artigo 31º

(Cálculo para apuramento do rendimento *per capita* mensal do agregado familiar)

1. O cálculo do rendimento *per capita* mensal é calculado com a seguinte fórmula:

$$RC = \frac{RAF/12 - D}{n}$$

Sendo:

RC = Rendimento *per capita* mensal

RAF = Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado)

D = Despesas mensais fixas e elegíveis

N = Número de elementos do agregado familiar

2. A comparticipação familiar é estabelecida em percentagem do rendimento *per capita* mensal em função dos serviços contratualizados.
3. A percentagem a aplicar sobre o rendimento *per capita* mensal para apuramento da comparticipação familiar, poderá situar-se no intervalo de percentagem mínima correspondente a 40% e percentagem máxima correspondente a 75% daquele rendimento, pela prestação de 4 dos 6 serviços considerados indispensáveis e enunciados entre a alínea a) e alínea f), do Artigo 5º do presente RIF.
4. O SAD deverá reunir condições, preferencialmente, para

prestar 4 dos 6 serviços atrás mencionados, para a satisfação das necessidades físicas e psicossociais das pessoas e/ou realização de atividades instrumentais da vida diária.

5. Na impossibilidade da não prestação de 4 serviços considerados indispensáveis, o SAD deverá ser prestado com um mínimo de 2 desses serviços.
6. O somatório das participações familiares, pela globalidade dos serviços prestados, será referenciado conforme percentagens referidas no ponto 3, constituindo, assim, a mensalidade devida.
7. Todas as participações familiares deverão ser revistas no início de cada ano civil, por recálculo face à atualidade dos rendimentos e das despesas elegíveis.

Artigo 32º

(Montante e Revisão da Participação familiar)

1. O montante global da participação dos utentes pelos serviços contratualizados, a estabelecer caso a caso, está limitado ao intervalo de percentagem mínima correspondente a 40% e percentagem máxima correspondente a 75% sobre o rendimento *per capita* mensal, à exceção dos serviços de Animação/Socialização e Teleassistência, tendencialmente gratuitos.
2. A participação familiar máxima calculada não poderá exceder o custo médio real utente/mês no exercício do ano anterior, calculado em função do valor das despesas efetivamente verificadas, atualizado de acordo com o índice de inflação;

3. As participações familiares são revistas no início de cada ano civil, ou sempre que ocorram alterações, designadamente no rendimento *per capita* e nas opções de cuidados e serviços a prestar.

Artigo 33º

(Redução da participação familiar mensal)

1. Apenas haverá lugar a uma redução de 10% na participação familiar mensal, quando o período de ausência, devidamente fundamentado, exceda 15 dias seguidos.
2. A redução irá incidir no valor global da mensalidade e não no valor de um determinado serviço contratualizado.
3. Quando o serviço não é fornecido a partir do primeiro dia de cada mês, o cálculo da participação familiar mensal será efetuado tendo por base a mensalidade de um período de 30 dias, calculado o valor da diária e suprimindo esse mesmo valor em função dos dias em que os serviços não foram fornecidos.
4. Só se verifica redução da mensalidade aquando do não fornecimento da globalidade dos serviços contratualizados.

Artigo 34º

(Pagamento das mensalidades)

1. O utente ou o seu responsável pagará os serviços prestados, mensalmente e até ao dia 8 do mês seguinte, na Secretaria da Instituição.
2. O pagamento de outras atividades/serviços ocasionais,

inseridos na relação de produtos e/ou serviços extra mensalidade é efetuado no período imediatamente posterior à sua realização.

3. Juntamente com a admissão é devida uma prestação, a título de caução, de montante igual à comparticipação familiar mensal, pela prestação global dos serviços contratualizados.
4. A falta de pagamento no prazo indicado origina o pagamento de € 1,00 por cada dia de atraso, a título de multa.
5. Os atrasos superiores a 10 dias ficarão sujeitos à apreciação/deliberação da Administração, ficando esta com o poder de revogar unilateralmente o respetivo contrato.
6. As ausências superiores a 30 dias sucessivos ou interpolados sem justificação desvinculam o utente do SAD.
7. Qualquer desistência será obrigatoriamente comunicada (por escrito) à Direção de Serviços, com uma antecedência mínima de 10 dias.

CAPÍTULO IV

Funcionamento Interno SAD

Artigo 35º

(Horários de funcionamento)

O SAD funciona todos os dias, incluindo feriados e fins-de-semana, em regime diurno entre as 09H00 e as 19H00, em 2 turnos:

- Turno da manhã: das 09H00 às 13H00
- Turno da tarde: das 14H30 às 19H00.

Artigo 36º

(Horário de Atendimento a Familiares)

1. A Direção de Serviços do SAD tem um dia definido para atendimento - terças-feiras das 12H00 às 13H00 - de modo a permitir o diálogo entre as partes envolvidas.
2. Este dia pode ser alterado sempre que se justifique.

Artigo 37º

(Horário de distribuição de refeições)

O horário de distribuição das refeições será previamente acordado, mediante os seguintes horários:

- Almoço - entre as 11H30 e 13H00;
- Jantar - entre as 18H00 e 19H00.

Artigo 38º

(Condições Gerais de Funcionamento)

1. Todos os serviços contratualizados serão prestados com respeito absoluto dos seguintes princípios:
 - a) Do respeito pela reserva da vida privada do utente e agregado familiar;
 - b) Da colaboração ativa para o bem-estar do utente;
 - c) Do respeito pelos hábitos, usos e costumes do utente e respetivo agregado familiar;
 - d) Da inviolabilidade do domicílio.
2. Nos casos em que tenha sido confiada ao SAD a chave do domicílio do utente, esta deve ser guardada em local seguro ou entregue à responsabilidade da chefe de equipa.
3. Em caso de agravamento de doença ou óbito, a equipa do

SAD deverá informar imediatamente os Serviços de Saúde (Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM), o representante do utente e o Diretor de Serviços.

CAPÍTULO V

Organização

Artigo 39º

(Processo individual)

1. Todos os utentes terão um processo administrativo, individual e devidamente organizado, que integra todos os documentos relativamente à admissão e todas as informações decorrentes do cumprimento geral do presente Regulamento e que ficará na posse do Diretor de Serviços. Do processo administrativo constam, para além de outros dados:
 - a) Identificação e contacto do utente;
 - b) Data de início da prestação dos serviços;
 - c) Identificação e contacto do familiar ou representante legal;
 - d) Identificação e contacto do médico assistente;
 - e) Identificação da situação social;
 - f) Programação dos cuidados e serviços;
 - g) Registo de períodos de ausência do domicílio bem como de ocorrência de situações anómalas;
 - h) Identificação do responsável pelo acesso à chave do domicílio do utente e regras de utilização, quando aplicável;
 - i) Cessaçãõ do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo;

- j) Exemplar do contrato de prestação de serviços.
2. O Processo Individual do utente é arquivado em local próprio e de fácil acesso à Direção de Serviços.
 3. Cada processo individual deve ser permanentemente atualizado.
 4. Todos os utentes poderão ter um processo clínico, que dependerá da contratualização de Serviços de Colaboração nos Cuidados de Saúde ou em caso de ausência de retaguarda familiar.
 5. Os vários serviços (exceto o serviço de Distribuição de Refeições) terão um “Registo Diário de SAD” no domicílio do utente, onde constarão todos os serviços prestados.
 6. Todas as informações contidas nos processos administrativos, clínicos e as conhecidas na execução da prestação de serviços, estão sujeitas a sigilo profissional.

Artigo 40º

(Transportes)

A Instituição poderá ceder transportes nos casos indispensáveis à prestação do serviço.

CAPÍTULO VI

(Recursos)

Artigo 41º

(Pessoal)

O quadro de pessoal afeto ao SAD encontra-se afixado em local visível, contendo a indicação do número de colaboradores(as), formação e conteúdo funcional, definido de acordo com a

legislação em vigor.

Artigo 42º

(Direção de Serviços)

1. A Direção de Serviços do SAD compete a um técnico, cujo nome, formação e conteúdo funcional se encontra afixado em lugar visível e a quem cabe a responsabilidade de dirigir o serviço, sendo responsável, perante a Administração, pelo funcionamento geral do mesmo.
2. O Diretor de Serviços é substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um(a) Técnico(a) Superior de Serviço Social.

CAPÍTULO VII

(Direitos e Deveres)

Artigo 43º

(Deveres e Direitos dos utentes)

São deveres do utente:

- a) Colaborar com a equipa do SAD na medida das suas capacidades, não exigindo a prestação de serviços para além do plano estabelecido e contratualizado (se houver novas necessidades, pode justificar-se a revisão do contrato de prestação de serviços);
- b) Tratar com respeito e dignidade os funcionários do SAD e os dirigentes da Instituição;
- c) Cuidar da sua saúde e comunicar a prescrição de qualquer medicamento que lhe seja feita;
- d) Proceder atempadamente ao pagamento da mensalidade, de acordo com o contrato previamente

estabelecido;

- e) Observar o cumprimento das normas expressas no Regulamento Interno bem como de outras decisões relativas ao seu funcionamento;
- f) Comunicar à chefe de equipa as alterações que possam interferir com a prestação de serviço acordada;
- g) Efetuar o pagamento da mensalidade e dos produtos e/ou serviços extra mensalidade, até ao dia 8 de cada mês ou no dia útil posterior, quando este coincidir com um sábado, domingo ou feriado;
- h) Comunicar por escrito à Direção de Serviços, com dez dias de antecedência, quando pretender cessar ou modificar o conteúdo do contrato da prestação de serviços;
- i) Informar previamente a Direção de Serviços sobre alterações ocasionais que pretenda quanto à regularidade da prestação de serviços contratualizados.

São direitos dos utentes:

- a) O respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem como pelos seus usos e costumes;
- b) Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas;
- c) Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas e sociais, usufruindo do plano de cuidados estabelecido e contratado;
- d) Ser informado das normas e regulamentos vigentes;
- e) Participar em todas as atividades, de acordo com os seus

- interesses e possibilidades;
- f) Ter acesso à ementa semanal, sempre que os serviços prestados envolvam o fornecimento de refeições;
 - g) A guarda da chave do seu domicílio em local seguro, sempre que esta seja entregue aos serviços, ou à funcionária responsável pela prestação de cuidados;
 - h) A inviolabilidade da correspondência e do domicílio, não sendo, neste caso, permitido fazer alterações, nem eliminar bens ou outros objetos sem a sua prévia autorização e/ou da respectiva família;
 - i) Usufruir de outros serviços não incluídos na mensalidade e prestados pela Instituição, sempre que assim o manifestar e que tal seja possível;
 - j) Reclamar à Direção de Serviços do SAD e/ou à Administração da Instituição sempre que ache oportuno.

Artigo 44º

(Deveres e Direitos da Instituição e da Valência)

São deveres da Instituição e da valência:

- a) Respeito pela individualidade dos utentes proporcionando o acompanhamento adequado a cada um e em cada circunstância;
- b) Criação e manutenção das condições necessárias ao normal desenvolvimento da valência, designadamente quanto ao recrutamento de profissionais com formação e qualificações adequadas;
- c) Promover uma gestão que alie a sustentabilidade financeira com a qualidade global da valência;

- d) Colaborar com os Serviços da Segurança Social, assim como com a rede de parcerias adequada ao desenvolvimento da valência;
- e) Avaliar o desempenho dos prestadores de serviços, designadamente através da auscultação dos utentes;
- f) Manter os processos dos utentes atualizados;
- g) Garantir o sigilo dos dados constantes nos processos;
- h) O cumprimento das obrigações decorrentes do presente Regulamento e dos contratos de prestação de serviços celebrados;
- i) Assegurar a satisfação das necessidades biopsicossociais do utente;
- j) Promover uma relação envolvente e interessada entre os utentes, os familiares, o SAD e a Instituição.

São direitos da Instituição e da valência:

- a) Ver reconhecida a sua natureza particular e, conseqüentemente, o seu direito de livre atuação e a sua plena capacidade contratual;
- b) À corresponsabilização solidária do Estado nos domínios da comparticipação financeira e do apoio técnico;
- c) Proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo utente e/ou familiares no ato da admissão;
- d) Fazer cumprir o que foi acordado no ato da admissão, de forma a respeitar e dar continuidade ao bom funcionamento deste serviço;
- e) Exigir dos utentes e dos familiares um comportamento e colaboração adequados ao cumprimento integral dos

objetivos indicados no presente Regulamento;

- f) Suspender o serviço sempre que os utentes, de forma grave ou reiterada, violem as regras constantes do presente Regulamento, de forma muito particular quando coloquem em causa ou prejudiquem a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos, ou ainda, o relacionamento com terceiros e a imagem da própria Instituição.

Artigo 45º

(Depósito e Guarda dos Bens do Utente)

1. A Instituição só se responsabiliza pelos objetos e valores que os utentes entreguem à sua guarda.
2. Neste caso, é elaborada uma Lista de Bens entregues, assinada pelo responsável/utente e pela pessoa que os recebe, que ficará arquivada junto ao processo individual do utente.

Artigo 46º

(Contrato de Prestação de Serviços)

1. É celebrado, por escrito, o Contrato de Prestação de Serviços (CPS) com o utente ou os seus familiares e, quando exista, com o representante legal, onde constam os direitos e obrigações das partes.
2. Do contrato é entregue um exemplar ao utente, familiar ou representante legal e arquivado outro no respetivo processo administrativo.
3. Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento e assinada pelas partes.

Artigo 47º

(Interrupção da Prestação dos Serviços por Iniciativa do Utente)

1. Apenas é admitida a interrupção da prestação do SAD em caso de internamento do utente ou férias/acompanhamento de familiares;
2. Quando o utente vai de férias, a interrupção do serviço deve ser comunicada pelo mesmo, com 8 dias de antecedência;
3. Nos casos de atribuição de redução de comparticipação serão aplicadas as normas do Art. 33, do presente Regulamento Interno de Funcionamento.

Artigo 48º

(Cessação da Prestação e Serviços por Facto não Imputável ao Prestador)

1. A cessação da prestação de serviços acontece por denúncia do contrato de prestação de serviços, por institucionalização ou por morte do utente.
2. No caso de denúncia, o utente deve de informar a Instituição com uma antecedência mínima de 10 dias da data em que pretende sair.

Artigo 49º

(Livro de Reclamações)

Nos termos da legislação em vigor, este serviço possui Livro de Reclamações. Este poderá ser solicitado junto da Direção de Serviços do SAD pelo utente, familiar ou representante.

Artigo 50º

(Livro de Registo de Ocorrências)

1. Este serviço dispõe de Livro de Registo de Ocorrências, que servirá de suporte para a comunicação de quaisquer incidentes, ocorrências ou informações pertinentes que surjam no funcionamento da valência.
2. A Direção de Serviços e o pessoal afeto ao SAD, deverão analisar diariamente este Livro de Registo, por forma a obter um conhecimento pleno da forma como está a decorrer a prestação do serviço.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais

Artigo 51º

(Alterações ao Regulamento do estabelecimento)

1. As alterações ao presente Regulamento Interno de Funcionamento são da exclusiva responsabilidade da Administração da Instituição.
2. O presente regulamento será revisto, sempre que se verificarem alterações no funcionamento do SAD, resultantes da avaliação geral dos serviços prestados, tendo como objetivo principal a sua melhoria.
3. Quaisquer alterações ao presente Regulamento serão comunicadas ao utente ou seu representante legal, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo da resolução do contrato a que a estes assiste, em caso de discordância.
4. Será entregue uma cópia do Regulamento Interno ao utente,

representante legal ou familiar no ato de celebração do CPS.

Artigo 52º

(Integração de Lacunas)

1. Em caso de eventuais lacunas, as mesmas poderão ser supridas pela Direção de Serviços, submetidas à apreciação da Administração da Instituição ou, em alternativa, as alterações serão efetuadas diretamente pela Administração auscultando a Direção de Serviços previamente;
2. As alterações terão sempre por base a legislação em vigor.

Artigo 53º

(Entrada em vigor)

O presente Regulamento entra em vigor a 1 de julho de 2015.

Aveiro, 1 de julho de 2015

O Presidente do Conselho de Administração,



(Eduardo Conde de Almeida)

Anexo 4 – Documentos Arraial

O Jogo

Amália Rodrigues - O Cochicho

Este ano foi em casa, que filão
Ninguém pode contestar
Foi com atividades e jogos, pois então
E nada de passear
Passa o bingo e o dominó
Com arcos e bastões
Entre gincanas e balões
Todos juntos a jogar a entrar em competições!

Olha o jogo que se farta d' treinar:
Ri pi pi pi pi pi pi!
Vamos lá fora jogar!
Rapaziada, quem quer participar
Ri pi pi pi pi pi pi!
Na folia de hoje à tarde?

BIS

Uma pescaria, bola, pontaria
Por preguiça ou incentivo
Por ver os outros a jogar, vamos lá
Queira ser mais ativo
Mas quando uma dor deu e esmoreceu
Até gritou p'la Enfermeira
Depois de passar, pôs-se a jogar
Levou uma abada, gemeu!
Com a carta na algibeira!

Proposta de Atividades

Arraial Popular 2017

Para: Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração da Fundação CESDA Pastor Eduardo Conde Almeida

De: Sónia Morais - Animadora Sociocultural da ERPI Lar *Passo Sénior* e do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

C/C: Carlos Izes - Diretor de Serviços da ERPI Lar *Passo Sénior* e do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

Data: 10 de maio de 2017

Conforme a sua realização em anos anteriores, pretende-se dar continuidade à realização do tradicional *Arraial Popular*. O objetivo da atividade é promover a interação e convívio de proximidade entre utentes, valências, famílias e colaboradores.

De forma a concretizar este objetivo irão igualmente participar os utentes da ERPI, as respetivas famílias, os utentes de SAD, os colaboradores da Instituição e os voluntários adstritos à valência.

Para este ano propõe-se o seguinte planeamento:

Data: 23 de Junho (sexta-feira)

Início previsto: 12h30m

Local: ERPI Lar *Passo Sénior*

N.º provável de pessoas: 150 pessoas

Necessidades:

Produtos	
Géneros Alimentares	
Caldo verde	
Batata	(requisição) Armazém
Chouriça vermelha	(requisição) Armazém
Alho	(requisição) Armazém
Cebola	(requisição) Armazém

Azeite	(requisição) Armazém
Salada Mista	
Pepino	(requisição) Armazém
Alface	(requisição) Armazém
Milho	(requisição) Armazém
Cenoura	(requisição) Armazém
Cebola	(requisição) Armazém
Pimentos	(requisição) Armazém
Batata cozida	(requisição) Armazém
Barrigas	(requisição) Armazém
Fêveras	(requisição) Armazém
Pão	(requisição) Armazém
Sardinhas	(requisição) Armazém
Broa	(requisição) Armazém
Vinho	(requisição) Armazém
Água 1,5l	(requisição) Armazém
Sal Grosso	(requisição) Armazém
Sumos s/gás 1,5l	(requisição) Armazém
Aletria	(requisição) Armazém
Arroz (Doce)	(requisição) Armazém
Açúcar	(requisição) Armazém
Vaqueiro	(requisição) Armazém
Ovos	(requisição) Armazém
Pau de Canela	(requisição) Armazém
Limão	(requisição) Armazém
Leite	(requisição) Armazém
Sobremesas Diversas	Familiares/Colaboradores
Recursos Materiais/Equipamentos	
Rede para proteção Solar	Serviço de Manutenção
Guarda-sóis	Serviço de Manutenção
Mesas e cadeiras de esplanada	Serviço de Manutenção
Assador	Serviço de Manutenção
Amplificador e mesa de mistura	Direção Técnica da Valência
Microfones	Direção Técnica da Valência
Talheres e outros utensílios de cozinha	Cozinha da ERPI
Travessas, tabuleiros e saladeiras	Cozinha Geral
Computador portátil	Animadora Sociocultural
Música	Gabinete de Animação
Fitas e balões de Arraial decorativos	Gabinete de Animação
Tecido colorido e/ou floral	Gabinete de Animação
Papel Seda diversas cores	Gabinete de Animação
Talheres descartáveis	Gabinete de Animação
Tule (verde)	Gabinete de Animação
Enchimento	(requisição) Armazém
Pratos descartáveis	(requisição) Armazém

Taças de sopa descartáveis	(requisição) Armazém
Copos descartáveis	(requisição) Armazém
Toalhas de papel	(requisição) Armazém
Carvão	(requisição) Armazém
Guardanapos	(requisição) Armazém
Copos, pratos e talheres descartáveis	(requisição) Armazém
Manjericos Naturais (médios)	(requisição) Armazém
Palitos	(requisição) Armazém
Alfinetes de dama	(requisição) Armazém
Linhas coloridas (3)	(requisição) Armazém
Recargas de cola quente	(requisição) Armazém
Recursos Humanos	
Técnicos da valência	
Colaboradoras da ERPI	
Estagiários da ERPI	
Colaboradores da Cozinha	
Equipa de Manutenção	
Voluntários da ERPI	
Responsável de Armazém	
Viaturas	
Fiat Doblo	ERPI

Atividades Recreativas:

- Decoração da ERPI alusiva à temática.
- Elaborar acessórios para a atuação.
- Atuação de Grupo de Cantares/Rancho Folclórico (a confirmar).
- Cantar da Marcha da ERPI 2017.

Necessidades do Serviço de Manutenção:

- Colocação e verificação do estado de conservação da rede de proteção solar, **uma semana antes da atividade** de modo a decorar o espaço em tempo útil e oportuno.
- Colocação do assador no local indicado no mapa e verificar o estado de conservação do mesmo e das grelhas, **antes do dia da atividade**.
- Lavar mesas e cadeiras de esplanada e colocá-las no pátio junto ao Refeitório, **até três dias antes ou quando confirmar o estado de conservação da rede**. Colocar ainda duas mesas em cada sala de convívio conforme o Mapa de Disposição das Mesas em *Anexo*, **no dia da atividade**.
- **No dia da atividade:** transferir as mesas de refeição do 1º andar para o R/c pelas 10h30 (após pequenos almoços) conforme o *Anexo*, e pelas 16h30 levar as mesas de refeição para o 1º andar nos locais habituais.
- Colocação de mesas de apoio no refeitório do R/c, nos espaços indicados no *Anexo*.
 - 4 Metades das mesas hexagonais antigas;
 - 1 Mesa redonda pequena.
- Verificação do correto funcionamento das luzes do refeitório e Wc's comuns.

- Disponibilização de um colaborador do Serviço de Manutenção para assar febras e sardinhas.

Transporte dos utentes de SAD:

- O transporte dos utentes de SAD será efetuado apenas aos utentes que não possuam retaguarda familiar e de transporte.

Necessidades do Serviço de Cozinha:

- Confeção de Caldo Verde
- Sopa dos utentes dependentes
- Salada mista
- Pimentos
- Batata cozida
- Confeção de Doces tradicionais:
 - Aletria
 - Arroz doce.
- Disponibilizar travessas, tabuleiros e saladeiras.

Convites:

- Membros do Conselho de Administração da Fundação CESDA (convite efetuado por Cláudia Ribau)
- Dr. Arlindo Teixeira (convite efetuado por Cláudia Ribau)
- Funcionários da *Gecave* (convite efetuado por Cláudia Ribau)
- Presidente da Junta de Freguesia de Esgueira
- Nutricionista Dr. Patrício Carapito
- Nutricionista Dr.ª Liliane Lobato
- Laboratório de Análises *Avelab*
- Representante Transportes Flor da Ria
- Representante Fénix Ambulâncias
- Comandante dos Bombeiros Novos
- Comandante dos Bombeiros Velhos
- Enfermeira Elsa Vieira
- Dr. Leandro Marcolini
- Dr. Tino Biaguê
- Dra. Tânia Cardoso
- Dr.ª Iolanda Silva e Dr.ª Vera (Fisioterapeutas)
- Dra. Paula Sargaço (Psiquiatra)
- Dr. Carlos Mendes (Professor de Gerontomotricidade)
- Grupo de Voluntários da ERPI
- Familiares dos utentes da ERPI
- Utes de SAD.

Observações: Ao Grupo de Cantares/Rancho Folclórico que vier atuar será fornecido um pequeno lanche, cujos custos ficarão a cargo do Gabinete de Animação.

Previsão de Custos:

Géneros	Quantidade	Preço Unitário	Custo Previsto
Caldo verde			O custo total do ano anterior foi de 363,31€, pelo que arredondamos para os 400€. <u>Os valores apresentados contemplam apenas o custo efetivo dos géneros adquiridos e não os donativos de fornecedores, referente ao ano 2016.</u>
Batata			
Chouriça vermelha			
Alho			
Cebola			
Azeite			
Salada Mista			
Pepino			
Alface			
Milho			
Cenoura			
Cebola			
Pimentos			
Batata cozida			
Barrigas			
Fêveras			
Pão			
Sardinhas			
Broa			
Vinho	20l	5,31€/5l	21,24€
Água 1,5l	12	0,30€	3,60€
Sumos s/gás 1,5l	12	0,37€	4,44€
Carvão	1	6,48€	6,48€
Sal Grosso	3	0,27€	0,81€
Aletria	1Kg	1,34€/kg	1,34€
Arroz (Doce)	1Kg	0,75€/kg	0,75€
Açúcar	8Kg	0,79€	6,32€
Vaqueiro	1Kg	1,47€	1,47€
Ovos	18 dz e meia	1,15€/dz	21,28€
Pau de Canela	1Kg	3,17€	3,17€
Limão	2Kg	0,00€	0,00€
Leite	12l	0,41€	4,92€
Manjericos Naturais médios	10	1,75€	17,50€
Enchimento de almofada	2	2,99€	5,98€
Recargas de cola quente (grossa)	10	1,25€	12,50€
Alfinete de dama pequenos (p/ lapela)	2	2,00€	2,00€
Pratos descartáveis	2	4,61€	9,22€
Taças de sopa descartáveis	1	5,00€	5,00€
Copos descartáveis	2	3,00€	6,00€
TOTAL	***	***	534,02€

O Diretor de Serviços,

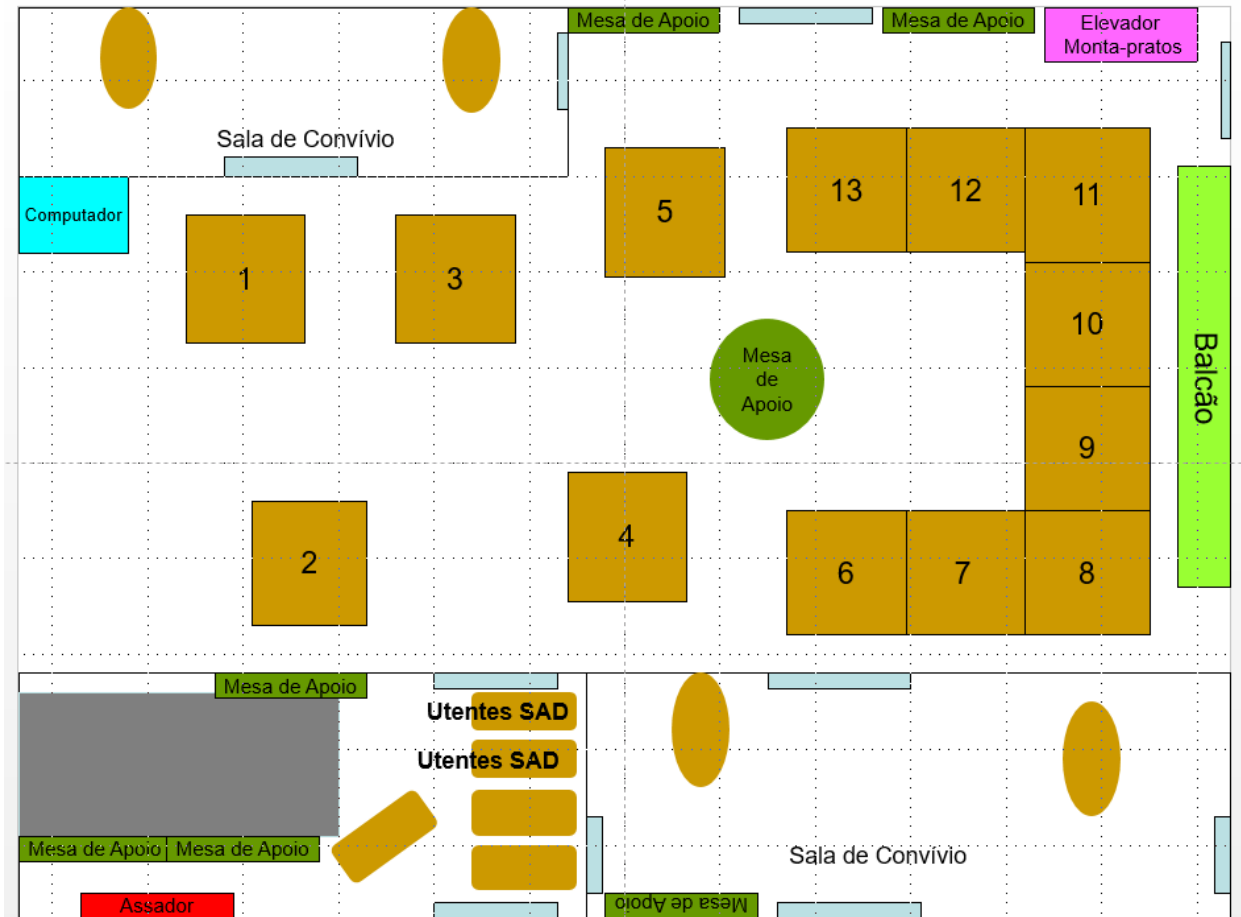
A Animadora Sociocultural,

(Carlos Izes)

(Sónia Morais)

Anexo_ Disposição das Mesas

Refeitório R/c



CONVITE

Paço, 07 de junho de 2017

Exmos. Senhores,

Temos a honra e o prazer de convidar V. Ex.^{as} a participar no *Arraial Popular 2017* acompanhado de um almoço volante que decorrerá no dia 23 de junho (sexta-feira) pelas 12h30m. O objetivo primordial deste evento é de proporcionar um momento festivo e de convívio com os utentes do *Lar Passo Sénior*.

Na necessidade de confirmar o número de presenças, agradecemos o preenchimento e devolução do destacável abaixo. Na impossibilidade de entrega do documento, solicita-se confirmação por contacto telefónico para a Animadora Sociocultural, Chefe de Turno ou Diretor da Valência para o número: 234 300 720, ou para o correio eletrónico: sonia.morais@cesda.pt.

Agradecemos confirmação até ao dia 19 de junho (segunda-feira).

O Diretor de Serviços,

(Carlos Izes, Dr.)

CI/sm



DESTACÁVEL: ARRAIAL POPULAR 2017

Nome: _____

N.º de Presenças/Acompanhantes: _____

CONVITE

Paço, 07 de junho de 2017

Exmos. Senhores,

Temos a honra e o prazer de convidar V. Ex.^{as} a participar no *Arraial Popular 2017* acompanhado de um almoço volante que decorrerá no dia 23 de junho (sexta-feira) pelas 12h30m. O objetivo primordial deste evento é de proporcionar um momento festivo e de convívio com os utentes do Lar *Passo Sénior*.

Na necessidade de confirmar o número de presenças, agradecemos o preenchimento e devolução do destacável abaixo. Na impossibilidade de entrega do documento, solicita-se informação por contacto telefónico para a Animadora Sociocultural, Chefe de Turno ou Diretor da Valência para o número: 234 300 720, ou ainda para o correio eletrónico: sonia.morais@cesda.pt. Agradecemos confirmação de participação até ao dia 19 de junho (segunda-feira).

Solicitamos, caso seja possível, a vossa colaboração com uma sobremesa.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor de Serviços,

(Carlos Izes, Dr.)

CI/sm



DESTACÁVEL: ARRAIAL POPULAR 2017

Nome do Utente: _____

Nome do Familiar: _____

N.º de Presenças: _____