

# SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO SERVIDA PELAS IPSS ASSOCIADAS DA CNIS

## **Equipa:**

Investigadora Responsável: Felismina Mendes

Investigadores: Manuel Agostinho Fernandes; Maria Gorete Reis; César Fonseca; Ermelinda Caldeira; Maria José Bule; Maria Gabriela Calado; Maria Dulce Magalhães; Dulce Cruz; Gertrudes Silva

## SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO SERVIDA PELAS IPSS ASSOCIADAS DA CNIS

O projeto teve como finalidade fazer um diagnóstico de saúde da população servida pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) associadas da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e construir recomendações que permitam uma monitorização contínua das condições de saúde da população servida por essas mesmas organizações.

Este estudo teve como objetivos gerais:

- Realizar o diagnóstico de saúde da população utilizadora dos serviços de IPSS, associadas da CNIS.
- Criar um modelo promotor de uma cultura de qualidade ao nível da saúde e segurança, nas IPSS associadas da CNIS.

Em termos de objetivos operacionais procurou-se:

- Identificar as variáveis preditoras (individuais, organizacionais, ambientais) dos fatores de risco para a saúde da população (pessoas idosas, crianças, jovens e adultos com deficiência);
- Identificar prevalência de doenças crónicas como diabetes, HTA, depressão, AVC, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, entre outras;
- Caracterizar o modelo de prestação de cuidados de saúde de cada IPSS;
- Identificar práticas promotoras de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença;
- Identificar práticas institucionais promotoras da inclusão, cidadania, segurança e independência individual e coletivas;

Nesta síntese apresentam-se os principais resultados obtidos ao nível do Diagnóstico de Saúde da população servida pelas IPSS associadas da CNIS.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Não se apresenta síntese das respostas sociais com um número de respostas igual ou inferior a 3. Esses dados constam, no entanto, no Relatório Final.

Obtiveram-se 823 respostas de diferentes IPSS, com o envolvimento de 536 responsáveis institucionais.

Verificou-se que 22,6% das respostas obtidas são provenientes da UDIPSS de Setúbal, 13,7% de Santarém e 11,8% da UDIPSS de Coimbra.

Maioritariamente os responsáveis institucionais, que responderam aos diferentes questionários, têm formação na área social (65,5%), 10,8% na área da administração/gestão, 9% dos profissionais na área da psicologia e 8,2% na área da saúde.

Observou-se que 80,7%, detêm o cargo de direção técnica e destes, 79,9% têm o grau de licenciado, 2,8% o grau de mestre e 2,4% o grau de doutor.

## 1. RESPOSTAS SOCIAIS DIRIGIDAS A CRIANÇAS/JOVENS

### Resultados - Creche

Responderam 26 creches que acolhem um total de 1584 crianças.

As UDIPSS mais representadas foram a de Coimbra (19,2%) e Leiria, Lisboa e Setúbal cada com 11,5%.

A maioria das creches não referiu crianças com doença crónica.

Nas creches que têm crianças com doença crónica a mais prevalente foi a asma, seguida de pele atópica (2 crianças), bronquite crónica, multideficiência e intolerância à lactose.

2,5% das crianças apresenta alergias medicamente diagnosticadas.

As alergias alimentares são as mais prevalentes (proteína do leite de vaca, lactose, ovo, glúten, etc.), seguidas das respiratórias e/ou dermatológicas (sazonais, pele atópica, ácaros).

Cerca de 1% das crianças tem atrasos de desenvolvimento.

1,4% das crianças tem necessidades de apoio específico nomeadamente na área da saúde, psicológico, social e fisioterapia.

Duas creches notificaram crianças vítimas de abusos ou maus tratos e uma creche identificou duas crianças com falta de apoio familiar.

Todas as creches têm um plano para situações de emergência e maioritariamente estão identificadas as situações globais de emergência passíveis de ocorrência e a forma de atuação.

As questões associadas às situações de emergência relativas às instalações são trabalhadas com as crianças/pais na fase de admissão e acolhimento em 69.2% das instituições.

42.3% das creches realiza as simulações previstas nas normativas legais vigentes, com regularidade.

100% dos colaboradores das creches possuem formação em primeiros socorros.

A maioria das creches (69,4%) classificou a saúde das crianças, como boa e apenas 13,9%, referem a saúde da criança como razoável.

Na maioria das IPSS (66,7%) são realizados questionários aos pais sobre as necessidades específicas das crianças em matéria de saúde e 52,8% das creches fazem-no com uma periodicidade anual e 11,1% com periodicidade semestral.

A maioria das creches (61,1%) promove a vigilância de saúde infantojuvenil, nomeadamente o plano nacional de vacinação (72,2%) e a saúde oral (55,6%). Os rastreios da visão e audição e da obesidade, são promovidos por 50% das creches.

O rastreio da postura corporal, não é promovido pela maioria das creches (63,9%).

A maioria das creches desenvolve programas de promoção/educação para a saúde sobre:

- ✓ Acidentes - 58,3%;
- ✓ Educação ambiental - 75%;
- ✓ Autoestima e autorrealização - 63,9%;
- ✓ Atividade física regular - 77,8%;
- ✓ Alimentação equilibrada - 88,9%;
- ✓ Saúde oral - 80,6%;
- ✓ Hábitos de vida saudável - 77,8%.

Os técnicos especializados das IPSS que promovem com maior frequência a participação das crianças nas atividades de promoção da saúde são os educadores de infância (77,8%).

### **Resultados – Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar**

Responderam 21 IPSS que acolhem no total 1573 crianças.

66,7% dos Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar não acolhe crianças com doença crónica medicamente diagnosticada.

23,8% destes estabelecimentos referiram ter uma criança com doença crónica e 1 afirmou ter sete crianças com doença crónica medicamentes diagnosticada.

- ✓ As doenças crónicas mais prevalentes são:
- ✓ Os problemas congénitos;
- ✓ A asma;
- ✓ Os problemas respiratórios.

A maioria não refere crianças com alergias medicamente diagnosticadas. Das que referem ter crianças com alergias, as mais prevalentes são as alimentares (lactose, ao glúten, lactose, ao ovo e morangos).

2,7% de crianças têm atrasos de desenvolvimento, que exigem necessidades específicas de apoio, nomeadamente “terapias diversas” ou apoio psicológico e social.

71,4% referiu ter crianças com necessidades específicas de apoio.

81% referiu não existirem crianças vítimas de abusos e maus tratos.

85,7% referiu não ter crianças com falta de apoio.

Todas as IPSS responderam terem planos para os cuidados em situações de emergência e estarem identificadas as situações globais de emergência e a forma de atuação.

A maioria referiu terem identificadas as situações de emergência mais prováveis e os procedimentos a adotar bem como os contactos a efetuar.

Todos os colaboradores têm conhecimento dos procedimentos a efetuar em caso de emergência.

66,7% trabalha as situações de emergência com as crianças/pais/educadores na fase de admissão e acolhimento.

Todas as IPSS referiram que os seus colaboradores têm formação em primeiros socorros, todas possuem material de primeiros socorros e todos os funcionários têm conhecimento do local onde se encontra este material.

Todos os Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar referiram ter medicação de urgência para situações como febre, limpeza de feridas entre outras.

95,2% registam por escrito os incidentes ocorridos com as crianças.

A análise da promoção da saúde e estilos de vida saudáveis revelou que 69,6%

das IPSS classifica a saúde das crianças como sendo boa.

Em 60,9% são realizados questionários aos pais sobre as necessidades específicas das crianças em matéria de saúde.

60,9% das instituições promove a participação das crianças nas consultas de vigilância de saúde recomendadas pela DGS, alertando os pais/cuidadores para essa situação.

82,6% promove a participação das crianças no Plano Nacional de Vacinação recomendado, alertando os pais/cuidadores para essa situação.

Rastreios:

- ✓ 60,9% promove a participação das crianças no rastreio de visão;
- ✓ 56,5% no rastreio da audição;
- ✓ 56,5% promove o rastreio da obesidade infantil e juvenil;
- ✓ 65,2% promove o rastreio da saúde oral;
- ✓ 39,1% promove o rastreio da postura corporal e afirma promovê-lo e alertar os pais/cuidadores para essa situação.

Os programas de promoção/educação para a saúde para as crianças são:

- ✓ 73,9% sobre prevenção de acidentes;
- ✓ 87% sobre educação ambiental;
- ✓ 73,9% sobre autoestima e autorrealização;
- ✓ 82,6% sobre atividade física regular;
- ✓ 87%, sobre alimentação equilibrada;
- ✓ 91,3% sobre saúde oral;
- ✓ 82,6% sobre hábitos de vida saudável.

A maioria (56,5%) referiu realizar estes programas sem periodicidade definida.

Os técnicos especializados, que promovem com maior frequência a participação das crianças nas atividades de promoção da saúde são maioritariamente (91,3%) os educadores de infância.

## Resultados – Centro de Atividades de Tempos Livres (ATL)

Responderam 20 ATL e o número de crianças abrangidas por esta resposta social é de 766.

3% das crianças têm doença crónica medicamente diagnosticada.

As doenças crónicas mais frequentes são a asma, a obesidade, a intolerância ao glúten e lactose e a psoríase.

1,4% das crianças têm alergias medicamente diagnosticadas. A alergia mais prevalente é ao glúten e ao pólen.

3,5% das crianças/jovens apresentam atrasos de desenvolvimento.

5,7% das crianças/jovens têm necessidades específicas de apoio (terapias diversas, apoio social e apoio psicológico, apoio educativo e pedagógico).

Apresentam excesso:

- ✓ 3,1% das crianças/jovens do sexo feminino;
- ✓ 1,8% das crianças do sexo masculino.

Os valores da obesidade são residuais (não atingem os 1% em qualquer sexo).

Em 90% estão identificadas as situações globais de emergência passíveis de ocorrência e a forma de atuação.

Em 80% das IPSS, para cada criança/jovem encontram-se identificadas as suas situações de emergência mais prováveis de ocorrência, os procedimentos a adotar e contactos a efetuar.

Em 20% dos ATL, nem todos os colaboradores e crianças/jovens têm conhecimento dos procedimentos a efetuar em caso de emergência.

50% não trabalha as situações de emergência relativas às instalações com as crianças/jovens na fase de admissão e acolhimento.

50% não efetua regularmente simulações, conforme o previsto nos normativos legais vigentes.

A totalidade dos ATL possui material de primeiros socorros e 100% dos funcionários têm conhecimento do local onde se encontra o material. O mesmo

se passa com medicação de urgência (ex. para a febre, limpeza de feridas...).

60% dos ATL têm manual sobre procedimentos para atuar em caso de intoxicações (onde constam contactos telefónicos, orientações de atuação e informações corretas a fornecer).

Em 75% das IPSS todas as ocorrências de saúde são registadas por escrito (exemplo: febre, diarreia, acidente, queda...).

60,9% dos ATL considera a saúde das crianças/jovens que acolhem boa e 21,7% muito boa.

65,2% não promove rastreios individuais à visão, nem à audição (65,2%), nem à obesidade às crianças/jovens (65,2%). Também não são realizados rastreios de postura corporal pela maioria dos ATL (82,6%).

Os rastreios de saúde oral, incluindo cheque dentista, são promovidos pela maioria destas IPSS (69,6%).

Em 65,2% destas IPSS não são realizados questionários individuais sobre as necessidades específicas das crianças/jovens sobre alimentação saudável.

52,2% dos ATL afirma realizar questionários individuais sobre os interesses das crianças/jovens.

52,2% promove a participação das crianças/jovens nas consultas de vigilância de saúde recomendadas pela DGS e promove igualmente participação dos seus utentes no Plano Nacional de Vacinação recomendado (82,6%).

Os ATL desenvolvem maioritariamente programas de promoção/educação para a saúde para as crianças sobre:

- ✓ Acidentes - 65,2%;
- ✓ Autocuidado e autonomia - 65,2%;
- ✓ Educação ambiental - 82,6%;
- ✓ Autoestima e autorrealização - 69,6%;
- ✓ Atividade física regular - 78,3%;
- ✓ Alimentação equilibrada - 82,6%;
- ✓ Saúde oral - 73,9%;
- ✓ Hábitos de vida saudável - 87%;

- ✓ Consumos nocivos (tabaco, álcool e outras substâncias) - 52,2%;
- ✓ Violência, abuso e maus-tratos - 52,2%.

78,3% dos ATL não realiza programas sobre gestão do stress.

69,6% não realiza programas de promoção/educação para a saúde sobre sexualidade.

Os animadores são os técnicos referidos como principais promotores das atividades de promoção de saúde desenvolvidas por 39,1% das IPSS, seguidos dos educadores de infância e dos educadores sociais, referidos por 21,7%.

Maioritariamente os ATL estimulam a atividade, a interação e inter-relação entre as crianças/jovens nomeadamente:

- ✓ Saírem para a comunidade - 78,3%;
- ✓ Conviver dentro da IPSS - 100%;
- ✓ Conviverem fora - 82,6%;
- ✓ Divertirem-se dentro do ATL - 91,3%;
- ✓ Sentirem-se ativos no seu dia-a-dia - 91,3%;
- ✓ Utilizarem as novas tecnologias - 82,6%.

52,2% destas IPSS não estimula as crianças/jovens, a caminharem diariamente 60 minutos por dia.

### **Resultados - Lar de Infância e Juventude (LIJ) e Centro de Acolhimento Temporário (CAT)**

Ao questionário de avaliação geral sobre as crianças/jovens em CAT/LIJ, obtiveram-se respostas de dez instituições, envolvendo um total de 283 crianças/jovens.

67,1% são do sexo feminino e a média de idade é de 12,9 anos.

O primeiro motivo referido para permanência em CAT/LIJ foi a negligência, a ausência de competências parentais, os comportamentos de risco/desviantes e as medidas do tribunal.

O segundo motivo apresentado reporta-se a um número muito variável de situações, como o absentismo escolar, a ausência de suporte familiar, falta de condições habitacionais, entre outras.

Razões para a institucionalização:

- ✓ Falta de cuidados ou de afeição - 45,2%;
- ✓ Sujeição a comportamentos que afetam gravemente a segurança/equilíbrio emocional - 30,4%;
- ✓ Situações de abandono ou entregues a si próprias - 5,3%;
- ✓ Obrigadas a atividades ou trabalhos excessivos/inadequados - 5,3%;
- ✓ Vítimas de abusos sexuais - 4,9%.

O tempo médio de permanência de crianças/jovens no CAT/LIJ é de 3,3 anos.

17,3% das crianças/jovens têm diagnóstico de doença crónica.

A primeira doença crónica referida foi o défice intelectual/deficiência mental ligeira, a espinha bífida, VIH e a doença rara.

A segunda doença crónica mais prevalente foi o autismo, as doenças do foro mental – depressão com ideação suicida; a hiperatividade e a epilepsia.

A terceira doença crónica mais prevalente foi a doença de foro mental - perturbação de adição, microcefalia e síndrome fetal alcoólico.

3,2% têm alergias medicamente diagnosticadas. As alergias mais prevalentes são a poeiras e a alimentos.

19,4% das crianças/jovens têm atrasos de desenvolvimento.

As necessidades específicas de apoio afetam 27,2% das crianças/jovens.

O principal tipo de apoio que essas crianças/jovens necessitam é apoio psicológico e de saúde, apoio escolar, apoio de pedopsiquiatria, o apoio social, e o apoio de terapias diversas.

Os pedidos/solicitações que estas IPSS têm maior dificuldade em dar resposta reportam-se às terapias específicas que envolvem apoio da segurança social ou da saúde, difíceis de obter em tempo útil e o acesso a consultas de

especialidade, difícil e demorado.

Todas as IPSS referem ter planos operacionais estabelecidos para a prevenção e controlo da violência e da fuga.

80% tem planos de emergência para situações como por exemplo acidentes ou hemorragias. Em todas estão identificadas situações globais de emergência passíveis de ocorrência e a forma de atuação.

Todas possuem material de primeiros socorros e os colaboradores possuem formação em primeiros socorros.

Em todas as IPSS a medicação está em local seguro, acessível apenas aos técnicos de saúde e aos colaboradores que a ministram.

Todas têm definidas regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades de cada criança/jovem (ex. idade, capacidades motoras, etc.) e aos cuidados de higiene específicos (p.e. antes e após as refeições, higiene oral).

Todas proporcionam às crianças/jovens um espaço-local e um espaço-tempo onde possa ser feita a higiene oral (material individual).

Todas asseguram o apoio às crianças/jovens com necessidades especiais (p.e. enurese noturna, encropese).

Realizam questionários individuais sobre as necessidades específicas das crianças/jovens:

- ✓ Atividades e lazer - 100%;
- ✓ Interesses das crianças/jovens - 100%;
- ✓ Alimentação saudável - 28,6%.

Todas afirmaram promover a participação das crianças/jovens nas consultas de vigilância de saúde e Plano Nacional de Vacinação recomendadas pela DGS.

Realização de programas de promoção/educação para a saúde para as crianças/jovens:

- ✓ Acidentes - 71,4%;
- ✓ Violência, abuso e maus-tratos - 71,4%;

- ✓ Autocuidado e autonomia - 100%;
- ✓ Educação ambiental - 85,7%;
- ✓ Autoestima e autorrealização - 100%;
- ✓ Atividade física regular - 100%;
- ✓ Alimentação equilibrada - 85,7%;
- ✓ Hábitos de vida saudável - 85,7%;
- ✓ Consumos nocivos (tabaco, álcool e outras substâncias) - 71,4%;
- ✓ Gestão do stress - 71,4%;
- ✓ Sexualidade - 71,4%).

O psicólogo é o técnico especializado que maioritariamente promove a participação das crianças/jovens nas atividades de promoção da saúde.

Em 85,7% das IPSS, as crianças/jovens são estimuladas, diariamente, a caminhar (60' dia para utentes dos 5 aos 17 e 30'dia para utentes a partir dos 18 anos).

Todas referem estimular diariamente as crianças/jovens a saírem para a comunidade, a conviver dentro e fora da IPSS, a divertir-se dentro e fora da IPSS, a sentirem-se ativos no seu dia-a-dia e a utilizarem as novas tecnologias.

67,4% das crianças/jovens recebe visitas da família.

60,5% das visitas familiares são principalmente do pai/mãe.

58,1% usufruem destas visitas semanalmente.

25,6% das crianças /jovens referiram que já experimentaram consumir tabaco.

74,4% tinha 8 anos ou menos quando experimentou fumar pela primeira vez.

Apenas uma criança/jovem refere que, nos últimos 30 dias, fumou um ou dois dias, referindo que nesses dias fumou 2 a 5 cigarros.

74,4% ingeriu álcool pela primeira vez com 8 anos ou menos.

Apenas 3 crianças/jovens referiram que consumiram alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

Apenas uma criança/jovem assumiu ter já consumido marijuana e fê-lo 1 a 2 vezes.

46,5% das crianças/jovens praticaram exercício físico na última semana (pelo menos 3 vezes), 32,6% praticaram 2 dias por semana e 11,6% fizeram exercício físico 1 dia por semana.

39,5% das crianças/jovens vêm televisão, usam computador e/ou consolas ou outros aparelhos informáticos 2 horas diariamente, num dia de escola; 30,2% fazem-no 1 hora por dia e 14,0% 3 horas por dia. Apenas 4,7% crianças/jovens referem fazê-lo 5 ou mais horas por dia.

Todas as crianças/jovens descrevem o seu padrão alimentar considerando que ingerem alimentos variados, incluindo produtos de origem animal.

95,3% das crianças/jovens ingere duas doses de frutas por dia.

Apenas uma criança/jovem respondeu que foi para a escola sem comer nem beber, durante dois dias, nos últimos 5 dias.

48,8% das crianças/jovens referiu que foi a uma consulta de dentista nos últimos 12 a 24 meses, 18,6% nos últimos 12 meses e 32,6% há mais de 24 meses.

## **2. RESPOSTAS SOCIAIS DIRIGIDAS A PESSOAS IDOSAS**

Em Portugal, no período 2000-2016, observou-se um crescimento de 59%, das respostas sociais destinadas ao apoio à população idosa, segundo a Carta Social (2016).

O SAD constitui a resposta social com maior incremento no âmbito deste grupo-alvo, representando, em 2016, cerca de 36% do total de respostas.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) tinha 94 976 lugares de oferta e o Centro de Dia 64 705.

Nas respostas sociais dirigidas às pessoas idosas, no estudo da CNIS, estiveram envolvidas 1357 pessoas com internamento em ERPI, 570 pessoas utentes de Centro de Dia, 187 utentes de Centro de Convívio e 845 pessoas com Apoio

Domiciliário.

As principais fontes de rendimentos destas pessoas são:

- ✓ 82% pensão de velhice;
- ✓ 15% pensão de invalidez;
- ✓ 2% pensão de sobrevivência;
- ✓ 1% a cargo da família.

52,91% tem apoio financeiro inferior ao salário mínimo e apenas 17,51% tem apoio financeiro superior ao salário mínimo nacional.

### Resultados – ERPI

Os principais motivos de internamento nas ERPI são:

- ✓ Problemas de saúde (69,5%);
- ✓ Motivos familiares (17,1%);
- ✓ Problemas financeiros (9,5%);
- ✓ Medo ou solidão (3,8%).

70,57% das pessoas idosas em ERPI são mulheres.

A maioria das pessoas idosas tem uma ou mais doenças crónicas medicamente diagnosticadas.

As doenças mais prevalentes nas pessoas idosas são:

- ✓ Hipertensão arterial (50%)
- ✓ Diabetes (28, 1%)
- ✓ Demência (15,6%)

96,9% das pessoas idosas (em ERPI):

- ✓ Apresenta algum tipo de dependência nas suas atividades de vida e necessita de uma intervenção estruturada de cuidados.

- ✓ (67,48%) necessita diariamente de ajuda para o autocuidado na alimentação.
- ✓ 1/3 das pessoas idosas (37,75%) tem o diagnóstico de Demência.
- ✓ 37,83% necessita de ajuda total
- ✓ 30,39% necessita de ajuda parcial na locomoção.

No âmbito do envelhecimento ativo, as ações mais desenvolvidas em ERPI são:

- ✓ o estímulo da autonomia (95,7%);
- ✓ a prevenção de quedas (91,3%);
- ✓ a prevenção dos acidentes com 89,1%.

No âmbito do envelhecimento ativo as ações menos realizadas são:

- ✓ a prevenção da discriminação social (47,8%);
- ✓ o envolvimento em redes sociais (47,8%);
- ✓ a prevenção do abandono (52,2%).

A avaliação da funcionalidade, das pessoas em ERPI, é feita por 33,34% das instituições mediante a escala de Barthel, seguida do Índice de Katz (10,26%). 53,84% realizam a avaliação da funcionalidade mediante a utilização de um formulário próprio da instituição.

Em 94,9% das ERPI existe Plano Individual (PI) para cada utente.

Em 97,44% das instituições o PI baseia-se na avaliação das necessidades e dos potenciais do doente feita na avaliação inicial ou nas suas revisões.

A totalidade das ERPI possui material de primeiros socorros e uma elevada taxa de colaboradores possuem formação em primeiros socorros (97,44%).

Na maioria das ERPI, todas as ocorrências de saúde são registadas (97,44%).

A maioria dos medicamentos de especial complexidade são ministrados e monitorizados por enfermeiros (94,87%).

A maioria das ERPI (72,5%) realiza inquéritos individuais sobre as necessidades específicas dos utentes em relação aos seus interesses.

A incontinência é o problema de saúde com maior impacto nos percursos de saúde dos utentes em ERPI e afeta 59,46% das pessoas idosas.

97,4% das ERPI fazem a avaliação da funcionalidade das pessoas

Outros problemas ativos que requerem cuidados de saúde ou vigilância em ERPI são:

- ✓ Dificuldades de memória (52,25%)
- ✓ De comunicação (46,85%)
- ✓ De acuidade visual / auditiva (37,84%)

O número de medicamentos diferentes que em média e por dia tomam as pessoas idosas é 8,49. O número máximo situa-se em 18.

88,6% das pessoas em ERPI não fuma e 94,3% não consome álcool.

63,8% das pessoas não andou a pé na rua, 21,9% andou mais de uma hora.

9,5% andou pelo menos meia hora e 4,8% andou até meia hora.

69,2% das pessoas em ERPI estão acima do peso (valores do IMC).

## Resultados – Centro de Dia

Em termos de doença crónica medicamente diagnosticada:

- ✓ 43,0% das pessoas tem uma;
- ✓ 31,59% tem duas;
- ✓ 25,42% tem 3 ou mais.

As doenças crónicas mais prevalentes são:

- ✓ Hipertensão arterial;
- ✓ Diabetes;
- ✓ Demência;
- ✓ Doença cardiovascular.

Em termos de funcionalidade/incapacidade:

- ✓ 33,65 % dos utentes que têm problemas de incontinência de esfíncteres;
- ✓ 22% tem disfuncionalidade na locomoção;
- ✓ 18 % das pessoas com alguma dificuldade na alimentação;
- ✓ 10,47% tem demência.

62,9% das pessoas têm algum tipo de dependência nas suas atividades de vida. O consumo médio de medicamentos situa-se entre 4 e 5 medicamentos diários. 86,1% das IPSS promove ações de Envelhecimento Ativo.

Maioritariamente os profissionais consideram a saúde dos utentes como razoável (75%) ou boa (21,9%).

Todos os centros de dia têm programas estruturados de promoção da saúde e prevenção da doença, onde são abordados temas relativos a:

- ✓ Acidentes;
- ✓ Quedas;
- ✓ Violência, abuso e maus-tratos;
- ✓ Autocuidado e autonomia;
- ✓ Atividade física regular;
- ✓ Hábitos de vida saudável
- ✓ Alimentação equilibrada (Roda dos alimentos da DGS).

Existem, temas que precisam de ser reforçados como a saúde mental, saúde oral, a educação ambiental, gestão do stress e a sexualidade.

As pessoas são estimuladas a caminharem, pelo menos 30 minutos por dia.

Os técnicos especializados da IPSS, que promovem com maior frequência a participação dos utentes nas atividades de promoção da saúde, são os animadores (43,8%) e os enfermeiros (34,4%).

## Resultados - Centro de Convívio

Em termos de doenças crónica medicamente diagnosticada:

- ✓ 67,19% das pessoas tem uma;
- ✓ 21,88% tem duas;
- ✓ 6,25% tem 3
- ✓ 4,69% tem mais de 3.

As doenças crónicas mais prevalentes são:

- ✓ Hipercolesterolemia;
- ✓ Diabetes;
- ✓ Hipertensão Arterial
- ✓ Osteoporose.

O número de medicamentos consumidos varia entre 3 a 5 medicamentos por dia.

A maioria das pessoas é autónoma nas Atividades de Vida.

São desenvolvidas, por todas as IPSS, atividades de promoção do envelhecimento ativo, nas suas diferentes dimensões com destaque para os temas da dimensão saúde.

O controlo do risco é motivo de preocupação destas IPSS que desenvolvem ações para o minimizar.

Os profissionais consideram a saúde dos utentes boa (60%) e razoável (40%).

Existem programas estruturados de promoção da saúde sobre os seguintes temas:

- ✓ Acidentes;
- ✓ Quedas;
- ✓ Violência, abuso e maus-tratos;
- ✓ Autocuidado e autonomia;
- ✓ Atividade física regular;

- ✓ Hábitos de vida saudável;
- ✓ Educação ambiental;
- ✓ Saúde Mental;
- ✓ Gestão do Stress;
- ✓ Gestão da sexualidade;
- ✓ Consumos nocivos.

Os técnicos especializados, que promovem com maior frequência a participação nas atividades de promoção da saúde são os animadores e os gerontólogos.

### **Resultados – Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)**

Dos 845 utentes abrangidos pela resposta social de SAD, 71,8% tem doenças crónicas.

31,2% apresentam pelo menos uma doença crónica e 9,8% mais de 3 doenças crónicas.

93,3% das pessoas em SAD tem algum tipo de rede de apoio.

80% da rede de apoio dos utentes de SAD é constituída por familiares.

Os motivos habitualmente invocados para requerer o SAD dividem-se entre “problemas de saúde” e “dificuldades do cuidador”, ambas com 50% de respostas.

O SAD apoia:

- ✓ 79% das pessoas nos cuidados de higiene pessoal, que incluem o banho e o vestir/despir;
- ✓ 96,7% das pessoas no fornecimento de refeições;
- ✓ 93,3% das pessoas no tratamento de roupas.

50% das instituições oferece apoio clínico aos utentes em articulação com os cuidados de saúde primários.

53,3% oferece cuidados de enfermagem básicos.

77% não oferece cuidados de saúde na área da reabilitação.

60% oferece apoio técnico de serviço social.

73,3% não promove apoio em situações de emergência

56,7% das pessoas apoiadas pelo SAD recebem a visita de familiares diariamente.

66,7% têm um contacto próximo e diário com amigos e rede de vizinhança.

Os cuidados não assegurados pelo SAD diariamente, são maioritariamente (66,6%) assegurados pelo cuidador informal/família.

30% das pessoas em SAD não têm um cuidador informal.

### **3. RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS DEFICIENTES**

#### **Resultados - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)**

Primeira doença crónica mais prevalente:

- ✓ 50% doenças do sistema nervoso - que incluem a epilepsia, a paralisia cerebral e as doenças neuro degenerativas;
- ✓ 28,6% transtornos mentais e comportamentais.

Segunda doença crónica mais prevalente:

- ✓ 28,6% doenças endócrinas e nutricionais - onde se inclui a diabetes e o hipotiroidismo.

Terceira doença crónica mais prevalente:

- ✓ 21,4% transtornos mentais e comportamentais;
- ✓ 14,3% doenças do aparelho circulatório.

98,3% dos utentes têm problemas de desenvolvimento/cognitivos.

92,9% dos utentes têm necessidades específicas de apoio.

Os principais tipos de apoio de que necessitam são no/a:

- ✓ Autocuidado;
- ✓ Higiene;
- ✓ Alimentação;
- ✓ Mobilidade;
- ✓ Relacionamento interpessoal;
- ✓ Reabilitação e fisioterapia.

14,3% dos utentes não tem qualquer apoio familiar.

46,91% dos utentes são totalmente dependentes nas atividades de vida.

38,2% dos utentes são parcialmente dependentes nas atividades de vida.

100% dos utentes estão fora do mercado de trabalho.

Os valores do excesso de peso são semelhantes nos dois sexos:

- ✓ 26.3% para o sexo feminino;
- ✓ 26,7% para o sexo masculino:

Os valores da obesidade revelam:

- ✓ 8% para o sexo feminino
- ✓ 12,3% para o sexo masculino.

Em 92,9% dos CAO existe registo sistemático das situações de emergência.

## **Resultados - Estabelecimentos Residenciais para Pessoas Deficientes (ERPD)**

Responderam 14 UDIPSS que acolhem 665 utentes (a um conjunto de questionários) e 8 UDIPSS que acolhem 314 utentes (a um conjunto deferente de questionários).

As primeiras doenças crónicas mais prevalentes incluem:

- ✓ Doenças e perturbações mentais;
- ✓ Doenças endócrinas e nutricionais.

As segundas doenças crónicas mais prevalentes incluem:

- ✓ Doenças do sistema respiratório;
- ✓ Doenças e perturbações mentais.

As terceiras doenças crónicas mais prevalentes incluem:

- ✓ Doenças do sistema nervoso;
- ✓ Doenças do aparelho digestivo;
- ✓ Doença oncológica;
- ✓ Doenças endócrinas e nutricionais.

90% das pessoas têm problemas de desenvolvimento/cognitivo.

100% dos utentes tem necessidades específicas de apoio.

Os principais tipos de apoio que as pessoas necessitam, com base na Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) são:

- ✓ Apoio no autocuidado - inclui a higiene pessoal, os processos de excreção, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.
- ✓ Apoio em serviços, sistemas e políticas relacionadas com a saúde - inclui a prestação de cuidados de saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação em ambientes de internamento ou domiciliários.

As necessidades específicas de apoio destas pessoas são:

- ✓ Autoaprendizagem básica;
- ✓ Autocuidados;
- ✓ Experiências sensoriais intencionais;
- ✓ Interações interpessoais;
- ✓ Serviços, sistemas e políticas relacionadas com a saúde;
- ✓ Vida Comunitária Social e Cívica.

73% dos utentes dispõem de apoio familiar.

4% das pessoas foram expostas a abusos ou maus-tratos.

Dependências nas atividades de vida:

- ✓ 47% é totalmente dependente;
- ✓ 30% é parcialmente dependente;
- ✓ 23% são independentes.

97% das pessoas estão fora do mercado de trabalho.

Todos os utentes residentes têm apoio financeiro.

76% têm apoio financeiro inferior ao salário mínimo.

21,9% tem apoio financeiro superior ao salário mínimo.

Todas as IPSS têm planos para cuidados em situações de urgência, têm identificadas as situações globais de emergência passíveis de ocorrência e a forma de atuação.

Todas referiram a existência de materiais de primeiros socorros cuja localização é conhecida por todos os funcionários.

Todas as ocorrências de saúde são objeto de registo escrito.

Através do instrumento Easy Care foram avaliadas individualmente 28 pessoas (25 homens e 3 mulheres) em ERPD.

A idade média destas pessoas é 38 anos.

60.7% não tem escolaridade.

Os resultados da aplicação do Easy Care revelaram que são incapazes de:

- ✓ Tomar banho/duche – 100%
- ✓ Vestir-se – 46,4%
- ✓ Tomar medicamentos – 39,2%
- ✓ Alimentar-se – 32,1%
- ✓ Ir às compras – 82,1%

- ✓ Deslocar-se aos serviços públicos – 100%
- ✓ Gerir finanças – 53,5%
- ✓ Fazer tarefas domésticas – 100%
- ✓ Preparar refeições – 71,4%

100% das pessoas tem incontinência vesical e incontinência intestinal.

Nas atividades avaliadas nenhuma pessoa é autónoma na sua realização.

100% apresenta incapacidade ou necessidade de ajuda.