



MONTEPIO  
RAINHA D. LEONOR  
ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA - IPSS

# DONA LEONOR

## NEWSLETTER DO MONTEPIO



### O papel das instituições de apoio social no combate à solidão e isolamento social da pessoa idosa

Com as transformações do modo de produção económica e a mudança da estrutura social e das relações entre gerações, a “velhice” passou a ser encarada como um problema social. Devido à mudança nas estruturas das famílias, com a entrada das mulheres no mercado de trabalho perde-se a figura do cuidador permanente, e ao aumento do número de prestações sociais atribuídas pelo estado, a pessoa idosa passou a ser vista mais como um “problema”, do que como alguém que tem uma história de vida rica e com ensinamentos úteis a todos com quem contactam.

#### INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

AGOSTO 2021

Quedas

9 ✘

Úlceras De Pressão

0,72% ✔

Taxa Ocupação (RNCCI)

85,75%

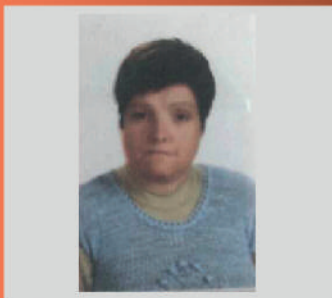
Taxa Ocupação (Internamento)

71,3%

Nº Consultas (SAP)

888

## SOMOS MONTEPIO



Palmira Alves nasceu em Agosto de 1957, num pequeno bairro chamado São Cristóvão, no concelho de Caldas da Rainha. Estudou até à 3ª classe na escola do Parque.

Aos 13 anos de idade foi para Caldas da Rainha, trabalhar na área da Cerâmica na Secla.

Em Maio de 1955, ingressou no Centro de Apoio a Idosos Dr. Ernesto Moreira, Lar do Montepio RDL, no setor da Lavandaria.

Até ao presente ano de 2021, com 26 anos de trabalho nesta Associação Mutualista, sente-se agradecida por fazer parte desta família e instituição particular de solidariedade social.

Dado este contexto e esta mudança na forma como são vistos os idosos, por parte da sociedade em geral, as instituições de apoio social têm ganho terreno e assumem, nos dias de hoje, um papel preponderante nos cuidados prestados à pessoa idosa, em todas as suas dimensões, utilizando um modelo de intervenção biopsicossocial.

Esta intervenção holística obriga todos os que atuam nesta área, a pensar uma prestação de cuidados que promova dignidade e respeite a integridade de cada um dos nossos utentes e, ao mesmo tempo e de uma forma efetiva, que tenha em conta as problemáticas de ordem social que são cada vez mais prevalentes.

Nesta ótica, conceitos como isolamento social e solidão estão cada vez mais presentes no nosso quotidiano e o seu combate passou, de forma inequívoca, a fazer parte de todo o plano de intervenção definido.

Importa ter em conta que solidão e isolamento não são sinónimos, e apesar do isolamento poder levar a sentimentos de solidão, também é perfeitamente possível que uma pessoa goste de estar sozinha no seu espaço e não se sinta só, e outra pessoa no meio de uma multidão sinta de uma forma dolorosa a solidão.

O nosso maior desafio, enquanto instituição que presta serviços de apoio social, é precisamente este: combater o isolamento e a solidão, promover sentimentos de pertença e estimular socialmente os nossos utentes, e evitar tanto quanto possível quer o isolamento, quer a solidão.

A nossa prática diária mostra-nos claramente que quanto mais ligados à comunidade onde estão inseridos e quanto maior o nível de participação nas atividades, mais os nossos idosos experienciam sentimentos de felicidade e alegria, reduzindo significativamente comportamentos apelativos e sentimentos de frustração e incompreensão.

A preocupação em individualizar o plano de cuidados, permite-nos diariamente reajustar e adaptar atividades e promover a participação de todos em momentos prazerosos, sejam eles em grupo ou sós, caso seja essa a sua vontade.

**Gostamos  
de cuidar**

DESDE 1860

## MEDICINA GERAL E FAMILIAR

*Cuidamos da saúde  
da sua família*



☎ 262 837 100

✉ INFO@MONTEPIO-RDL-PT

🌐 WWW.MONTEPIO-RDL-PT

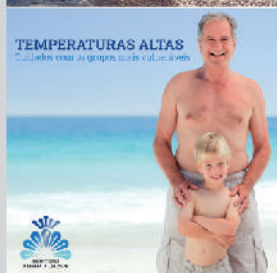
📍 RUA MONTEPIO RAINHA DONA LEONOR 9,  
CALDAS DA RAINHA





## MONTEPIO RDL NAS REDES SOCIAIS



DICAS DE PROTEÇÃO DA PELE



Siga-nos:  

## MUTUALISMO

### Sabia que...

foi aprovada, em 1931, a primeira legislação pelo Estado Novo para o Mutualismo? Como em tantas outras áreas da sociedade Portuguesa, a formalização do Estado Novo trouxe mudanças também para as Associações Mutualistas e para o desenvolvimento da sua atividade.

As políticas do novo regime para o movimento Mutualista vieram, na leitura dos autores mais dedicados ao estudo deste tema, promover uma “seleção natural”, levando ao desaparecimento de muitas associações, principalmente as mais pequenas (em número de associados) e de atividade mais reduzida.

No início da década de 30 do século XX existiam em Portugal 527 Associações, tendo se verificado uma redução de 161 Associações face ao ano de 1921.

Com as novas orientações legais, o Estado passa a assumir um controlo direto sobre esta atividade, colocando em causa a essência do mutualismo livre e provocando um retrocesso nas ideias que tinham vindo a ser desenvolvidas ao longo do século XIX. Ainda assim, as novas orientações legais vêm, por um lado, satisfazer os anseios de algumas associações ao prever a atribuição de natureza jurídica e a isenção de alguns impostos, mas ao mesmo tempo, “condena” outras à extinção, pois para se constituírem ou manterem, teriam de ter um maior número de associados (mínimo 1000 associados nas associações de Lisboa e Porto, 500 nas capitais de distrito e 300 nos restantes concelhos), algo que não se verificava antes de entrar em vigor o Decreto nº 19 281, de 29 de Janeiro de 1931.

Apesar de toda a instabilidade que as novas regras, impostas pelo Estado Novo, vieram trazer à vida das Mutualidades, o Montepio Rainha D. Leonor (à época Associação de Socorros Mútuos Rainha D. Leonor) conseguiu manter a sua atividade, reforçar a sua importância na comunidade e até receber o reconhecimento em 1960, na celebração do seu 1.º Centenário, pelo Presidente da República, a atribuição da condecoração nacional com o grau de Oficial da Ordem da Benemerência, destinada a galardoar os serviços prestados por nacionais ou estrangeiros ou por corporações à causa da assistência e a premiar actos de benemerência.



Fonte: Pistola, R. (2018). Entre Mutualismo e Capitalismo. Os caminhos do Montepio Geral (1840-1930). (Tese de Doutoramento). Faculdade de Letras. Universidade de Lisboa, Lisboa



MONTEPIO  
em casa

### OS NOSSOS SERVIÇOS NO CONFORTO DA SUA CASA

- CONSULTAS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM
- SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO
  - Fisioterapia
  - Terapia da Fala
  - Terapia Ocupacional
- ASSISTENTE SOCIAL PARA A GESTÃO DE UTENTE



## O MONTEPIO RAINHA D. LEONOR E A REDE MUT CUIDAM DE SI.



O Montepio Rainha D. Leonor é uma das instituições que constitui a rede de prestação de cuidados de saúde da Rede Mut.

A Rede Mut é composta por um conjunto de associações mutualistas portuguesas que unem esforços em torno de um objetivo comum: prestar cuidados de saúde à comunidade de associados que as integram.

O associado tem acesso a todos os serviços e pode usufruir dos cuidados de qualquer associação mutualista que constitua a Rede.



### VAI DE FÉRIAS?

Usufria dos serviços e cuidados das Associações Mutualistas da Rede Mut. A sua saúde não tira férias.

É importante que enquanto associado possa usufruir dos cuidados de saúde que necessita, independentemente do local.

Cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, além de serviços de apoio domiciliário e ação social.

#### PARA MAIS INFORMAÇÕES:

MONTEPIO RAINHA D. LEONOR  
262 837 100 ou geral@montepio-rdl.pt  
Rua Montepio Rainha D. Leonor Nº9  
2500-253 Caldas da Rainha  
www.montepio.rdl.pt

REDE MUT  
220 004 510  
(Dia úteis das 9h as 18h)  
www.redemut.pt



# OLHAR FARMACÊUTICO

## 100 anos da Insulina

Bruno Nunes - Farmacêutico

Passaram 100 anos desde que, em 27 de Julho de 1921, cientistas da Universidade de Toronto, Canadá, descobriram a insulina. A descoberta, que valeu o prémio Nobel de Medicina e Fisiologia em 1923, permitiu o controlo da diabetes, doença até então mortal. A diabetes era combatida apenas através de uma rigorosa dieta, tinha que se passar fome para impedir as elevadas glicémias, uma solução pouco prática e que gerava um dilema: por um lado, os doentes não entravam mais em coma diabético, por outro, iam definhando por falta de alimentação. Sem insulina o corpo não consegue absorver a glucose do sangue nem a consegue utilizar. As pessoas com diabetes que receberam injeções de insulina recuperaram do coma e perceberam que tinham recebido uma nova oportunidade de vida. No final de 1923, já a insulina estava há um ano em produção comercial nos laboratórios Eli Lilly and Company, nos Estados Unidos.

Desde a primeira insulina, a regular, que a indústria farmacêutica sempre procurou inovações. Se inicialmente eram necessárias 3-4 administrações diárias para um razoável controlo glicémico, com queixas dos doentes e familiares, o objetivo seguinte foi diminuir este número através do aumento do tempo de ação da insulina, o que veio a acontecer com a insulina NPH. Existiram várias evoluções até à produção de insulina biossintéticas humanas, pela tecnologia de DNA recombinante, sendo que previamente era produzida usando pâncreas de suínos e bovinos. No final da década de 1990, surgiram os análogos de insulina: primeiro a insulina de ação ultra-rápida lispro e, já em 2001, a insulina de ação prolongada, glargina, que trouxeram várias vantagens, nomeadamente, maior segurança e flexibilidade das terapêuticas. Muitas outras surgiram posteriormente.

Desde 1980 que a insulina é comparticipada a 100% pelo Serviço Nacional de Saúde. Existem, em países desenvolvidos, pessoas com diabetes que não administram a insulina que necessitam, por falta de possibilidade financeira para a sua aquisição. À data de hoje, estão em Portugal comercializadas 44 apresentações de insulina, o que demonstra a grande diversidade de alternativas.

A constante evolução das insulinas, dos dispositivos médicos para a sua administração (seringas, canetas, bombas) e para a determinação/monitorização da glicémia, têm como objetivo que a pessoa com diabetes atinja um adequado controlo glicémico com a melhor qualidade de vida possível.



# FISIOTERAPIA

## Terapia Manual: O Poder do Toque

Alberto Pereira - Fisioterapeuta e Osteopata

Pensar na Fisioterapia sem toque/contacto, seria quase como pensar numa omelete sem ovos. O uso do toque, em contexto terapêutico, faz parte da identidade do Fisioterapeuta.

O toque deve ser visto como um veículo de comunicação, uma fonte de feedback sensorial, uma forma de tranquilizar e também de avaliar o paciente.

A Terapia Manual, realizada maioritariamente através das mãos/contacto/toque, é uma das áreas da Fisioterapia onde o Fisioterapeuta avalia o seu paciente como um todo, tendo em conta sinais e sintomas, como a dor, alterações posturais ou diminuição de mobilidade, detetando disfunções do movimento e testando tecidos estruturais anatómicos.

Após essa avaliação, o Fisioterapeuta realiza um plano de tratamento, relacionando todos os achados com os objetivos terapêuticos e específicos do paciente.

A Terapia Manual utiliza inúmeras técnicas e procedimentos específicos, como a mobilização dos tecidos moles, a facilitação neuromuscular proprioceptiva, a reeducação postural, exercícios de melhoria da força, coordenação, mobilidade, manipulações e mobilizações de diferentes estruturas.

Os principais objetivos são identificar e corrigir disfunções ao nível da coluna vertebral, membros superiores e inferiores. A terapia manual visa também entender a relação entre as alterações do movimento normal e a disfunção das componentes articulares, de modo a criar uma "harmonia" ou equilíbrio no corpo.

As patologias mais associadas aos tratamentos de Terapia Manual, são as comumente chamadas dores de costas, dores nos ombros, cotovelos, joelhos e pés.



**Subscrição**  
acompanhe o que o  
Montepio RDL está a  
fazer por Si!

redacao.d.leonor@mcntepio-rdl.pt

