



MONTEPIO  
RAINHA D. LEONOR  
ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA - IPSS

# DONA LEONOR

## NEWSLETTER DO MONTEPIO



### OSTEOARTRITE (OA)

A osteoartrite (OA) está entre as principais causas de incapacidade global, sendo a anca e o joelho as articulações mais afetadas. Esta condição pode ser definida como uma perda de cartilagem articular e outras alterações estruturais e caracteriza-se por dor, fraqueza muscular, instabilidade, rigidez articular e perda de funcionalidade.

Contudo, a evidência científica atual complementa a definição mais estrutural desta condição com uma visão mais holística, reforçando a ideia de que os níveis de dor e incapacidade muitas vezes não são fielmente traduzidos pela extensão das alterações estruturais dos achados imagiológicos e são influenciados pelo contexto individual das pessoas como, por exemplo, elevados níveis de stress, depressão e ansiedade, fadiga,

### INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

SETEMBRO 2021

Quedas

6

Úlceras De Pressão

0,69%

Taxa Ocupação  
(RNCCI)

86,4%

Taxa Ocupação  
(Internamento)

60,4%

## SOMOS MONTEPIO



### PATRÍCIA SIMÃO

TÉCNICA DE SECRETARIADO  
CONDOMÍNIO RESIDENCIAL

Patrícia Alexandra Agostinho Ribeiro Simão, nasceu em 1981 na cidade de Caldas da Rainha. Frequentou o ensino básico na Escola Básica de Santo Onofre.

Concluiu o ensino secundário no curso profissional de Hotelaria, Recepção e Atendimento ministrado na Escola Técnica Empresarial do Oeste (ETEO), onde realizou de vários estágios curriculares no Posto de Turismo de Caldas da Rainha, Hotel Mansão da Torre e Agência de Viagens Girassol.

Começou a sua vida profissional ativa numa agência de viagens do Bombarral, com várias filiais a nível nacional e lá permaneceu, durante 5 anos, até ingressar no Montepio Rainha D. Leonor.

Em 2011 inicia funções como Técnica de Secretariado no Condomínio Residencial do Montepio Rainha D. Leonor, onde se mantém até aos dias hoje a desenvolver diversas tarefas na receção e no backoffice, nomeadamente ao nível de faturação, gestão de stocks, entre outros.

Ao longo dos últimos anos frequentou formações nas áreas da contabilidade e das relações interpessoais.

obesidade, privação de sono, inatividade física ou fraqueza muscular. Esta perspetiva reforça o papel crítico das abordagens não cirúrgicas para o tratamento da OA.

Intervenções que contemplem um programa de exercício estruturado, o aumento dos níveis de atividade física (AF) e perda/controlo do peso podem reduzir a dor e a incapacidade, representando a primeira linha de intervenção. O envolvimento em intervenções não cirúrgicas pode atrasar ou até mesmo evitar a necessidade de cirurgia na maioria dos utentes. Contudo, a intervenção cirúrgica pode ser indicada para utentes com OA avançada que não responderam positivamente aos tratamentos não cirúrgicos e que apresentem indicadores de uma resposta positiva à cirurgia.

Contrariamente ao que se possa pensar, o exercício não é perigoso para as articulações. O exercício, não só é seguro, como também é saudável. Apesar de não promover a regeneração da cartilagem, quando realizado de forma gradual e respeitando a tolerância de cada indivíduo, o exercício torna a cartilagem existente mais saudável, aumentando a sua aptidão para responder e se adaptar à carga imposta. Um programa de exercícios adequado incluirá exercício aeróbico (caminhada, corrida, ciclismo ou natação), treino de força e de equilíbrio.

Outro fator crucial na gestão desta condição, reside nos níveis de actividade física, pois um estilo de vida inativo em pessoas com osteoartrite pode ser um fator chave para o aumento do índice de massa corporal que, por sua vez, aumenta exponencialmente o risco de osteoartrite.

Desta forma, a prática de actividade física em complemento com a participação num programa de exercício é crucial pois, a maioria das pessoas com osteoartrite da anca e joelho não atende às recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de actividade física.

ALBERTO  
PEREIRA

## OS NOSSOS SERVIÇOS NO CONFORTO DA SUA CASA



MONTEPIO  
em 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



## OLHAR FARMACÊUTICO

### Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos (DM), são importantes instrumentos de saúde utilizados frequentemente por profissionais de saúde ou por leigos, cujo impacto na saúde e na despesa com cuidados de saúde é cada vez mais significativo. São destinados a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana mas, devem atingir os seus fins através de mecanismos diferentes dos medicamentos. Assim como estes, são regulados e supervisionados pelo INFARMED e têm uma classificação por classes (I, IIa, IIb, III) de acordo com o nível crescente de risco que lhes está associado (baixo, médio e alto). O risco é avaliado tendo em conta a duração do contato com o corpo humano, a sua invasibilidade, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e do fabrico. Alguns exemplos da realidade do MRDL: classe I (saco de ostomia, fralda), classe IIa (cateter urinário, bomba de nutrição entérica), classe IIb (sistema de geração de oxigénio medicinal, vaporizador para sistema de anestesia), classe III (penso antimicrobianos com prata, fio de sutura absorvível). Os DM de diagnóstico in vitro (DIV) são outra classe de DM onde se enquadram as tiras teste da glicémia ou os testes rápidos SARS-Cov-2 Ag. Entrou em vigor no final de Maio de 2021 o regulamento de DM que, entre outros fins, pretende elevar o nível de proteção da saúde dos doentes, profissionais de saúde e outros utilizadores, indo de encontro à cultura de segurança que se pretende cada vez mais no sistema de saúde.



BRUNO  
NUNES

Siga-nos:  



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

redacao.d.leonor@montepio-rdl.pt



## RNCCI

### Estatuto do Cuidador Informal

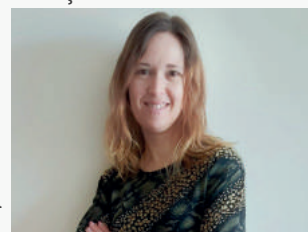
Com o envelhecimento da população, estima-se que na Europa existam mais de 100 milhões cuidadores informais, segundo dados da Eurocarers - rede europeia que representa os cuidadores informais. Em Portugal, a Associação Cuidadores de Portugal refere que não existem dados oficiais, mas a estimativa da Eurocarers aponta para a existência de mais de 800 mil cuidadores informais, 8% da nossa população.

O reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, é um marco importante para a coesão social e para a melhoria das condições de vida da população.

Existem dois tipos de cuidadores: Cuidador informal principal e Cuidador informal não principal. O cuidador informal principal é o que acompanha e apoia a pessoa cuidada de forma permanente, que vive com ela em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. O cuidador informal não principal é o que acompanha e presta apoio à pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Os cuidadores informais podem recorrer a várias respostas: apoio psicossocial, apoio domiciliário e acesso a internamento em unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, assim como têm direito à promoção da integração no mercado de trabalho quando o período de cuidados termine. No caso dos cuidadores informais principais, no Anexo à Portaria n.º 64/2020, de 10 de março, são definidos os 30 concelhos abrangidos pelos projetos-piloto, onde podem solicitar à Segurança Social o subsídio de apoio, que tem em ponderação os recursos, a composição e o rendimento do agregado familiar.

No site ePortugal existe a Área dos Cuidadores (<https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal>) onde o cidadão pode obter mais informação sobre serviços, benefícios sociais ou formação.



ALEXANDRA  
NORONHA

## CAPITAL HUMANO

O bem mais precioso de uma instituição como a nossa é (e será sempre) o capital humano. A prioridade passará também sempre por cuidar primeiro dos nossos colaboradores, de forma a que tenham as melhores condições possíveis para então poderem cuidar dos nossos utentes e doentes - "Do Ut Des" (dou para que dê). Nesse sentido, o diálogo é fundamental para percebermos, enquanto Administração, as dificuldades que cada um encontra diariamente tanto na execução das suas tarefas, como a nível pessoal, ouvir as sugestões apresentadas e aplicar as melhores soluções.

O Montepio vai crescer e as oportunidades para cada um, individualmente, crescer também, pois além do futuro da Instituição, há também futuro para todos os nossos colaboradores.

O nosso esforço vai diariamente para a melhoria dos serviços prestados.

Foram já tomadas medidas, nomeadamente na renegociação de contratos de fornecimento e de manutenção que nos irá permitir uma poupança anual significativa, continuando assim a percorrer o caminho do equilíbrio financeiro da Instituição que temos delineado. Começámos por cortar em algumas "gorduras" para agora nos focarmos na captação de novas receitas. Estamos também preparados para avançar com a digitalização da Instituição através da desmaterialização e da virtualização. Está a ser preparado um novo meio de comunicação e será lançada em breve uma campanha alargada para a atualização de dados dos Associados (aproveite para atualizar já os seus dados enviando o seu nome, e-mail, morada e número de telemóvel para: comunicacao.associados@montepio-rdl.pt).

Está em fase de conclusão o estudo de exploração para a nova Unidade de Saúde de forma a poder ser apresentado em breve.

O futuro depende de todos nós e precisa de ser preparado com os que mais querem abraçar este pedaço de história do Montepio.

Saudações Mutualistas

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO





**MONTEPIO**  
RAINHA D. LEONOR  
ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA - IPSS  
MEMBRO HONORÁRIO DA ORDEM DE MÉRITO

”  
Gostamos  
de cuidar.  
DESDE 1860  
”

- **CASA DE SAÚDE**  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE  
CONSULTAS MÉDICAS E DE ESPECIALIDADE  
EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
- **MONTEPIO EM CASA**  
OS NOSSOS SERVIÇOS NO CONFORTO DA SUA CASA
- **CENTRO DE APOIO A IDOSOS DR. ERNESTO MOREIRA**  
LAR DO MONTEPIO RAINHA D. LEONOR
- **CONDOMÍNIO RESIDENCIAL**  
RESIDÊNCIAS ASSISTIDAS



☎ 262 837 100  
✉ geral@montepio-rdl.pt  
📍 Rua do Montepio Rainha D. Leonor,  
nº9, 2500-253 Caldas da Rainha

# GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

## “Principais Mensagens”

A eficácia da legislação europeia, no que respeita a encorajar as organizações a gerirem a segurança e saúde no trabalho (SST) através de uma abordagem coerente e baseada em sistemas é, uma realidade assumida.

A gestão da SST tende a ser mais generalizada nos setores normalmente considerados de “alto risco”, setores em que a importância crescente de problemas como as lesões músculo-esqueléticas (LMERT), o stress, a violência e o assédio exige uma ação preventiva eficaz.

Os locais de trabalho onde existe representação dos trabalhadores em matéria de SHST, são aqueles que mais tendem a dispor de um compromisso com a segurança e saúde e de medidas preventivas, quer dos riscos gerais, quer dos riscos psicossociais em matéria de SHST.

Quando a representação dos trabalhadores se conjuga com um elevado compromisso da direção em matéria de segurança e saúde, as consequências são especialmente visíveis.

As empresas que gerem de forma eficaz a SHST são as que mais tendem a tomar medidas preventivas contra os riscos psicossociais. Em todos os estabelecimentos, os pedidos dos trabalhadores ou seus representantes e o desejo de reduzir o absentismo são os principais fatores que impulsionam a ação. No que respeita às medidas ad hoc, a motivação comercial parece ter mais peso, como o mostra a importância de manter a produtividade, de reduzir o absentismo e de responder às exigências do cliente ou, ainda de salvaguardar a imagem da organização/empregador.

As faltas de apoio técnico e de orientação, seguidas da falta de recursos são universalmente identificadas como os principais obstáculos à gestão dos riscos psicossociais. Existem dados que comprovam que entraves, como a sensibilidade da questão ou a escassez de recursos, só se tornam especialmente importantes para uma organização quando esta tenha “enveredado” pela gestão dos riscos psicossociais.

Com base na revisão bibliográfica, foi desenvolvido um quadro conceptual para orientar a análise empírica. Como ponto de partida, foram tidas em conta as etapas de base de um sistema de gestão da SST: o desenvolvimento de políticas, o desenvolvimento organizacional, o planeamento e a implementação; aferição e avaliação dos principais riscos para a organização; e a aferição da eficácia das intervenções de SHST (figura 1).



Fonte: EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

RICARDO  
SUSANO





### **CARO (A) ASSOCIADO (A):**

Neste regresso à escola ou ao trabalho aproveite para ver como anda a sua saúde.



Após as férias, época em que habitualmente se cometem alguns excessos, retome ou adote uma rotina de vida saudável.

Uma alimentação equilibrada e diversificada em conjunto com a prática de exercício físico regular são um fator essencial para diminuir o risco de doenças.



Marque uma consulta e aproveite para realizar os exames e análises necessários para saber como anda a sua saúde.

”  
**Gostamos  
 de cuidar**  
 DESDE 1860  
 ”

☎ 262 837 100

✉ geral@montepio-rdl.pt

📍 Rua do Montepio Rainha D. Leonor,  
 nº9, 2500-253 Caldas da Rainha

## **FICHA TÉCNICA:**

Propriedade: **Montepio Rainha Dona Leonor** | Presidente do Conselho de Administração: **Francisco Rita**

Director Clínico: **Luis Val-Flores** | Enfº Director: **João Gomes**

Periodicidade: **Mensal** | Redacção: **Carolina Mesquita e João Gomes** | Grafismo: **Mara Pereira**

Sede da Redacção: **Rua do Montepio Rainha D. Leonor, 9, 2500-253 Caldas da Rainha**

Telefone: **262 837 100** | E-mail: **redacao.d.leonor@montepio-rdl.pt**