



Rua Bartolomeu Dias, nº 316 . usfnovasalus.com . usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

Nova(s) da Salus

2019

Ano Novo,
Vida nova?

Pág. 4

Ajudar a prevenir
o cancro



Pág. 7

Pág.8



Incontinência
Urinária



Como transportar os
menores de forma
segura no automóvel

Pág. 15



Sarampo –
Estou protegido?

Pág. 17

EDITORIAL

Feliz 2019!

As primeiras palavras deste editorial levam até si votos de um Ano Novo com muita saúde e sorrisos. Passadas as festas, é tempo de balanço (e provavelmente de balança também!).

Abre-se um novo livro com 365 páginas em branco e prometemos traçar em cada uma o caminho certo, colorir com tons vivos e alegres os contornos da nossa vida. Revemos o que correu menos bem no ano anterior, pensamos em como podemos melhorar, idealizamos novos projetos. Mais do que “com o pé direito”, esperamos que tenham entrado no Novo Ano com o passo firme, seguros de novas resoluções, aquelas que podem trazer um bocadinho mais de felicidade... e de saúde! Reflita com o artigo “12 passas, 12 passos” e motive-se com o “Ano Novo, Vida Nova!”.

Também a equipa da USF entrou em 2019 com vontade renovada de lhe prestar os melhores cuidados e de lhe “tratar da saúde!”. E, nesse sentido, aqui está a 2ª edição do Jornal Nova(s) da Salus. Nesta publicação, assinalamos o Dia Mundial contra o Cancro e o Dia Mundial da Incontinência Urinária. Abordamos temas diversos como a infertilidade, o consumo de medicamentos para dormir e para a ansiedade, a segurança rodoviária infantil, a vacina do sarampo e as “picadas da Diabetes”.

Boas leituras.

Diana Lima Martins (Médica de Família)

12 PASSAS, 12 PASSOS

Começamos um Novo Ano. À meia-noite do primeiro dia, a tradição manda comer 12 passas e, por cada uma, pedir um desejo. Que as passas se transformem em passos concretos rumo à felicidade:



1. Cuidar mais da minha saúde. Realizar exercícios físicos e mentais sempre que possível.
2. Dedicar mais tempo à minha família e amigos. Dizer que os amo com mais frequência.
3. Viver a vida que eu quero e não a vida que as pessoas esperam que eu tenha.
4. Saber ouvir críticas e aceitar elogios.
5. Agradecer. Ser grato.
6. Acreditar mais em mim. Desejar aprender coisas novas.

7. Levar a vida com mais calma. Quando “não der certo”, voltar a tentar, quantas vezes for necessário.
8. Aproveitar os tempos livres para sentir o cheiro do mar e do campo.
9. Ler mais livros, ver mais filmes, ouvir mais música.
10. Sorrir mais.
11. Valorizar mais as pequenas coisas.
12. Desejar que o ano de 2019 seja bom para todo o universo

Secretariado Clínico

ANO NOVO, VIDA NOVA?



No início de um novo ano, fazemos uma lista de desejos que esperamos ver concretizados. Por norma, há um que não pode faltar: **SAÚDE**. Pedimos sempre saúde, para nós e para quem mais amamos. Mas, para que este desejo se concretize, haverá algo mais que possamos efetivamente fazer? Na verdade, uma parte importante da nossa saúde depende... de nós próprios! Alcançar este desejo, que costuma estar no topo dos nossos anseios, poderá estar nas nossas mãos. Neste tempo de balanços, importa pensar o nosso contributo para uma vida mais saudável e afastar o fardo, esse sim pesado, de uma doença evitável.





Alguns dos principais fatores de risco que podemos modificar são: tabagismo, abuso de álcool, maus hábitos alimentares e sedentarismo.

Recordemos os benefícios em **deixar de fumar** apontados pela Direção-Geral da Saúde (DGS):

- 20 minutos depois, o ritmo cardíaco baixa.
- 12 horas depois, o nível de monóxido de carbono no sangue regressa aos valores normais.
- 2 semanas a 3 meses depois, o risco de ocorrência de enfarte de miocárdio desce e a função pulmonar aumenta.
- 1 a 9 meses depois, a ocorrência de tosse e falta de ar diminuem.
- 1 ano depois, o risco de doença cardíaca coronária é metade do de um fumador.
- 5 anos depois, o risco de acidente vascular cerebral iguala o de um não-fumador.
- 10 anos depois, o risco de cancro do pulmão é cerca de metade do de um fumador. O risco de cancro da boca, faringe, esófago, bexiga, rim e pâncreas também diminui.
- 15 anos depois, o risco de doença cardíaca coronária é igual ao de um não-fumador.

Para além do referido, parar de fumar antes ou durante os primeiros meses de gravidez reduz o risco de ter um filho com baixo peso ao nascer para níveis idênticos aos de uma mulher não fumadora. Há também redução da morbilidade e da mortalidade nas situações de doença arterial periférica, úlcera péptica, cancro do colo do útero e doença pulmonar obstrutiva crónica. Não são ainda de menosprezar outros benefícios decorrentes da cessação tabágica, como sejam os económicos, sensoriais, estéticos e a melhoria da auto-estima.

Relativamente ao consumo de **álcool**, os seus efeitos são bastante perigosos quer quando falamos de intoxicação aguda quer na presença de abuso crónico. O impacto do consumo exagerado de álcool faz-se sentir a nível físico para o próprio (por exemplo, doença de fígado, maior risco de cancro sobretudo se associado ao tabagismo, alterações cognitivas e psiquiátricas, entre outras consequências) mas também a nível familiar, laboral, social e de sinistralidade rodoviária. As recomendações da DGS têm por base a definição de bebida padrão que consiste no volume de bebida alcoólica contendo 10g de álcool puro.

Cerveja 6% Volume do copo 20 cl 12 ml de álcool puro	Vinho 12% Volume do copo 10 cl 12 ml de álcool puro	Destilada 40% Volume do copo 3cl 12 ml de álcool puro	Shot 40% ou + Volume do copo 3 cl 12 ml de álcool puro
			

Embora as bebidas alcoólicas tenham diferentes graduações, os copos habitualmente mais usados para cada uma das diferentes bebidas têm também diferentes volumes, podendo por isso ter quantidades idênticas de álcool. Por norma, uma unidade bebida padrão corresponde a 10 gramas de álcool puro.

Fonte: DGS

Assim, no homem entre os 18 e os 64 anos, a quantidade máxima diária são duas bebidas padrão mas, após os 65 anos, o máximo reduz-se para uma bebida padrão. Na mulher, a quantidade máxima diária é uma bebida padrão, independentemente da idade. O consumo de álcool está contraindicado nas grávidas, adolescentes, na presença de dependência e na presença de patologias ou medicação que justifique abstinência.

A **alimentação saudável** é também a base da prevenção de algumas doenças como, por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, doenças cardio e cerebrovasculares e algumas patologias oncológicas. E bons hábitos alimentares não significam refeições monótonas e sem sabor. Pelo contrário, na diversidade é que está o equilíbrio e nas ervas aromáticas em detrimento do sal é que está a chave do sabor. De um modo geral, as principais recomendações focam-se na realização de 5 a 6 refeições diárias, pouco calóricas, pobres em gorduras (fritos, alimentos processados, pele das carnes) e pobres em açúcar (refrigerantes, produtos de pastelaria e outros doces).

As refeições devem, sim, ser ricas em legumes e fruta (máximo 3 a 4 peças por dia).

As principais refeições devem incluir sempre sopa e não incluir pão se já existem outras fontes de hidratos de carbono como a massa, arroz ou batata. Opte por grelhar, cozer ou estufar “em cru”. O pão, importante por exemplo no pequeno-almoço, deve ser escuro. Modere a quantidade das suas refeições: é preferível comer menos e mais frequentemente. Não se esqueça de beber água abundantemente e não apenas quando sente sede.

Finalmente, não podemos esquecer o **combate ao sedentarismo** como um dos pilares da saúde. Também nesta matéria, a DGS emitiu as suas recomendações no sentido de ajudar a população a prevenir, através do exercício físico, várias condições clínicas: novamente a hipertensão, diabetes, colesterol elevado, enfarte, trombose mas também doenças das articulações ou mesmo até infertilidade.

Recomenda-se que os adultos acumulem, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades vigorosas. Devem ainda praticar atividades que contribuam para melhorar ou manter a força e resistência musculares, pelo menos, duas vezes por semana.

Quanto às crianças e adolescentes, é importante que pratiquem diariamente, pelo menos, 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Tal deve incluir, pelo menos 3 vezes por semana, 20 a 30 minutos de atividades como correr, subir e descer, saltar ou outras atividades que solicitem o sistema musculoesquelético para a melhoria da força muscular, da flexibilidade e resistência óssea.

Se possível, a pessoa idosa deve participar em, pelo menos, 30 minutos de atividade aeróbia de intensidade moderada (por exemplo, caminhada), pelo menos 5 dias por semana, ou 3 sessões de 20 minutos de atividade aeróbia vigorosa (ou uma combinação de ambas), no sentido de promover a sua saúde e funcionalidade. É, ainda, reforçada a importância de realizarem exercícios de equilíbrio, flexibilidade e força envolvendo grandes grupos musculares, 2 a 3 vezes por semana.

Independentemente destas recomendações, todas as pessoas devem ser o mais ativas possível, por exemplo, realizar tarefas domésticas, utilizar as escadas em vez do elevador, estacionar o carro mais longe e percorrer o restante trajeto a caminhar.

Todos os conselhos neste artigo são, naturalmente, genéricos e não adaptados às especificidades de cada pessoa. Procure, junto da sua equipa de saúde, orientações mais personalizadas que o ajudem na concretização dos seus objetivos na busca de mais saúde e de maior longevidade com mais qualidade de vida. Para que, efetivamente, perante um Ano Novo haja mesmo uma Vida Nova!

Diana Lima Martins (Médica de Família)

AJUDAR A PREVENIR O CANCRO



No dia 04 de Fevereiro assinala-se o Dia Mundial contra o Cancro. De acordo com o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2017) da Direção-Geral da Saúde (DGS), ao longo dos últimos anos, e à semelhança do que se passa no resto da Europa, a incidência de Cancro no nosso país tem vindo a aumentar, a uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano. Este aumento resulta da maior longevidade da população (fruto da melhoria das condições de vida e dos cuidados de saúde) mas também do estilo de vida das pessoas.

A adoção de hábitos de vida mais saudáveis, os programas de vacinação e o cumprimento dos rastreios oncológicos preconizados são fundamentais.

Conheça os principais fatores de risco evitáveis associados às doenças oncológicas:

1. **Tabaco.** Deixe de fumar, ainda hoje!
2. **Alimentação.** Faça uma alimentação saudável e equilibrada, com consumo regular de frutos e hortícolas. Evite as refeições processadas, reduza o sal e as carnes vermelhas.
3. **Álcool.** Modere a ingestão de álcool. O seu consumo é ainda mais perigoso quando associado ao tabagismo.
4. **Sedentarismo.** Pratique exercício regularmente.
5. **Excesso de peso/obesidade.** Manter o peso controlado é um fator protetor.
6. **Agentes infecciosos.** Ao garantir o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação nas crianças (vacina da Hepatite B nos bebés e vacina do Papiloma Vírus Humano nas meninas aos 10 anos) está a reduzir as potenciais complicações a longo prazo destas infeções.
7. **Exposição solar.** Proteja-se do sol, mesmo em dias mais nublados: evite exposição direta nas horas mais perigosas, use protetor solar, vestuário adequado e chapéu.

Lembre-se: *“A sociedade tem de encarar o cancro como um problema global, que não depende apenas dos serviços de saúde, mas a necessitar de um esforço concertado, que começa em cada um, com adoção de comportamentos mais saudáveis”* (Fonte: DGS).

Lígia Trindade e Diana Lima Martins
(Médicas de Família)

INCONTINÊNCIA URINÁRIA



A incontinência urinária consiste na perda involuntária de urina. É uma doença que afeta cerca de 22% das mulheres e 9% dos homens. Destes doentes, apenas 10% recorre ao médico; 56% das mulheres com incontinência urinária têm disfunção sexual. Pode ser classificada em 3 tipos principais: incontinência de esforço, incontinência de urgência e incontinência mista.

Incontinência Urinária de Esforço

Está geralmente associada a músculos pélvicos (da bacia) enfraquecidos. São várias as causas para esta fraqueza muscular, por exemplo, obesidade, gravidez, parto. As alterações hormonais decorrentes da menopausa também podem provocar este tipo de incontinência. Manifesta-se, como o próprio nome indica, por perda de urina com o esforço como espirrar, rir, tossir, mudar de posição, fazer ginástica, correr ou saltar.

Incontinência Urinária de Urgência

A perda de urina acontece quando existe uma vontade urgente de urinar que é incontrolável. Pode acontecer em diversas situações: perder urina por não chegar a tempo à casa de banho, ao ouvir mexer em água, ao colocar a chave na porta, acordar muitas vezes durante a noite para urinar e/ou perder urina ainda na cama, urinar muito frequentemente.

Incontinência Urinária Mista

A incontinência urinária mista existe quando estão presentes sintomas dos 2 tipos de incontinência anteriores.

O que deve fazer?

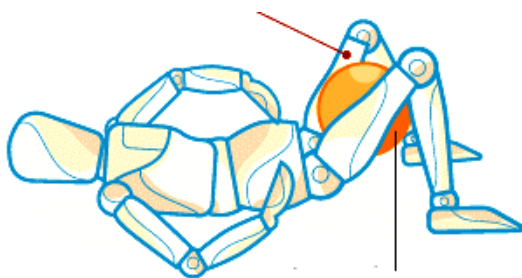
Qualquer pessoa com incontinência deve conversar abertamente com o seu médico. Muitos casos podem ser melhorados ou mesmo tratados. Existem diversos tipos de tratamentos, desde medicação, fisioterapia específica e até mesmo cirurgia, de acordo com cada situação. Existem também exercícios que todas as mulheres podem fazer sozinhas, chamados exercícios de kegel, dirigidos aos músculos pélvicos (da bacia). Estes exercícios fortalecem os músculos que suportam o útero, a bexiga, intestino e o reto e podem reduzir as perdas de urina em mulheres com incontinência de esforço, de urgência ou mista.

Exercícios de Kegel

Os músculos a exercitar são os músculos usados para interromper o jato da urina e para apertar a vagina. Inicialmente, para começar a identificar os músculos podem-se fazer os exercícios a seguir explicados:

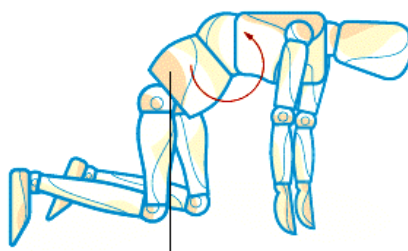
1º Exemplo:

Deitada de costas, de joelhos dobrados, contrair os músculos pélvicos. Pode fazer o exercício segurando uma bola de borracha na parte interna das coxas. Ao usar bola, tente contrair os músculos sem a apertar.



2º Exemplo:

Agachada no solo, contrair a barriga, como se fosse encostar o umbigo nas costas e aproximar os ossos da anca às costelas.



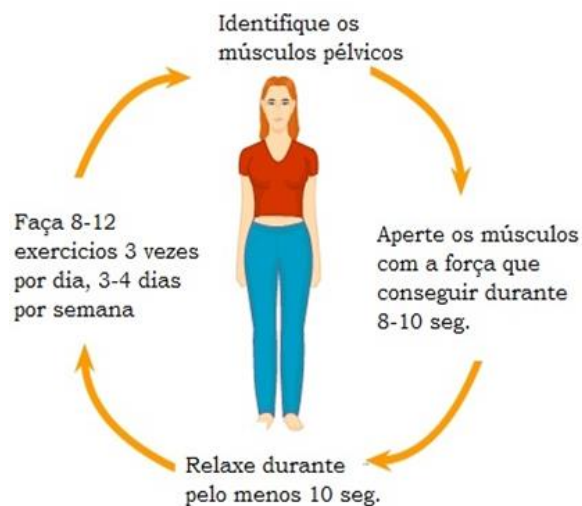
3º Exemplo

Sentada, de pernas cruzadas, apoiar as mãos sobre a anca e fazer contrações rápidas dos músculos pélvicos.



Posteriormente, estes exercícios podem ser feitos ao longo do dia, sem que ninguém se aperceba, bastando contrair os músculos.

Etapas dos exercícios:



- 14 de março -

Dia Mundial da Incontinência Urinária.

Dra. Patrícia Marques (Médica de Família)

À CONVERSA COM... O GINECOLOGISTA

O medo da infertilidade surge, muitas vezes, nos casais quando tomam a decisão de engravidar. A palavra infertilidade é cada vez mais comum no nosso dia-a-dia. A propósito deste tema, fomos conversar com um médico especialista em Ginecologia (G) na área da infertilidade.



Jornal Nova(s) da Salus (JNS): O ideal talvez seja começarmos por esclarecer o que se entende por infertilidade.

G: O diagnóstico de infertilidade, como o usamos aqui, não implica necessariamente impossibilidade de engravidar. Trata-se, sim, de uma maior dificuldade, traduzida em um ano de relações desprotegidas sem alcançar uma gravidez. Estes casais podem ou não alcançar uma gravidez no futuro mas devem ser estudados nesta altura (ou mais cedo se a mulher tiver mais de 35 anos).

JNS: É verdade que a infertilidade está a aumentar?

G: O número de casais que necessitam de recorrer a especialistas de infertilidade, ou procriação medicamente assistida, tem aumentado. As razões são variadas mas alguns problemas podem ser apontados como o aumento da obesidade, hábitos de vida pouco saudáveis e o uso do tabaco. Mas, de todos, o mais importante e preocupante é o adiamento da primeira gravidez. A idade média da mulher no primeiro filho em Portugal subiu de 25 anos em 1960 para 30,3 anos em 2017. Não é infrequente chegarem-nos casais que começaram a tentar engravidar após os 35 ou mesmo os 37 anos da mulher.

Isto leva a uma diminuição do número de filhos que o casal pode ter ou mesmo à impossibilidade de alcançarem, de forma espontânea, a primeira gravidez.

JNS: Existe então uma idade ideal para engravidar?

G: A idade feminina é fundamental para a gravidez espontânea mas também para o sucesso dos tratamentos de infertilidade. Este sucesso é mais dependente da idade da mulher do que de qualquer outra variável. A percentagem de embriões, geneticamente “perfeitos”, obtidos em tratamentos desce de 70% aos 30 anos para cerca de 30% aos 40 anos. O número de ovócitos obtidos (as células femininas da fecundação), que determinam o número máximo de embriões possível, também decresce drasticamente com a idade, sobretudo a partir dos 35 anos. Por isso se torna cada vez mais difícil engravidar espontaneamente: os ovócitos perdem qualidade pelo que são precisas mais tentativas (ciclos menstruais) para engravidar. O mesmo acontece com os tratamentos, em que são precisos mais ovócitos para obter uma criança nascida, ao mesmo tempo que se torna mais difícil obtê-los. Não podemos esquecer que a mulher nasce com todos os ovócitos que ovulará ao longo da vida, não são produzidas novas células, pelo que eles vão também envelhecendo até não existirem mais, entrando a mulher na menopausa.

A altura ideal para engravidar é, então, assim que a estabilidade familiar e económica o permitir, sem esperar pelas condições “perfeitas”.

JNS: Que outros fatores podem influenciar a fertilidade do casal? Existem maneiras de prevenir a infertilidade?

G: Manter um peso normal, moderar o consumo de álcool, evitar de todo o tabaco. Este é um agressor com efeitos permanentes e cumulativos, sobretudo na mulher, mas também de forma muito clara no homem. Estes fatores de risco, que são evitáveis, têm além disso influência crucial na saúde da própria gravidez e feto.

JNS: Faz sentido as mulheres calcularem o seu período fértil desde o momento que começam a tentar engravidar?

G: De uma forma geral, para um casal com relações sexuais regulares, isto não é necessário e pode criar alguma ansiedade. No entanto, devemos perceber que o período fértil termina no dia da ovulação e inclui os 5 dias anteriores a esta. Por sua vez, a ovulação acontece 14 dias antes da menstruação seguinte. Com base nestes pressupostos e conhecendo a duração dos ciclos menstruais da mulher nos últimos seis meses, os profissionais de saúde, na consulta de planeamento familiar, estão habilitados a ajudar os casais no cálculo do seu período fértil.

Este cálculo pode ser complementado pela observação dos efeitos das alterações hormonais na mulher: alteração do corrimento para mais abundante, transparente e elástico (tipo clara de ovo) no período fértil, mudando rapidamente para mais esbranquiçado e menos elástico após a ovulação (quando já não é possível engravidar).

JNS: É também habitual existirem dúvidas acerca da frequência de relações sexuais. Alguma recomendação neste aspeto?

G: Os estudos mostram que uma frequência de 3 em 3 dias é recomendável. A frequência sexual deve ser naturalmente determinada pela vontade do casal mas relações sexuais espaçadas, no máximo, por dois a três dias aumentarão a probabilidade de gravidez.

JNS: Hoje em dia começa a falar-se de preservação da fertilidade. O que é isto?

A preservação da fertilidade é uma técnica de recurso que permite criopreservar (congelar) gâmetas femininos ou masculinos. É utilizada em situações em que se prevê uma diminuição, a curto/médio prazo, da probabilidade futura de conceção em alguém sem o seu projeto familiar concluído.

JNS: A quem se aplica?

G: São principais exemplos os doentes oncológicos cujos tratamentos possam afetar a sua capacidade reprodutiva. Antes que isso eventualmente aconteça, são conservadas as células reprodutoras para serem utilizadas mais tarde. Todos devemos lembrar-nos desta possibilidade para os nossos doentes mas também familiares e amigos. Apesar de atravessarem uma fase muito difícil, preservar a sua fertilidade é também preservar a sua felicidade futura neste campo.

Cada vez mais se fala também da causa social, ou seja, a preservação da fertilidade numa mulher que não preveja tentar engravidar a curto prazo e que esteja preocupada com a probabilidade de não vir a engravidar no futuro. Nestes casos, podem também ser criopreservados ovócitos para uso futuro, se necessários.

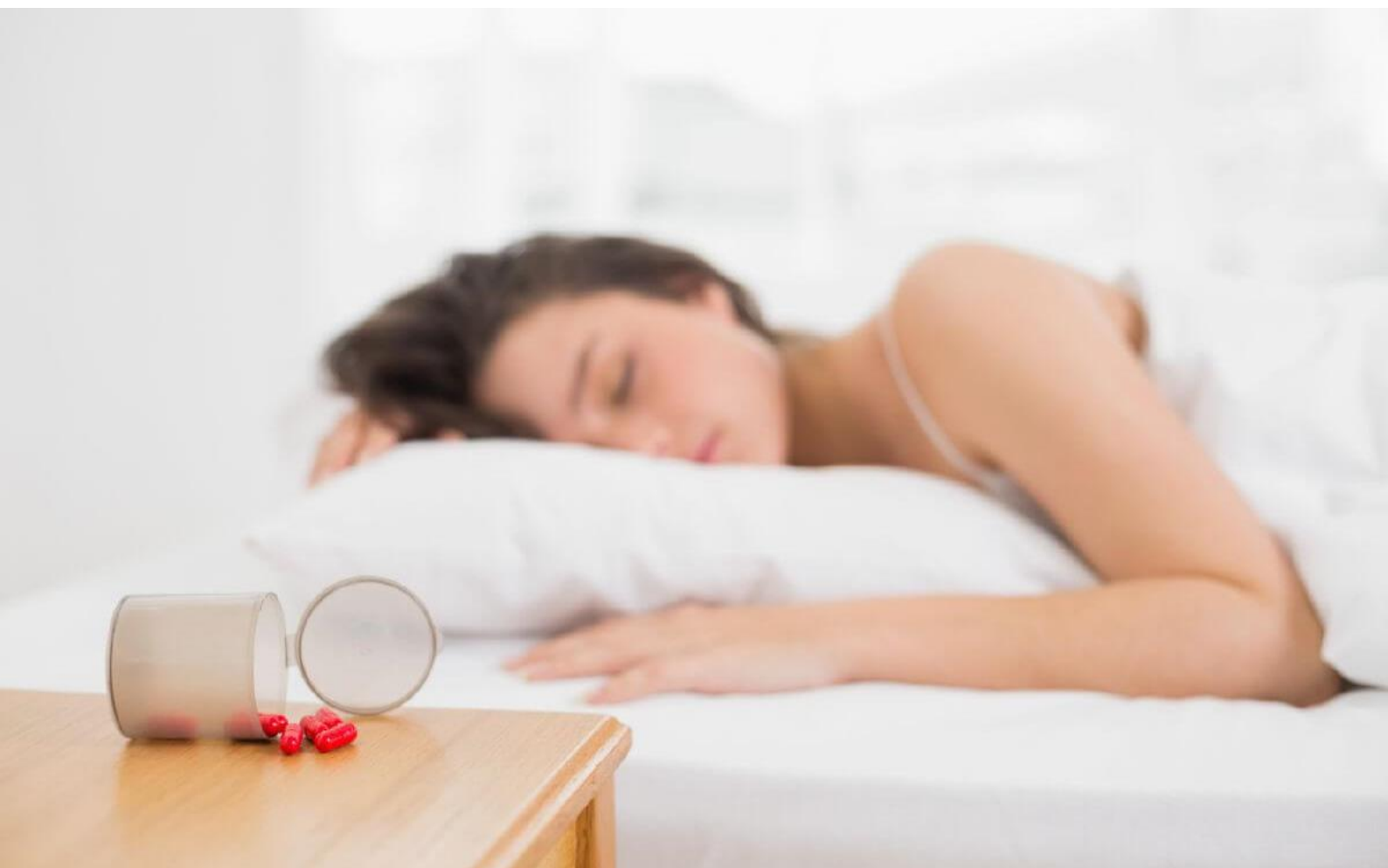
Devemos ter atenção, no entanto, a vários constrangimentos: a preservação de ovócitos não garante gravidez futura (tal como nenhum tratamento de fertilidade); a quantidade e qualidade de ovócitos decresce com a idade; a gravidez com recurso a estes ovócitos necessitará de tratamento de fertilidade. Daí tratar-se de uma solução longe de ideal que, paradoxalmente, é tão mais eficaz quanto mais nova a mulher for na altura da decisão.

Entrevista com o Prof. Dr. Ricardo Santos (Médico Ginecologista dedicado à Procriação Medicamente Assistida no Hospital Senhora da Oliveira Guimarães)

JÁ NÃO CONSIGO PASSAR SEM ELES!”

“Eles” são os medicamentos designados benzodiazepinas. São calmantes e/ou indutores do sono cuja utilização é muito prevalente na nossa população.

No entanto, estes fármacos podem ter efeitos adversos na saúde física e mental quando usados de forma inadequada ou a longo prazo. Alguns dos efeitos secundários podem mesmo permanecer para além da suspensão do consumo. Além disso, a utilização continuada no tempo provoca dependência (isto é, aparecimento de sintomas de abstinência quando interrompidos) e tolerância (ou seja, necessidade de doses crescentes para obter o mesmo efeito).



Este artigo tem como objetivo dar-lhe a conhecer quais as recomendações para o uso de benzodiazepinas e os principais riscos a que estão sujeitas as pessoas que os tomam de forma crónica ou sem indicação.

Atualmente, as recomendações para o uso de benzodiazepinas são restritas:

- como sedativos para procedimentos cirúrgicos que não necessitam de anestesia geral;
- tratamento da fase aguda do síndrome de abstinência alcoólica (ou seja, quando a pessoa com dependência do álcool está a deixar de beber);
- tratamento a curto prazo de ansiedade ou insónia.

Mesmo nas situações em que as benzodiazepinas mostraram ser eficazes (perturbação de pânico, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade social e insónia), não existe evidência de eficácia no uso a longo prazo. Pelo contrário, o risco do uso continuado destes medicamentos, por exemplo, para ajudar a dormir prende-se com o muito provável reaparecimento da insónia quando deixam de ser utilizados, a necessidade de doses crescentes para obter o mesmo efeito e a alteração da rotina do sono. Mesmo o uso a curto prazo pode promover a redução global do tempo de sono, ou seja, apesar da perceção da melhoria do sono, na verdade, as benzodiazepinas inibem as etapas do sono mais profundas e repousantes.

São, de facto, vários os efeitos secundários possíveis deste tipo de medicação além de poder interferir com outro tipo de tratamentos. Importa realçar sobretudo a possibilidade de ocorrência de tonturas, lentificação psicomotora, redução do equilíbrio e agilidade, redução dos reflexos, maior risco de quedas e alteração de memória.

Pela dependência que a utilização prolongada de benzodiazepinas provoca, deixar de tomar estes medicamentos nem sempre é um processo fácil mas seguramente é possível na maioria dos casos. A descontinuação tem de ser gradual, não uma interrupção abrupta, e de preferência orientada pelo médico.

Se faz tratamento farmacológico para a ansiedade ou o sono, pergunte ao seu médico se é utilizador de benzodiazepinas e, nesse caso, procurem encontrar estratégias alternativas. O seu médico também poderá tomar a iniciativa de o abordar sobre este tema, esteja recetivo à mudança.

Marta Tavares (Médica de Família)

COMO TRANSPORTAR OS MENORES DE FORMA SEGURA NO AUTOMÓVEL?

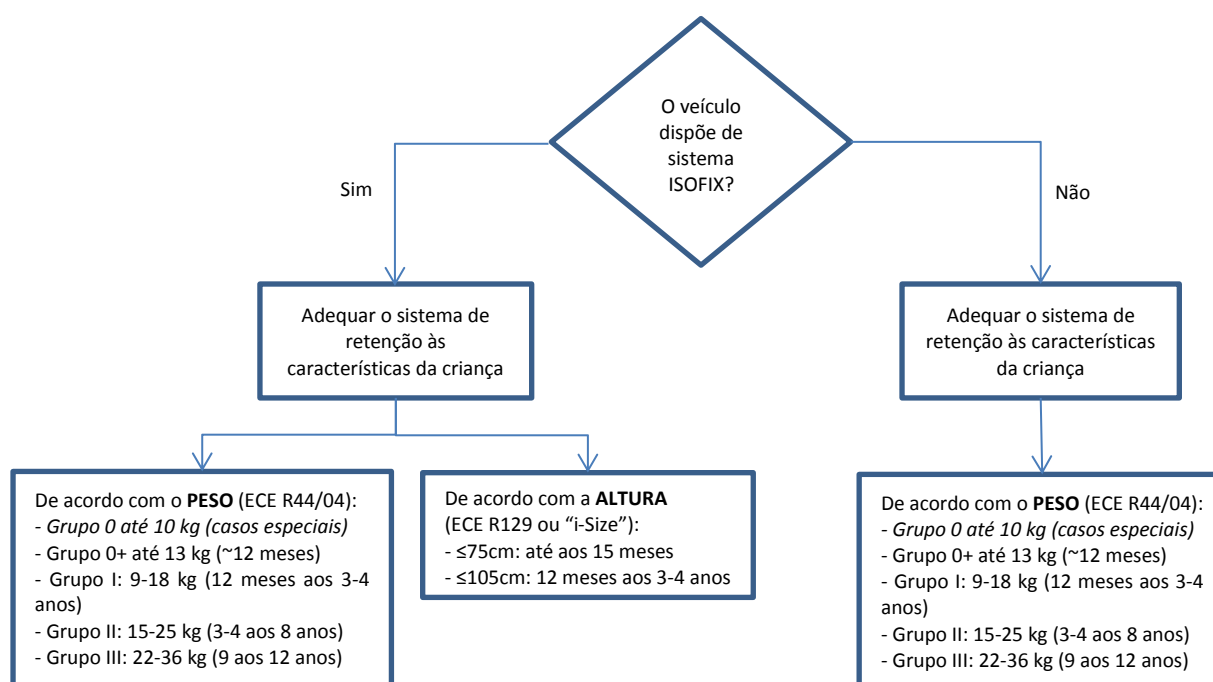
Os acidentes rodoviários são uma das principais causas de morte e de incapacidade, temporária ou definitiva, em crianças e jovens por todo o mundo. As crianças e adolescentes, na condição de ocupantes dos veículos, representam aproximadamente metade das vítimas deste tipo de acidentes, sendo que, na maioria das situações, estas mortes e lesões são evitáveis e preveníveis.

A utilização de cintos de segurança e de sistemas de retenção (vulgarmente conhecidos por “cadeirinhas”) de forma adequada e correta é uma das medidas mais importantes de prevenção destes danos e, segundo a Organização Mundial de Saúde, é responsável pela diminuição da probabilidade de morte rodoviária em cerca de 70% nas crianças. Assim, é fundamental que os pais, familiares e cuidadores conheçam e saibam utilizar os dispositivos de segurança disponíveis atualmente no mercado com o objetivo de proporcionar o maior grau de proteção às crianças e adolescentes, desde o dia em que nascem.

Quem deve usar sistema de retenção?

Crianças e adolescentes pelo menos até aos 12 anos ou 135 cm de altura.

Como escolher o sistema?



RECOMENDAÇÕES GERAIS

- As crianças e adolescentes devem ser transportadas no banco de trás do veículo desde o nascimento;
- A criança deve viajar no sentido contrário à marcha até o mais tarde possível, idealmente até aos 3-4 anos, de forma a garantir a proteção de estruturas frágeis como a cabeça, pescoço e coluna. Se existir necessidade de a transportar no banco da frente, deve assegurar-se que o *airbag* frontal está desativado;
- O sistema de retenção deve ser utilizado até que a faixa diagonal do cinto de segurança passe sobre o ombro e peito e a faixa transversal sobre os ossos da bacia; a partir desta altura passa a usar apenas e obrigatoriamente o cinto de segurança;
- Deve experimentar o sistema de retenção antes de o comprar para garantir a compatibilidade com o seu veículo. Siga as instruções do fabricante para a sua instalação;
- Deve assegurar que não existem folgas entre os cintos que prendem a criança ao sistema de retenção e o corpo da criança. Para facilitar este processo, deve retirar casacos grossos antes de prender a criança.



*Não facilite. Previna o que está ao seu alcance!
Transporte as suas crianças e adolescentes em segurança.*

Anita Marques e Joana Lamas
(Médicas Internas de Medicina Geral e Familiar - USF Nova Salus e USF S. Miguel, respetivamente)

SARAMPO – ESTOU PROTEGIDO?



O que é o sarampo?

O sarampo é uma infeção provocada por um vírus. É uma das infeções mais contagiosas e transmite-se por via aérea, através de gotículas ou aerossóis de pessoas infetadas (por exemplo, tosse ou espirro). É uma doença habitualmente benigna mas pode, em algumas situações, ser grave e levar à morte.

A vacina atualmente disponível em Portugal é uma vacina combinada, ou seja, inclui não só a proteção contra o sarampo mas também contra a parotidite endémica (papeira) e a rubéola. É conhecida pela sigla VASPR.

Anteriormente, existia a vacina VAS que, ao contrário da atual, confere proteção apenas contra o sarampo pelo que os adultos podem ter registado no seu boletim a sigla VAS e não VASPR.

Quais as recomendações para a vacinação?

Todas as crianças até aos 18 anos devem ter duas doses de vacina VASPR. A primeira dose deve ser administrada aos 12 meses de idade e a segunda dose aos 5 anos.

Todos os adultos que nasceram em 1970 ou depois devem ter uma dose de vacina VASPR/VAS. A única exceção são as pessoas com história credível de terem tido o sarampo porque, neste caso, já não voltarão a ter a doença. Se não tem nenhuma destas vacinas registada no seu boletim e não tem a certeza se teve sarampo, então deve fazer a vacina VASPR.

Todas as pessoas nascidas antes de 1970 não necessitam de fazer vacina VASPR, quer tenham tido ou não sarampo.

Todas os profissionais de saúde, independentemente da idade, devem ter duas doses da vacina VAS/VASPR ou história credível da doença.

Não sei se estou vacinado contra o sarampo. O que devo fazer?

No caso de não saber se tem a vacina contra o sarampo ou se está protegido, deve procurar ajuda na USF Nova Salus junto do seu enfermeiro ou médico de família. Pode fazê-lo pessoalmente, por e-mail usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt ou por telefone 220022555.

É importante reter que a vacinação é a principal medida de prevenção. A vacina contra o sarampo faz parte do Programa Nacional de Vacinação e está disponível nas unidades de saúde, gratuitamente.

O devo fazer no caso de contactar com alguém com suspeita de sarampo?

Caso tenha contacto com alguma pessoa com suspeita de ter contraído sarampo deve, em primeiro lugar, ligar para a linha SNS 24 (808 24 24 24) e seguir as suas orientações.

Jorge Vale Lima (Enfermeiro de família)

PICAR OU NÃO PICAR? EIS A QUESTÃO!

A Diabetes é uma doença crónica que se caracteriza por valores elevados de glicose (açúcar) no sangue. Isto acontece porque a insulina (hormona responsável pela passagem da glicose do sangue para as células) é produzida de forma insuficiente pelo organismo ou a sua ação é ineficiente.

É importante que a pessoa com Diabetes frequente as consultas médicas e de enfermagem de vigilância para que, com ajuda dos profissionais de saúde, consiga controlar os valores de glicose e, assim, evitar as consequências nefastas de uma doença descompensada. Nessas consultas, em equipa, são encontradas estratégias para manter os valores de glicose dentro do alvo. Apesar da maioria dos casos também necessitar de medicação, a base do controlo da Diabetes passa por adotar um estilo de vida saudável, com particular relevância para a alimentação equilibrada e a prática regular de exercício físico.

Mas...como saber se a Diabetes está ou não controlada?

Esta verificação é realizada através de uma análise ao sangue, designada Hemoglobina Glicada, solicitada pelo médico e realizada em Laboratório de Análises Clínicas. Este parâmetro permite estimar a concentração média de glicose no sangue nos três meses anteriores à colheita. Dependendo de vários fatores, é definido qual o valor alvo de Hemoglobina Glicada para cada pessoa com Diabetes e qual o período de tempo para reavaliação.

Em algumas situações pontuais, menos frequentes, os profissionais de saúde podem solicitar ao utente que faça a auto-vigilância da glicemia capilar, vulgarmente conhecida como “picada no dedo”. Ao contrário da análise anterior, neste caso, é apenas conhecido o valor do açúcar no exato momento da picada. Está recomendada sobretudo quando o tratamento da Diabetes inclui medicamentos com potencial para causar hipoglicemias, ou seja, “baixas de açúcar” agudas que podem comprometer gravemente a saúde do doente. Nas pessoas que fazem insulina, as pesquisas de glicemia capilar são muitas vezes necessárias para ajustar a dose a administrar mas, mais uma vez, será a equipa de profissionais a orientar quem, quando e como.



Na esmagadora maioria dos restantes casos, a “picada” tem pouca ou nenhuma utilidade para o conhecimento do grau de controlo da doença. Por esta razão, o hábito de a fazer “só para ver como está a Diabetes” deve ser abandonado: não traz informação relevante sobre o estado da doença, não altera o tratamento recomendado, é uma prática invasiva associada a algum desconforto e acarreta custos desnecessários.

Para melhor compreender o que mais se adequa à sua situação, aborde o assunto com a equipa de saúde: “Picar ou não picar? Eis a questão!”.

Bárbara Vaz (Médica Interna de Medicina Geral e Familiar)

Diana Lima Martins (Médica de Família)

SABE O QUE É?

“RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO”

De acordo com a definição da Direção-Geral da Saúde, trata-se de um “*processo de análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação*”.

O utente desempenha um papel importante neste processo:

1. Faça acompanhar-se sempre de uma lista atualizada da medicação crónica (nome do medicamento, dose e posologia).

2. Informe o médico de família de qualquer alteração ao tratamento por auto-iniciativa ou realizada por outro profissional.

3. Disponibilize informação clínica escrita proveniente de outros prestadores de cuidados, nomeadamente, notas de altas de episódios de urgência ou internamento hospitalar.



4. Informe o médico de família sobre produtos de venda livre que pretenda adquirir ou esteja a tomar.

5. Alerta a equipa de saúde para alguma eventual alergia.

Diana Lima Martins (Médica de Família)

A USF “EM TRABALHOS”

Além da prática assistencial aos utentes, a USF Nova Salus desenvolve várias atividades formativas e científicas. Muitos dos trabalhos realizados são, inclusivamente, apresentados não só nas reuniões da USF mas também a nível nacional. Temos também publicações de artigos em revistas científicas e colaboramos na organização de eventos formativos. Veja o que aconteceu de mais relevante no último trimestre de 2018:



22^{as} Jornadas de Endocrinologia

Perfil de Diabéticos Tipo II - Estudo observacional numa USF

¹Silva V., ¹Silva C., ²Tavares M. – USF Nova Salus - ACES Gaia
¹ Interna de Formação específica em Medicina Geral e Familiar
² Assistente de Medicina Geral e Familiar

- Poster apresentado nas 22^{as} Jornadas de Endocrinologia e Diabetes de Coimbra, que decorreram entre os dias 8 e 10 de Novembro de 2018.

- Objetivo: Avaliar a prevalência de pessoas com Diabetes tipo 2 na população da USF Nova Salus e caracterizar esta população, quanto à duração e controlo metabólico da doença, classes de fármacos utilizadas, fatores de risco cardiovasculares e comorbilidades associadas.



- Integraram a Comissão Organizadora a Dra. Sofia Vale e a Dra. Vanessa Silva.

- Integraram ativamente a Comissão Científica o Dr. José Luís Fernandes, a Dra. Marta Tavares e a Dra. Patrícia Marques. Desta comissão fizeram ainda parte a Dra. Diana Lima Martins e a Dra. Filomena Sá.

Relato de Prática

Estágio de Cuidados de Saúde Primários em Santiago, Cabo Verde – relato de experiência

Internship in primary health care in Santiago, Cape Verde – experience report

Ana Catarina Machado¹, Cláudio Sousa Martins², Rita Sampaio Santos³, Sofia Marçalo⁴, Sofia Oliveira Vale¹

1 Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Nova Salus, ACeS Gaia

2 Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Arco do Prado, ACeS Gaia

3 Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Valbom, ACeS Gondomar

4 Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF S. Félix/ Perosinho, ACeS Espinho/Gaia

MGF & Ciência Volume 2 | N^o2 | novembro, 2018

Artigo de Revisão

Vacina contra o vírus varicela-zoster na pré-conceção: qual a evidência?

Varicella-Zoster Vaccine in preconception: what's the evidence?

Adriana Meneses¹, Sofia Oliveira Vale¹, Rita Sampaio Santos²

1 Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Nova Salus, ACeS Grande Porto VII - Gaia

2 Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Valbom, ACeS Grande Porto II - Gondomar

MGF & Ciência Volume 2 | N^o2 | novembro, 2018**Literacia em Saúde**- Artigo publicado no *site* do Jornal Médico

LISTAS DE UTENTES

Artigo publicado na *Newsletter USF-AN* nº 18/2018 de 23 de Outubro 2018

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm evoluído significativamente nos últimos anos, nomeadamente com alterações a nível dos modelos de unidades funcionais e dos serviços prestados. A implementação da reforma dos CSP, com a constituição das Unidades de Saúde Familiar (USF), veio permitir melhores resultados, nomeadamente das USF modelo B. O modelo organizativo das USF leva a maior motivação de todos os profissionais que a constituem tornando possível ganhos para todas as partes nomeadamente bons resultados em saúde para os utentes e para o próprio sistema de saúde. Temos de estar atentos pois não podemos em situação alguma permitir perdas na qualidade do serviço a prestar ao utente.

Esta qualidade é influenciada negativamente pelo aumento da dimensão da lista de utentes. Listas de utentes demasiado grandes levam, entre outras consequências negativas, a aumento do tempo de espera por uma consulta, do número de contactos telefónicos, das reclamações, das faltas, desmarcações e remarcações de consultas e da necessidade de métodos de triagem para determinar a prioridade de atendimento dos utentes e à conseqüente diminuição da satisfação dos utentes, dos resultados em saúde e da produção. Sabemos ainda que listas de utentes grandes são incompatíveis com consultas com duração adequada a cada caso, levam ao excesso de trabalho médico com consequências nefastas para o trabalho produzido e para o próprio profissional.

Esta questão assume maior relevância uma vez que, concomitante à reforma dos CSP e à escassez de Médicos de Família, tem-se verificado, por razões políticas e governativas, um aumento da dimensão das listas de utentes atribuídas a cada médico, de forma a assegurar uma melhor cobertura da população e a conseqüente diminuição do número de utentes sem médico de família. Adicionalmente os médicos de família tem assistido a um aumento das suas áreas de intervenção e prestam cuidados a uma população cada vez com maior necessidade de cuidados preventivos e curativos (pelo envelhecimento e aumento de comorbilidades).

Face a todos estes fatores, a definição da dimensão “ideal” das listas de utentes, deve ter em conta a importância da atribuição de médico de família a todos os utentes mas também de garantir o acesso aos cuidados, qualidade do desempenho assistencial, satisfação dos utentes e dos profissionais e ganhos de eficiência.

Para esta definição é fundamental ter em conta que para ter bons CSP é essencial que os profissionais tenham tempo, quando o seu doente necessita, e estejam motivados para a sua entrega ao seu doente e ao estudo/formação contínua.

Dr. José Luís Fernandes (Coordenador, Médico de Família)

“REVISÃO DA MATÉRIA DADA”

Relembramos, muito sucintamente, as principais ideias-chave da edição anterior do Jornal Nova(s) da Salus:

O MUNDO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS. Até aos 2 anos, a exposição a ecrãs não é recomendada; entre os 2 e os 5 anos: até 1 hora por dia; entre os 6 e os 18 anos: até 2 horas por dia. Esteja atento às redes sociais que utilizam e aos programas/jogos que veem. Evite os ecrãs em todos os momentos em que houver possibilidade de interação com os seus filhos. Não permita a utilização de ecrãs durante outras tarefas, especialmente quando estudam. Evite a exposição a ecrãs 1 hora antes de deitar. Evite usar ecrãs como única forma de acalmar a criança. Dedique pelo menos 15 minutos por dia de atenção exclusiva aos seus filhos. Antes de irem dormir, leiam uma história ou, se já for possível, leia com eles.

UMA BOA NOITE DE SONO. Especialmente nas crianças e jovens, devem existir rotinas no que toca à hora de deitar e levantar. O quarto deve ter um ambiente calmo, com menos claridade à noite e temperatura amena. Todos os dispositivos eletrónicos, seja televisão, tablet ou telemóvel, não devem ter lugar no quarto e devem ser evitados até 1h antes de ir para a cama. Evitar consumir líquidos em demasia a partir do fim da tarde nem bebidas estimulantes. Embora o exercício físico seja bom para a saúde de todos, é desaconselhado 2h antes da hora de deitar.

À CONVERSA COM... O OTORRINOLARINGOLOGISTA. A lavagem nasal é especialmente importante nas crianças que ainda não sabem assoar e nos casos de secreções abundantes e espessas com o objetivo de as fluidificar e facilitar a sua remoção. Nas crianças mais pequenas, é sobretudo utilizado soro fisiológico e depois as secreções são aspiradas com aspirador nasal. Nas crianças mais crescidas, pode ser utilizado soro fisiológico ou outras soluções salinas à venda na Farmácia específicas para o efeito e, no final, o nariz deve ser devidamente assoado. Quanto à lavagem dos ouvidos, o uso de cotonetes é contraproducente e pode até ser perigoso. Deve apenas ser removido o excesso de cerúmen que exista visível no pavilhão auricular, por exemplo, com uma toalha, lenço ou toalhete mas sem introduzir no canal auditivo.

Nas pessoas com acumulação excessiva de cerúmen que cause, por exemplo, desconforto ou diminuição da audição, podem ser utilizados produtos ceruminolíticos (próprios para ajudar a dissolver o cerúmen) mas é importante salvaguardar que não existem antecedentes de alteração da membrana timpânica ou do canal auditivo. Se existirem alterações a este nível ou nos casos em que os ceruminolíticos não são eficazes, a eventual limpeza do canal auditivo deve ser realizada pelo médico otorrinolaringologista com a técnica adequada a cada caso.

VACINA DA GRIPE – QUEM? QUANDO? COMO? A gripe é uma doença aguda viral que afeta predominantemente as vias respiratórias. É, habitualmente, uma doença de curta duração com sintomas de intensidade ligeira ou moderada, evolução benigna e recuperação completa em 1 ou 2 semanas. Nas pessoas idosas e nos doentes crónicos, a recuperação pode ser mais longa e o risco de complicações é maior, nomeadamente, pneumonia e/ou descompensação da doença de base (asma, diabetes, doença cardíaca, pulmonar ou renal). A gripe pode ser evitada através da vacinação anual. Devem ser vacinadas as pessoas que têm maior risco de sofrer complicações: idade igual ou superior a 65 anos; doenças crónicas dos pulmões, coração, rins ou fígado; Diabetes; outras doenças que diminuam a resistência às infeções; grávidas. Importa salientar que a vacina não pode provocar gripe. A vacina contra a gripe não contém vírus vivos pelo que não pode provocar a doença. No entanto, as pessoas vacinadas podem contrair outras infeções respiratórias virais que ocorrem durante a época de gripe e para as quais não há vacina.

CONHECE AS REGRAS DE ETIQUETA? Recomendações para quando apresentar sintomas respiratórios de modo a evitar o contágio de outras pessoas: 1 - Evite sair de casa, especialmente frequentar locais fechados com muitas pessoas. 2 - Mantenha-se o mais afastado possível das outras pessoas. 3 - Lave frequentemente as mãos, especialmente depois de espirrar, tossir ou manusear lenços com secreções respiratórias. 4 - Se não tiver a possibilidade de lavar as mãos, evite mexer nos olhos, nariz e boca assim como em objetos/superfícies de utilização partilhada com outras pessoas. 5 - Evite cumprimentar com abraços, beijos ou apertos de mão. 6 - Quando tossir ou espirrar, deve fazê-lo para um lenço de papel e colocar de imediato o lenço no lixo. Se não tiver um lenço de papel disponível, use a dobra interna do cotovelo, nunca as mãos! 7 - Qualquer lenço com secreções nasais deve ser imediatamente colocado no lixo. 8 - Sempre que possível, use máscara para cobrir o nariz e boca quando estiver perto de outras pessoas.

DIA MUNDIAL DO NÃO FUMADOR – 17 DE NOVEMBRO. 15 passos para deixar de fumar: 1 - A motivação é o primeiro passo. Faça uma lista dos motivos que, para si, justificam a sua decisão para deixar de fumar. 2 - Conheça melhor os seus hábitos tabágicos. 3 - Fixe uma data para deixar de fumar. 4 - Anuncie aos seus amigos e no local de trabalho que a partir dessa data não vai voltar a fumar. 5 - Nas semanas anteriores ao dia escolhido para deixar de fumar, prepare-se para a mudança. 6 - No dia por si escolhido para deixar de fumar... pare simplesmente de fumar. 7 - A partir desse dia, retire de perto de si todos os objetos relacionados com o hábito de fumar. 8 - Nos momentos em que sentir uma forte vontade de fumar, respire profundamente. Aprenda a relaxar-se sem cigarros controlando a respiração. 9 - Não pense que nunca mais vai voltar a fumar. Pense no dia de hoje e nas vantagens de não fumar. 10 - Aumente o seu nível de atividade física diária. 11 - Faça uma alimentação saudável. 12 - Elimine ou reduza a ingestão de café e de bebidas alcoólicas. 13 - Evite estar na proximidade de fumadores. 14 - Tenha cuidado com os “momentos perigosos” – aqueles em que habitualmente fumava sempre um cigarro. Distraia-se com outras atividades ou mude alguns dos seus hábitos. 15 - Guarde diariamente, num local visível, o dinheiro que teria gasto em tabaco. Gaste-o em algo que lhe dê prazer. Merece!

SENHOR DOUTOR, SÓ PASSA COM ANTIBIÓTICO! As infeções bacterianas – provocadas por bactérias – são as únicas que têm indicação para antibiótico, o qual deve ser adquirido na farmácia apenas com receita, após avaliação e prescrição pelo médico. Compete ao médico reconhecer quando uma infeção tem origem bacteriana e quando é efetivamente necessário prescrever antibiótico. Muitas vezes, mesmo para estes profissionais, nem sempre é fácil esta distinção, sobretudo no início dos sintomas, e daí a importância de monitorizar a forma como o quadro evolui e reavaliar se necessário. Ter febre, por si só, não é sinal de que seja necessário antibiótico. Tomar antibióticos de forma indiscriminada, sem indicação, por auto-iniciativa ou por conselho de outros profissionais não habilitados, traz consequências muito graves para a população. O mau uso dos antibióticos faz com que as bactérias se tornem cada vez mais resistentes a estes medicamentos e que cada vez seja mais difícil tratar algumas infeções. Os antibióticos são medicamentos muito importantes e banalizar o seu uso faz com que sejam cada vez menos eficazes. Vamos deixá-los para as situações que realmente precisam deles. Por nós e pelas futuras gerações.



SUGESTÃO DE LAZER

Há 20 anos que a Mia e o Pedro conversam diariamente sobre desenvolvimento pessoal. Esta conversa já assumiu tantos formatos e prismas que se torna difícil para qualquer um deles imaginar como seria a sua vida sem o impacto desta constante troca de ideias.

Um dia, a pedido de vários dos seus alunos de cursos de desenvolvimento pessoal, decidiram ligar o botão de REC e... nasceu o Podcast Inspiração Para Uma Vida Mágica!

Combinando as abordagens do Coaching, PNL, Mindfulness, Hipnose, Parentalidade Consciente e, sobretudo, as longas e ricas experiências da Mia e do Pedro no acompanhamento de pessoas, equipas e famílias, este Podcast tem como missão estimular o desenvolvimento pessoal dos ouvintes.

A Vida pode ser verdadeiramente Mágica. E estas conversas podem ajudar (e muito) a moldar a experiência pessoal por forma a ver, ouvir e sentir a magia! É só relaxar, ouvir e... inspirar-se!

Ao ouvir o Podcast vai expôr-se aos seguintes benefícios:

- Aprender técnicas e estratégias de desenvolvimento pessoal
- Ganhar uma nova e poderosa visão sobre a vida
- Aceder a bolsas de energia positiva
- Relaxar e divertir-se
- Aprofundar a ligação consigo e com os outros
- Inspirar-se para lidar com a vida de forma deliberada e positiva

O Podcast é 100% gratuito.

(Fonte: <http://www.pedrovieira.net/podcast-ivm/>)