



Rua Bartolomeu Dias, nº 316

usfnovasalus.com

usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

Nova(s) da Salus

Dia da Criança

Pág.3



Obesidade
Infantil

Pág. 7



Rinite
Alérgica

Pág. 14



Osteoporose:
Como posso evitar?

Pág. 20

USF Nova Salus
Acreditada. Dá
para acreditar?

Pág. 25

EDITORIAL

A Primavera chegou. Com ela traz raios de sol que nos aquecem o coração, traz flores que dão cor ao nosso jardim, traz crianças felizes que brincam lá fora. Vemos, finalmente, as bolas a marcar golos em balizas improvisadas, os baloiços dos parques em altos voos, as bicicletas a rasgar caminhos por descobrir. Ouvimos as gargalhadas das crianças, transpiradas de alegria, a celebrar dias mais longos de luz e calor. Sim, a Primavera tem muito de criança. Porque também nos dá aquele brilhinho no olhar, porque representa a esperança em dias melhores, porque também nos rouba sorrisos.

A 3ª edição deste Jornal é, por isso, especialmente dedicada às crianças. Que não só no dia 01 de Junho - Dia Mundial da Criança, mas todos os dias, as saibamos fazer felizes. E protegê-las. Abril é o mês que assinala a prevenção dos maus-tratos na infância. A USF Nova Salus associou-se a esta causa e foi perceber melhor a dimensão e complexidade desta problemática.

Abordamos ainda o tema da Obesidade Infantil, cuja prevenção está também nas mãos de todos nós: profissionais e cuidadores. Para ajudar neste objetivo, porque não recordar alguns jogos tradicionais e, juntamente com as suas crianças, exercitar os músculos da felicidade?!

Quem também gosta da animação da Primavera são os animais de companhia que têm agora mais oportunidades de passeios e de brincadeira. Sabe como os desparasitar?

Com a chegada da Primavera, faz igualmente sentido explorar temas como a Rinite Alérgica, os solários e a importância da exposição solar regrada e das caminhadas como estratégias para prevenção, entre outras patologias, da Osteoporose.

Finalmente, uma palavra especial de orgulho para a mais recente conquista da nossa USF: somos uma Unidade de Saúde acreditada! Não acredita? Descubra mais nas próximas páginas.

Diana Lima Martins (Médica de Família)



Em 1925, em Genebra, foi proclamado o Dia Internacional da Criança durante a Conferência Mundial para o Bem-estar da Criança. Desde então, é celebrado a 01 de junho em vários países. A ONU (Organização das Nações Unidas) reconhece o dia 20 de novembro como o Dia Mundial da Criança, por ser a data em que foi aprovada a Declaração dos Direitos da Criança em 1959 e a Convenção dos Direitos da Criança em 1989. Em Portugal, o dia da Criança assinalou-se pela primeira vez no dia 01 de junho de 1950.

O principal objetivo deste dia é chamar a atenção para os problemas das crianças e para os seus direitos. Para tal, lembramos, resumidamente, os **Direitos das Crianças** defendidos na Declaração de 1959:

- Todas as crianças têm o direito à vida e à liberdade
- Todas as crianças devem ser protegidas da violência doméstica
- Todas as crianças são iguais e têm os mesmos direitos, não importa a sua cor, sexo, religião, origem social ou nacionalidade
- Todas as crianças devem ser protegidas pela família e pela sociedade
- Todas as crianças têm direito a um nome e nacionalidade
- Todas as crianças têm direito a alimentação e ao atendimento médico
- As crianças portadoras de dificuldades especiais, físicas ou mentais, têm o direito a educação e cuidados especiais
- Todas as crianças têm direito ao amor e à compreensão dos pais e da sociedade
- Todas as crianças têm direito à educação
- Todas as crianças têm direito de não serem violentadas verbalmente ou serem agredidas pela sociedade.

Patrícia Marques (Médica de Família)
Vera Moura (Enfermeira de Família)

À CONVERSA COM... A PEDIATRA



Abril é o mês da prevenção dos maus tratos na infância. Através de várias atividades que se desenvolvem ao longo do mês, pretende-se sensibilizar a população em geral e as estruturas que intervêm nesta problemática para a promoção dos direitos das crianças e dos jovens e para a prevenção da violência interpessoal, uma problemática ainda tão prevalente e com elevada morbilidade quer para o indivíduo quer para a sociedade. A propósito deste tema, fomos conversar com uma médica Pediatra (P) responsável pela consulta de crianças em risco, em Coimbra.

Jornal Nova(s) da Salus (JNS): O que podemos considerar maus tratos (MT)?

P: Os MT definem-se como qualquer acção ou omissão que resulte em dano real ou potencial para a saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. O dano não tem que ser intencional, para identificarmos uma situação de MT, é necessário avaliarmos as consequências para a criança/adolescente e não as intenções do cuidador.

JNS: Existem vários tipos de maus tratos?

P: Sim, existem diferentes tipos de MT como a negligência, o mau trato físico, o mau trato psicológico e o abuso sexual. A negligência é o mais frequente, seguida do MT físico, mas qualquer forma de MT raramente ocorre isolada, o que ainda agrava mais as suas repercussões. A infância é uma época fundamental para o crescimento e desenvolvimento psicomotor saudáveis, que ficam comprometidos numa situação de MT. Os MT estão associados a consequências para a saúde física, mental e até à diminuição da esperança média de vida na idade adulta.

JNS: Qual a dimensão real deste problema?

P: Os MT representam um problema de saúde pública. A sua verdadeira dimensão é desconhecida mas, segundo a Organização Mundial de Saúde, a prevalência de MT físico é de cerca de 25%. Nos MT físicos, em 80% dos casos o agressor é um dos pais biológicos. As vítimas são geralmente crianças com idade inferior a três anos ou adolescentes. Uma criança maltrada tem um risco de recorrência de 50%, a gravidade é crescente e 20% acabam por morrer vítimas de MT, principalmente no primeiro ano de vida, pelo que o reconhecimento precoce destas situações tem impacto na prevenção da morbilidade e mortalidade.

JNS: Mas nem sempre é fácil detetar atempadamente estas situações...

P: A suspeita inicial de MT é, de facto, o passo mais importante no processo de proteção da criança. No entanto, os MT constituem um diagnóstico difícil porque é difícil aceitar que os cuidadores possam magoar a criança/adolescente, os cuidadores raramente admitem o MT e as crianças muitas vezes estão em idade pré-verbal ou têm medo de revelar. Os MT constituem um fenómeno complexo e transversal a todas as classes sócio-económicas, para o qual fatores associados com a criança, com os pais e sociais interagem para colocar a criança em risco. Estes fatores de risco aumentam a probabilidade de ocorrência de MT mas não são preditivos de MT e a ausência de fatores de risco não significa, por sua vez, ausência de risco. É fundamental identificar estas situações para intervir no risco e prevenir o perigo, através da vigilância da criança e da família desde a gravidez, no pós-parto e ao longo do crescimento, nas consultas, através de visitas domiciliárias, com o acompanhamento de uma equipa multidisciplinar e em articulação com a rede de suporte (Maternidade, Cuidados de Saúde Primários, Hospital, Escola, ATL, entre outros).

JNS: Existem sinais ou sintomas para os quais é importante estar particularmente alerta?

P: Sim. São indicadores de negligência: intoxicações e acidentes de repetição, lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão, ausência de supervisão da assiduidade escolar, atraso ou recusa na procura de cuidados de saúde, incumprimento do seguimento em consultas de Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa Nacional de Vacinação, doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas), vestuário inadequado à estação do ano, carência de higiene.

No MT físico, as equimoses (“nódoas negras”) são as lesões mais frequentes, estando presentes em 50-92% das vítimas, mas também são muito prevalentes na criança de uma forma geral. O que nos faz suspeitar que estamos perante um caso de MT é a idade da criança, a localização e o padrão das lesões e o mecanismo descrito ser inconsistente com a extensão das lesões e com o desenvolvimento da criança.

Nas crianças com lesões, a probabilidade de se tratar de um caso de MT aumenta quanto mais nova for a criança. São lesões suspeitas de MT: qualquer lesão em criança com idade inferior a 6 meses (crianças que não deambulam autonomamente, não gatinham, não andam); localização em zonas habitualmente protegidas como o tronco, orelhas, pescoço, nádegas, coxas e região posterior dos membros inferiores; lesões com padrão de mãos, mordeduras ou de objectos e lesões com diferentes tempos de evolução. É também frequente a existência de uma história de queda ou a responsabilização de um irmão.



JNS: O que fazer perante uma suspeita de maus tratos?

P: A sinalização de uma alegada situação de maus tratos que possa pôr em risco a vida, a integridade física ou psíquica de uma criança ou jovem é um exercício de cidadania e um dever cívico de qualquer pessoa.

A sinalização pode ser feita junto da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da área de residência da criança ou jovem, bem como através de outras entidades com competências em matéria de infância e juventude, como sejam: Serviço de saúde, Escola, Serviços de ação social, PSP, GNR, Polícia Judiciária, outras forças de segurança (ex: Polícia Marítima, SEF, etc), Ministério Público, Tribunal.

A nível dos cuidados de saúde primários e a nível dos hospitais com atendimento pediátrico, existem Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, que são equipas multidisciplinares que apoiam os profissionais de saúde na intervenção no domínio dos MT, articulando e cooperando com outros serviços e instituições, como a Escola, Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, Tribunal.

JNS: Os maus tratos em crianças e jovens são considerados crime público...

P: Sim. Isso significa que não há necessidade de apresentar uma queixa formal, bastando a comunicação dos factos para que o Ministério Público abra o Processo Crime.

Dra. Beatriz Vale
(Pediatra no Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
Responsável pela Consulta de Criança de Risco)

OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é um dos maiores desafios de saúde pública no século XXI. É considerada uma patologia multifatorial e pode ser explicada, em parte, pelo balanço inapropriado entre a energia consumida e a energia gasta.



A sobrecarga de peso pode ter múltiplas consequências na saúde das crianças e jovens como aumento da morbidade e mortalidade, aumento do risco cardiovascular e metabólico (por exemplo, de Diabetes), maior probabilidade de problemas ortopédicos/musculares e também consequências psicológicas, nomeadamente, redução da auto-estima.

A prevenção é, por isso, o primeiro passo para proporcionar às crianças uma vida mais saudável. E a prevenção deve começar logo desde a gravidez uma vez que a alimentação da mãe pode influenciar as preferências alimentares do bebé e um ganho de peso adequado ajuda a evitar o desenvolvimento de Diabetes Gestacional.

Torna-se, portanto, fundamental que toda a família seja incentivada desde cedo a adotar hábitos alimentares saudáveis:

- Beber 1,5l de água ou mais por dia
- Evitar as bebidas açucaradas como os refrigerantes
- Evitar doces como gomas, rebuçados, bolachas, chocolates e bolos
- Reduzir o consumo de pão branco, nomeadamente o pão de forma; optar por pão escuro
- Preferir bolachas tipo maria, torrada ou de água e sal, em alternativa às de chocolate ou com cremes

- Tomar sempre o pequeno-almoço
- Evitar cereais de pequeno-almoço com alto teor de açúcar
- Comer sopa antes do almoço e jantar
- Preferir cozidos, grelhados e estufados em alternativa aos fritos
- Reduzir as carnes vermelhas e os hidratos de carbono como batata, massa e arroz
- Evitar *fast-food*
- Limitar a quantidade de carne ou peixe à refeição ao tamanho da palma da mão
- Alternar uma refeição de peixe e carne por dia
- Incluir legumes no prato
- Comer fruta à sobremesa; se ingerir fruta a meio da manhã ou da tarde, acompanhar com duas bolachas maria, tostas ou pão
- Dar preferência aos alimentos magros
- Fazer refeições em família
- Envolver, se possível, as crianças na preparação dos alimentos

A disposição gráfica da Roda dos Alimentos ajuda a identificar a quantidade e variedade nutricional recomendadas.

Além de uma alimentação equilibrada, as crianças e jovens devem adotar um estilo de vida ativa, nomeadamente:

- Diminuir o número de horas a ver televisão, telemóvel, *tablet* e no computador
- Incentivar a criança a ser ativa (brincar no exterior, se possível com outras crianças, ajudar nas tarefas domésticas, dançar...)
- Praticar exercício físico regularmente além das aulas de educação física escolar, envolvendo a família nas atividades que a criança tem mais preferência.



As nossas crianças e jovens têm direito a ser saudáveis e, para isso, dependem da ajuda dos adultos. Saibamos assumir essa responsabilidade.

Luz Silva (Enfermeira de Família)

Inês Ribeirinho (Aluna de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Santa Maria)

BRINCAR AO AR LIVRE É DIVERTIDO E FAZ BEM À SAÚDE!



As vantagens de brincar ao ar livre verificam-se a vários níveis. Ao favorecer a atividade física, constitui uma estratégia na prevenção da obesidade. Intelectualmente, estimula a aquisição de competências, treino da atenção e capacidade de resolução de problemas. No plano emocional e social, brincar proporciona diversas situações em que é testada a relação com os pares, permitindo desenvolver a resiliência. Além disso, ao transferir para a brincadeira objetos ou fenómenos da realidade externa, a criança constrói as bases para a compreensão de si próprio e do mundo, expressando os seus medos e frustrações, mas também a sua criatividade.

As crianças fazem brincadeiras que são autênticos treinos físicos porque exercitam muitas vezes todos os grupos musculares sem darem por isso. Aproveite o bom tempo e leve os seus filhos para o exterior. Passe tempo com os seus filhos ao ar livre. Experimente vários jogos, desde os mais recentes aos mais tradicionais. O importante é a diversão!

Ficam aqui algumas sugestões às quais não vai resistir:

1. Faça **exercícios de aquecimento** divertidos antes de cada jogo: prepara o espírito e o corpo para a brincadeira.
2. Para o **jogo da macaca**, precisa de marcar no chão as “casas”, que são quadrados sucessivos, numerados, alguns desenhados aos pares. O jogador atira uma pequena pedra lisa para dentro da primeira casa (e assim sucessivamente) e depois percorre todas as casas ao pé-coxinho (nas casas individuais) ou em “tesoura” (nas casas que estão aos pares) saltando a casa onde está a pedra. No regresso, traz de volta a pedra que terá de agarrar mantendo-se ao pé-coxinho. O jogador perde se pisar ou sair da linha das casas.
3. No **jogo da bandeira**, cada grupo tem o seu campo e a sua “bandeira” (que poderá ser qualquer objeto), colocada no fundo de cada campo. O objetivo é chegar à bandeira do adversário e levá-la para o seu lado do campo. Se algum jogador entrar no campo oposto, os seus adversários podem tocar-lhe e ele tem de ficar parado até ser salvo por um colega de equipa. Ganha quem apanhar mais vezes a bandeira dos adversários.
4. O **jogo do quente e frio** agrada a pequenos e graúdos. Depois de escolher um objeto e um jogador para o esconder, todos terão de tapar os olhos. Quando o objeto estiver escondido, têm de tentar encontrá-lo com a ajuda do jogador que o escondeu que, conforme a posição dos restantes em relação ao objeto, vai gritando “quente” (se estiverem perto) ou “frio” (se estiverem longe). Ganha quem encontrar o objeto.
5. O tradicional **jogo da apanhada**, no qual o objetivo é apanhar alguém para que seja ele a apanhar os restantes jogadores.
6. Ensine aos miúdos uma outra versão da **apanhada**, num espaço amplo que tenha paredes nas duas extremidades. Quem for apanhado, deverá tentar apanhar a pessoa que o apanhou, antes que ela corra e toque no muro. Vence quem tocar no muro mais vezes.

7. No **jogo do macaquinho chinês**, o escolhido posiciona-se junto de um muro, virado para a parede e de costas para os restantes participantes, que estão colocados lado a lado, a cerca de 10 metros ou mais. O macaquinho chinês diz “Um, dois, três, macaquinho chinês” e, no mesmo momento, os outros avançam na direção da parede. Assim que o macaquinho chinês termine a frase, vira-se imediatamente para os outros, tentando ainda ver alguém a mexer-se. Quem for visto, tem de voltar para trás até à linha de partida. A primeira pessoa que chegar à parede será o próximo macaquinho chinês.

8. No **jogo das escondidas**, um jogador conta de olhos fechados, em voz alta, até um determinado número previamente combinado por todos. Durante esse tempo, os restantes participantes vão esconder-se. No final da contagem, o jogador pode abrir os olhos e vai à procura dos colegas. A primeira pessoa a ser encontrada é a próxima a contar no jogo seguinte. Cada um dos escondidos deverá, por isso, tentar chegar ao local onde se salva antes de ser apanhado.



Estes são apenas alguns exemplos de jogos com algumas regras mas pode simplesmente jogar à bola, saltar à corda ou andar de bicicleta.

O mais importante é aproveitar a estação maravilhosa da Primavera e Verão, por isso, convide os amiguinhos dos seus filhos e divirtam-se juntos. Não se esqueça das roupas e calçado confortáveis, de beber água, do protetor solar e do chapéu. Evite a exposição solar direta entre as 11 e as 16 horas.

Vera Moura (Enfermeira de Família)
Patrícia Marques (Médica de Família)

A DESPARASITAÇÃO NOS ANIMAIS DE COMPANHIA



A desparasitação nos animais de companhia (cães e gatos) deve ser dividida em interna e externa. Na desparasitação interna, temos como principais famílias de parasitas intestinais as lombrigas, as ténias e os platelmintos. Quanto aos parasitas externos, os mais comuns na nossa região são as pulgas e as carraças. Os piolhos e os ácaros têm muito menor incidência.

Desparasitação interna

Os parasitas internos dos animais de companhia, além dos danos que causam aos mesmos, constituem uma ameaça para a saúde pública, principalmente para as crianças e idosos. As doenças transmitidas pelos animais de companhia ou zoonoses (parasitárias ou não) devem ser comunicadas ao seu médico de família.

Um animal parasitado elimina pelas fezes uma grande quantidade de ovos ou larvas do parasita (a grande maioria não é visível a olho nu) ao longo de vários meses. Esses ovos são muito resistentes e podem permanecer no solo durante vários anos, sendo uma fonte de infeção para outros animais e para o Homem, principalmente para crianças.

A desparasitação interna pode ser efetuada pela administração de comprimidos, xaropes ou pastas.

Quando devo desparasitar o meu animal?

- Cachorros (até aos 6 meses de idade):
 - De 15 em 15 dias até aos 3 meses de idade
 - Depois, uma vez por mês até aos 6 meses
- Adultos:
 - Desparasitar regularmente, no mínimo três vezes por ano, com um antiparasitário específico para cães ou gatos. No caso de animais de companhia que estejam em contacto com pessoas imunodeprimidas e/ou grávidas, a periodicidade da desparasitação interna deve ser mais regular, de preferência mensal

- Fêmeas em reprodução:
 - Antes da cobrição e na altura do parto
 - Às 2 semanas e às 4 semanas após o parto (juntamente com as crias)

Desparasitação externa

As pulgas e as carraças são os principais parasitas a ter em conta na nossa região. Transmitem um variado número de organismos causadores de doença aos nossos animais e mesmo ao Homem (zoonoses), como rickettsias, bactérias, vírus e parasitas do sangue.

A desparasitação externa pode ser efetuada por aplicação de pipetas, de duração mensal, coleiras e comprimidos (de duração variável).

Como é que o meu animal pode ter pulgas se não sai à rua?

Nós, os donos dos animais, quando regressamos do exterior, podemos trazer na roupa, sapatos, etc., ovos de pulgas que, em nossa casa, encontram as condições ideais para se desenvolverem e um hospedeiro disponível. Por outro lado, quando introduzimos um animal em casa pela primeira vez, se trouxe pulgas com ele, o ciclo vai se perpetuando ao longo do tempo.

Como é que o meu animal tem pulgas se não vejo pulgas na casa e não sinto picadas?

As pulgas preferem os animais de companhia como hospedeiro por terem uma temperatura corporal mais elevada. Na sua presença, as pulgas não picam o ser humano. Muitas pessoas não são sequer alérgicas à saliva da pulga pelo que não manifestam prurido (comichão).

O meu animal tem pulgas. E agora?

Um animal infestado com pulgas é um problema complexo que necessita de uma solução ampla. Aplicar um produto que mate apenas as pulgas adultas é como varrer 95% do problema para debaixo do tapete. É necessário combater todas as formas do ciclo de vida da pulga.

PARA UM MAIOR E MELHOR ACOMPANHAMENTO DO SEU ANIMAL DE COMPANHIA, ACONSELHE-SE COM O SEU MÉDICO VETERINÁRIO.



Flávio Alves (Médico Veterinário)

RINITE ALÉRGICA

COMO PREVENIR?



O que é a Rinite Alérgica?

A Rinite Alérgica é um processo inflamatório crónico da mucosa nasal provocado por alergénios (substâncias capazes de provocar alergias). A doença tem predisposição genética o que significa que quando os pais têm a patologia, há maior probabilidade que os filhos também possam ter.

Esta doença pode ser **intermitente** (sintomas ocorrem menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas consecutivas) ou **persistente** (sintomas ocorrem mais de 4 dias por semana e mais de 4 semanas consecutivas).

Consoante a gravidade dos sintomas, é classificada em **leve** (sono normal, sem comprometimento das atividades diárias, escolares ou profissionais) ou **moderada a grave** (distúrbio do sono e comprometimento das atividades diárias, escolares ou profissionais).

Algumas **doenças que costumam estar associadas** à Rinite Alérgica incluem a Asma, a Dermatite Atópica, a Sinusite e a Conjuntivite.

Quais os sintomas habituais?

- Obstrução nasal (nariz entupido)
- Prurido (comichão)
- Espirros
- Rinorreia (corrimento nasal)

Quais os alergénios mais frequentemente implicados nesta patologia?

- Ácaros do pó
- Pólenes (cujas concentrações no ar aumentam na Primavera)
- Pelos de animais
- Fungos

Algumas substâncias irritantes como a poeira, poluentes e o fumo do tabaco podem agravar os sintomas de rinite alérgica.



Como melhorar o controlo da Rinite Alérgica?

- A casa, principalmente o quarto, deve ser bem ventilada e ensolarada
- Preferir almofadas e colchões de espuma, fibra ou látex, idealmente revestidos por material plástico (vinil) ou capas impermeáveis aos ácaros
- O estrado da cama deve ser limpo duas vezes por mês
- Evitar tapetes, carpetes, cortinas e almofadões; preferir pisos laváveis (cerâmica, vinil e madeira) e cortinas do tipo persianas (que possam ser limpas com pano húmido)
- Camas e berços não devem estar encostados a paredes; se tal não for possível, devem ficar numa parede sem marcas de humidade ou a mais ensolarada
- Ambientes fechados por um longo período de tempo devem ser arejados e limpos pelo menos 24 horas antes da entrada das pessoas
- Evitar espaços com peluches, livros e tudo o que acumule pó; preferir brinquedos de tecido para que possam ser lavados com frequência
- A humidade, principalmente no quarto, deve ser inferior a 50% e a temperatura deve estar entre os 20 e 25°C
- Utilizar purificador de ar com filtro HEPA no quarto

- Evitar vassouras, espanadores e aspiradores de pó comuns; passar pano húmido diariamente na casa ou usar aspiradores de pó com filtros especiais 2x/semana
- Evitar animais de estimação com pelo ou penas; preferir, por exemplo, peixes e tartarugas
- Evitar inseticidas e produtos de limpeza com cheiro muito intenso
- Manter os alimentos fechados e não armazenar lixo dentro de casa
- Dar preferência às pastas e sabões em pó para limpeza de casa-de-banho e cozinha; evitar talcos, perfumes e desodorizantes, principalmente na forma de sprays
- Não fumar e nem deixar que fumem dentro da casa e do automóvel
- Lavar semanalmente a roupa de cama a temperaturas elevadas (acima dos 60°C) e se possível secar em máquina (em vez de secar ao ar livre)
- Evitar banhos extremamente quentes; a temperatura ideal da água é a temperatura corporal
- Desporto ao ar livre pode e deve ser praticado; evitar dias e áreas geográficas com alta exposição a poluentes e pólenes (consulte boletins polínicos); evitar as atividades ao ar livre entre as 5 e as 10 horas da manhã (maior contagem polínica) e em dias secos, quentes e com vento
- Fechar as janelas e portas da casa durante o dia e abrir à noite (menor contagem polínica)
- Usar óculos de sol ao ar livre
- Manter os filtros dos aparelhos de ar-condicionado sempre limpos; idealmente, devem ser limpos mensalmente evitar a exposição a temperaturas ambientes muito baixas e oscilações bruscas de temperatura; lembrar que o ar seco pode ser irritante
- Manter uma boa higiene das fossas nasais, limpando-as regularmente com soro fisiológico ou soluções de água do mar

Quando devo recorrer ao Médico de Família?

- Aparecimento de sintomas pela primeira vez
- Persistência ou agravamento dos sintomas apesar do tratamento prescrito

Ana Isabel Silva (Médica interna de Medicina Geral e Familiar)

SÃO, AFINAL, OS SOLÁRIOS UMA BOA OPÇÃO?

Nos dias de hoje, podemos facilmente aperceber-nos de que vivemos numa sociedade em que o culto do corpo é cada vez mais valorizado e promovido. Diariamente, deparamo-nos com uma vasta gama de campanhas publicitárias, programas de televisão e relatos de figuras públicas que transmitem a ideia de uma vida perfeita, quase sempre aliada à imagem de um corpo perfeito.

E nós, enquanto expectadores de toda esta 'realidade', porque não podemos também sonhar em ter um corpo bonito, um tom de pele dourado, sem imperfeições visíveis? E se estes resultados nos forem prometidos de uma forma rápida, eficaz e sem gastar muito dinheiro, estaremos então perante o método ideal?



Ao longo das últimas décadas, o desejo de um bronzeado invejável e duradouro veio também contribuir para a falsa ilusão de perfeição e, como não podia deixar de ser, a indústria tem vindo a acompanhar essa tendência. Nos anos 70, foram criados os **SOLÁRIOS** que são equipamentos parecidos a uma cama com lâmpadas próprias que, durante um período de tempo programado, emitem radiação invisível, muito semelhante à que vem do sol, para bronzear a pele. Estes equipamentos têm vindo a revelar-se uma verdadeira epidemia que se arrasta até aos dias de hoje, com uma utilização abusiva, descontrolada e até mesmo incentivada por informações erradas que dizem ser uma prática saudável, que prepara a pele para o sol.

Atualmente, podemos encontrar sessões de bronzamento artificial de poucos minutos a apenas 5€ e que prometem um bronzeado invejável ao fim de apenas meia dúzia de sessões.

Mas será tudo isto tão seguro como promete? A verdade é que não e, ao longo dos últimos anos, muitos são os estudos que comprovam os variados efeitos prejudiciais dos solários sobre a saúde.

Em 2009, a Agência Internacional de Pesquisa em Cancro da Organização Mundial de Saúde classificou a radiação ultravioleta (UV) emitida pelas lâmpadas dos solários como **carcinogénio humano**, ou seja, com propriedades capazes de causar cancro no Homem. Foi considerada carcinogénio do grupo 1, que corresponde à categoria mais alta, ao lado do tabaco e do amianto.

Hoje sabe-se que, para cumprir a promessa de um bronzeado rápido, os dispositivos utilizados nos solários emitem níveis de radiação UV que ultrapassam largamente os encontrados na radiação que vem do sol. Há casos relatados em que a intensidade da radiação emitida era **10 a 15 vezes mais intensa do que a radiação solar** emitida às 12:00h a nível do Mediterrâneo!

Atualmente, sabemos que a incidência de cancro de pele tem aumentado mundialmente e, em 2018, a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo previa o diagnóstico de mais de 12 mil novos casos de cancro de pele, dos quais cerca de mil seriam melanomas, o tipo mais agressivo e fatal.

Hoje é sabido que a exposição à radiação UV, quer natural quer artificial, é o maior fator de risco para o desenvolvimento de **todos os tipos de cancro de pele** e o uso dos solários é responsável por um número cada vez maior de casos. À semelhança do que acontece com a radiação proveniente do sol, também a exposição excessiva à radiação artificial, de modo intenso e repetido, provoca danos irreversíveis sobre as células da pele, danos estes que contribuem para o aparecimento de cancro no futuro.

MAS FALEMOS DE NÚMEROS. Há um aumento de aproximadamente 20% no risco de vir a desenvolver melanoma nas pessoas que alguma vez utilizaram solário em comparação com aquelas que nunca utilizaram. Este risco é ainda maior para aquelas cuja primeira sessão foi antes dos 35 anos (aumento do risco em 75%) e para aquelas que têm altas taxas de utilização (10 ou mais sessões durante a toda a vida). Sabemos ainda que, por cada sessão adicional de solário, o risco de se vir a ter melanoma aumenta em 1,8%. Além disso, o uso de solários está também relacionado com o aparecimento destes tipos de cancro em idades cada vez mais precoces.

Apesar do cancro ser a preocupação mais forte, não podemos esquecer todos os outros problemas associados a esta prática. Falamos, por exemplo, de:

- Queimaduras solares ('escaldões')
- Envelhecimento precoce e acelerado da pele
- Lesões dos olhos, inclusivamente o aparecimento prematuro de cataratas
- Enfraquecimento do sistema imunitário
- Reações alérgicas ou tóxicas por interação da radiação UV com certos medicamentos ou cosméticos que a pessoa esteja a utilizar.

Vários países, incluindo Portugal, já adotaram medidas para regularizar esta prática descontrolada como a proibição do seu uso por menores de 18 anos e o encerramento de solários não supervisionados. Contudo, é necessário e urgente aumentar a consciencialização de cada um de nós para, em conjunto, contrariarmos esta tendência dramática.



**A PELE É O MAIOR
ÓRGÃO DO NOSSO CORPO.
SÓ TEMOS UMA PELE
PARA TODA A VIDA**

PROTEJA-A!

Em Portugal, o Dia Europeu do Melanoma será assinalado a 15 de Maio de 2019.

Sara Albuquerque (Médica interna de Medicina Geral e Familiar)

OSTEOPOROSE: POSSO EVITAR?



A Osteoporose é uma doença do esqueleto caracterizada por diminuição da densidade mineral óssea e deterioração da microestrutura do osso, com aumento da sua fragilidade e consequente aumento do risco de fratura. Afeta maioritariamente o sexo feminino, particularmente após a menopausa, e a sua prevalência aumenta com o avançar da idade. Esta doença é assintomática até à ocorrência de fratura, geralmente ao nível da coluna vertebral ou ossos longos (fémur, rádio e úmero) após um traumatismo de baixo grau (como uma queda da própria altura) ou mesmo sem traumatismo evidente. Está associada a dor, que se pode tornar crónica, diminuição da autonomia e da qualidade de vida do indivíduo, elevados custos económicos e sociais e elevada mortalidade.

Apesar de ser influenciada por múltiplos fatores, por vezes difíceis de controlar, torna-se importante a aquisição de estilos de vida saudáveis desde a infância que permitam o atingimento de um maior pico de massa óssea, adquirido entre os 18 e os 25 anos, e o controlo da perda de densidade mineral óssea durante a idade adulta.

Desta forma, recomenda-se na população geral:

- **Evicção** ou **cessação tabágica**
- **Consumo moderado de álcool**, ou seja, no homem entre os 18 e 64 anos até 2 bebidas padrão (20g de álcool puro) por dia; no homem com idade igual ou superior a 65 anos e na mulher, até uma bebida padrão (10g de álcool puro) por dia
- **Prática regular de exercício físico** que, para além de prevenir a perda de massa óssea, permite o reforço muscular, melhora a postura, coordenação e equilíbrio e diminui o risco de queda. Deve ser adaptado às características de cada indivíduo. Recomenda-se exercício com carga (caminhada, corrida, dança, ténis, aeróbica) e/ou de resistência (como levantar pesos) durante 30 a 40 minutos, 3 a 4 vezes por semana.
- **Dieta equilibrada** com ingestão adequada de proteínas, cálcio e vitamina D:
 - **Proteínas**: de origem animal (peixe, carne, ovo, laticínios) ou vegetal (lentilhas, feijão, ervilhas, grão de bico, soja, tofu, aveia, frutos secos)
 - **Cálcio**: a sua principal fonte são os laticínios (leite, queijo, iogurte). Também existe nos legumes com folha verde escura (brócolos, espinafres), frutos secos (figos, amêndoas) e peixes (sardinha, salmão). Três porções de laticínios são geralmente suficientes para suprir as necessidades diárias em cálcio. A sua suplementação deve ser considerada em situações clínicas específicas.
 - **Vitamina D**: é essencial para a absorção do cálcio ingerido. É produzida a partir da exposição solar mas pode ser encontrada nalguns alimentos como o salmão e sardinhas, óleo de fígado de bacalhau, gema do ovo e cereais. A sua suplementação deve ser considerada em situações clínicas específicas.
- **Exposição solar** da face, mãos e antebraços durante cerca de 15 minutos por dia.

Recomenda-se ainda que, no domicílio, os idosos utilizem chinelos antiderrapantes, removam tapetes, fios elétricos e outros obstáculos e iluminem adequadamente as divisões de forma a diminuir o risco de queda e possíveis fraturas. Para além disso, devem corrigir défices visuais e evitar medicamentos que diminuam o seu estado de alerta.

SEJA ATIVO. AJUDE A PREVENIR A OSTEOPOROSE E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS DESDE CEDO!

Anita Marques (Médica interna de Medicina Geral e Familiar)

ASSISTENTE OPERACIONAL

Conhece?

Para o funcionamento de uma Unidade de Saúde, as *'personagens'* mais visíveis são os médicos, enfermeiros e secretários clínicos. No entanto, no *'palco'* da prestação de cuidados, existe quem esteja *'por trás das câmaras'*, contribuindo de uma forma menos visível mas fundamental para a qualidade de todas as *'cenas'*.



A figura da Assistente Operacional, outrora com a designação de Auxiliar de Apoio e Vigilância, já não é aquela de há uns anos atrás, nessa altura com funções que hoje em dia estão cada vez mais ultrapassadas. Essas tarefas, como era o caso da vigilância das portas e das atividades de limpeza, estão hoje alocadas às empresas de prestação de serviços. Desta forma, as Assistentes Operacionais ficam mais disponíveis para exercer outras funções que contribuem diretamente para uma maior eficiência das atividades dos profissionais e para um melhor atendimento dos utentes.

Atualmente, as competências de uma Assistente Operacional passam por colaborar, sob orientação dos diferentes grupos profissionais (médicos, enfermeiros, secretários clínicos), na realização de tarefas tendo em vista não só a manutenção das condições de limpeza e higienização das instalações e materiais, mas também apoio logístico, administrativo e encaminhamento/esclarecimento de utentes, dependendo das especificidades de cada Unidade de Saúde.

Neste artigo, gostaria que conhecesse algumas das tarefas inerentes à função de Assistente Operacional na USF Nova Salus:

- Abertura de persianas e janelas;
- Levantamento de capas de correio interno, amostras biológicas (citologias vaginais e amostras de fezes no âmbito dos rastreios oncológicos), entregando estes produtos ao motorista responsável;
- Reposição de diferentes materiais: papel de marquesa, resmas de papel para impressora, espéculos vaginais, espátulas, toalhetes de limpar as mãos, sabão;
- Remoção do papel para integrar o circuito de reciclagem;
- Higienização dos vestiários de enfermagem e secretários clínicos;
- Higienização dos armazéns (clínico, administrativo, hoteleiro e de resíduos);
- Higienização das casas de banho;
- Higienização das salas de tratamentos de enfermagem;
- Higienização da sala de refeições.

Em resumo, o objetivo deste artigo é sobretudo dar a conhecer quem, apesar de estar nos 'bastidores', também procura, juntamente com a restante equipa, ajudar a garantir-lhe a melhor experiência na Unidade.

Cristina Esteves (Assistente Operacional)

A USF EM TRABALHOS

EDIÇÃO PORTUGUESA . TODOS OS ARTIGOS SÃO REVISTOS POR ESPECIALISTAS

FEVEREIRO 2019

Patient Care

A REVISTA DA MELHOR PRÁTICA CLÍNICA PARA O MÉDICO ATUAL

REVISTA MENSAL



- Artigo publicado na edição de Fevereiro de 2019 da revista portuguesa *Patient Care*

19 Rastreio do cancro mamário: Autoexame e autoconhecimento

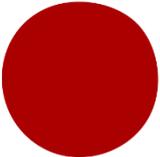
DRA. SOFIA OLIVEIRA VALE
DRA. ANA CATARINA MACHADO
DRA. ADRIANA MENESES
DRA. SÍLVIA CASTRO ALVES

SABE O QUE É?

“ACREDITAÇÃO”



Segundo a definição da *International Society for Quality Assurance*, adotada pela Direção-Geral da Saúde, a Acreditação é “um processo de autoavaliação e auditoria externa por pares, usado pelas organizações de saúde, para avaliarem com rigor o seu nível de desempenho face a padrões pré-estabelecidos (standards) e para implementar meios de melhorar continuamente.”



Trata-se de um processo que visa reconhecer a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura de qualidade e segurança. Com o reconhecimento da qualidade das estruturas organizativas e da prática clínica, a confiança dos utentes e dos profissionais nas respetivas instituições é fortalecida.

Diana Lima Martins (Médica de Família)

USF NOVA SALUS ACREDITADA. DÁ PARA ACREDITAR?

Já deu conta do novo símbolo afixado na sala de espera da USF Nova Salus?

Trata-se do Símbolo da Direção-Geral da Saúde /Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que confirma que a nossa USF obteve a certificação “Nível Bom”.

Para este processo de Acreditação, a Unidade foi submetida a uma **avaliação externa** realizada por avaliadores qualificados do Departamento de Qualidade na Saúde. Todos estes avaliadores são também eles profissionais de saúde, formados pelo *Programa de Cualificación de Evaluadores*, da ACSA, reconhecido e acreditado pela *International Society for Quality Assurance*.



Processo exigente, longo e voluntário, para o qual foi determinante o trabalho e empenho de toda a equipa, mas também a colaboração e entreaajuda de vários profissionais do Agrupamento de Centros de Saúde de Vila Nova de Gaia, da Administração Regional Saúde do Norte e de outras USF, algumas delas também em processo de Acreditação e outras já acreditadas.

MAS COMECEMOS PELO PRINCÍPIO...

Se já visitou o *site* da USF Nova Salus, sabe que um dos valores pela qual a mesma se orienta, desde a sua fundação em Dezembro de 2006, é vontade de integrar ciclos de melhoria da qualidade a vários níveis (organizacional e prestação de cuidados baseados na evidência clínica disponível).

Guiada por essa determinação, a USF participou no 26º Encontro Nacional de Clínica Geral, promovido pela então Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, o qual decorreu em Março de 2009, sob o lema «21 anos a promover a qualidade». Aí tivemos o privilégio de assistir à apresentação do modelo de Acreditação de Unidades de Saúde, que a ACSA já praticava em Andaluzia desde 2002.

Desde então, a USF Nova Salus - e nomeadamente a Dra. Margarida Ferreira, coordenadora da USF a essa data - acalentou o sonho de entrar em processo de Acreditação. Progressivamente, foi desenvolvendo pequenos projetos de melhoria até 24 de Fevereiro de 2014, altura em que nos foi oficialmente possível candidatar ao processo de Acreditação, já sob coordenação do Dr. José Luís Fernandes. No entanto, só em Janeiro de 2017 nos foi concedida a possibilidade de o integrar efetivamente.

A espera foi longa mas não passiva. Todos os elementos da USF se foram preparando teoricamente para o processo e foram conduzindo e implementando, de forma sistemática, pequenas mudanças, a partir das quais são naturalmente feitas as grandes.

Em Janeiro de 2017, iniciámos então um complexo processo de auto avaliação e implementação de medidas corretivas das não conformidades encontradas, de forma a cumprir os requisitos da Qualidade, proposto pelo Manual da ACSA. As diferenças foram notórias ao longo do processo e ocorreram, sobretudo, a nível da qualidade organizativa, dos serviços prestados aos utentes e da sua segurança.

A 23 de Janeiro de 2019, a USF Nova Salus obteve a já referida certificação de “Nível Bom”. Citando o nosso Coordenador, “a conclusão do processo foi motivo de orgulho para todos os profissionais pois foi o reconhecimento público e oficial da qualidade do seu trabalho e desempenho e de que a USF reúne as condições necessárias para prestar cuidados seguros e de qualidade, baseados na melhor evidência científica aos seus utentes”.

No entanto, esta conclusão é apenas do 1º nível de Acreditação. Existe mais caminho a percorrer e a participação dos utentes é muito desejada pela equipa. Assim, fica aqui o convite para se associarem a nós neste processo, através da **Comissão de Utes**. Quem ativamente o pretender fazer, pode manifestar o seu interesse junto do Secretariado Clínico.

Temos muito orgulho no trabalho desenvolvido e nos resultados obtidos. Estamos muito felizes por podermos partilhar esta excelente notícia com os nossos utentes.

Maria Filomena Sá (Médica de Família)

SUGESTÕES DE LAZER

SERRALVES EM FESTA 2019



Trata-se do maior evento de cultura contemporânea em Portugal e um dos maiores da Europa, com centenas de atividades a decorrer nos vários espaços da Fundação de Serralves e também em alguns locais da cidade do Porto. Propõe celebrar Serralves como um espaço inclusivo da arte contemporânea e da cultura, incorporando ainda o pensamento e práticas ligadas à reflexão sobre o meio ambiente e a paisagem. A 16ª edição decorrerá entre os dias 31 de maio e 02 de junho de 2019.

3ª BIENAL INTERNACIONAL DE ARTE GAIA 2019



Neste evento, organizado pela Cooperativa Cultural Artistas de Gaia, que irá decorrer entre 20 de Abril e 20 de Julho em Lever, na Quinta da Fiação, estarão patentes 14 exposições e será homenageado o escultor Zulmiro de Carvalho.

PARQUE BIOLÓGICO DE GAIA



Nas férias da Páscoa, os mais novos não querem perder as Oficinas de Primavera. Organizadas para crianças e jovens dos 6 aos 14 anos de idade, com entrada diária às 09h00 e saída às 17h00, estas atividades decorrem no Parque Biológico de Gaia, de 8 a 12 e de 15 a 18 de abril. É necessária inscrição prévia que pode ser realizada no Gabinete de Atendimento. O custo é de 18 euros por dia, incluindo almoço e lanche.

8 a 12 de Abril

8 Seg "Welcome"

9 Ter Vem Jogar...

10 Qua Labuta na Quinta de Santo Tusso

11 Qui Um, Dois, Três... Ação!

12 Sex Mimos da Páscoa

15 a 18 de Abril

15 Seg "Papa-Léguas"

16 Ter Os Ovos da Páscoa

17 Qua Jogos Tradicionais

18 Qui Festa Primavera

Primavera

Abre-te, Primavera!

Tenho um poema à espera

Do teu sorriso.

Um poema indeciso

Entre a coragem e a covardia.

Um poema de lírica alegria

Refreada,

A temer ser tardia

E ser antecipada.

Dantes, nascias

Quando eu te anunciava.

Cantava,

E no meu canto acontecias

Como o tempo depois te confirmava.

Cada verso era a flor que prometias

No futuro sonhado...

Agora, a lei é outra: principias,

E só então eu canto confiado.

Miguel Torga

