



Rua Bartolomeu Dias, nº 316

usfnovasalus.com

usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

Nova(s) da Salus

À conversa com...
...a Dermatologista

Pág. 11



Vitiligo



Pág. 3



Pág. 4

Prevenção do
Suicídio

Pág. 24



15 de agosto

Dia Internacional
do Animal
Abandonado



USF Nova Salus,
como te sentes?

Pág. 17

EDITORIAL

2020 continua um ano atípico. A pandemia virou a nossa vida do avesso, baralhou e voltou a dar as cartas do futuro. O “haja saúde!” nunca foi tão sentido. O “pão na mesa” é uma preocupação. Mais do que nunca, a escola passou a ser, também, a da vida.

Estamos, de certa forma, aliviados mas, ao mesmo tempo, apreensivos. Este é um terreno novo que nunca pisámos, o caminho é incerto mas, já diz a canção, “enquanto houver estrada pra andar, a gente vai continuar”!

E continuamos.

Nesta edição do Jornal, vai encontrar um pouco do estado de espírito da USF Nova Salus. Orgulhosa pelo trabalho desenvolvido, naturalmente cansada pela exigência do esforço permanente, mas grata aos seus utentes pela compreensão e motivada para continuar a prestar cuidados de proximidade, em segurança, com a ajuda de todos.

E esses cuidados de proximidade traduziram-se, também, na participação da USF Nova Salus na rede social Facebook®. Numa altura em que as ferramentas digitais são ainda mais essenciais, considerámos que a criação da página da USF seria um veículo adicional para otimizar a comunicação com os nossos utentes. Constitui mais uma aposta na literacia em saúde e reveste-se de grande utilidade para transmitir informações importantes relativas ao funcionamento e atividades da Unidade. Convidamo-lo a espreitar!

Assim como as páginas seguintes do Jornal. Espreite também. Temos mais uma novidade: iniciámos a rubrica “Assistir para refletir”, um convite ao visionamento de um filme e posterior análise. Acompanhe-nos também em artigos cujos temas estão especialmente enquadrados nesta época do ano, nomeadamente a proteção solar, o Programa “Estou Aqui!®” e o abandono de animais.

Abordamos ainda a temática sensível do suicídio e incluímos um artigo sobre Vitiligo – sabe o que é?

Diana Lima Martins

VITILIGO

No passado dia 25 de junho, assinalou-se o Dia Mundial do Vitiligo. O principal objetivo da comemoração é chamar a atenção para esta doença que afeta cerca de 2% da população mundial e que se caracteriza pelo aparecimento de manchas persistentes na pele com perda de cor (hipopigmentação).

Estas manchas mais claras devem-se à menor presença de melanócitos, que são as células responsáveis pela formação da melanina (pigmento que dá cor à pele).

As causas do Vitiligo não são conhecidas mas fatores auto-imunes, o stress ou traumas emocionais são associados ao seu aparecimento.

Esta doença não é contagiosa e o diagnóstico é essencialmente clínico pois as manchas hipopigmentadas têm, geralmente, localização e distribuição características.

As pessoas com esta doença devem ser especialmente protegidas do sol uma vez que, nos locais das lesões, como já referido, a pele não tem melanina tornando-a menos resistente às radiações ultravioleta e mais vulneráveis ao aparecimento de cancro cutâneo. Aconselha-se o uso de protetor solar com aplicação frequente e, se possível, evitar a exposição solar direta.

A avaliação da situação clínica deve ser realizada apenas por profissionais médicos e não devem ser utilizados produtos publicitados como “milagrosos” pois podem colocar em risco a saúde de quem os usa e carecem de evidência científica relativa à sua eficácia.

Uma das preocupações associadas ao Vitiligo é a diminuição da auto-estima do doente uma vez que as manchas podem ser facilmente visíveis, principalmente no Verão. No entanto, atualmente, existem modelos (por exemplo, Winnie Harlow) que trabalham para marcas famosas (Victoria Secret®, por exemplo) e, com isso, ajudam a combater o estigma associado frequentemente a esta doença.



Imagem retirada do site <https://fashionweekdaily.com/>

Maria José Topa (Enfermeira de Família)

Imagem retirada do site <https://www.indice.eu/pt/>



VAMOS FALAR

No próximo dia 10 de setembro, assinala-se o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio.

O suicídio é um fenómeno complexo e que resulta da interação de três fatores importantes: pressão/stress social, vulnerabilidade individual e disponibilidade dos meios para cometer suicídio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), suicidam-se diariamente em todo o mundo cerca de 3000 pessoas e, por cada pessoa que se suicida, 20 ou mais tentam concretizá-lo. Em Portugal, cerca de 50% dos suicídios ocorrem após os 64 anos, com um predomínio no sexo masculino e na região sul.

A situação atual de pandemia por COVID-19 trouxe consequências negativas para a população tais como o desemprego, o empobrecimento e a insegurança. Estes três fatores podem ser responsáveis por desencadear ou agravar problemas de saúde mental, nomeadamente evoluções depressivas e risco aumentado de suicídio. Adicionalmente, o isolamento social é um dos seus principais fatores de risco. Neste período de confinamento, muitas pessoas passaram por momentos muito difíceis sozinhas nas suas casas, sem companhia para conversar, a gerir dinâmicas familiares novas e muitas vezes a vivenciar problemas familiares graves em silêncio.

Na verdade, o aparente bem-estar de alguém pode esconder um sofrimento interior que só uma relação de maior proximidade poderá detetar. Ainda assim, pode acontecer as pessoas com

comportamentos suicidários darem sinais de alarme, consciente ou inconscientemente, que indicam a necessidade de ajuda. Alguns desses sinais são:



Existem também diversos mitos em torno dos comportamentos suicidários. É, por isso, importante esclarecer alguns factos:

- **Pode ocorrer em todas as pessoas**, independentemente do nível social ou familiar.
- Todas as ameaças devem ser encaradas com seriedade, pois **muitas pessoas comunicam previamente a sua intenção**.
- Apesar de muitas vezes parecer impulsivo, **pode obedecer a um plano e ter sido comunicado anteriormente**.
- A maioria das pessoas que se suicida **conversa previamente com outras pessoas ou liga para uma linha de emergência**.
- **Não se causam comportamentos suicidas por se falar com alguém sobre isso**.
- **História familiar de suicídio** é um fator de risco importante, particularmente em famílias onde a depressão é comum.
- Uma pessoa que tem uma **tentativa prévia** apresenta um risco aumentado de suicídio.
- Os comportamentos suicidas têm sido associados à depressão, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, esquizofrenia e outras perturbações mentais. No entanto, existem

- casos em que nenhuma perturbação foi detetada.
- Embora seja raro, as crianças podem cometer suicídio e **qualquer gesto, em qualquer idade, deve ser levado a sério.**

Uma das formas de reduzir as taxas de suicídio passa por melhorar a saúde mental.

A OMS, através do seu Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, desenvolveu algumas recomendações para ajudar a gerir o stress inerente à pandemia.

População Geral:

- Mantenha um estilo de vida saudável: alimentação equilibrada, sono adequado e exercício físico.
- Não recorra ao tabaco, álcool ou outras drogas para lidar com as suas emoções.
- Procure informações em fontes credíveis como o site da Direção Geral da Saúde ou da OMS.
- Limite o tempo que passa a ver ou ouvir notícias que o façam sentir ansioso e angustiado.
- Recorra a estratégias que foram eficazes para lidar com situações adversas no passado e aplique-as para gerir as suas emoções durante este período desafiante.
- Seja solidário com os outros.

Crianças:

- Dê às crianças tempo e atenção extra.
- Ouça-as atentamente e fale com carinho e tranquilidade.
- Crie oportunidades para que elas possam brincar e relaxar.
- Ajude-as a encontrar formas positivas de exprimir sentimentos negativos como o medo ou a tristeza.
- Mantenha-as próximas de si e da família e evite separá-las de si na medida do possível.
- Mantenha as rotinas e os horários o mais possível.
- Informe-as do que está a acontecer com linguagem adequada a cada idade.

Idosos:

- Apoie-os emocionalmente recorrendo à família e a profissionais de saúde.
- Forneça informação simples e repita-a as vezes que forem necessárias.
- Dê instruções de forma clara e paciente.
- Certifique-se que possuem a sua medicação habitual para, pelo menos, duas semanas.
- Ensine-lhes exercícios físicos simples que possam fazer em casa e, assim, manter a sua mobilidade.

Se alguém próximo de si pensa em suicídio, procure mostrar-lhe que se preocupa com ele e convencê-lo a pedir ajuda, pois não poderá lidar com este problema sozinho. Existem várias linhas de apoio telefónico que garantem o anonimato e oferecem a possibilidade de falar sobre o problema do suicídio com voluntários disponíveis para escutar. Algumas dessas linhas são as seguintes:

SOS Voz Amiga: 800 202 669, 213 544 545, 912 802 669, 963 524 660

<https://www.facebook.com/sosvozamiga/>

Telefone da Amizade: 228 323 535

jo@telefone-amizade.pt

SOS Estudante: 808 200 204, 969 554 545

Escutar – Voz de Apoio: 225 506 070

sos.vozdeapoio@sapo.pt

Telefone da Esperança: 222 030 707

Poderá igualmente contactar a **Linha SNS 24**
ou o **112** se achar necessário.



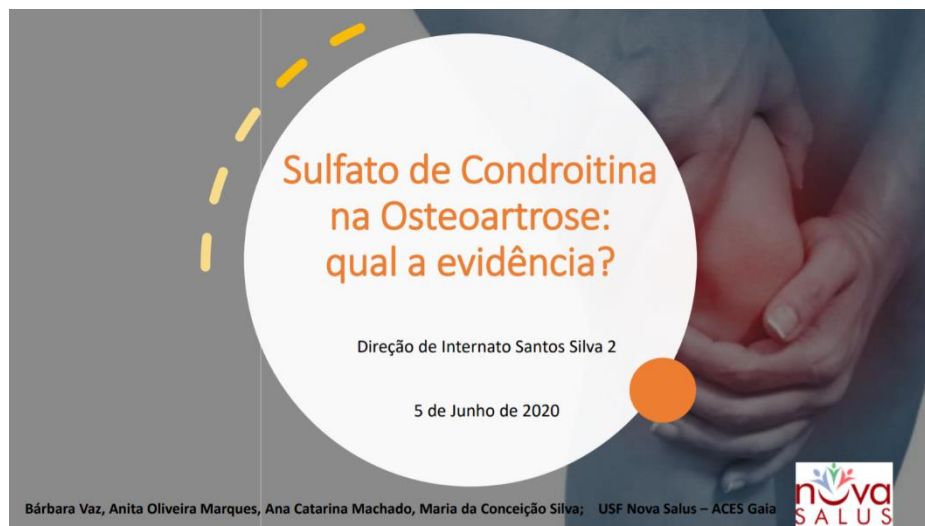
Imagem retirada do site <https://diarioqueridoimd.blogspot.com/>

A sua equipa de saúde está também disponível para o ajudar.

Daniela Santos (Médica Interna de Formação Geral)

A USF “EM TRABALHOS”

A USF manteve a sua produção científica no trimestre anterior, com a apresentação de dois trabalhos, no dia 05 de junho, na reunião *online* da Direção de Internato Santos Silva 2:



A osteoartrose é uma das doenças musculoesqueléticas mais prevalentes em todo o mundo. Caracteriza-se pela perda progressiva de cartilagem, com dor e rigidez da articulação afetada. Esta patologia associa-se a limitação funcional com prejuízo na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi analisar a evidência disponível sobre a utilização de um medicamento – Sulfato de Condroitina - no alívio da dor e melhoria da função articular em doentes com osteoartrose.

O caso seguinte revelou-se um bom exemplo da grande amplitude de doenças que uma erupção cutânea pode representar. A história clínica detalhada (com contexto epidemiológico e exame físico completo, incluindo descrição cuidada das lesões) aliada ao conhecimento das manifestações de várias doenças (contribuindo para aumentar o seu índice de suspeição) são fundamentais para a correta orientação do utente.

A slide presentation for a clinical case. The title is "CASO CLÍNICO" and the main text is "ESTOU VERMELHA E ÀS PINTAS, O QUE TENHO?". At the bottom, it says "Ana Catarina Araújo", "IFE MGF USF Nova Salus", and "Orientador de formação: Dr. José Luís Fernandes". There are logos for SNS, ARS NORTE, ACES GAIA, and nova SALUS at the top. A red circular stamp is in the bottom right corner.



Imagem retirada do site: <https://www.munchkin.com.br/>

Consulta específica realizada quando a mulher/casal planeia engravidar. O seu objetivo é contribuir para o sucesso da futura gravidez uma vez que muitos dos fatores que condicionam negativamente uma gestação podem ser detetados, modificados ou eliminados antes. Esta consulta deve, por isso, ser realizada antes da interrupção do método contraceutivo.

Diana Lima Martins (Médica de Família)





A COVID-19 E O SECRETARIADO CLÍNICO NA USF NOVA SALUS

O que mudou?

- Participação ativa para evitar a propagação da infeção, quebrando as cadeias de transmissão do vírus SARS-CoV-2 e contribuindo para a proteção da comunidade:

- Autovigilância de sintomas suspeitos
- Uso de máscara, cumprimento da etiqueta respiratória
- Lavagem / desinfecção constante das mãos
- Disponibilização de solução antisséptica de base alcoólica junto ao atendimento
- Garantia de que o atendimento em balcão se faz, pelo menos, a 1 a 2 metros de distância
- Utilização de barreiras em acrílico para minimizar exposição a gotículas respiratórias
- Desinfecção dos equipamentos pelo menos uma vez em cada turno de trabalho

- Atitude proativa na identificação, encaminhamento e resolução de situações que carecem de resposta atempada

- Papel ativo de total colaboração com a Instituição e os cidadãos (trabalho realizado em dois turnos desencontrados, com cobertura do atendimento das 8 às 20 horas)

- Otimização do atendimento telefónico, em número de rede fixa e telemóvel

- Tratamento e encaminhamento de todos os *e-mails* em 24 horas

- Esclarecimento de dúvidas relativas ao funcionamento e organização da USF no contexto da pandemia

- Atualização de contacto telefónico, e-mail e morada dos utentes

- Envio de documentos digitalizados para os utentes, sempre que necessário e oportuno

- Envio de documentos através da rede CTT (requisições de exames, entre outros) quando identificada essa necessidade)

- Utilização da VPN (*Virtual Private Network* - Rede Privada Virtual) que permite aceder à rede de trabalho local da instituição sem estar fisicamente na Unidade.

Secretariado Clínico

À CONVERSA COM...

Imagem retirada do site: <https://cliniguarda.webnode.com/>



... A DERMATOLOGISTA

Numa altura do ano em que a exposição solar aumenta significativamente, considerámos oportuno lembrar os cuidados para otimizar a fotoproteção e, dessa forma, evitar riscos desnecessários. Desta vez, a mensagem chega-nos nas palavras de uma médica Dermatologista (D) com quem fomos conversar.

Jornal Nova(s) da Salus (JNS): A exposição solar lenta, progressiva e com proteção adequada poder ter vantagens clínicas mas a exposição repetida ou abrupta e intensa têm efeitos nefastos para a saúde, não é assim?

D: É isso mesmo. As queimaduras solares são exemplo do dano solar causado a curto prazo. Já a exposição prolongada ou inadequada tem efeitos cumulativos ao longo da vida que se traduzem pelo fotoenvelhecimento, caracterizado pelo acentuar de rugas, manchas pigmentadas ou hipopigmentadas, fragilidade cutânea e risco acrescido de cancro da pele.

JNS: Existem grupos de risco mais vulneráveis para lesões provocadas pelo sol?

D: Sim. Pessoas com cabelo e pele claras, olhos de cor clara e/ou com muitos sinais ou sardas têm menos proteção natural em relação à radiação ultravioleta (UV) e maior risco de

desenvolverem queimadura e/ou cancro da pele. Mas a cor da pele pode enganar... Algumas pessoas de pele relativamente morena, cabelo e olhos castanhos têm dificuldade em bronzear e “apanham escaldões” com facilidade, necessitando, também elas, de cuidados redobrados de fotoproteção. No entanto, o ser moreno e não ficar vermelho não é sinónimo de estar seguro! As crianças são outro grupo vulnerável à radiação solar pois a pele, em idade pediátrica, é mais sensível e, por isso, o risco de queimadura é maior. Por este motivo, as crianças no primeiro ano de vida não devem ser expostas diretamente ao sol. Além disso, sabe-se que uma queimadura solar na infância duplica o risco de desenvolvimento de cancro de pele mais tarde. Existem ainda algumas doenças cutâneas que agravam com a exposição solar como o Lúpus Eritematoso, a Rosácea, o Melasma e Herpes simplex pelo que indivíduos com estas patologias devem ter especial cuidado aquando da exposição ao sol. Outro grupo particularmente vulnerável aos efeitos nefastos do sol são os profissionais com trabalho ao ar livre, como os agricultores ou pescadores.

JNS: O efeito do sol também não é sempre igual...

D: A intensidade da radiação solar é, de facto, significativamente influenciada pela altura do dia, estação do ano, condições climatéricas, altitude, latitude, superfícies refletoras, entre outras. Entre as 12 e as 16 horas, a maior elevação do sol provoca maior intensidade da radiação UV, motivo pelo qual se deve evitar as atividades exteriores durante esse período de tempo. Mesmo nos dias de nevoeiro e vento, não podemos descurar os efeitos do sol, pois ainda que a nebulosidade atenua a radiação UV, a radiação difusa é suficientemente intensa para originar eritema (vermelhidão). A altitude é outro ponto muito importante: quanto mais elevada for menor é a atenuação da radiação UV pela atmosfera, pelo que mais facilmente pode ocorrer queimadura. Mesmo numa ida à praia, existem diversos fatores que influenciam a intensidade da radiação UV. Por exemplo, a areia seca reflete cerca de 20% dos raios UV, já a areia molhada pode refletir até 40%. Mesmo durante um mergulho no mar não estamos a salvo da radiação UV. A 50 cm de profundidade ainda temos 40% da radiação UV que atinge a superfície.

JNS: Estamos protegidos debaixo de um guarda-sol, por exemplo?

D: A radiação UV reflete na maioria das superfícies, por isso, mesmo à sombra, a fotoproteção não deve ser desprezada. Debaixo de um guarda-sol, estamos expostos ao equivalente a 30% da radiação UV direta, podendo 3 horas debaixo deste equivaler a 1 hora de exposição não protegida.

JNS: E quando estamos vestidos?

D: Seguramente que, durante a permanência ao ar livre, devem ser usadas roupas que evitem a exposição direta da pele ao sol, particularmente nas horas de maior incidência solar. No entanto, há alguns aspetos a considerar na altura de escolher o vestuário mais indicado. Deve ter design adequado, com proteção do decote, ombro, braços e coxas. Além disso, nem todos os tecidos proporcionam a mesma proteção face à radiação UV. Os tecidos de malha mais apertada refletem e bloqueiam a radiação de forma mais eficaz, bem como os tecidos mais espessos. O uso de roupas largas proporciona uma melhor proteção solar do que o uso de roupas justas e a proteção UV é maior para materiais de cor mais escura, dado que absorvem mais radiação. Existem ainda tecidos tratados com filtros solares. Devemos ter também em atenção que uma t-shirt molhada no corpo pode deixar passar os raios UV.

JNS: Relativamente ao protetor solar, existem igualmente recomendações específicas...

D: Sim. O fotoprotetor (qualquer que seja) não está recomendado em idades inferiores a 6 meses. Como já referi, as crianças no primeiro ano de vida não devem ser expostas diretamente ao sol. Dos 6 meses aos 2 anos devem usar-se filtros físicos ou inorgânicos, menos absorvidos e com menor potencial de sensibilização (protetor solar mineral). A partir dos 2 anos, deve usar-se um fotoprotetor pediátrico, com índice de proteção (SPF) alto/ muito alto (preferencialmente 50+) que, na maioria dos casos, inclui filtros físicos e químicos (espetro mais amplo de proteção UV). Nos adultos, deve ser aplicado um protetor solar de fator 30 ou superior, de textura adequada ao tipo de pele.

JNS: Mas não basta aplicar, é importante aplicar corretamente...

D: Sem dúvida. Os protetores com filtros químicos devem ser aplicados cerca de 30 minutos antes do início da exposição. O fotoprotetor deve ser aplicado em todo o corpo, incluindo dorso das mãos e pés, pescoço, orelhas e mesmo por baixo do fato de banho para que nenhuma área fique esquecida. A fotoproteção só é eficaz se aplicada generosamente e reforçada a cada 2 horas (ou mais frequentemente quando nos molhamos ou transpiramos bastante). Após cada banho na piscina ou mar, devemos secar a pele com uma toalha e renovar a aplicação do protetor solar.

JNS: Existem ainda algumas ideias erradas associadas ao uso de protetor solar...

D: Logo à partida, é importante clarificar que os protetores devem ser utilizados de forma sensata, com o objetivo de reduzir os efeitos negativos da exposição à radiação UV e não para

permitir permanecer mais horas ao sol sem “queimar”. Por outro lado, a maioria dos “acidentes” com o sol ocorre nos dias mais frescos, nublados, pela que é errada a ideia de que “se não está quente não queima, logo, não é preciso usar protetor solar”. O calor deve-se à radiação infravermelha que é filtrada pelas nuvens mas a queimadura solar deve-se sobretudo à radiação ultravioleta, que é pouco afetada pelas nuvens. O uso de protetor solar não pode, por isso, ser dispensado mesmo com o tempo nublado. Convém ainda lembrar que os cuidados de proteção solar devem estar presentes, não apenas na praia, mas também no desporto e atividades ao ar livre. E, como vimos, não esquecer que a proteção solar não se resume ao uso do fotoprotetor mas deve incluir vestuário adequado, chapéu e óculos de sol. Por último, esclarecer que não existem protetores “écran total” e não existem protetores solares “à prova de água”, eles podem é ser considerados resistentes/muito resistentes à água por um período de tempo (40/80 min).

JNS: E no que toca à alimentação, poderá também contribuir para proteger a pele?

D: Sabe-se que, de facto, determinados alimentos contribuem para melhorar a resistência da nossa pele ao sol. Moléculas naturais como os carotenóides, a vitamina C, presente nas frutas e legumes, ou a vitamina E contribuem para a fotoproteção. No entanto, não substituem, de modo algum, uma boa proteção solar, indispensável em caso de exposição.

JNF: Por outro lado, alguns medicamentos estão associados a fotossensibilidade...

D: Sim, existem medicamentos fotossensibilizantes, ou seja, aumentam a sensibilidade da pele ao sol e favorecem a queimadura solar. Os anti-inflamatórios não esteróides, alguns antibióticos, antidepressivos e medicamentos cardiovasculares são alguns exemplos. Nestes casos, são necessários cuidados redobrados com o Sol.

JNS: Em suma, podemos aproveitar os benefícios do sol desde que devidamente protegidos...

D: Exatamente! Os benefícios do sol são bem conhecidos, sobretudo na melhoria do humor e produção de vitamina D. A exposição exagerada e não protegida é que pode ter consequências negativas. Devemos saber conviver de forma saudável com o sol. Resumindo os principais cuidados a ter, eu diria:



Imagem retirada do site:
<https://pt.depositphotos.com>

- A exposição solar deve ser lenta e progressiva.
- Horas “seguras” são aquelas em que a nossa sombra é maior do que nós próprios (“regra da sombra”).

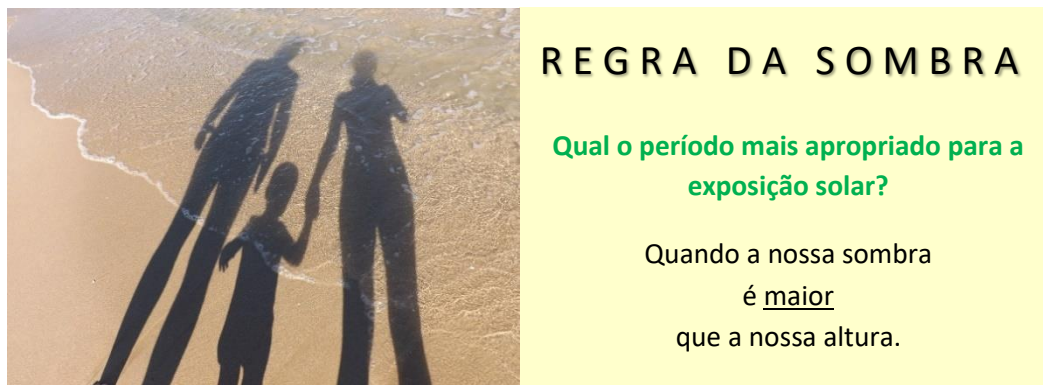


Imagem retirada do site: <https://pixabay.com/pt/>

- Evite a exposição solar em horas de “risco” (entre as 12 e 16 horas; idealmente, entre as 11 e 17 horas).
- Nos trópicos, o “horário solar” é diferente; regule-se pela “regra da sombra”.
- Proteja-se na praia, piscina, montanha, quando faz desporto ao ar livre ou nas “caminhadas”.
- Use chapéu (de preferência de abas largas), óculos escuros, camisola (que proteja o decote e braços e de tecido não poroso).
- Na pele exposta, utilize um protetor solar no mínimo com índice de proteção de 30, aplicado 30 minutos antes da exposição. Renove se molhou ou transpirou bastante. Procure uma sombra e/ou vista uma camisola ao fim de 2 horas. Beba bastante água.
- Para garantir a proteção indicada, é necessário aplicar pelo menos 2 mg/cm² de protetor, o que equivale a cerca de 36 g do produto, aproximadamente 6 colheres de café.
- Especial atenção nos dias de vento e nevoeiro; o sol é “matreiro”, queima sem darmos conta.
- Basta uma exposição solar diária de alguns minutos, em áreas limitadas do corpo, para uma normal produção de vitamina D pela pele.
- Os solários estão completamente desaconselhados; não são seguros mesmo que usados com pouca frequência.
- Faça o auto-exame da pele com regularidade. Se tiver qualquer dúvida em relação a um sinal que surgiu ou modificou, não hesite em consultar o seu Médico de Família ou Dermatologista.

Dra. Margarida Rato (Médica Dermatologista no Centro Hospitalar Tondela-Viseu)

“Os avós são perigosos para os pais.

Porque os obrigam a ser mais amorosos, mais justos e mais atentos. E a ser pacientes e a sorrir. E os intimam a escutar com o coração. E a ser firmes, sábios mas serenos.

E a ser bondosos, sempre, claro.”

Eduardo Sá – Psicólogo Clínico

26 de julho – Dia dos Avós



Imagem retirada do site: <https://www.vecteezy.com/>



ASSISTIR PARA REFLETIR

Com toda a propriedade é o Cinema chamado de 7ª Arte.

Ver um bom filme proporciona momentos de distração, beleza e relaxamento. Mas também, à semelhança das outras artes, confronto com a realidade. Factos e atitudes interpessoais passam diante dos nossos olhos, dando-nos a possibilidade de aumentar o conhecimento e a compreensão dos outros e de nós mesmos. Uma vez abertos a este processo reflexivo, capacitamo-nos para um maior crescimento pessoal que, inevitavelmente, se reflete na melhoria do relacionamento social.

É com base no exposto que a equipa médica da USF Nova Salus, regularmente, escolhe um filme a ser visto pelos seus elementos e, posteriormente, debatido.

No mês de maio, o filme escolhido, de Julien Rambaldi, fez-nos refletir sobre força interior e resiliência! Mostra-nos a importância da relação médico-doente para o sucesso terapêutico, relação esta construída por ambas as partes ao longo do tempo, sem preconceitos. A não ser que haja uma emergência...

Bem-Vindo a Marly-Gomont.

Dra. M^ª Filomena Sá (Médica de Família)

USF NOVA SALUS, COMO TE SENTES?

INÍCIO / PAÍS

"Esforço incrível" dos cuidados de saúde primários evitaram hospitais no limite

A Associação de Medicina Geral e Familiar considera que o "esforço incrível" feito pelos médicos de família e de saúde pública, que controlaram mais de 90% dos casos covid-19 em casa, evitou que os hospitais atingissem o limite.

DN/Lusa
30 Junho 2020 — 09:38

Fonte: <https://www.dn.pt/>

SOCIEDADE

Pandemia impôs digitalização nos cuidados de saúde primários

23.06.2020 às 20h58

Fonte: <https://expresso.pt/>



PROGRAMAS /
GABINETE DE CRISE

Seguir

O trabalho invisível dos médicos de família

Afinal, a pandemia não se combateu com ventiladores e hospitalizações. Foram os cuidados de saúde primários que tiraram pressão ao SNS.



Fonte: <https://observador.pt/>

Emojis retirados do site: <https://br.freepik.com/>



Orgulhosa. Os Cuidados de Saúde Primários constituíram, de facto, o pilar do combate à pandemia COVID-19 e foram essenciais para evitar a temida pressão nos Hospitais.

A USF Nova Salus criou, logo no início, um circuito separado nas suas instalações para avaliar e orientar casos suspeitos de COVID-19, após triagem inicial à entrada do Edifício efetuada pela equipa de enfermagem.

Numa fase posterior, todos os grupos profissionais integraram a escala de trabalho na Área Dedicada à COVID (ADC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Gaia, local onde passaram a ser consultados e orientados os casos suspeitos, sem critérios de gravidade, que a

ele recorresse por iniciativa própria ou orientados pelas respetivas unidades ou linhas telefónicas de apoio.

Os médicos de família acompanharam também diariamente, por telefone, incluindo fins-de-semana e feriados, os casos suspeitos ou confirmados de infeção sem critérios para admissão hospitalar. Monitorizavam a evolução clínica, respondiam a dúvidas, forneciam recomendações, registavam o seguimento na respetiva plataforma eletrónica TRACE-COVID®.

Adicionalmente, alguns profissionais médicos integraram a linha telefónica do ACES, disponível também em dias não úteis, com vista a dar resposta às dúvidas dos utentes e orientar os casos suspeitos.

As situações não COVID mais prioritárias continuaram a ser resolvidas, sempre que possível por via não presencial, para garantir segurança de todos, especialmente dos mais vulneráveis.

Sempre com espírito de entreatajuda dos profissionais e com uma inquestionável capacidade de organização e resiliência.



Grata. O esforço vale (ainda mais) a pena quando ouvimos palavras de reconhecimento daqueles que são o nosso principal foco – os utentes. O doente infetado em isolamento, em casa, que diz ao médico que todos os dias lhe telefona: *“Obrigado, Doutor, nunca me senti perdido ou sozinho”*. O utente operado ao coração que escreve: *“Obrigada, Sra. Enfermeira, pelo apoio e cuidados dados na recuperação da minha cirurgia”*. O e-mail dirigido ao secretariado clínico onde se lê que é *“fantástico e extremamente eficiente”*. Não trabalhamos para receber aplausos ou palavras de louvor. Cumprimos a nossa missão para garantir os melhores cuidados aos utentes, a todos os utentes. Mas ouvir uma palavra de encorajamento, especialmente numa fase tão difícil como esta, enche-nos o coração.



Cansada. Não seríamos verdadeiros se não admitíssemos que também estamos cansados. Atravessámos um período particularmente exigente em termos físicos e psicológicos. Muitas horas a trabalhar, mesmo em dias de suposto descanso. As férias dos profissionais, ainda que para estar em casa, que foram superiormente canceladas. Muitos telefonemas atendidos e realizados, e-mails, esclarecimentos, documentos digitalizados, muitos dados de identificação inseridos ou atualizados no sistema informático. Muita triagem, muitas teleconsultas, muitas horas na linha da frente da ADC. Imensos resultados de exames analisados, registados e orientados. Várias normas para ler, vários planos de contingência elaborados e sucessivamente atualizados.

Preocupação permanente em não deixar ninguém para trás, num esforço contínuo de reorganização de cuidados com vista a prestar assistência às situações não COVID mais prementes (por exemplo, vacinação, cuidados domiciliários de enfermagem, orientação de situações oncológicas), sem comprometer a segurança de utentes e profissionais. A tentativa de manter educação para a saúde pela via digital. O esforço da utilização prolongada de equipamentos de proteção individual. O receio de estar infetado ou infetar. A distância do núcleo familiar que tentámos poupar, com muito sacrifício pessoal.



Motivada. Não obstante o desgaste, continuamos empenhados em contribuir para controlar a pandemia e em acompanhar, em especial, os nossos utentes. Temos consciência da nossa missão e dos nossos objetivos. Confiamos na nossa equipa e no seu espírito de entreaajuda. Confiamos também no bom senso e compreensão dos nossos utentes.



Esperançosa. Temos, precisamente, esperança que os nossos utentes possam continuar a colaborar connosco, participando neste espírito de equipa, ajudando a remar para o mesmo lado para chegarmos todos a bom porto.

As consultas presenciais de vigilância já começaram a ser retomadas, a par com todas as atividades anteriormente descritas, que ainda se mantêm. Por outro lado, desconhecemos a evolução da pandemia no futuro pelo que todas as tarefas assistenciais e não assistenciais continuam a ter de ser muito bem geridas. Assim, no contexto atual, fazemos alguns apelos simples aos nossos utentes mas que fazem toda a diferença na nossa capacidade de resposta adequada:

- Contacte primeiro a USF (telefone ou e-mail) antes de se deslocar à Unidade.
- Reúna, sempre que possível, todos os seus pedidos e/ou dúvidas num único e-mail/telefonema.
- Aguarde a orientação do seu pedido, ele não está esquecido. Mantêm-se os tempos médios de resposta previstos anteriormente. Tentamos dar seguimento às diversas solicitações o mais rapidamente possível mas os pedidos são muitos e, cada um deles, requer tempo, concentração e responsabilidade na análise.
- Se necessitar de uma consulta presencial, identifique o motivo para permitir uma melhor gestão das prioridades.

Diana Lima Martins (Médica de Família)



Imagem retirada do site: <https://br.freepik.com/>

O Programa Estou Aqui!® é uma iniciativa da Polícia de Segurança Pública (PSP), criada em 2012.

Tem como objetivo chegar rapidamente ao contacto com os pais, educadores ou tutores de uma criança que esteja perdida, promovendo o seu reencontro.

Nestes casos, quem encontra a criança perdida liga o 112 e lê o código alfanumérico da pulseira “Estou Aqui!”® que a

criança usa no pulso. A PSP dispõe

dos dados associados à pulseira e, de forma célere, contacta os seus responsáveis.

O Programa destina-se a crianças entre os 2 e os 10 anos de idade e a inscrição pode ser efetuada através do site <https://estouaqui.mai.gov.pt>. Podem ser facultadas, excecionalmente, pulseiras a crianças com menos de 2 anos se forem, comprovadamente, capazes de andar sozinhas. O pedido pode ser nominal ou em grupo (por exemplo, escolas, infantários, ATL ou Campos de Férias). Após a inscrição, o requerente terá de deslocar-se a uma das Esquadras da PSP aderente ao programa para levantar a pulseira previamente ativada pela Polícia.

O Programa Estou Aqui!® é válido entre 25 de junho e 31 de maio de 2021.

Em 2019, abrangeu mais de 77 000 crianças registando-se 8 ativações, ou seja, 8 situações de acionamento da pulseira para garantir o reencontro de uma criança perdida com a família.

Esperando que a sua ativação nunca venha a ser necessária, e ressalvando que não dispensa nunca o olhar atento e permanente dos cuidadores, reconhecemos que o Programa Estou Aqui!® é uma forma de proteção adicional importante das nossas crianças.



/// POLÍCIA
SEGURANÇA PÚBLICA

No âmbito da sua missão, a PSP identificou também a necessidade de garantir a segurança de adultos que, pelas mais variadas razões, possam sofrer alguma desorientação na via pública.

O programa Estou Aqui Adultos® foi pensado para proteger e dar apoio a quaisquer adultos que possam vir a ser encontrados na via pública em estado de especial vulnerabilidade, permitindo a sua correta identificação e o contacto célere com um familiar. O primeiro contacto é, muitas vezes, crítico e a rapidez com que a pessoa é identificada pode fazer toda a diferença.

O pedido por ser realizado pelo próprio ou por uma Instituição ou Cuidador. Salienta-se que a pulseira não possui localizador GPS ou outro sistema de localização e não é um dispositivo de emergência médica.



Diana Lima Martins (Médica de Família)

A USF Nova Salus reitera, agora publicamente, o seu profundo agradecimento à

Exma. Dra. Isabel Chaves e Castro pelo trabalho que desenvolveu como

Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Gaia.

Endereçamos, igualmente, votos de muito sucesso à sua sucessora, Exma. Dra. Cristina Silva.

SUGESTÕES DE LAZER



Repositório que tem o objetivo de promover o acesso à informação sobre saúde e tornar as pessoas mais autónomas em relação à sua saúde e à dos que a rodeiam. Disponível em <https://biblioteca.sns.gov.pt/>.

na idade do clássico



Respeitar os mais idosos é tratar o próprio futuro com respeito

15 minutos de música, informação, sugestões e experiências de vida.

A Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, em parceria com a Rádio Festival, vai promover diariamente uma rúbrica destinada aos seniores. Trata-se de um apontamento diário de cerca de 15 minutos com música, informação, sugestões e experiências de vida. A partir de 06 de julho, sintonize a Rádio Festival (94.8) nos seguintes horários:

2ª feira – 9h30

3ª feira – 15h30

4ª feira – 19h45

5ª feira – 11h15

6ª feira – 23h00

Sábado – 17h30

Domingo – 10h

É SERVIDO?

Bruchetta de atum (Fonte: nutrimento.pt)

4 pessoas | 15 min

3 latas de atum em óleo

320 g de espinafres congelados

200 g de tomate fresco

120 g cebola (meia cebola)

4 fatias (50g cada) de pão de mistura

30 g de salsa

Pimenta q.b.

Orégãos q.b.

A adição de ervas aromáticas como a salsa, a pimenta e os orégãos, confere sabor ao cozinhado sem que seja necessário adicionar sal.

Nesta receita, para além dos hortícolas sugeridos, poderá utilizar brócolos, cenoura, couve roxa ou outros a gosto e /ou em função da época. No caso do atum conservado em óleo, deverá escorrer bem o óleo em excesso de forma a não adicionar mais gordura a esta receita.

DICA

1. Comece por picar finamente a cebola. Lave o tomate e corte em pequenos cubos.
2. Coloque os espinafres numa panela com a água a ferver e deixe cozer durante 10 minutos.
3. Abra as latas de atum e escorra bem o óleo em excesso. Numa taça, envolva o atum com a cebola, o tomate, os espinafres e a salsa picada. Tempere com pimenta e orégãos.
4. Numa frigideira, coloque as fatias de pão a torrar e distribua a mistura de atum por cima de cada fatia de pão.

DICAS DE PREVENÇÃO
Quando vai passear o cão

COVID-19 CORONAVIRUS | alma

ETAPA A	ETAPA B	ETAPA C	ETAPA D	ETAPA E
Antes de sair de casa	Durante a ida à rua	Ao chegar a casa • DONO	Ao chegar a casa • CÃO	Em casa
<ol style="list-style-type: none">1. Lave as mãos.2. Coloque os acessórios no cão: coleira, peitoral e trela.3. Coloque a máscara sempre que estiver na proximidade de outras pessoas.	<ol style="list-style-type: none">4. Faça passeios curtos.5. Escolha um local com poucas pessoas.6. Apanhe sempre os dejetos do cão.7. Evite o contacto com outros cães e pessoas.	<ol style="list-style-type: none">8. Deixe os sapatos à porta de casa.9. Desinfecte o material usado (maçaneta, telemóvel e trela).10. Lave as mãos.	<ol style="list-style-type: none">11. Lave as patas, focinho e barriga do cão.12. Não use toalhetes à base de água.13. Não use álcool ou soluções desinfetantes de humanos.14. Seque bem as patas para evitar dermatites.15. Hidrate as patas do cão se necessário.	<ol style="list-style-type: none">16. Lave as mãos antes de lhe dar as refeições.17. Lave as mãos depois de limpar os dejetos.18. Evite abraçar e beijar o seu cão.19. Evite partilhar alimentos com o cão.

Fonte:
Liga Portuguesa dos Direitos dos Animais

“Todo o animal que o Homem tenha escolhido por companheiro tem direito a que a duração da sua vida seja conforme à sua longevidade natural.

O abandono de um animal é um ato cruel e degradante.”

Declaração Universal dos
Direitos do Animal

(Artigo 6º)

Imagem retirada do site: <https://www.in.pt/>

DIA INTERNACIONAL DO ANIMAL ABANDONADO – 15 DE AGOSTO

Adquirir um animal de estimação deve ser um ato bem pensado e não cometido em impulsividade. Cuidar dá trabalho, exige tempo e recursos. Não pode ser um capricho, uma atitude irrefletida. Os animais, naturalmente, fazem barulho, sujam, podem estragar objetos, requerem atenção e responsabilidade. Não obstante, o que nos dão em retorno é muito mais grandioso: amor incondicional, fidelidade, alegria, companhia, afeto, proteção. Contribuem para o nosso desenvolvimento emocional, ajudam-nos a aprender o que é “tomar conta”.

Desde outubro de 2015 que maltratar animais é crime. No caso de abandono, a lei determina que “quem, tendo o dever de guardar, vigiar ou assistir animal de companhia, o abandonar, pondo desse modo em perigo a sua alimentação e a prestação de cuidados que lhe são devidos, é punido com pena de prisão até seis meses ou com pena de multa até 60 dias”.

De acordo com informação retirada da Liga Portuguesa dos Direitos dos Animais, “sempre que conhecer ou presenciar uma destas situações, deve denunciar às autoridades policiais, nomeadamente ao Serviço de Proteção da Natureza e do Ambiente da Guarda Nacional Republicana. Também é recomendável participar a situação ao Gabinete Médico Veterinário Municipal, da Câmara Municipal, que tem a responsabilidade de fiscalizar e aplicar a legislação em vigor no que à proteção dos animais diz respeito. Para além da apresentação da queixa junto das autoridades, poderá ser útil contactar as associações zoófilas da localidade onde ocorreu o ilícito. As associações podem dar uma grande ajuda em termos de informação e, quanto maior o historial que tiverem dos casos das suas regiões, melhor poderão fazer o seu trabalho.”

Secretariado Clínico