



Rua Bartolomeu Dias, nº 316

usfnovasalus.com

usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

# Nova(s) da Salus

Pág. 7



**ABRIL**  
MÊS DA PREVENÇÃO  
DOS MAUS TRATOS  
NA INFÂNCIA

Dia Mundial  
da Hemofilia



Pág. 3

Pág. 12



FUNDAÇÃO PORTUGUESA  
DE CARDIOLOGIA

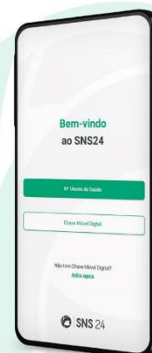
**MAIO. MÊS DO CORAÇÃO.**



Pág. 10

Descubra  
a nova app  
**SNS 24**

Pág. 5



www.sns24.gov.pt

# EDITORIAL

Primavera. Reflorescimento. Um novo ciclo. O tempo certo para recomeçar.

Após um período pandémico longo e exigente, o regresso do Jornal Nova(s) da Salus traz a esperança renovada da energia primaveril.

Contudo, a página não pode, simplesmente, ser virada sem a necessária reflexão sobre alguns aspetos que a pandemia nos veio ensinar ou relembrar.

Mostrou-nos que a saúde é um dos pilares fundamentais da sociedade; que a condição humana é frágil e que esta vulnerabilidade não distingue sexos, idades, etnias, raças ou estatutos.

Tornou ainda mais evidente que dependemos uns dos outros, que a nossa saúde interfere com a de terceiros e que, unidos por um determinado objetivo, conseguimos superar as dificuldades mais inesperadas.

Realçou a força e sentido de missão dos profissionais de saúde mas agudizou também, para níveis preocupantes, o cansaço e a sobrecarga.

Saibamos, pois, transformar o negativo em positivo e colocar em prática algumas lições aprendidas nesta experiência pandémica recente.

Por exemplo, continuar a cumprir as regras de etiqueta respiratória sempre que estiver com sinais de doença respiratória infecciosa aguda: usar máscara, promover o distanciamento social e higienizar frequentemente as mãos. Independentemente da origem da doença.

Por exemplo, fazer a auto-gestão da doença aguda ligeira e, em caso de dúvidas ou necessidade de aconselhamento, contactar a linha SNS24.

Por exemplo, usar adequadamente os recursos de saúde para melhorar a eficiência dos cuidados prestados a todos. A propósito, já conhece a App SNS24? Saiba como instalar e quais as suas funcionalidades na página 5 deste Jornal.

Outros temas igualmente meritórios da sua atenção são os que se assinalam nos meses de abril (Prevenção de Maus Tratos na Infância) e maio (Mês do Coração).

Volte a juntar-se a nós nesta aposta da USF em aumentar a literacia em saúde da sua população. Seja de novo bem-vindo ao Jornal Nova(s) da Salus.

Diana Lima Martins



## DIA MUNDIAL DA HEMOFILIA — 17 de Abril —

O Dia Mundial da Hemofilia é celebrado a 17 de abril desde 1989. Esta data foi escolhida por ser o aniversário de Frank Schnabel, fundador da Federação Mundial da Hemofilia.

A Hemofilia é uma doença genética rara do sangue que se caracteriza por um defeito na coagulação. As mulheres podem ser portadoras do gene mas a doença atinge, quase exclusivamente, os indivíduos do sexo masculino, estando a sua transmissão ligada ao cromossoma X. Cerca de um terço dos casos ocorre de forma espontânea, isto é, sem que exista história conhecida de hemofilia na família.

Antes da confirmação de um diagnóstico de hemofilia, existem alguns sintomas e sinais que merecem uma avaliação médica, sendo que alguns podem ser indicadores da gravidade da doença.

Os sintomas mais comuns são:

- nódoas negras frequentes durante a infância;
- excessiva perda de sangue, em quantidade e duração, tendo em conta a gravidade do ferimento, como, por exemplo, cortes e arranhões;
- hemorragias abundantes e frequentes no nariz e boca;
- perdas de sangue espontâneas nas articulações, sem causa aparente, especialmente nos joelhos, músculos e outros tecidos. Por norma, estas hemorragias são acompanhadas de dor, dificultam a mobilidade e podem causar inchaço nas articulações
- perdas de sangue abundante após a administração de algumas vacinas;
- episódios hemorrágicos graves, como perda de sangue no vómito, urina ou fezes.

O tratamento básico para a hemofilia é a terapia de reposição de fator de coagulação que está em falta, não sendo curativo.

Em Portugal, existem associações ligadas à Hemofilia, nomeadamente, a Associação Portuguesa de Hemofilia e outras Coagulopatias Congénitas e a Unidos pela Hemofilia.



A Associação Portuguesa de Hemofilia e outras Coagulopatias Congénitas é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, na área da saúde, sem fins lucrativos. Colabora com as entidades governamentais para garantir o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento adequados a toda a comunidade com distúrbios hemorrágicos.

Para mais informações, [www.aphemofilia.pt](http://www.aphemofilia.pt).



A Unidos pela Hemofilia é um projeto que integra profissionais de diversas áreas do conhecimento altamente qualificados e especializados na área da Saúde e comunicação com o doente, permitindo o acesso à informação de qualidade sobre a Hemofilia.

Para mais informações, consultar [www.unidospelahemofilia.pt](http://www.unidospelahemofilia.pt).

A nível internacional, existe a Federação Mundial de Hemofilia: [www.wfh.org](http://www.wfh.org).

**Mariana Horta, Inês Oliveira e Catarina Lameirão**

(Médicas Internas de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar)



Identificação  
inequívoca do



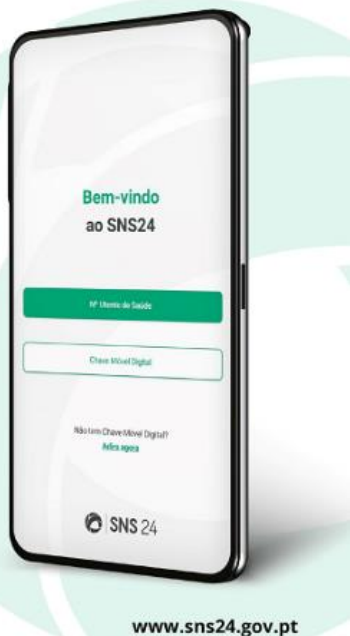
O secretariado clínico da USF Nova Salus assume, diariamente, o compromisso com a identificação inequívoca dos seus utentes evitando, desta forma, eventos adversos relacionados com a identificação incorreta. Para tal, é confirmada a identidade dos mesmos com dados fidedignos, nomeadamente:

- Nome
- Data de Nascimento
- Número Único do Processo Clínico

É essencial, pelo menos, verificar duas destas informações. COLABORE! Tenha sempre consigo o Cartão de Cidadão.

**Carla Martins** (Secretária Clínica)

# Descubra a nova app **SNS 24**



www.sns24.gov.pt



## CONHECE A APP SNS 24?

- Com ela consegue...
  - Consultar credenciais de exames emitidas
  - Consultar receitas
  - Solicitar receituário da sua medicação habitual
  - Consultar o seu boletim de vacinas virtual

## COMO INSTALAR A APP?

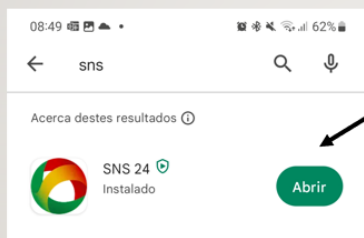
- 1.º Vá à sua Play Store ou App Store



- 2.º Procure digitando "SNS" e instale



- 3.º Abra a app



- 4.º Tenha o seu cartão de cidadão ao alcance, para consultar o seu



- 5.º

**Carregue em Aceitar**

- 6.º

**Insira os seus dados**

- 7.º

**Insira o código que recebeu por sms**

- 8.º

**Escolha o seu código de segurança para abrir a sua app**

- 9.º

**Consulte os exames emitidos**

**Consulte as receitas emitidas**

- 10.º

**Se tiver medicação habitual, pode pedi-la por aqui**

**Consulte o seu boletim de vacinas**

- Está pronto a utilizar!
- Evite deslocações desnecessárias à USF para pedir reimpressões de receitas ou exames. Seja mais autónomo!

Marta Tavares (Médica de Família)

SEREI O QUE ME DERES...  
QUE SEJA *amor*

ABRIL – MÊS DA PREVENÇÃO  
MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA 

 REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
TRABALHO, SOLIDARIEDADE  
E SEGURANÇA SOCIAL



Em 1989, uma mulher norte americana (Bonnie Finney) amarrou uma fita azul na antena do carro, em homenagem ao seu neto, vítima mortal de maus-tratos. Com esse gesto quis “fazer com que as pessoas se questionassem”. A repercussão desta iniciativa foi de tal ordem que abril passou a ser o Mês Internacional da Prevenção dos Maus-Tratos na Infância e, atualmente, muitos países usam as fitas azuis durante este mês, como símbolo da cor das lesões físicas, em memória daqueles que morreram ou são vítimas de abuso infantil.

Os maus-tratos podem ir de agressões físicas a verdadeiras torturas psicológicas e emocionais, que podem fazer da família um inferno para a criança. A identificação precoce de sinais de maus tratos e a intervenção imediata são essenciais para proteger as crianças/jovens.

#### SINAIS DE ALERTA:

- O choro repetido ou, pelo contrário, um silêncio absoluto e perturbador numa casa com crianças; gritos interrompidos por longos silêncios; crianças que não são vistas nem sequer às janelas, varandas, quintais, parecendo ter desaparecido das suas casas.
- Sinais de abuso físico como hematomas, queimaduras, cortes, fraturas, dentadas, abanões, pontapés, empurrões. Agressividade na criança, comportamento agitado ou assustado, relutância em se despir ou mostrar partes do corpo.

Em caso de suspeita, deve ligar-se sempre para as Forças de Segurança: PSP ou GNR e comunicar as situações, podendo fazê-lo de forma anónima. Desse modo, as crianças poderão ser encaminhadas para o hospital, onde serão devidamente observadas e avaliadas.

Para além dos maus tratos físicos, é importante estarmos alerta para:

- **ABUSO PSICOLÓGICO E EMOCIONAL:** insultos, culpabilização, desvalorização, humilhação, ameaças, exposição a cenas de violência conjugal, ao abuso de álcool e/ou drogas, rejeição afetiva, retenção onde a criança é impedida de brincar, de correr e de se sujar, ficando sempre no quarto ou noutra compartimento fechado. Pode ser detetado na criança através de comportamentos como o **isolamento social, medo de se expressar, baixa autoestima, dificuldades escolares, comportamento extremamente obediente ou rebelde, comportamento autodestrutivo, alterações de humor frequentes ou dificuldades de relacionamento** com outras pessoas.
- **ABUSO SEXUAL:** Deve suspeitar-se no caso de **comportamento sexualizado excessivo, conhecimento de assuntos sexuais inapropriados para a idade, dor ou ferimentos genitais, infeções genitais recorrentes, mudanças súbitas de comportamento, medo de estar sozinho com determinada pessoa.**
- **NEGLIGÊNCIA PARENTAL:** Desde os **acidentes domésticos por falta de vigilância, quedas, ingestão de medicamentos ou produtos cáusticos, queimaduras, até à alimentação inadequada, fome, clausura, falta de higiene, ausência prolongada da escola, ausência de cuidados médicos, falta de vestuário adequado,** são muitas as formas de que se reveste essa negligência.



**TODOS TÊM RESPONSABILIDADE DE COMUNICAR SITUAÇÕES QUE CONHEÇAM DE CRIANÇAS/JOVENS QUE POSSAM ESTAR EM PERIGO, COM ESPECIAL DESTAQUE PARA A SOCIEDADE CIVIL: AMIGOS, VIZINHOS, FAMILIARES E CONHECIDOS, QUE CORRESPONDEM À PRIMEIRA LINHA DE AÇÃO!**

COMISSÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS LINHA CRIANÇAS EM PERIGO: 961 231 111

SOS CRIANÇA: 116111

LINHA DA CRIANÇA: 800 20 66 56

APAV: 116006

LINHA NACIONAL DE EMERGÊNCIA SOCIAL: 144 (disponível todos os dias, 24 horas por dia)

NÚMERO NACIONAL DE SOCORRO: 112 (disponível todos os dias, 24 horas por dia)

Os contactos das CPCJ podem ser consultados aqui: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/onde-estao>

Mariana Horta, Inês Oliveira e Catarina Lameirão  
(Médicas Internas de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar)



A HORTA DA FAMÍLIA pode ser plantada no jardim, em vasos, em garrafas de plástico ou outras embalagens descartáveis. Podemos ter a nossa horta no chão ou até na parede! Para isto só é necessário:



E assim irá nascer e crescer o nosso alimento plantado. Produtos saudáveis, cultivados por nós próprios para a alimentação da nossa família e, sempre ao alcance, sem precisar de os comprar.

Sugestões:



As fotografias deste artigo são de hortas dos profissionais da USF Nova Salus! [INSPIRE-SE!](#)

Carla Martins (Secretária Clínica)



**Missão:**

Prestação de serviços de referência dirigidos à comunidade, promovendo a integridade social e o desenvolvimento contínuo e melhoria da qualidade de vida dos idosos e famílias em geral.

**Visão:**

Ser reconhecida como uma Instituição de referência, certificada pela qualidade dos seus serviços, baseada no trabalho de equipa e numa gestão sustentável, orientada para a inclusão social consolidando as respostas sociais atuando de uma forma proativa às necessidades emergentes da comunidade.

**Valores:**

Solidariedade;  
Ética;  
Responsabilidade Social.

**Política da Qualidade:**

Atuar na melhoria contínua dos serviços procurando a satisfação das necessidades dos clientes, o seu plano e harmonioso desenvolvimento bem como, responder às expectativas e necessidades das famílias.

Garantir a excelência nos serviços do Sistema de Gestão da Qualidade, com equipas qualificadas, motivadas e centradas no cliente.

Promover e fomentar as relações de parceria com fornecedores e parceiros, criar sinergias com a comunidade que garantam a partilha de recursos e o cumprimento integral da nossa Missão.

**Precisamos da sua ajuda, para a construção do Centro de Dia Especializado em Doentes de Alzheimer.**

**ACER**

**Colabore com o seu donativo**

**IBAN:**

**PT50003602419910004517875**

O seu donativo é dedutível no IRS ou IRC

**Torne-se Sócio da Liga**



**Quota Mensal**

**1€**

Solicite a sua Proposta

**Rua Diogo Cão, 255  
4400-106 Vila Nova de Gaia**

**Tel: 223 706 300/04/06 • 91 8 190 710**

**E-mail: [geral@lacssr.net](mailto:geral@lacssr.net)**

**[www.lacssr.net](http://www.lacssr.net)**

**Horário de Funcionamento:  
Secretaria:**

**2.ª a 6.ª feira das 9.30h às 16.30h  
Hora de Almoço: 12.30h às 14.00h**



**Serviço de Apoio domiciliário Especializado**



**Alzheimer**  
Apoio Domiciliário especializado

**ACER** Centro de dia

**Estimulação cognitiva  
Respostas integradas**

Instituição Particular de Solidariedade Social (n.º 11/00)



Serviço  
de Apoio  
Domiciliário

## Apoio Domiciliário

- Fornecimento e Apoio nas Refeições.
- Cuidados de Higiene pessoal e de conforto.
- Cuidados de Imagem pessoal.
- Higiene Habitacional.
- Tratamento da Roupa do uso pessoal do utente.
- Administração de medicação.
- Guarda da chave da habitação do utente.
- Orientação/aconselhamento/acompanhamento de pequenas reparações/modificações no domicílio.
- Articulação e colaboração com as equipas médicas e de enfermagem do SNS sempre que necessário no agendamento de domicílios, consultas e pedido de receitas médicas.
- Atendimento, avaliação e acompanhamento Social.
- Ações de formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais na prestação de cuidados aos utentes.
- Atividades de animação e socialização.
- Pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade;
- Aquisição de bens.
- Serviço de Teleassistência.
- Apoio Psicossocial.



Voluntariado

## Apoio Voluntariado

- Atendimento e Apoio Psicossocial.
- Visita domiciliária.
- Apoio de companhia.
- Articulação e colaboração com as equipas médicas e de enfermagem do SNS sempre que necessário no agendamento de domicílios, consultas e pedido de receitas de médicas sempre que possível acompanhamento a consultas e exames.
- Articulação com as equipas do SAD.
- Organização de convívios e vendas para angariação de fundos.
- Divulgação da Instituição
- Ateliers de trabalhos manuais

## Cedência de Ajudas Técnicas

**Cedência temporária de ajudas técnicas a quem reuna as os seguintes critérios:**

- Sócios da LACSSR
- Pagamento de taxa de utilização do material e respetiva mensalidade:
  - Cama articulada – 30€/ 5€ mês
  - Cama articulada elétrica - 30€/ 10 € mês
  - Cadeira de rodas 20 € / 1€ mês
  - Cadeira giratória de banho – 20 € / 1€ mês
  - Cadeira sanitária de banho - 20€/ 1€ mês
  - Cadeira sanitária - 20€/ 1€ mês



Outros  
Serviços

## Loja de Ajudas Técnicas

Para Sócios da LACSSR

**Venda de produtos para incontinência e higiene**

- Fraldas
- Cuecas fralda
- Pensos
- Resguardos
- Gel de banho, cremes e toalhetes

**Venda de ajudas técnicas**

- Camas articuladas
- Cadeiras de rodas
- Cadeiras de banho
- Outros

## Articulação com Farmácias e Laboratórios de Análises Clínicas

- Articulação com Farmácias na aquisição; programação de Blisters de medicação e entrega da medicação no domicílio.
- Articulação com Laboratórios de análises clínicas no domicílio.

### DIREÇÃO TÉCNICA

Diretora Técnica / Assistente Social  
Susana Monteiro Nunes (Dr.ª)  
Responsável Administrativa  
Cristina Pinto  
Administrativa  
Sílvia Amaro

# PREVENÇÃO



Um  
*continuum*  
ao  
longo  
da  
vida

## CARDIOVASCULAR

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade e morbilidade em Portugal. Entre estas, a doença coronária, pela morte prematura ou perda de anos de vida ativa que condiciona, tanto a nível laboral como social, bem como pelos custos médicos associados (intervenção, farmacoterapia, internamentos por síndromes coronárias agudas ou insuficiência cardíaca), assume particular relevância.

**A primeira manifestação da doença coronária é o enfarte agudo do miocárdio ou a morte súbita, em cerca de metade dos casos,** o que a torna uma doença particularmente temível, realçando a necessidade de investimento, principalmente, na prevenção. Nas últimas décadas, a evolução no tratamento desta patologia traduziu-se numa lenta mas progressiva diminuição da mortalidade tanto a nível nacional como internacional. Ainda assim, uma grande proporção de casos com danos irreversíveis poderia ser evitada através duma deteção precoce e correção atempada dos fatores de risco que promovem a progressão da doença.

Sendo uma doença de evolução lenta, mantém-se subclínica durante grande parte da vida. Esta característica permite que a sua evolução natural seja modificada se detetada precocemente. **Uma vez que 90% da evolução da doença pode ser justificada por fatores de risco cardiovascular modificáveis, existe um enorme potencial de intervenção e alteração da sua história natural, evitando danos irreversíveis** como o enfarte ou a morte súbita.

O objetivo principal deverá ser, por isso, o fomento da saúde cardiovascular, através da promoção de estilos de vida saudáveis, bem como a identificação dos indivíduos em risco ou com doença cardiovascular já estabelecida que necessitam de terapêuticas específicas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida da população.

O Serviço Nacional de Saúde, particularmente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, assume um papel primordial na promoção da saúde cardiovascular, rastreio dos fatores de risco cardiovascular, deteção da doença em fase assintomática e decisão terapêutica.

Tradicionalmente, tendemos a focar-nos nos fatores de risco cardiovascular clássicos – como o Tabagismo, Obesidade, Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia - e a iniciar a prevenção numa fase tardia da nossa vida.

**Múltiplos estudos evidenciam que o risco de doença cardiovascular tem início numa fase muito precoce** e que mesmo influências anteriores à concepção irão ter um papel importante ao longo dos anos.

**Em todas as fases da vida, há fatores que influenciam o risco de doença cardiovascular no futuro e a nossa intervenção não deve limitar-se a um período restrito mas sim estender-se ao longo das várias etapas.**

### PRÉ-CONCEÇÃO



O estilo de vida dos futuros progenitores irá induzir alterações epigenéticas no ADN do futuro embrião com possível impacto no risco a longo prazo – a prática de exercício físico pelos futuros pais associa-se a benefícios na saúde do descendente e pelo contrário os hábitos tabágicos irão aumentar o risco cardiovascular futuro.

### FASE GESTACIONAL



Teorias recentes sugerem fortemente que a aterosclerose, bem como a doença cardiovascular a ela associada, parecem resultar duma programação fetal, sendo o endotélio, a nível do sistema cardiovascular, o principal alvo deste processo. Um intercâmbio complexo entre fatores externos e gestacionais com o genoma fetal iria condicionar alterações epigenéticas com consequências nos sistemas em desenvolvimento. Assim, uma dieta rica em colesterol, a presença de Diabetes,

Obesidade, hábitos tabágicos bem como a exposição a vários agentes poluentes, seriam os principais fatores associados a um risco aumentado e progressão da doença cardiovascular ao longo da vida. Pelo contrário, a adoção de um estilo de vida saudável durante a gravidez, através de dieta equilibrada e exercício físico regular, tem efeitos benéficos comprovados.

### RECÉM-NASCIDO E 1ª INFÂNCIA



Os efeitos benéficos do aleitamento materno são sobejamente conhecidos, havendo evidência comprovada por numerosos estudos dos seus efeitos positivos também no risco futuro de doenças cardiovasculares, tanto para a criança como para a mãe, que seriam tanto maiores quanto mais prolongado o aleitamento materno. Considerando que o impacto dos fatores de risco será maior quando estão presentes ao longo de décadas, seria fundamental uma avaliação logo nos primeiros anos de vida que nos permitisse uma intervenção precoce e individualizada.

### IDADE ESCOLAR E ADOLESCÊNCIA



A intervenção nesta fase da vida é crucial, até porque sabemos que fatores de risco desenvolvidos durante a idade escolar e adolescência, como obesidade ou tabagismo, irão estar presentes, na maior parte dos casos, na vida adulta.

O estilo de vida contemporâneo com um aumento dramático do tempo de ecrã e de “junk food” é o grande responsável pela diminuição da atividade física e do rápido aumento da prevalência de obesidade nestes grupos etários.

Programas educacionais de prevenção desenvolvidos ao nível das escolas, famílias e comunidade podem ajudar a criar hábitos saudáveis na população jovem. Uma ação de “policimento” da política nutricional nas escolas, com incentivo aos alimentos saudáveis e redução do acesso a outros menos saudáveis, bem como a criação de condições para a prática de exercício através dum aumento de espaços verdes, ciclovias, etc, podem alterar a prevalência a longo prazo da obesidade infantil.

### ADULTO JOVEM



Esta fase é assinalada, geralmente, pelo início duma vida independente, a nível universitário ou profissional, assistindo-se à formação duma identidade própria com a escolha de estilos de vida. O recurso a iniciativas preventivas, como a “Universidade saudável”, pode ajudar a implementar um estilo de vida saudável que não existia previamente. O estudo INTERHEART confirmou que a Dislipidemia, Tabagismo,

Hipertensão, Diabetes, Obesidade abdominal, fatores psicossociais, consumo de álcool, baixa ingestão de frutas e legumes e o sedentarismo são os fatores de risco cardiovascular mais relevantes, sendo o seu combate a prioridade em qualquer estratégia de prevenção. Estudos prévios apontaram para efeitos negativos de elementos “stressores” no trabalho ou a nível familiar no desenvolvimento de doença cardiovascular, podendo ser benéfico, em estratégias preventivas futuras, a sua identificação e abordagem. Mais uma vez, a alimentação saudável e a prática de exercício físico moderado pelo menos 150 minutos por semana assumem um papel fundamental.

### **IDOSO**



Os idosos constituem uma população particularmente desafiante dada a multiplicidade de adaptações fisiopatológicas associadas ao processo de envelhecimento. Há dúvidas quanto à eficácia de medidas preventivas nesta faixa etária comparativamente aos mais jovens. Sabemos que alguma medicação preventiva bem conhecida, como as estatinas e anti-hipertensores, é menos eficaz, podendo estar associada a mais efeitos secundários na população idosa, com múltiplas comorbilidades. Por outro lado, sabemos que esta população tem um risco cardiovascular mais elevado. Assim, temos de seguir uma abordagem preventiva individualizada tendo em conta os desejos do doente bem como comorbilidades presentes. A identificação precoce da fragilidade é crucial neste processo. Foi demonstrada uma associação íntima entre a perda de massa muscular e doença cardiovascular e, conseqüentemente, o seu combate através do exercício físico, suplementação de vitamina D e medicação adequada podem atrasar a transição para a fragilidade contendo, assim, o aumento do risco de doença cardiovascular.

### **REABILITAÇÃO CARDÍACA**



A Prevenção Terciária destina-se a evitar a ocorrência de novos eventos em indivíduos com doença cardiovascular já estabelecida. A reabilitação cardíaca tem demonstrado ser uma opção terapêutica valiosa ao proporcionar múltiplos benefícios, nomeadamente, em termos de capacidade funcional, controlo dos fatores de risco vascular e melhoria do perfil de risco global, lentificação do processo aterosclerótico, aumento do limiar de isquemia com melhoria dos sintomas de angina e, mesmo, efeitos sobre a mortalidade e novos eventos cardiovasculares. Os programas de reabilitação cardíaca foram, inicialmente, desenvolvidos nos anos 60 quando se constatou que os doentes que iniciavam uma atividade física mais precoce, ao contrário do repouso prolongado até aí preconizado, tinham uma evolução mais favorável.

Inicialmente, destinavam-se apenas a doentes em convalescença de enfarte do miocárdio não complicado. Mais recentemente, o leque de candidatos alargou-se consideravelmente incluindo doentes submetidos a revascularização coronária (percutânea ou cirúrgica), com angina estável, doença arterial periférica, doença valvular, insuficiência cardíaca ou transplante cardíaco. Mesmo em casos previamente considerados de risco demasiado elevado, como doentes com insuficiência cardíaca avançada ou portadores de dispositivos implantados, foi demonstrado o benefício de programas de reabilitação específicos.

Os programas modernos não se destinam apenas a doentes com incapacidade física já que, para além do exercício físico, compreendem o apoio psicológico e um componente de reeducação com envolvimento de equipa multidisciplinar.

Todas as pessoas, após um evento cardíaco, têm indicação para fazer reabilitação cardíaca de modo a recuperarem a sua atividade profissional e de lazer com a maior brevidade possível, com qualidade, assumindo um comportamento de vida saudável.

A reabilitação cardíaca deve ter início ainda durante o período de internamento, a chamada Fase I, geralmente a cargo da Equipa de Enfermagem de Reabilitação, em que o doente inicia progressivamente o seu treino - nas vertentes física e de ensino.

A Fase II, designada fase de treino, decorre geralmente a nível hospitalar nos Serviços de Medicina Física com o apoio da Consulta de Nutrição, Cessação Tabágica e Psiquiatria/Psicologia, quando necessário, tendo uma duração aproximada de 12 semanas.

A Fase III ou de manutenção deve prolongar-se até ao fim da vida, podendo decorrer em Centros de Saúde, Clínicas e Ginásios certificados, devendo sempre que possível manter uma ligação a Centros de Reabilitação Cardíaca hospitalares.

**Em conclusão, a evidência mostrou-nos que vários fatores ao longo da nossa vida vão influenciar o risco cardiovascular.**

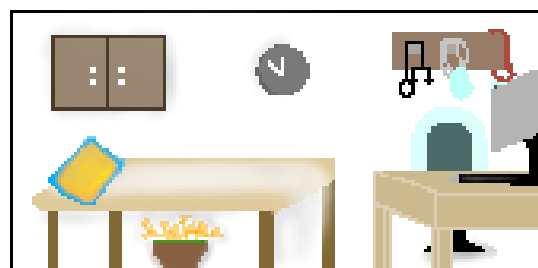
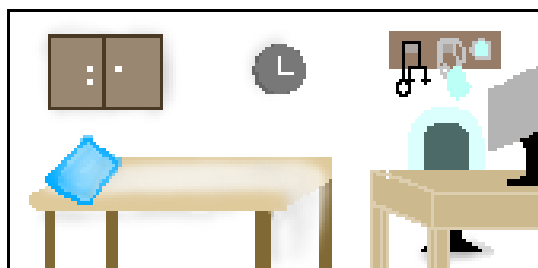
**A sua identificação, em cada fase da vida, pode constituir uma ajuda preciosa para se intervir no momento certo e do modo mais adequado.**



**Dra. Madalena Teixeira**  
(Médica Cardiologista no Centro Hospitalar de VNG/Espinho)



## DESCOBRER AS 6 DIFERENÇAS



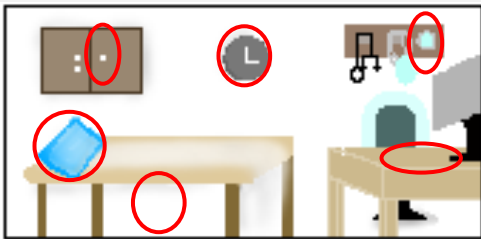
## SOPA DE LETRAS

A	C	B	M	M	U	P	E	J	A	A	V	O	T	I	E	P	S	E	R
I	E	R	H	O	O	S	F	T	E	D	C	P	L	U	X	Q	A	C	C
C	O	R	D	I	A	L	I	D	A	D	E	T	U	L	A	A	A	N	I
Q	U	E	R	D	O	U	S	S	B	O	D	O	G	J	L	Ç	V	A	A
U	P	R	O	F	I	S	S	I	O	N	A	L	I	S	M	O	S	O	I
L	T	R	E	S	B	M	F	E	E	B	D	T	R	R	F	B	V	U	A
A	C	S	O	R	R	I	Z	O	N	N	I	X	A	A	O	J	B	J	D
A	F	Q	D	O	A	D	R	B	A	I	V	U	I	C	A	E	L	U	A
A	B	T	C	F	O	V	N	N	V	A	I	F	U	I	A	T	B	N	N
V	H	C	L	D	A	A	L	J	C	B	T	M	M	N	C	I	A	D	L
I	J	S	A	Q	F	H	A	A	B	V	R	I	I	P	T	V	J	G	M
S	T	H	R	C	V	B	I	N	M	L	E	P	T	T	F	I	C	R	S
S	O	Ç	E	C	A	A	T	B	T	P	S	U	U	S	S	D	Z	B	T
D	O	I	Z	E	R	T	A	J	L	P	S	O	C	O	N	A	S	S	E
E	D	G	A	A	F	H	P	M	C	A	A	P	E	J	V	D	M	L	M
G	Q	I	Z	O	I	A	M	B	J	T	S	L	P	P	E	E	S	S	P
I	B	H	O	A	G	H	I	O	M	S	I	L	A	N	O	I	S	S	A
L	T	E	A	D	I	V	S	E	M	M	E	N	S	A	G	E	M	M	T
A	P	V	E	D	A	D	G	I	V	T	H	E	S	S	E	R	G	T	I
S	O	S	I	R	R	O	S	C	O	M	U	M	D	A	A	R	R	Q	A

### TEMA: COMUNICAÇÃO

ASSERTIVIDADE   CLAREZA   CORDIALIDADE   EMPATIA   MENSAGEM   OBJETIVIDADE

PROFISSIONALISMO   RESPEITO   SIMPATIA   SORRISO



A	C	B	M	M	U	P	E	J	A	A	V	O	T	I	E	P	S	E	R
I	E	R	H	O	O	S	F	T	E	D	C	P	L	U	X	Q	A	C	C
C	O	R	D	I	A	L	I	D	A	D	E	T	U	L	A	A	A	N	I
Q	U	E	R	D	O	U	S	S	B	O	D	O	G	J	L	Ç	V	A	A
U	P	R	O	F	I	S	S	I	O	N	A	L	I	S	M	O	S	O	I
L	T	R	E	S	B	M	F	E	E	B	D	T	R	R	F	B	V	U	A
A	C	S	O	R	R	I	Z	O	N	N	I	X	A	A	O	J	B	J	D
A	F	Q	D	O	A	D	R	B	A	I	V	U	I	C	A	E	L	U	A
A	B	T	C	F	O	V	N	N	V	A	I	F	U	I	A	T	B	N	N
V	H	C	L	D	A	A	L	J	C	B	T	M	M	N	C	I	A	D	L
I	J	S	A	Q	F	H	A	A	B	V	R	I	I	P	T	V	J	G	M
S	T	H	R	C	V	B	I	N	M	L	E	P	T	T	F	I	C	R	S
S	O	Ç	E	C	A	A	T	B	T	P	S	U	U	S	S	D	Z	B	T
D	O	I	Z	E	R	T	A	J	L	P	S	O	C	O	N	A	S	S	E
E	D	G	A	A	F	H	P	M	C	A	A	P	E	J	V	D	M	L	M
G	Q	I	Z	O	I	A	M	B	J	T	S	L	P	P	E	E	S	S	P
I	B	H	O	A	G	H	I	O	M	S	I	L	A	N	O	I	S	S	A
L	T	E	A	D	I	V	S	E	M	M	E	N	S	A	G	E	M	M	T
A	P	V	E	D	A	D	G	I	V	T	H	E	S	S	E	R	G	T	I
S	O	S	I	R	R	O	S	C	O	M	U	M	D	A	A	R	R	Q	A

Cristina Gomes (Secretária Clínica)

## A USF “EM TRABALHOS”



### Otimização da técnica de automedicação da tensão arterial nos doentes hipertensos

Ana Catarina Araújo<sup>1</sup>, Ana Isabel Silva<sup>1</sup>, Anita Marques<sup>1</sup>, Inês Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Horta<sup>3</sup>, Sara Albuquerque<sup>1</sup>  
 Interna de Formação Específica em MGF, USF Nova Salus, ACeS Grande Porto VII



### Codificação da Doença Renal Crónica: qual a sua relevância? - Estudo multicêntrico em seis Unidades de Saúde Familiar de Vila Nova de Gaia

Ana Rita Monteiro<sup>1</sup>, Ana Isabel Teixeira<sup>2</sup>, Ana Rita Pedrosa<sup>3</sup>, Anita Marques<sup>4</sup>, Inês Rodrigues<sup>5</sup>, Mariana Horta<sup>4</sup>, Marta Perro Neves<sup>6</sup>, Pedro Sonié<sup>6</sup>

Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar

<sup>1</sup>USF Abel Salazar, <sup>2</sup>USF Gaya, <sup>3</sup>USF Saúde no Futuro, <sup>4</sup>USF Nova Salus, <sup>5</sup>USF Barão do Corvo, <sup>6</sup>USF Arco do Prado

