

ENTREVISTA | DRA. DELFINA CARVALHO

**Os desafios da
Gestão em Saúde no
ACeS Pinhal Litoral**



“Atualmente as UF e os seus profissionais estão mesmo no extremo das suas capacidades de resposta técnica e humana, havendo um esforço quase que transcendente para tentar corresponder às exigências do SNS”

Pág. 6

DOSSIER TEMÁTICO

SÓNIA RODRIGUES



Dietas da moda

“...não é preciso embarcar numa qualquer dieta da moda, pondo em risco a saúde (física e mental). É preciso olhar para o que comemos com outros olhos.”

Nutricionista faz uma reflexão sobre algumas dietas atualmente usadas, numa perspetiva de promoção de saúde holística.

Pág. 5

PEDRO SIMÕES E ANDREIA MACIEL

Polimedicação no Idoso

“Só com um seguimento presencial e de qualidade se pode prevenir a prescrição inapropriada, as duplicações e omissões de fármacos e assim diminuir as interações indesejáveis, as falhas de adesão (...) e a mortalidade associada. (...) assegurar o melhor uso, seguro e eficaz dos medicamentos e a poupança de recursos.”

Pág. 9

OPINIÃO

EM DESTAQUE

ANA SILVA



“Esta pandemia, e o confinamento a que ela obrigou, trouxe-nos paradoxalmente o aumento do ímpeto de viajar da população em geral, que tem muitas vezes subvalorizado os possíveis riscos e implicações dessa decisão”

Consulta do viajante de Leiria

Médica Coordenadora da Consulta explica como se desenvolve a atuação da equipa de saúde para garantir a informação e cuidados adequados aquando de viagem internacional.

Pág. 4

EM ANÁLISE

CÉLIA MATA



**Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários...
por onde vamos e o tanto que falta fazer**

“O SNS não tem dado prioridade a este tipo de cuidados de saúde e tem causado, por isso, muitas desigualdades. Atendendo a esta necessidade crescente (...) seria importante existir uma maior aposta por parte do sector público.”

Médica analisa a temática da saúde oral nos cuidados de saúde primários numa perspetiva de corresponder às necessidades da população, em particular do ACeS Pinhal Litoral.

Pág. 8

MARTA JOANINHO

Serviço Social em tempos de pandemia

“... houve necessidade de reajustamento da consulta de Serviço Social, privilegiando o contacto não presencial e articulação entre serviços (...) concentrar os recursos nas populações mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia.”

Pág. 10

3

Hélder Carreira

EDITORIAL

Reerguer

Perante as mudanças ocorridas na sociedade e na esfera de cada um de nós com a pandemia Covid-19, é tempo de analisar o vivido enaltecendo a capacidade de resposta do SNS e da resiliência humana e rumarmos ao futuro.

4

Ana Silva

EM DESTAQUE

Consulta do viajante

Análise da pertinência da criação da consulta do viajante no ACeS Pinhal Litoral, evolução e reforço da sua importância como forma de aconselhar, mitigar ou prevenir riscos associados a viagens.

5

Sónia Rodrigues

DOSSIER TEMÁTICO

Dietas da moda

Abordagem de algumas dietas mais frequentemente usadas nos nossos dias e da importância da ponderação na adoção de medidas na esfera da saúde física e mental.

6

Delfina Carvalho

ENTREVISTA

Os desafios da Gestão em Saúde no ACeS Pinhal Litoral

Reflexão pela Diretora Executiva do ACeS Pinhal Litoral ao nível da gestão do Agrupamento, capacidade de resposta dos serviços durante a pandemia, parcerias estabelecidas, nota de valorização dos profissionais de saúde e perspetivas futuras.

8

Célia Mata

EM ANÁLISE

Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários... por onde vamos e o tanto que falta fazer

Abordagem da importância da saúde oral como forma de prevenir complicações a vários níveis, fragilidades do SNS e as dificuldades de implementação de resposta no ACeS Pinhal Litoral .

9

Pedro Simões

Andreia Maciel

OPINIÃO

Polimedicação no Idoso

Um olhar humano sobre a medicação do idoso, a alteração da dinâmica de resposta dos serviços de saúde, carências identificadas e espírito de resiliência para manter assistência de qualidade.

10

Marta Joaninho

OPINIÃO

Serviço Social em tempos de pandemia

Reflexão dos efeitos da pandemia na reorganização dos serviços de saúde e da resposta ao nível social para atender às necessidades das famílias e grupos vulneráveis da sociedade.

11

Isabel Gonçalves

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO

O aclarar da essência humana na escrita, na pintura e na arte manual como forma de expressão da vida e das vivências.

Reerguer



Hélder Carreira

Coordenador Editorial

A análise do passado e do presente com olhar no futuro, permite por um lado identificar aspetos positivos e por outro variáveis a melhorar ou modificar, quando o fio condutor tem na sua essência a melhoria quer prática, quer teórica. Se por um lado a prática consolida e aperfeiçoa a teoria, a vertente mais académica de uma área, fundamenta e dá pertinência e alicerces para algo ser implementado ou criado.

Depois de mais de um ano de pandemia Covid-19 que afetou profundamente a sociedade e agravou (ainda) mais as desigualdades já anteriormente existentes a diversos níveis, **o SNS deu prova irrefutável de competência, determinação, resiliência e superação**, quer a nível teórico quer prático, com a criação de estruturas e procedimentos de gestão em saúde e regras para melhor corresponder e fazer frente, de forma honrosa e musculada, ao impenhoso e invisível vírus Sars-Cov-2, mediante uma resposta fundamentada e apoiada.

Sem escolha de idade, género, condição social, nível académico, ou outro, o vírus entrou nas nossas vidas e provocou mudanças nos nossos hábitos, nos nossos sorrisos, aumentou medos, criou lágrimas e incompreensão e adiou sonhos. A tantas vidas sucumbidas, entes próximos, que partiram sem que pudéssemos convenientemente fazer a despedida, certo é que **aprendemos que somos vulneráveis, que devemos e temos de interiorizar dar cada vez mais valor às pequenas coi-**

sas da vida como os afetos, as palavras, o toque, o pôr do sol, o cheiro da relva ou do campo, em detrimento do aparelho eletrónico que tanto ocupa os nossos dias.

Pela história, as pandemias são cíclicas e provocam baixas. Olhar para os números deverá ser **encorajador e impulsionar a melhoria de atitudes, pensamentos ou conduta cívica**, pois nunca como agora **é preciso arregaçar as mangas e o envolvimento e força de todos nós para nos reerguermos e voltarmos a caminhar rumo ao futuro. Esta é a nossa nova missão, consolidar o nosso papel na família, no emprego, na sociedade, na vida**, pois só aprendendo com o vivido e que a superioridade é uma mera palavra derrotada, é que sabemos que estamos no rumo certo, pois como enfatizado por Antoine de Saint-Exupéry, na vida, **“o essencial é invisível aos olhos”**.

FICHA TÉCNICA

DESIGNAÇÃO

Info Saúde, Periódico do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral

PERIODICIDADE

Publicação quadrimestral via online

EQUIPA

Hélder Carreira- Coordenador Editorial

Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária. CDP de Leiria e Comissão da Qualidade e Segurança do ACeS PL.

Madalena Santos

Enfermeira. USF Vitrius.

Ana Laura Baridó

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Coordenadora da UCC Marinha Grande.

Rute Malagueta

Enfermeira. UCSP Marinha Grande.

Pedro Quintas

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, Mestre em Enfermagem Comunitária e em Bioética. UCC Pombal

- **Conselho Clínico e de Saúde do ACeS PL** -

Denise Velho- Presidente

Rui Passadouro

Marco Neves

Diogo Urjais

Mara Cardoso

Ana Carolina Saraiva

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. UCC Dr. Gorgão Henriques.

Consulta do viajante de Leiria



Ana Silva

Médica de Saúde Pública
Coordenadora da Consulta do Viajante do ACeS PL

A consulta do viajante de Leiria foi implementada em agosto de 2000, quando, como Coordenadora da Vacinação da Subregião de Saúde de Leiria à data, me apercebi de que havia muitos utentes que procuravam o Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio, requerendo **aconselhamento sobre vacinas** solicitadas **para viajar**, nomeadamente a vacina contra a febre amarela, não encontrando uma resposta diferenciada para o efeito.

Após reconhecer esta lacuna e dado o grande interesse e a formação académica de que dispunha nestas temáticas, decidi solicitar autorização à DGS e ARS Centro para criar a consulta do viajante em Leiria.

Inicialmente, o atendimento era realizado, por mim e pela Enf. Júlia Oliveira, através de consulta individual. Contudo, com o aumento da procura, coincidente com o boom de emigração para países africanos, como Angola, Moçambique e Guiné a partir de 2011, decidiu-se alterar o **formato da consulta** e optar por um formato mais rentável, mas também inovador, com um período de ensino coletivo para a saúde em viagem.

A consulta era, deste modo, **feita em dois tempos diferentes: um primeiro de educação para a saúde, com ensino em grupo**, onde eram abordados os **cuidados a ter com a prevenção da picada de mosquitos, cuidados com a alimentação, kit de medicação a levar para viagem** - particularmente, profilaxia da malária, se apropriado, e outras medidas gerais sobre prevenção de várias doenças, de acordo com o destino, nomeadamente, a “doença da altitude”, raiva etc.; **num segundo tempo**, ocorria o **atendimento individualizado, para avaliação**

dos problemas particulares de cada utente com eventual repercussão na viagem **e aconselhamento sobre as vacinas recomendadas** para a sua viagem. **A este último momento, seguia-se o atendimento de enfermagem para a administração das vacinas** apropriadas.

É este o **modelo que utilizamos ainda hoje, pois não só consegue uma resposta atempada à procura, bem como assegura um atendimento mais completo, que privilegia as medidas gerais educacionais.**

A consulta teve um crescendo progressivo de 2011 a 2014, tendo em 2015 a recessão económica nos países Africanos motivado uma diminuição franca da procura. Em 2017, com o franco aumento das viagens turísticas dos portugueses, que procuravam países dos continentes Asiático, América do Sul e África, regressou o crescimento progressivo até à pandemia COVID 19, em março de 2020, que obrigou praticamente à “paragem” da consulta do Viajante.

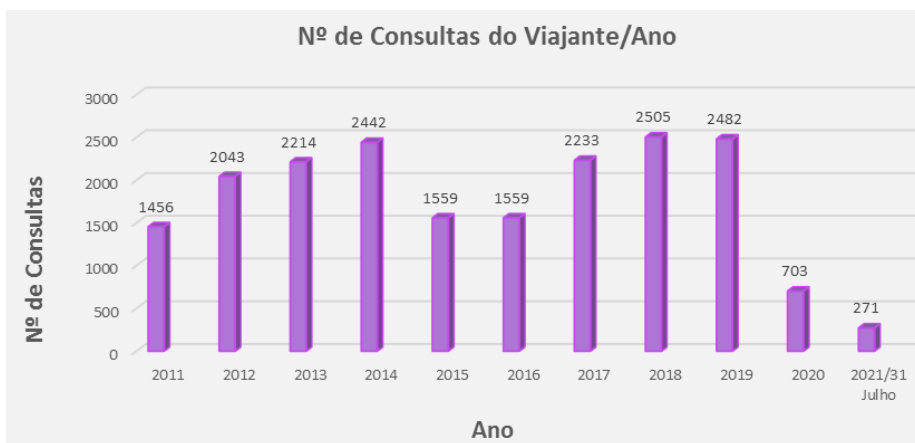
A partir de agosto de 2020, assistimos a uma retoma das solicitações de consulta, fundamentalmente para funcionários de empresas com compromissos laborais em África e Ásia.

As marcas da pandemia, que ainda vivemos, são visíveis na casuística da consulta desde 2020 até ao momento:

- Em 2020, foram realizadas 703 consultas (por mim, Dra. Ana Silva, e pela Dra. Amália Assis, que se juntou à equipa em 2016);
- Em 2021, foram realizadas apenas 271 consultas (até 31.07), das quais cerca de 25% foram efetuadas a utentes residentes fora da área de influência do ACeSPL. Das 271, cerca de 50% foram para destinos de lazer e as outras com objetivo de trabalho, sendo que destas 75% tiveram como destino o continente Africano.

(Continuação na pág. seguinte)

Evolução da consulta do viajante nos últimos 10 anos



Fonte: Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral, 31 de julho de 2021.

(Elaborado por: Dulce Fonseca, Enfermeira Especialista em Saúde Pública)

Além do reflexo na procura, **o atual contexto obrigou a adaptações no aconselhamento**, nomeadamente: ao **reforço da recomendação relativa à importância de viajar com seguros de saúde**, pela eventual necessidade de repatriamento por motivos de doença; e à **clarificação sobre o risco de contrair infeção por SARS COV2 em países Africanos**, onde a Pandemia e os seus efeitos são ainda pouco conhecidos e os cuidados de saúde são muito precários.

Esta pandemia, e o confinamento a que ela obrigou, **trouxenos paradoxalmente o aumento do ímpeto de viajar** da **população** em geral, **que tem muitas vezes subvalorizado os possíveis riscos e implicações dessa decisão. A consulta do viajante oferece-nos, assim, uma oportunidade única de reforçar este aconselhamento e prevenir ou mitigar esses riscos.**

Diets da moda

O Covid tirou-nos muita coisa. Pelo menos temporariamente. Curiosamente, esta pandemia que se revelou uma das maiores de que há memória e que nos devia fazer repensar nas coisas importantes da vida, não foi suficiente para impedir uma das maiores pragas: **as dietas de verão.** E há para todos os gostos! A **dieta detox**, com sopas e sumos de frutos e hortícolas que prometem a desintoxicação do organismo, promovendo alegadamente a **eliminação de toxinas do sangue.** Como se o fígado e os rins não desempenhassem bem esse papel...

A **dieta do paleolítico**, que nos transporta para um tempo em que não se semeavam cereais nem leguminosas e em que os laticínios também não eram opção. Restavam as carnes e peixes, as sementes e alguns frutos e hortícolas. Este **regime alimentar rico em proteínas** fazia sentido numa altura em que era preciso caçar o jantar, que não estava ao alcance de uma prateleira de supermercado.

A **dieta do jejum intermitente**, que afirma que a perda de peso se consegue **não comendo** durante um determinado número de dias, podendo depois comer ad libitum nos restantes dias.

A **dieta hiperproteica**, com barras e iogurtes enriquecidos em proteína, que prometem **perda de peso e aumento de massa muscular** sem a estafa da prática de atividade física.

A **dieta cetogénica**, que promete perda de peso através da produção de corpos cetónicos pelo organismo, impulsionada pela **ingestão reduzida de hidratos de carbono e elevada de gordura.**

Às dietas acima referidas, juntam-se ainda as **diets sem lactose e sem glúten**, concebidas apenas para aqueles que por motivos clinicamente identificados, não podem ingerir os nutrientes em causa. Têm vindo a ser amplamente utilizadas pela população, com a **crença (infundada) de que podem conduzir à perda de peso.**

Nunca é demais lembrar que a restrição de qualquer grupo da roda dos alimentos pode comprometer o **estado nutricional**

e o **estado geral de saúde** de cada um. O aconselhamento com um profissional de saúde – **nutricionista** sempre que possível – é essencial!

O **verão**, provavelmente por se tratar daquela estação do ano em que se utiliza menos roupa, expondo mais o corpo, é a época em que todos se lembram de pedir ao nutricionista mais próximo **conselhos milagrosos para a perda de peso.** Mas e quando o nutricionista se atreve a prescrever um plano alimentar daqueles aborrecidos, com um aporte calórico adequado, distribuído por várias refeições ao longo do dia, sem momentos de jejum prolongado e sem quaisquer suplementos alimentares a coadjuvar? Ou quando tem a audácia de afirmar que a **única dieta com evidência científica na promoção da saúde e na proteção contra diversas doenças é a dieta mediterrânica?**

Neste final de mais um verão atípico, pareceu-me boa ideia lembrar que **somos todos diferentes** (e ainda bem). **É salutar querermos ter um corpo saudável.** Mas para isso não é preciso embarcar numa qualquer **dieta da moda**, pondo em risco a saúde (física e mental). É preciso olhar para o que comemos com outros olhos. **Parar de contar calorias** (afinal, é para isso que existem os nutricionistas). Escolher bem e comer sem culpa. Ingerir com moderação alimentos de todos os grupos da roda dos alimentos, sem radicalismos. Privilegiar os produtos locais e respeitar a sua sazonalidade. **Apreciar o momento da refeição.** E socializar. Assim que o Covid o permitir, claro.



Sónia Rodrigues
Nutricionista

Os desafios da Gestão em Saúde no ACeS Pinhal Litoral



Delfina Carvalho

Diretora Executiva
Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral

Em entrevista, a Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral analisa a gestão dos cuidados de saúde com valorização da força humana e olhar para o futuro.

Quais as principais carências do ACeS ao nível dos recursos humanos?

Atualmente o ACeS Pinhal Litoral apresenta carência de recursos humanos ao nível médico, de enfermagem, de assistentes técnicos (AT) e operacionais (embora neste momento seja uma situação transitória, pela transferência de competências para as autarquias, que poderá ser brevemente resolvida).

Relativamente aos médicos, existe uma grande dificuldade na sua fixação, pois quem concorre às vagas abertas em concurso, as quais em nº reduzido, são geralmente profissionais fora da nossa região, que ambicionam mais tarde regressar à localidade de origem onde têm família, mediante os concursos de mobilidade. *Esta realidade é ainda agravada pelas aposentações ou por ausências prolongadas (nomeadamente gravidez de risco e parentalidade*, direito perfeitamente justificado). Presentemente podemos congratularmo-nos com o processo concursal que mais vagas abriu e todas foram preenchidas. Estamos expetantes.

A carência de enfermeiros e de assistente técnicos explica-se pela não abertura de concursos mesmo para os profissionais que se aposentam ou que solicitam mobilidade. A carência de AT tem a sua maior expressão ao nível da UAG.

Para fazer face à situação, tentamos resolver pontualmente, com celebração de contratos (precários) ao abrigo do Covid-19 e da Vacinação da população, no contexto pandémico sem sabermos concretamente como será o futuro.

Como analisa a capacidade de resposta das Unidades Funcionais (UF) para responder às atividades relacionadas com a Covid-19?

A escassez de recursos humanos condiciona em muito a gestão perante os vários desafios existentes. Aquando da 1ª vaga da pandemia, houve uma resposta de serviços mínimos pelas UF. *Com a retoma das atividades, vivenciou-se grandes dificuldades para corresponder às exigências dos serviços ao nível não presencial e presencial dos cuidados*. Se por um lado os profissionais sentiram dificuldades de adaptação ao

novo modelo de organização dos serviços, por outro lado, a própria população não estava também preparada para a mesma. *Surge frequentemente a incompreensão dos utentes, para uma medicina com consultas não presenciais, feitas por telefone, videochamada, email, ou de outro tipo. As novas medidas de segurança, transportou-nos para uma realidade diferente com mudança de paradigma, a cada vaga de Covid-19. A par desta realidade* de prestação de cuidados assistenciais nas UF, *houve a mobilização de profissionais das UF para as estruturas criadas de ADC* (Área Dedicada para Avaliação e Tratamento de Doentes COVID-19) *e de ADR* (Áreas Dedicadas às Doenças Respiratórias) *e mais recentemente os CVC* (Centro de Vacinação Covid-19).

A carência de recursos humanos antes da pandemia foi em muito agravada com a Covid-19, levando ao limite a capacidade de resposta humana de todos os profissionais envolvidos, situação ainda mais exacerbada com a existência de períodos de férias.

Atualmente as UF e os seus profissionais estão mesmo no extremo das suas capacidades de resposta técnica e humana, havendo um esforço quase que transcendente para tentar corresponder às exigências do SNS. Se com a primeira vaga da Covid-19 até houve alguma compreensão e cumprimento das medidas exigidas à população, presentemente esse entendimento já não sucede e a população exige retomar o modelo antigo e torna-se em muitos casos agressiva.

De que forma as diversas parcerias do ACeS ao nível das autarquias, Centro Hospitalar de Leiria (CHL) e Instituto Politécnico de Leiria (IPL), são importantes para o cumprimento da missão do Agrupamento?

A pandemia veio reforçar as parcerias já existentes e criar outras no sentido de, em conjunto, melhor respondermos aos desafios. Se localmente já havia apoio das autarquias a algumas unidades de saúde ou polos, a pandemia *veio evi-*

(Continuação na pág. seguinte)



denciar o papel das parcerias como uma resposta global mais robusta.

A escassez de recursos materiais evidentes no início da pandemia, foi progressivamente sendo minimizada graças ao apoio de empresas locais e do reforço autárquico, provendo EPI (equipamentos de proteção individual), acrílicos de proteção para secretárias, viseiras, etc. em resposta às necessidades. Conseguimos, por exemplo, a abertura das ADC e depois ADR com o indiscutível apoio das diversas parcerias criadas para o efeito, com cedência de espaços e até de algumas obras como o ADC da Marinha Grande.

Foi gratificante ver e sentir a mobilização em conjunto das autarquias e da saúde, a remar para o mesmo lado, quando se identifica necessidade como esta de tão grande gravidade. Por exemplo, para conseguirmos abrir o CVC em Leiria, houve o apoio da Câmara Municipal de Leiria para a abertura das instalações do estádio de Leiria, facilitando acessos, qualidade de instalações e de todos os cuidados relacionados com a vacinação, o mesmo acontecendo com os CVC dos outros concelhos.

Houve igualmente apoio do IPL com colaboração nas colheitas realizadas e em outras atividades. Ocorreram reuniões de envolvimento entre o ACeS e o CHL, no sentido de melhoria da articulação entre os dois níveis de cuidados de saúde e melhoria dos cuidados assistenciais prestados à comunidade, quer a nível da requalificação da referenciação das consultas externas, quer a nível do atendimento no SU hospitalar e nas respostas à doença aguda, nomeadamente respiratória das UF e novos projetos de qualidade.

Recentemente a população de Porto de Mós passou a ter acesso a cuidados de medicina dentária no centro de saúde. Esta realidade poderá ser alargada a outros concelhos?

Os cuidados em Porto de Mós são uma realidade e é desejável que sejam alargados a outros concelhos.

A consulta de medicina dentária é muito importante para prevenir e reduzir as patologias do foro dentário e de outras com ela relacionadas. Existe muita patologia oral que urge resposta adequada e que poderá ser atendida antes do utente ir para o hospital ou que procure cuidados em serviços privados.

Importa destacar que esta realidade foi possível devido ao apoio da autarquia e da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro). No futuro deverá haver uma reestruturação para a expansão dos cuidados a outros locais do ACeS. Atualmente temos Medicina Dentária em Leiria, em Pombal e agora em Porto de Mós, mas ainda longe de responder às reais necessidades.



Fonte: www.emagister.pt

Que palavras gostaria de usar para espelhar o esforço e dedicação dos seus profissionais para atenderem a todas as solicitações?

Esta pergunta é difícil, pois as palavras são poucas para os definir de uma forma global. Contudo ***gostaria de demonstrar o meu reconhecimento, apreço e valorização a todos os profissionais. É preciso haver um espírito de missão, resiliência, esforço, dedicação, respeito pelo próximo e permanente dignificação do SNS.***

Apesar de todo o desgaste físico e psicológico para atender às atividades do passado e do presente ao nível da Covid-19 e da vacinação Covid, ***os nossos profissionais manifestam perseverança para manter qualidade máxima dos cuidados assistenciais*** nas UF. Toda a dedicação merece ser enaltecida quer a nível dos valores humanos quer a nível da qualidade técnica.

Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários... por onde vamos e o tanto que falta fazer



Célia Mata

Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar
USF Leiria Nascente
Licenciada em Medicina Dentária pela FMUC

A Saúde é um conceito que vai muito além de ausência de doença... *Falar de Saúde é falar de bem-estar físico, psíquico e mental*, tal como define a OMS. Nas últimas décadas temos assistido a um interesse cada vez mais marcado pela *saúde oral* que *transcende o conhecido compromisso de função – mastigação*, linguagem. A saúde oral *compreende também a estética facial com os sorrisos harmoniosos que causam um impacto* tão positivo em qualquer cartaz de rua ou na entrevista para um emprego.

A associação entre as doenças da cavidade oral e outras doenças sistémicas está muito bem estabelecida e não há dúvidas que a deteção precoce de doença acontece maioritariamente ao nível dos cuidados de saúde primários. Sendo a boca de tão fácil acesso, é lamentável que o cancro oral seja de tão tardia deteção. Em Portugal estima-se que a mortalidade é de 60% aos 5 anos, o que torna este cancro um dos mais mortais. *O Médico de Família tem um papel privilegiado e pode ser o primeiro a dar resposta a esta necessidade*. Também na consulta de vigilância é o Médico de Família que é muitas vezes solicitado a responder às dúvidas dos pais quando surgem alterações na dentição da criança. Contudo, mesmo com toda esta notoriedade crescente da saúde oral, *ao longo dos anos temos assistido*, infelizmente, *a um importante entrave financeiro de acesso dos cuidados de saúde oral ao nível dos cuidados de saúde primários*. O sector privado lidera completamente o mercado e com as *despesas inerentes aos tratamentos dentários* o que, infelizmente, *não permite acessibilidade a toda a população*.

O SNS não tem dado prioridade a este tipo de cuidados de saúde e tem causado, por isso, *muitas desigualdades*. *Atendendo a esta necessidade crescente por parte da população na procura destes cuidados de saúde seria importante existir uma maior aposta por parte do sector público*.

Em 2005 entrou em vigor *o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral* (PNPSO) e em 2008 foi criado *o Programa “cheque-dentista”* com um alargamento dos grupos beneficiários e um modelo de contratualização entre o SNS e prestadores privados na área da saúde oral. No entanto, *este programa está longe de ser suficiente para fazer face a todas as necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde oral em Portugal*.

Ainda a partir de 2016, foram criadas consultas de saúde oral, a título experimental, nos cuidados de saúde primários, com a integração de médicos dentistas em gabinetes nos centros de saúde, no sentido de prestar tratamentos aos utentes referenciados pelo Médico de Família.

No nosso ACES temos atualmente três médicos dentistas, duas higienistas orais e uma assistente dentária que estão longe de fazer face às necessidades da população inscrita nos Centros de Saúde abrangidos. Atualmente, têm de existir critérios muito seletivos de forma a tentar privilegiar os mais vulneráveis, portadores de comorbilidades como o caso de patologias cardíacas, diabetes e imunodeprimidos. *É também conhecida a escassez de recursos financeiros para que este projeto seja mais rentável e responda às necessidades*.

No que se refere ao nível da formação dos profissionais de Medicina Geral e Familiar sobre saúde oral estamos muito longe do objetivo. *A formação pré-graduada é escassa* (quem se lembra de falar de dentes na faculdade? Uma aula teórica e pouco mais...) e mesmo ao nível da especialidade de Medicina Geral e Familiar pouco ou nada se exige curricularmente, pelo que a formação se cinge ao interesse individual pela área.

Em suma, *sem dúvida que ao nível da saúde oral estamos muito longe de colmatar as necessidades da população*. *Algum caminho percorrido, mas com tanto que falta fazer...*



Fonte: www.saudeoral.pt

Polimedicação no Idoso



Pedro Simões

Médico interno 4º ano de Medicina Geral e Familiar
USF PoLis



Andreia Maciel

Médica interna 1º ano de Medicina Geral e Familiar
USF PoLis

Ao longo das últimas décadas em Portugal, à semelhança dos restantes países da União Europeia, observou-se uma diminuição progressiva da taxa de natalidade e um aumento significativo do número de idosos, ou seja, de indivíduos com idade superior a 65 anos.

Em tempos de pandemia, com os contactos presenciais essenciais a uma relação médico-doente de qualidade, a serem substituídos por contactos não-presenciais, **é urgente relembrar os nossos idosos, pois eles são um dos grupos vulneráveis da sociedade**, nomeadamente **em termos de multimorbidade e subsequente polimedicação**, aliada a uma farmacodinâmica que lhes é própria.

A polimedicação, isto **é, a existência de cinco ou mais fármacos no receituário crónico**, não é necessariamente uma ideia negativa, porém, **é um conceito que subentende monitorização e vigilância contínua por parte dos profissionais de saúde**. E mais do que isso, exige tempo! **Tempo** que de momento não temos **para estar com os nossos doentes** em consulta presencial, **tempo destinado ao fortalecimento da adesão terapêutica, tempo para reavaliar periodicamente a clínica dos nossos idosos e equacionar o risco/benefício da polifarmácia crónica. Só assim é possível evitar os erros e o recurso a vários prestadores saúde**, que oferecem melhor acessibilidade, **muito por resposta insuficiente do SNS**, mas que não têm a informação clínica registada e integrada, desconhecendo, na maioria das vezes os antecedentes e os problemas activos dos doentes. **Só com um seguimento presencial e de qualidade se pode prevenir a prescrição inapropriada, as duplicações e omissões de fármacos e assim diminuir as interações indesejáveis, as falhas de adesão e em última análise o recurso aos cuidados secundários por reacções adversas medicamentosas e a mortalidade associada. Em resumo, assegurar o melhor uso, seguro e eficaz dos medicamentos e a poupança de recursos.**

Numa “perspetiva farmacológica”, embora as Unidades de Cuidados na Comunidade, os Cuidados de Saúde Primários e

outras equipas multidisciplinares de profissionais de saúde especializados no terreno possuam a competência para lidar diariamente com este problema, a maioria destes não tem, atualmente, a disponibilidade de tempo necessária para impedir a sua progressão, muito pela **falta de tempo e de recursos humanos para a realização de mais consultas presenciais ou domiciliárias e pela requisição constante de profissionais de saúde para tarefas relacionadas com a pandemia e a implementação progressiva de tarefas não presenciais, questões que passam**, entre outros aspetos **pela gestão política do SNS**.

Infelizmente, é um **problema que está para durar**, como o **provam as elevadas taxas de recurso ao SU por descompensação da doença de base nos nossos idosos por causa medicamentosa e os internamentos e reinternamentos associados**. Mais concretamente, **estima-se que cerca de 4% das admissões hospitalares e 7,5% dos custos hospitalares em países ocidentais estejam relacionados com iatrogenia medicamentosa em idosos**, sendo que os fármacos responsáveis por esta última, são fármacos comumente usados no dia-dia, designadamente os beta-bloqueantes e antihipertensores, antiagregantes e anticoagulantes, diuréticos, hipoglicemiantes, antihistamínicos, AINEs, antibióticos, psicofarmacos e anticolinérgicos, entre outros. Sendo a maioria destas reacções dose dependentes, e por isso, de fácil previsibilidade e potencial prevenção, é muito evidente onde se deveria investir mais.

Concluimos, materializando aqui a nossa profunda admiração por todos os profissionais de saúde nos tempos que correm, pela sua dedicação, espírito de missão e esforço contínuo na melhoria dos cuidados de saúde à nossa população. Sei que **estamos para lá do limite, mas continuemos em frente**, e **particularmente no caso dos nossos idosos**, em cooperação com as altas estâncias de decisão, **não esqueçamos que ainda há um longo caminho a percorrer se quisermos prestar-lhes uma assistência médica de alta qualidade**.

Serviço Social em tempos de pandemia

A *pandemia por COVID-19 trouxe importantes desafios à sociedade e às famílias, impondo uma reorganização dos serviços de saúde.* Trouxe por isso novos desafios ao exercício profissional dos assistentes sociais, sobretudo aos que exercem funções em organizações de saúde, como é o caso dos cuidados de saúde primários.

A nível profissional, *houve necessidade de reajustamento da consulta de Serviço Social, privilegiando o contacto não presencial e articulação entre serviços.* Foi necessário *concentrar os recursos nas populações mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia*, acautelando o funcionamento das famílias e a manutenção de respostas essenciais a doentes e suas famílias. Foram *aumentados os contactos com os utentes no seu domicílio, apoiadas as instituições locais e reforçado o serviço de apoio domiciliário.* O acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados foi igualmente reajustado em função das necessidades. Para o isolamento profilático de algumas situações, houve necessidade de encaminhar utentes para estruturas de apoio de retaguarda a doentes Covid, dada a sua situação de particular vulnerabilidade social e de saúde e ausência de condições no domicílio.

A consulta de Serviço Social incidiu essencialmente em pedidos de apoio e informação sobre os novos apoios sociais, direitos, benefícios e acesso aos cuidados de saúde e equipamentos sociais, tal como referências para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Os idosos foram os que, no meu entender, *sentiram de forma mais direta os efeitos da pandemia, com o encerramento dos centros de dia e centros de convívio, ficando mais confinados ao seio familiar. Com a alteração das suas rotinas, alguns ficaram mais prostrados e dependentes, por falta de estimulação e contato social.*

Foi necessário apoiar e orientar as famílias a solicitar os novos apoios, criados para a sua situação de desproteção social, nomeadamente para a assistência à família, o subsídio de isolamento profilático e o subsídio de doença por COVID.

Algumas famílias foram orientadas para a cantina social, para apoios sociais pela sua situação de carência económica, tendo sido necessário, em alguns casos, recorrer a estruturas sócio caritativas da comunidade e órgãos municipais, para entrega de bens de primeira necessidade. Houve necessidade de manter uma articulação estreita com o serviço social hospitalar



Marta Joaninho

Assistente Social da URAP do ACeS Pinhal Litoral

para o apoio às altas sociais, em particular para as crianças recém-nascidas e seu acompanhamento médico, e para os idosos no seu regresso ao domicílio.

Para a resolução dos problemas sociais é essencial o trabalho em rede e a sensibilidade dos profissionais de saúde para a deteção precoce dos problemas e sinais de comportamentos de risco no seio das famílias. Quando se identifica um caso social, existe uma articulação estreita com os profissionais de saúde e os vários parceiros da rede social, para o encaminhamento e resolução da situação.



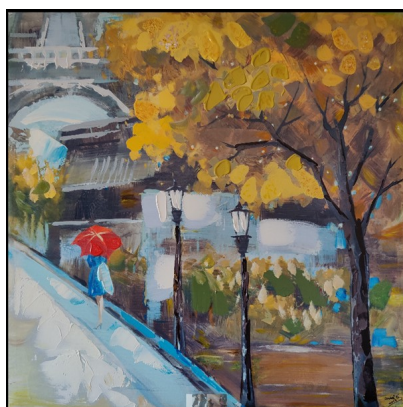
Fonte: www.almanac.com

O assistente social que trabalha *na área da saúde desempenha um papel essencial* na saúde dos utentes, *como profissional interventivo no sistema social protetivo. A literacia em saúde, o isolamento social, os fatores de risco/perigo* nas crianças e nas famílias, *são alguns dos problemas que, durante esta fase da pandemia, são imprescindíveis atender.*

Entre a poesia, a pintura e as artes manuais

ESPERANÇA

*Um olhar,
Um magnético lampejo
No ar;
Um sentir,
Um tocar
Que não vejo,
Uma nada ser
Mas tudo encontrar!*



Isabel Gonçalves

Médica de Família
USF Marquês, Centro de Saúde de Pombal

*Tentar
Ver, na diferença,
O sentido que faz
A vida com doença,
A guerra e a paz,
O odiar e o amar...*

*E ser...
Tudo o que apetecer!...
E esperar!...*

MENSAGEM

*Durante toda a Vida
Procuramos um Caminho...*

*Todo o Caminho tem Atalhos...
Os Atalhos são Obstáculos aos nossos olhos,
pois não encontramos o Caminho...
Os Obstáculos provocam desânimo,
mas investem-nos de muita Experiência!...*

*A Experiência leva ao Conhecimento...
O Conhecimento dá-nos a Informação
de que os Atalhos são importantes para encontrar o Caminho,
e que todos eles chegam ao mesmo Caminho,
em tempos diferentes !...*

*Quando encontrares o teu CAMINHO,
Lembra-te de esperares por mim!...*

