

ENTREVISTA | PROFESSORA DOUTORA CRISTINA VAZ DE ALMEIDA

**Literacia em Saúde,
uma prioridade para
a acessibilidade e
igualdade**

Pág. 6



“A literacia em saúde tem forte influência na diminuição das desigualdades. Pessoas que têm mais acessibilidade aos serviços, que compreendem melhor e sabem usar os serviços de saúde tornam-se mais fortes no sistema de saúde”

“... tempo excessivo de ecrã está associado a problemas ao nível social, comportamental, emocional, cognitivo e do desenvolvimento infantil ...”

INVESTIGAÇÃO

JERUSA GAMEIRO



**Problemas de saúde nas crianças
associados ao tempo de ecrã**

Pág. 5

“... tempo excessivo de ecrã está associado a problemas ao nível social, comportamental, emocional, cognitivo e do desenvolvimento infantil ...”

Enfermeira desenvolve estudo para conhecer os problemas de saúde associados ao tempo de ecrã nas crianças dos 2 aos 5 anos.

CASO CLÍNICO

Pág. 9

Cancro da mama



SARA SAPAGE

“... devemos reforçar a importância do rastreio do cancro da mama e do autoexame (...) junto das nossas utentes para que casos (...) sejam cada vez menos frequentes ...”

Estudo de caso clínico envolvendo os cuidados de saúde primários e diferenciados, com reforço da importância do rastreio e do auto-exame para diagnóstico precoce.

EM DESTAQUE

Patrícia Moreira



Ir é sempre o melhor remédio!

Pág. 4

“Nesta aventura pretendia vivenciar a prática de medicina em contexto internacional (...), queria auto desafiar-me, saindo da minha zona de conforto, numa procura de crescimento pessoal e profissional”

Num enriquecimento pessoal e profissional, Médica de Família em formação desenvolve estágio em São Tomé.

DOSSIER TEMÁTICO

ANDREIA MACIEL, PEDRO SIMÕES E INÊS PINTO

**Desprescrever nos Cuidados de Saúde
Primários**

Pág. 8

“A desprescrição constitui (...) uma parte essencial da boa prática clínica, garantindo o uso seguro e eficaz dos fármacos e um pilar fundamental da prevenção quaternária”

Médicos fazem uma abordagem holística para melhorar os resultados dos utentes, associados à toma de medicação.

INVESTIGAÇÃO

Pág. 10

CARLA MARQUES, MARINA PEREIRA, CARLA GASPAR

**CuidarMente: uma Proposta de Melhoria
na Intervenção Comunitária do Enfermeiro
Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria**

“Os resultados (...) reforçam a importância da intervenção especializada junto dos cuidadores, representando ganhos em saúde junto destes”

Estudo feito por Enfermeiros para melhoria da gestão do stress dos cuidadores.

3

Hélder Carreira

EDITORIAL

Comunicação em Saúde na era digital

O avanço tecnológico levou ao surgimento da era digital e a uma nova forma de comunicar em saúde. É perante este desafio, que os serviços deverão explorar as potencialidades dos novos recursos, para empoderamento do utente, e ser testemunho de qualidade de cuidados.

4

Patrícia Moreira

EM DESTAQUE

Ir é sempre o melhor remédio!

O desafio de um passo no “desconhecido”, por terras de São Tomé, uma experiência de vida na formação de uma médica de família.

5

Jerusa Gameiro

INVESTIGAÇÃO

Problemas de saúde nas crianças associados ao tempo de ecrã

Revisão sistemática da literatura envolvendo estudos longitudinais e transversais, que evidenciam as “consequências para criança”, a diversos níveis, resultado da exposição ao tempo de ecrã.

6

Cristina Vaz de Almeida

ENTREVISTA

Literacia em Saúde, uma prioridade para a acessibilidade e igualdade

Análise pela Professora Doutora sobre a temática da literacia em saúde, qual a sua importância e de que modo influencia o nível de saúde de uma população, reforçando igualmente ser uma prioridade no sistema de saúde para asseverar melhor comunicação, acessibilidade e equidade nos cuidados prestados.

8

Andreia Maciel, Pedro Simões e

Inês Pinto

DOSSIER TEMÁTICO

Desprescrever nos Cuidados de Saúde Primários

Abordagem por três médicos da USF Polis, relativa à temática da desprescrição, enquanto visão holística e humana, numa medicina orientada para o indivíduo.

9

Sara Sapage

CASO CLÍNICO

Cancro da mama

Médica desenvolve estudo de caso clínico desde o diagnóstico nos cuidados de saúde primários até ao tratamento em meio hospitalar, reforçando a importância do rastreio e do auto-exame para prevenção da doença.

10

Carla Marques, Marina Pereira e

Carla Gaspar

INVESTIGAÇÃO

CuidarMente: uma Proposta de Melhoria na Intervenção Comunitária do Enfermeiro

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria

Enfermeiros da UCC Pombal desenvolvem proposta de melhoria para gestão do *stress* do prestador de cuidados promovendo a sua capacitação.

11

EM AGENDA

1.º Encontro do ACES Pinhal Litoral

O Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral, irá desenvolver nos dias 27 e 28 de Maio de 2022, um Encontro de Saúde para partilha de saberes e experiências, contando com diversos painéis temáticos e workshops com oradores e dinamizadores de referência nacional.

Comunicação em Saúde na era digital



Hélder Carreira
Coordenador Editorial

Comunicar está inerente ao ser humano. É uma atividade de *partilha de voz*, de *silêncios*, de *toque*, de *sinais*, de *afetos*, de *emoções*, entre muitas outras formas de expressões.

De uma forma genérica, o ato de comunicar consiste na passagem de uma informação (mensagem) entre um emissor e um recetor, mediante um canal sujeito a fatores de influência externa.

No progresso tecnológico que acompanha a evolução da sociedade existem dois marcos incontornáveis: comercialização do primeiro “*Personal Computer*” pela International Business Machines (IBM) em Agosto de 1981 e a criação da World Wide Web (w.w.w.) por Tim Berners Lee, em 1989.¹

O primeiro momento marca o computador, como meio de comunicação pessoal que permite a transição de mass media para self media, ou seja, informação produzida por uma pessoa ou organização para uma diversidade de recetores. Com a criação da World Wide Web, passou a haver “um novo canal” de emissão de mensagens, de produção individual ou coletiva, com conetividade e ligação entre redes numa constante partilha recíproca de ampliação de conhecimento acessível a todos de forma permanente e crescente.¹

Na saúde, a *comunicação assume caráter vital em todo o sistema, desde o acesso aos cuidados*, ao modo de *uso* assertivo *dos serviços*, à *gestão do processo terapêutico* instituído,

ou a *forma como a saúde é mantida* para evitar (novo) desequilíbrio que conduz ao processo de doença.

Podendo assumir diversas formas em formato digital, *a informação transmitida para os utentes é empoderadora* na medida em que *capacita a tomada de decisão consciente*, da melhor forma possível, *para as melhores escolhas em saúde*.

A sensibilidade e disponibilidade quer dos serviços de saúde, quer dos próprios profissionais, em *prover informação para tomada de decisão em promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, evidencia qualidade em saúde pelos ganhos alcançados dos “outcomes” dos utentes*.

Comunicar pelos meios digitais, em complementaridade da forma tida como “convencional”, *é um desafio ao qual as Unidades de Saúde deverão abraçar*, para concretizar não só a prioridade da Literacia em Saúde enfatizada no Plano Nacional de Saúde, mas como *mais um meio* de fazer passar informação credível *potencializadora de Ganhos e testemunho de Excelência de Qualidade de Cuidados*.

Bibliografia (Ver página 11)

FICHA TÉCNICA

DESIGNAÇÃO

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

PERIODICIDADE

Publicação quadrimestral via online

EQUIPA

Ana Carolina Saraiva

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

Ana Laura Baridó

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

Denise Alexandra Cunha Velho

Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar na USF Santiago

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.

Pedro Quintas

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

Rute Malagueta

Enfermeira.
UCSP Marinha Grande.

Conselho Clínico e de Saúde do ACES PL

Rui Passadouro

Marco Neves

Diogo Urjais

Mara Cardoso

Ir é sempre o melhor remédio!

Tal como dizia o Professor Abel Salazar, *“o médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe”* e, portanto, considero que *“cabe a cada um de nós de safiarmo-nos a dar um passo no desconhecido,* sobretudo como médicos de família. Hoje partilho com vocês uma aventura curta no tempo, mas intensa na minha vida pessoal e, quem sabe, motivadora para vós. Como médica em formação com uma curiosidade infindável, achei que *seria importante aproveitar esta fase para expandir os meus conhecimentos para lá da rotina da medicina geral e familiar e a oportunidade ideal para conhecer mais de perto a prática da medicina num país carenciado.* Fui ainda mais impulsionada por uma altura pós-pandemia, onde as fragilidades do nosso sistema nacional de saúde ficaram expostas e onde se questionou tanto os recursos físicos como humanos, como a acessibilidade e capacidade económica do mesmo. Se num chamado “país desenvolvido” muitas foram as dificuldades, como terá sido num “em desenvolvimento”? São Tomé foi o destino escolhido. Talvez pela facilidade linguística, talvez pelo seu isolamento no oceano. Mas com certeza, pelo seu lema: “Leve-leve”, que quer dizer “com tranquilidade”.

São Tomé é uma pequena ilha no Golfo da Guiné, cuja história de escravatura típica de uma antiga colónia portuguesa ainda se encontra ferozmente marcada na pele de cada santomenense. De uma beleza natural inarrável, com recursos naturais únicos e um povo amável, a pobreza e a dependência económica caminham lado a lado. E claro, as crianças, muitas, alegres e, também elas, envoltas em carências.

Nesta aventura pretendia vivenciar a prática de medicina em contexto internacional, num país com recursos diminutos, tentando perceber o impacto do contexto cultural e económico na prática da medicina, identificar diferenças na prevalência de patologias comparativamente à nossa população e perceber o impacto da Pandemia Covid-19 no país. Por fim, queria auto desafiar-me, saindo da minha zona de conforto, numa procura de crescimento pessoal e profissional. Este *estágio* teve a *duração de 2 semanas,* na Delegação de Saúde de Água Grande, em São Tomé. Durante o mesmo, foi-me possível *compreender*



Delegação de Saúde de Água Grande, São Tomé – o local de estágio

a organização estrutural da medicina e sistema de saúde na ilha, onde só existe um hospital central (que não garante todas as especialidades) e 9 delegações de saúde (uma por cada distrito). Assisti e participei ativamente em diversas consultas: clínica geral, tuberculose, VIH/SIDA, saúde infantil, saúde materna e consultas de urgência.

A saúde em São Tomé enfrenta sérios problemas de natureza estrutural, agravados por um contexto de pobreza generalizada, carência de estruturas básicas de saneamento e água potável, bem como *poucos recursos para aquisição de medicamentos.* A *tuberculose,* a *transmissão do VIH/SIDA,* as *doenças intestinais* provocadoras de diarreia, as *doenças respiratórias agudas, hipertensão* e as *avitaminoses são doenças mais prevalentes.* Infelizmente, dadas as baixas capacidades económicas do país, *a medicina depende de ajudas externas e acordos governamentais com diferentes países e organizações de saúde.* Não existe comparticipação medicamentosa, o que torna difícil o acesso à mesma. Para além disto, consequência do facto de não haver faculdades de medicina na ilha e todos os médicos dependerem de bolsas para a sua formação, *existe uma carência marcadíssima de consultas de especialidade.* Quanto à pandemia Covid-19, foi flagrante a pouca monitorização quanto à mesma, não tendo assistido a nenhum pedido de teste, apesar do acrescido número de sintomas respiratórios observado. Apesar de todas as dificuldades apresentadas, sinto que *este estágio me alertou para a inegável (e desapontante) dependência entre a saúde e a economia e a urgente necessidade de investimento na formação médica. Ainda assim, reforçou a ideia de que “ir é sempre o melhor remédio!”.*

Assisti e participei ativamente em diversas consultas: clínica geral, tuberculose, VIH/SIDA, saúde infantil, saúde materna e consultas de urgência.

A saúde em São Tomé enfrenta sérios problemas de natureza estrutural, agravados por um contexto de pobreza generalizada, carência de estruturas básicas de saneamento e água potável, bem como *poucos recursos para aquisição de medicamentos.* A *tuberculose,* a *transmissão do VIH/SIDA,* as *doenças intestinais* provocadoras de diarreia, as *doenças respiratórias agudas, hipertensão* e as *avitaminoses são doenças mais prevalentes.* Infelizmente, dadas as baixas capacidades económicas do país, *a medicina depende de ajudas externas e acordos governamentais com diferentes países e organizações de saúde.* Não existe comparticipação medicamentosa, o que torna difícil o acesso à mesma. Para além disto, consequência do facto de não haver faculdades de medicina na ilha e todos os médicos dependerem de bolsas para a sua formação, *existe uma carência marcadíssima de consultas de especialidade.* Quanto à pandemia Covid-19, foi flagrante a pouca monitorização quanto à mesma, não tendo assistido a nenhum pedido de teste, apesar do acrescido número de sintomas respiratórios observado. Apesar de todas as dificuldades apresentadas, sinto que *este estágio me alertou para a inegável (e desapontante) dependência entre a saúde e a economia e a urgente necessidade de investimento na formação médica. Ainda assim, reforçou a ideia de que “ir é sempre o melhor remédio!”.*

Assisti e participei ativamente em diversas consultas: clínica geral, tuberculose, VIH/SIDA, saúde infantil, saúde materna e consultas de urgência.

A saúde em São Tomé enfrenta sérios problemas de natureza estrutural, agravados por um contexto de pobreza generalizada, carência de estruturas básicas de saneamento e água potável, bem como *poucos recursos para aquisição de medicamentos.* A *tuberculose,* a *transmissão do VIH/SIDA,* as *doenças intestinais* provocadoras de diarreia, as *doenças respiratórias agudas, hipertensão* e as *avitaminoses são doenças mais prevalentes.* Infelizmente, dadas as baixas capacidades económicas do país, *a medicina depende de ajudas externas e acordos governamentais com diferentes países e organizações de saúde.* Não existe comparticipação medicamentosa, o que torna difícil o acesso à mesma. Para além disto, consequência do facto de não haver faculdades de medicina na ilha e todos os médicos dependerem de bolsas para a sua formação, *existe uma carência marcadíssima de consultas de especialidade.* Quanto à pandemia Covid-19, foi flagrante a pouca monitorização quanto à mesma, não tendo assistido a nenhum pedido de teste, apesar do acrescido número de sintomas respiratórios observado. Apesar de todas as dificuldades apresentadas, sinto que *este estágio me alertou para a inegável (e desapontante) dependência entre a saúde e a economia e a urgente necessidade de investimento na formação médica. Ainda assim, reforçou a ideia de que “ir é sempre o melhor remédio!”.*



Patrícia Moreira

Médica interna de Medicina Geral e Familiar



Venda de medicamentos nos mercados, sem vigilância



População da Roça de Água Izé

Problemas de saúde nas crianças associados ao tempo de ecrã

A criança é um ser em desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social e o desenvolvimento psicomotor é um processo dinâmico e contínuo, sendo constante a ordem de aparecimento das diferentes funções. Sabe-se que as crianças em idade precoce aprendem ao longo do tempo, de forma contínua e na situação de relações de afeto com os seus principais cuidadores e que é através de interações repetidas com as pessoas, os materiais e objetos do seu dia a dia que as crianças aprendem sobre as pessoas e coisas do seu mundo.

Os ecrãs estão omnipresentes na nossa vida e das crianças. No nosso quotidiano, em diversos contextos, observamos que **as crianças estão constantemente expostas a todo o tipo de equipamentos eletrónicos e a tempos de ecrãs continuados.**

Objetivos: A revisão sistemática da literatura realizada teve como intuito conhecer os problemas de saúde associadas ao tempo de ecrã nas crianças dos 2 aos 5 anos e conhecer quais as recomendações para a utilização dos ecrãs, pois é um período crítico no desenvolvimento e no cérebro das crianças.

Método Revisão: Foi efetuada uma revisão *scoping* que seguiu a metodologia preconizada pelo *Joanna Briggs Institute* e utilizou a mnemónica PCC, traduzindo a População, o Conceito e o Contexto. Para esta revisão enunciou-se a seguinte questão: Quais são os problemas de saúde associados ao tempo de ecrã nas crianças entre os 2 e os 5 anos?

A pesquisa foi realizada na *EBSCOhost*, *Google* académico e *Scopus* com os termos *MeSH*: *child*, *preschool*; *child*; *screen time*; *development* e *health*, associados pelo termo booleano *AND*. A pesquisa foi refinada com o operador booleano *NOT*, para excluir os termos *infant* e *adolescent*.

No somatório das pesquisas encontraram-se 170 resultados. Destes, após a eliminação dos repetidos, foi efetuada uma leitura dos títulos ficando 74 artigos e após a leitura dos resumos resultaram 12. Pela análise do texto integral e aplicação dos critérios de inclusão foram elegíveis 8 artigos, publicados de 2017 a 2019 referentes a exposição a tempo de ecrãs em crianças saudáveis.

Resultados: Os estudos considerados são longitudinais e transversais e alguns utilizaram os mesmos instrumentos de avaliação. O estudo 1, de coorte longitudinal, identificou problemas no desenvolvimento; o estudo 2, transversal, identificou problemas de conduta, hiperatividade / desatenção e dificuldades comportamentais; o estudo 3, de coorte, identificou



Jerusa Gameiro

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
UCC Pombal

problemas comportamentais e morbilidade externalizadora com problemas de desatenção; o estudo 4, transversal, identificou problemas emocionais e comportamentais e consumo de *junk food* na hora das refeições; o estudo 5, longitudinal, identificou pior qualidade de vida relacionada com a saúde e socioemocional; o estudo 6, populacional, identificou níveis mais baixos de resiliência; o estudo 7, transversal, identificou pior desenvolvimento sociocognitivo e o estudo 8, transversal, habilidades sociais mais pobres.

Conclusões: Os estudos considerados nesta revisão evidenciam que **o tempo excessivo de ecrã está associado a problemas ao nível social, comportamental, emocional, cognitivo e do desenvolvimento infantil.**

Importa saber que o Tempo de ecrã, segundo os Descritores em Ciências da Saúde, é o período de atividades realizadas na frente de um ecrã eletrónico, como assistir televisão, trabalhar no computador ou jogar videojogo, mas também ver equipamentos eletrónicos como telemóvel, tablet ou consola.

O tempo de ecrã tem consequências na saúde das crianças e afeta a sua capacidade de se desenvolverem otimamente, pelo que é fundamental que os pais/cuidadores cumpram as recomendações, por isso a promoção da saúde e o papel parental são importantes focos de intervenção.

Os efeitos do uso do tempo de ecrã observados nos estudos consultados ressaltaram a **importância de incentivar as crianças a desenvolverem hábitos de vida saudáveis** durante os primeiros anos. Conclui-se também da importância de aumentar a atividade física, ter horas de sono indicadas e reduzir o tempo de ecrã, o que está de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, publicadas em 2019, nomeadamente que **o tempo de ecrã não deve exceder 1 hora por dia** (OMS, 2019).

Bibliografia (Ver página 11)

Literacia em Saúde, uma prioridade para a acessibilidade e igualdade

Em entrevista, a Professora Doutora faz uma abordagem sobre a temática da Literacia em Saúde, analisando a sua importância e influência no nível de saúde de uma população, reforçando ser uma prioridade no sistema de saúde como garantia de acesso e igualdade nos cuidados de saúde.



Cristina Vaz de Almeida

Doutora em Literacia
Docente ISPA ⁽¹⁾

O que é a literacia em saúde?

A **literacia em saúde** é um conceito abrangente, que **permite às pessoas desenvolverem competências individuais e sociais, para conseguirem tomar melhores decisões em saúde durante a sua vida**, e, por isso, terem mais saúde.

Qual a importância da literacia em saúde?

Mais do que literacia, que é saber ler e escrever, associada à alfabetização, **a literacia em saúde ajuda** as pessoas a conhecerem melhor o sistema tão complexo da saúde, a saberem **compreender melhor uma prescrição em saúde, a navegar pelo sistema de saúde, a decidirem pela melhor opção** entre várias, a saberem quando devem ir às urgências hospitalares, a reconhecerem alguns fatores de risco para a sua saúde e a controlarem e diminuir esses riscos.

De que forma o nível de literacia influencia o processo de comunicação em saúde?

A literacia em saúde e a comunicação estão de mãos dadas. **A comunicação em saúde é a ferramenta para se conseguir níveis mais elevados de literacia em saúde. Neste processo, tanto o utente como o profissional de saúde devem estar envolvidos e empenhados em que a relação terapêutica tenha melhores resultados.** Apesar das agendas diferentes que ambos têm: pois o profissional quer curar, analisar, orientar, e o utente, com alguma fragilidade emocional em que se encontra, quer ser ouvido, quer que o profissional se faça entender, que ver a sua situação de saúde melhorada.

Em que medida a literacia em saúde influencia o nível de saúde de uma população?

Pessoas com maior nível de literacia em saúde conseguem aceder melhor aos serviços e recursos em saúde, conseguem compreender melhor as instruções em saúde e usar a informação e os recursos de forma mais acertada. Se a população conseguir atingir melhores níveis nas suas competências cognitivas e sociais, e se o sistema, que é composto pelos profissionais das várias áreas da saúde estiverem melhor preparados, com os conhecimentos sobre as técnicas e os

benefícios da literacia em saúde, todo o sistema ganha. Quando uma pessoa compreender melhor o que precisa de fazer pela sua saúde ou de quem dela depende, consegue tomar melhores decisões, que melhoram a sua qualidade de vida, o seu bem-estar. **Todo este investimento tem influência no sistema de saúde, melhorando os seus resultados, diminuindo os custos, aumentando a satisfação de toda uma população.**

Quais as estratégias de promoção da literacia em saúde?

Promover a saúde significa também empoderar e capacitar as pessoas para que elas tenham mais controlo sobre a sua vida e sobre a sua saúde. Promover é antecipar os problemas, comunicar melhor, **propor soluções que ajudem as populações a terem estilos de vida mais saudáveis:** melhor alimentação, como por exemplo o controlo do consumo do sal e do açúcar, mais exercício físico, adaptado a idade das pessoas, **mais bem-estar psicológico**, através de estratégias de relaxamento, relações sociais, entretenimento positivo que contribui para a saúde global da pessoa.

Promover a saúde é olhar para a pessoa no seu todo, para o seu contexto, onde vive, o ambiente do seu bairro, os transportes e a sua acessibilidade, o seu rendimento.

Em que medida a literacia em saúde deve ser uma prioridade num sistema de saúde?

A literacia em saúde tem forte influência na diminuição das desigualdades. Pessoas que têm mais acessibilidade aos serviços, que compreendem melhor e sabem usar os serviços de saúde tornam-se mais fortes no sistema de saúde.

(Continuação na pág. seguinte)

Um sistema de saúde que consegue menos hospitalizações, prolongar a vida saudável das pessoas, evitar mortes prematuras, deve ser, de fato, **uma prioridade num sistema de saúde evoluído.**

De que forma a literacia influencia a procura de cuidados pela população e a sua gestão do nível de saúde?

É preciso desbravar ainda um caminho para que as pessoas compreendam que o primeiro apoio em saúde, na maioria dos casos em que pensam que é de “urgência”, é de fato o serviço de saúde de proximidade, o centro de saúde.

Fazer este alerta é essencial. As horas que as pessoas esperam nos hospitais, os serviços de urgência estão sobrecarregados, e a maioria das vezes (há dados que mostram que cerca de 70% das urgências “pulseira verde” não são verdadeiramente de urgência) estas pessoas, em tempo, poderiam recorrer aos serviços de saúde de proximidade.

Penso que as pessoas têm receio de não ser atendidas, ou porque muitas vezes acreditam que no fato de não terem médico de família isso as pode prejudicar. Mas é na proximidade que o cuidado é mais personalizado, mais próximo, com maior continuidade. **É na saúde de proximidade que devemos investir cada vez mais.**

Temos também de investir numa comunicação que mostra o benefício dos serviços de proximidade, e que as pessoas devem primeiro ir ao centro de saúde em vez de ir às urgências hospitalares.

Evitaríamos por sobrecarregar o sistema de saúde na sua linha final. **A preparação do cidadão para conseguir utilizar os serviços de proximidade da comunidade deve ser um “esforço” a fazer pela pessoa, pelos municípios, e pelas organizações de saúde que operam a nível local.** As pessoas se compreenderem melhor o caminho que devem ter para usarem o serviço nacional de saúde acabam por beneficiar ainda mais dos serviços de excelência que temos em Portugal há tantos anos.

De que forma a literacia poderá ajudar na promoção da saúde mental?

A literacia em saúde quando sublinha nas suas dimensões que é preciso fazer-se um esforço para se compreender o sistema, a pessoa, o todo, é uma literacia em saúde que promove a compaixão, a empatia, os cuidados centrados na pessoa que sofre. É preciso compreender a dimensão tantas vezes oculta da falta de saúde mental da população. Muitas vezes é preciso ouvir mais, estar mais atento, centrarmo-nos

no outro e na sua dimensão. Há sinais de alerta quando se fala de risco na saúde mental. **A aprendizagem, o desenvolvimento de competências de comunicação dos profissionais** das áreas da saúde **é essencial para se conseguir ouvir o outro, compreender a pessoa,** colocar perguntas abertas, oferecer pistas, dar esperança, mostrar o caminho e o comportamento positivo.

Em que consiste o modelo ACP e de que forma impacta na comunicação e na promoção da literacia em saúde? O Modelo ACP é um modelo de comunicação em saúde proposto

por mim e já validado com centenas de profissionais de saúde, que propõe que se usem de forma interdependente e agregada as competências comunicativas da **Asseratividade** (significa o respeito mútuo), **Clareza** de linguagem (acessível e simples e o jargão técnico traduzido) e **Positividade** (o comportamento positivo que tem de ser transmitido às pessoas e a

dose de esperança que é essencial para que elas consigam fazer o seu caminho pelo complexo sistema e pela sua saúde). Usando as três competências a relação torna-se mais vibrante, mais eficaz e consegue-se um melhor acesso, compreensão e uso da informação em saúde pelos seus intervenientes – profissional e utente.

⁽¹⁾ **Sinopse Curricular**

Cristina Vaz de Almeida é uma Especialista em Literacia em Saúde. Professora Doutora (PhD), em Ciências da Comunicação, especialidade em Literacia em Saúde. Prossegue há mais de uma década o compromisso de estudo, desenvolvimento e disseminação da literacia em saúde em Portugal. Autora e coordenadora científica de vários livros, capítulos e artigos sobre Literacia em saúde, marketing e comunicação em saúde. Planeia, desenvolve, produz e executa, como docente e formadora unidades curriculares e cursos de formação avançada no ISPA, Centros Hospitalares, na Administração Regional de Saúde, ESEL, e no IHMT (Instituto de Higiene e Medicina Tropical).

É Diretora, com o seu colega Professor Carlos Lopes, da Pós-Graduação em Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção, no ISPA, em Portugal desde 2017. Mestre em Comunicação em e-learning, Pós Graduada em Marketing; Pós Graduada em Psicologia Positiva; Licenciada em Direito.



Fonte: <https://vacommunityhealth.org/health-literacy/>

Desprescrever nos Cuidados de Saúde Primários



Andreia Maciel

Médica interna de Medicina Geral e Familiar
USF PoLis



Pedro Simões

Médico interno de Medicina Geral e Familiar
USF PoLis



Inês Carvalho Pinto

Médica de Medicina Geral e Familiar
USF PoLis

A polifarmácia e a desprescrição são dois conceitos bastante debatidos atualmente, tendo surgido naturalmente do aumento da esperança média de vida da população, com o consequente aumento da incidência da população mais idosa, das doenças crónicas e degenerativas e da multimorbilidade.

Apesar de vários utentes beneficiarem da polifarmácia, a mesma não é isenta de riscos, principalmente quando os principais utilizadores são a população mais envelhecida.

A desprescrição define-se, então, por um processo de **otimização do esquema terapêutico de um utente através da descontinuação ou redução da dose de fármacos potencialmente inapropriados ou desnecessários**, em que os riscos reais ou potenciais ultrapassam os benefícios reais ou potenciais, tendo em conta um conjunto de objetivos de cuidados individualizados.

O **objetivo da desprescrição é melhorar os outcomes** dos nossos utentes. Contudo para cada utente estabelecem-se objetivos diferentes, sejam eles a prevenção de eventos adversos, do risco de queda, ou apenas a redução da complexidade e carga do esquema terapêutico, atendendo aos potenciais riscos e benefícios deste processo e a adesão à descontinuação de fármacos.

Embora as oportunidades de desprescrição devam ser consideradas para todos, certos fatores de risco podem sinalizar quais os utentes com maior probabilidade de efeitos adversos e, portanto, conferir prioridade na revisão cuidadosa da medicação e desprescrição quando apropriado. Usualmente utentes com mais de 65 anos, com múltiplas comorbilidades, debilidade funcional e cognitiva, doença avançada ou em cuidados paliativos, com múltiplos prescritores e transições de atendimento, entre outros.

Todas as etapas deste processo são igualmente importantes: **rever** o esquema terapêutico e conhecer o contexto em que o utente se insere; **avaliar** a adesão à terapêutica, as reações adversas e interações entre fármacos; **priorizar** a desprescrição por fármacos inadequados > preventivos > sintomáticos;

ajustar o plano aos objetivos, expectativas e preferências do utente; e **monitorizar** a resposta à desprescrição, a adesão ao plano, os sintomas de abstinência, o reaparecimento de sintomas ou agravamento de doença.

O uso inadequado de fármacos e os seus potenciais riscos são um problema crescente. A desprescrição constitui, assim, uma parte essencial da boa prática clínica, garantindo o uso seguro e eficaz dos fármacos e um pilar fundamental da prevenção quaternária.

Infelizmente, a organização atual dos Cuidados de Saúde Primários não está preparada para assegurar esta necessidade. Os desafios que enfrentamos, não apenas em tempos pandémicos da doença COVID 19, mas também com um Sistema Nacional de Saúde já antes fragilizado e em rotura, deixam pouco espaço para esta prática. As limitações em termos de falta de capacidade assistencial e tempo de consulta para avaliar o potencial de desprescrição e revisão terapêutica, o conhecimento técnico exigido sobre os riscos/benefícios da continuação/descontinuação de fármacos específicos e da falta de cronogramas de titulação e redução de dose validados para cada fármaco específico, tornam este processo desafiante e moroso. Para além destas, há a considerar, o atendimento e seguimento por diferentes profissionais e instituições sem partilha de informação clínica, principalmente na transição serviços públicos vs. privados, a exigência na individualização da otimização terapêutica para cada doença seja em contexto preventivo, de alívio sintomático, curativo ou de cuidados paliativos, bem como a falta de competências de tomada de decisão partilhada, equipas multidisciplinares e informação consistente e de alta qualidade sobre o processo de desprescrição.

Apesar de tudo, a evidência atual considera este ato como seguro e benéfico.

Ao discutirmos este tema, afastamo-nos cada vez mais de uma visão conservadora do médico como apenas uma entidade prescritora e **aproximamo-nos cada vez de uma visão mais holística e humana, praticando uma medicina orientada para o indivíduo.**

Cancro da mama



Sara Sapage

Interna de Formação Especializada em MGF

O cancro da mama é o cancro mais comum nas mulheres, nos países desenvolvidos e, aproximadamente, um terço das doentes apresentam doença avançada.²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, melhorar os resultados e a sobrevivência das mulheres com cancro da mama está dependente de uma deteção precoce da doença.³

Atualmente existem programas de rastreio de cancro da mama implementados que incluem todas as mulheres entre os 50 e os 69 anos, sendo este realizado por mamografia a cada 2 anos.⁴

Para além do rastreio implementado, promove-se também o autoexame da mama, durante o qual as mulheres podem identificar anomalias no tamanho e forma da mama, podendo conduzir a um estudo mais aprofundado quando são encontradas alterações.³

Contudo, apesar de toda a informação disponível acerca destes rastreios e da importância do diagnóstico precoce do cancro mama existem, ainda, casos de cancro da mama que aparecem na consulta em estadios avançados apesar de todos os sinais de alerta.

Caso clínico: Utente do sexo feminino, com 64 anos, recorreu a uma consulta aberta na USF Fonte do Rei em Janeiro de 2021. As suas queixas tinham cerca de 11 meses de evolução e referiam-se à mama esquerda. Referia início das queixas em Fevereiro de 2020 com um quadro inicial de mastalgia, seguido de corrimento mamilar e com descamação mamilar. Passado alguns meses, terá surgido uma tumoração. Segundo a mesma, optou por realizar pensos no domicílio com cremes cicatrizantes e emolientes, evitando assim recorrer aos serviços de saúde em plena pandemia COVID-19.

Quando consultado o processo da utente, esta não realizava consultas regulares no seu Médico de Família, não havendo registos de mamografias ou ecografias mamárias anteriores ao quadro atual.

Aquando do exame objetivo, a doente apresentava-se consciente, orientada e colaborante e hemodinamicamente estável. A mama direita não apresenta alterações à observação e não tinha nódulos palpáveis nem retração ou corrimento mamilar. Região axilar direita sem nódulos palpáveis. No entanto, à observação da mama esquerda, identificou-se uma lesão vegetante, com pequenos focos de hemorragia ativa, de aproximadamente 10cm de maior eixo, que ocupava toda a mama.

Sem sinais inflamatórios da pele envolvente. (Fig.1) Nódulo axilar esquerdo de aproximadamente 3mm. Sem outras alterações de relevo no exame objetivo.



Figura 1 - Lesão tumoral na mama esquerda

Doente passou a ser acompanhada na consulta de Cirurgia Geral, onde realizou estudo complementar com biópsia mamária que confirmou o diagnóstico de Carcinoma da Mama. O perfil imuno-histoquímico revelou o seguinte: GATA 3 com positividade intensa, ER (recetores de estrogénio) negativo, PR (recetores de progesterona) negativo, HER-2 positivo (3+), Ki67 positivo em cerca de 40% das células tumorais e CK19 com positividade em 100% das células.

Por fim, realizou ainda uma PET/TC que revelou a presença de metastização ganglionar axilar homolateral, metastização pulmonar bilateral e uma metástase hepática.

Assim, esta doente apresentava um Carcinoma da mama estadio IV, com inúmeros fatores que lhe conferem mau prognóstico, nomeadamente, o tumor primário ter grandes dimensões, ser um tumor indiferenciado, as suas características imuno-histoquímicas e o facto de haver metastização à distância. Foi então proposto tratamento com 2 sessões de Radioterapia com a dose de 13Gy/2fr separadas por 48horas, seguida de quimioterapia paliativa com CDT-HD: 6 Docetaxel + duplo bloqueio.

Conclusão: Assim, perante este caso, **devemos reforçar a importância do rastreio do cancro da mama e do autoexame da mama junto das nossas utentes para que casos destes sejam cada vez menos frequentes. Devemos ainda implementar o rastreio de forma oportunista e apostar na educação da população no sentido da importância para o diagnóstico precoce do cancro da mama.**

Bibliografia:^{5,6} (Ver página 11)

CuidarMente: uma Proposta de Melhoria na Intervenção Comunitária do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria

Carla Marques e Marina Pereira

Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
UCC Pombal

Carla Gaspar

Ensino Clínico de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica

No processo de cuidar, os familiares cuidadores experienciam várias dificuldades, às quais se associam um conjunto de necessidades. A falta de conhecimento, aliada ao elevado nível de sofrimento psicológico realçam a importância de promover intervenções de suporte para manter o seu bem-estar emocional. Os enfermeiros assumem um papel de elevada importância na caracterização e avaliação das necessidades e da sobrecarga promovendo a capacitação dos cuidadores para o seu papel como parceiros de cuidados.⁸

Objetivos: 1) Avaliar o impacto do programa *CuidarMente* no período de janeiro de 2019 a setembro de 2021 na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Pombal; 2) Identificar propostas de melhorias da Intervenção *CuidarMente* realizada pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP).

Material: Dados relativos ao indicador Proporção de utentes acompanhados no âmbito da saúde mental com ganhos expressos na gestão do stress do prestador de cuidados da UCC Pombal no período de janeiro de 2019 a setembro de 2021.

Metodologia: Colheita e análise de dados do: 1) Sistema Informático Sclínico atendendo à intervenção psicoeducacional e psicoterapêutica individual, no âmbito do programa *CuidarMente* realizada pelo EESMP. Este programa inclui a aplicação da escala de sobrecarga do cuidador⁷ no início e no final da intervenção e 4 momentos de intervenção no domicílio do prestador de cuidados; 2) Indicador “Proporção de utentes acompanhados no âmbito da saúde mental com ganhos expressos na gestão do stress do prestador de cuidados” presentes na plataforma BI-CSP (Bilhete de identidade dos Cuidados de saúde primários na UCC Pombal).

Discussão: Ao longo destes 33 meses verificaram-se alguns constrangimentos na implementação do programa *CuidarMente*, nomeadamente, no ano 2019 a escassez de recursos humanos, em 2020 a situação pandémica vivenciada e no ano 2021 as intervenções foram realizadas com maior espaço temporal (> 15 dias) devido as contingências atuais da pandemia e necessidade de os recursos serem alocados a outras intervenções.

O indicador analisado apresenta uma visão global do funcionamento das estratégias implementadas, no entanto para

Palavras-chave : Cuidados de Saúde Primários, Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria,

Resultados

		Ano 2019	Ano 2020	Ano 2021 (jan-set)
N.º Prestadores Cuidados integrados		21	30	28
Avaliação Inicial	Stress em grau elevado	57,1%	43,3%	50%
	Stress em grau reduzido	42,9%	30%	35,7%
	Sem Stress	0%	26,7%	14,28%
Avaliação Final	Stress em grau elevado	38%	0%	28,57%
	Stress em grau reduzido	33,3%	20%	28,57%
	Sem Stress	28,57%	80%	42,85%
Ganhos na gestão do stress do prestador de cuidados		28,57%	43,33%	50%
		Score 0	Score 1	Score 2

avaliar concretamente o impacto do programa foi necessário analisar os dados individualmente, dado que este indicador é fluante e os valores obtidos no último mês em análise não correspondem ao número total de utentes acompanhados e por sua vez aos ganhos da intervenção.

A *descentralização do meio urbano dos serviços de saúde mental*, de modo a *permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas* e a *facilitar uma maior participação dos prestadores de cuidados*, o *reforço das equipas de acompanhamento nas áreas de apoio domiciliário* são medidas propostas no sentido de melhoria do indicador analisado. Uma sugestão dos cuidadores é a *intervenção em grupo, abrangendo um maior número de cuidadores*.

Conclusões: Os resultados obtidos reforçam a importância da *intervenção especializada junto dos cuidadores, representando ganhos em saúde* junto destes.

Perante a análise do panorama atual relativamente ao envelhecimento da população portuguesa e ao papel do prestador de cuidados no seio familiar, é importante fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e a partilha de boas práticas na saúde mental para implementar mudanças.

Bibliografia (Ver página 11)

Campanha de Literacia em Saúde, URGÊNCIAS SÓ URGENTES

Ana Valentim

Vereadora, Município de Leiria

A campanha de literacia em saúde, sob o lema URGÊNCIAS SÓ URGENTES, pretende no essencial, ser um instrumento de informação à população de como utilizar de forma criteriosa as urgências do Hospital de Santo André. Trata-se de uma campanha desenvolvida pelo Município de Leiria, em parceria com o Centro Hospitalar de Leiria e o ACES Pinhal Litoral.

Como é sabido e nos meses de inverno os fluxos às urgências hospitalares aumentam substancialmente, situação que foi amplamente agravada pela pandemia Covid-19.

A atual conjuntura e a pressão exercida pelos serviços de saúde é amplamente conhecida, mas é também necessário que a população seja devidamente informada da vocação dos serviços de saúde primários, das urgências hospitalares e fundamentalmente que conheçam as circunstâncias em que devem recorrer a cada uma destas estruturas.

A campanha URGÊNCIAS SÓ URGENTES irá ser amplamente divulgada em vários meios de comunicação social e irá dispor de informação clara e simples, por via de quadráticos, vídeos e outdoors.

A mensagem que se pretende transmitir, tem de ser obrigatoriamente clara e assertiva:

O SNS dá resposta à população, não obstante, os atuais constrangimentos sobejamente conhecidos, e como tal, esta campanha incide também num apelo à consciência coletiva.

1.º Encontro do ACES Pinhal Litoral



Nos próximos dias 27 e 28 de maio de 2022, o ACES Pinhal Litoral vai organizar o seu primeiro grande evento, no Instituto Politécnico de Leiria.

ONDE ESTAMOS PARA ONDE QUEREMOS IR?

Será uma oportunidade de reflexão



O programa está enriquecido com a oferta de um conjunto variado de Workshop's com temas abrangentes e práticos, para todos os profissionais e haverá espaço para a apresentação de trabalhos científicos.

Momentos de animação e expressão artística também farão parte.

Brevemente disponível e divulgado junto de vós, em página online, o programa final.

Contamos #litoralmente consigo!

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Vieira, A. (2009). *Estratégias de comunicação áudio-scripto-visual aplicadas ao ensino-aprendizagem*. Trabalho Projecto de Mestrado em Gestão de Sistemas de E-Learning. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.
- ² Vila, C.; Renones, C.; Ferro, T.; Penueles, M., Á.; del Mar Jiménez, M.; Rodríguez-Lescure, Á. et al. (2017). *Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations*. Clin Transl Oncol. 2017; 19:251-260.
- ³ Akram, M.; Iqbal, M.; Daniyal, M. e Khan, A. (2017). *Awareness and current knowledge of breast cancer*. Akram et al. Biol Res. 2017; 50:33.
- ⁴ Wilde, R.; Devassy, R.; Roche, L.; Krentel, H.; Tica, V. e Cezar, C. (2020). *Guidance and Standards for Breast Cancer Care in Europe*. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2020; 70(5):330-336
- ⁵ Carvalho L., Almeida I., Felgueiras I., Leitão S. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. Um Guia para profissionais*. Coimbra. Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- ⁶ Organização Mundial de Saúde (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.
- ⁷ Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel
- ⁸ Sequeira, C. e Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde Mental Diagnósticos e Intervenções*. Lidel