



EM DESTAQUE

O ACES Pinhal Litoral -

Análise rumo ao futuro para a melhoria dos cuidados

“...Impõe-se mais do que nunca que sejam criadas condições adequadas para o trabalho em todas as unidades funcionais e o reforço do modelo de gestão de recursos, de equipamentos e de instalações, incentivando o investimento real no SNS...”

Pág. 5



ANA COSTA



RUI PASSADOURO

DOSSIER TEMÁTICO

Resistência aos antibióticos: um problema de Saúde Global

“... A resistência aos antimicrobianos (RAM) é um problema emergente nos cuidados de saúde e uma das maiores ameaças da saúde pública a nível global, com consequências potencialmente dramáticas para a saúde e para a economia ...”

Pág. 9

ENTREVISTA

A Literacia em Saúde enquanto parte integrante dos Cuidados

“...vários estudos científicos apontam a relevância da literacia em saúde para a promoção da saúde e prevenção da doença, com tradução óbvia no bem-estar dos cidadãos (...), jamais os profissionais de saúde devem entender a promoção da literacia em saúde como um suplemento nos cuidados, mas sim como parte integrante dos mesmos...”

Pág. 10

RUI NOGUEIRA

BERTA AUGUSTO

SÉRGIO ABRUNHEIRO

ISABEL CRAVEIRO
HELENA COSTA
GRACINDA JUNQUEIRA
RUI PASSADOURO
CRISTINA SANTOS
ANABELA SOUSA

INVESTIGAÇÃO

Avaliação da utilização do Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para o diagnóstico da Amigdalite Aguda por *Streptococcus* do Grupo A em idade pediátrica no ACES Pinhal Litoral

“...os testes atualmente têm elevada especificidade e sensibilidade, são uma importante ferramenta de apoio médico...”

Pág. 18

	Pág.		Pág.
Hélder Carreira		Patrícia Rolo e Pedro Quintas	
EDITORIAL	4	DOSSIER TEMÁTICO	10
O querer faz acontecer		Reflexão sobre a Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC) das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) nas Comissões Sociais de Freguesia (CSF)– a Experiência da UCC Pombal	
Nota Editorial relativa à comemoração de 1 ano de publicações do periódico <i>Info Saúde</i> .		Importante reflexão da participação dos enfermeiros especialistas nas Comissões Sociais de Freguesia para elementos chave uma melhor resposta face às necessidades.	
Ana Costa		Mónica Reis e Natália Simões	
EM DESTAQUE	5	DOSSIER TEMÁTICO	13
O ACES Pinhal Litoral - Análise rumo ao futuro para a melhoria dos cuidados		Condição Pós COVID-19	
Reflexão feita pela Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES PL retratando o caminho rumo à melhoria dos cuidados de saúde.		Artigo conjunto feito por duas médicas da USF D. Diniz que aborda a condição de saúde após infeção por Covid-19, fundamentado na mais recente informação científica.	
Carlos Cortes			
1 ANO	6		
O Info Saúde do ACES Pinhal Litoral na proximidade à população			
Análise feita pelo Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos relativa à importância do acesso à informação em saúde junto da população.			
Ricardo Matos			
1 ANO	7		
O Desafio das Nossas Vidas			
O Presidente do Conselho Diretivo Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros enfatiza a essência holística do cuidar em enfermagem, transmitindo a força, resiliência e superação numa imagem positiva para um futuro melhor.			
Madalena Ferreira			
DOSSIER TEMÁTICO	8		
Impacto da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental			
Dois anos depois do início, a análise do impacto da pandemia Covid-19 na sociedade e na saúde mental em particular e os desafios futuros para os Serviços de Saúde.			
Rui Passadouro			
DOSSIER TEMÁTICO	9		
Resistência aos antibióticos: um problema de Saúde Global			
A abordagem da temática da resistência aos antibióticos enquanto problemática com severas consequências para a saúde e para a economia.			

FICHA TÉCNICA

Designação

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

Edição

Número 4 - Ano II

Equipa

Hélder Carreira - Coordenador Editorial
 Ana Saraiva
 Ana Baridó
 Denise Velho
 Madalena Santos
 Pedro Quintas
 Rute Malagueta

Conselho Científico

Conselho Clínico e de Saúde do ACES PL
 Comissão da Qualidade e Segurança do ACES PL
 Professora Doutora Cristina Vaz de Almeida

Periodicidade

Publicação quadrimestral (janeiro, maio e setembro) via online

ISSN

2795-4536

Contacto

Website: infosaudeacespl.blogs.sapo.pt/

	Pág.		Pág.
Inês Francisco		Sofia Sousa	
DOSSIER TEMÁTICO	14	DOSSIER TEMÁTICO	22
Parentalidade e Educação Positivas		Atendimento de Estomatoterapia no Centro de Saúde da Marinha Grande	
Uma abordagem da temática da positividade na parentalidade e na educação das crianças enquanto ação de condução para o crescimento saudável e promotor do desenvolvimento destas a todos os níveis.		Uma análise dos cuidados especializados de enfermagem em estomatoterapia desenvolvidos no Centro de Saúde da Marinha Grande.	
Rui Nogueira, Berta Augusto e Sérgio Abrunheiro		Célia Sousa	
ENTREVISTA	16	DOSSIER TEMÁTICO	23
A Literacia em Saúde enquanto parte integrante dos cuidados		Desafiar Caminhos!... O ponto de partida	
Entrevista feita aos membros da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, na qual é destacada a importância ímpar da Literacia em Saúde no SNS em geral e nos cuidados de saúde em particular.		A abordagem do processo de comunicação inclusivo para todos enquanto garantia de acesso à informação. Mais do que um direito para os grupos mais vulneráveis, é um dever da sociedade asseverar a igualdade e a capacidade de decisão fundamentada.	
Isabel Craveiro, Helena Costa, Gracinda Junqueira, Rui Passadouro, Cristina Santos e Anabela Sousa		Jorge Cotovio	
INVESTIGAÇÃO	18	OPINIÃO	26
Avaliação da utilização do Teste de Diagnóstico Antigenético Rápido (TDAR) para o diagnóstico da Amigdalite Aguda por Streptococcus do Grupo A em idade pediátrica no ACES Pinhal Litoral		Educar para a resiliência	
Apresentação do trabalho de investigação desenvolvido no ACES Pinhal Litoral sobre o TDAR envolvendo participantes desde os 3 anos aos 18 anos.		Artigo de opinião sobre a importância da capacidade do ser humano para lidar com a adversidade, mudança e superação perante a vida.	
Cidália Rodrigues		Madalena Santos	
INVESTIGAÇÃO	21	ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO	27
A unidade funcional UCSP e os indicadores de desempenho - A avaliação assistencial de um ficheiro, pré-pandemia e estado de pandemia		Idade, que idade tens tu?	
Trabalho de investigação desenvolvido numa UCSP do ACES PL com análise comparativa de um ficheiro de saúde em fase pré-pandemia e em estado de pandemia.		Vítor Sousa	
		ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO	29
		Quem são eles? Quem são elas?	
		EM AGENDA	30
		1.º Encontro do ACES Pinhal Litoral	
		O primeiro Encontro do ACES Pinhal Litoral realiza-se nos dias 27 e 28 de maio na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, sendo um verdadeiro momento de partilha de ideias, conhecimentos, projetos e, sobretudo, de pessoas.	



HÉLDER CARREIRA

Coordenador Editorial

Conhecendo e juntando as primeiras vogais e consoantes, surgiram as primeiras palavras que retratam as brincadeiras, o pensamento, o conhecimento, toda uma infância de um tempo vivido que definiu o modo como encaramos a vida.

Na adolescência, a escrita, em prosa ou poemas, foi o meio de aclarar sentimentos que se tornaram audíveis nas letras escritas da banda de garagem.

Na faculdade, o desenvolvimento das diversas áreas do saber, permitiu aclarar ideias e adquirir o conhecimento incomensurável a cada segundo, minuto e horas passadas em aulas teóricas e práticas ou através dos inúmeros ensinamentos clínicos.

O desejo de ser enfermeiro e enfatizar cada sílaba da palavra cuidar, orientou o início de uma carreira primeiramente em meio hospitalar e depois em cuidados de saúde primários, reforçada com formação atualizada e ampliação de mais formação académica e consequente especialização comunitária.

Ver mais do que os olhos veem, poderia ser uma mera expressão usada em tão diversas profissões, contudo, na enfermagem esta simples conjugação de palavras transmite toda a essência de uma nobre profissão fundada por Florence Nightingale durante a guerra da Crimeia, com o atendimento aos soldados feridos.

Procurando dar luz ao juramento feito, mobilizando todo o conhecimento adquirido ao longo do tempo, a vontade permanente de querer chegar sempre mais à frente, procurar soluções para as necessidades, piscar o olho à evolução dos cuidados, em que a procura da melhoria contínua é uma premissa, esta é a realidade a cada momento, a pedra angular no dia a dia dos cuidados e iniciativas desenvolvidas.

A ausência de um meio de divulgação que fizesse a ponte entre os profissionais e a comunidade, levou ao surgimento à 365 dias do projeto *Info Saúde* no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral (ACES PL).

O querer faz acontecer

Com enquadramento no Plano Nacional de Saúde pelo empoderamento comunitário, resultante do conhecimento produzido em cada artigo dos inúmeros autores envolvidos, o *Info Saúde* do ACES PL procura em cada edição reforçar a sua posição como canal de comunicação privilegiado em saúde em geral e dos cuidados de saúde primários em particular.

Em cada página redigida, em cada artigo revisto, em cada imagem incluída, o desejo do menino que gostava de tornar o mundo um pouco melhor, contribuindo ativamente para a sociedade, em que a ambição profissional de querer a melhoria constante da prática baseada em evidência, tornou-se exequível em resultado de uma verdadeira equipa que constitui o corpo editorial.

Sendo o caminho os passos dados a cada nova ideia, ação, iniciativa ou projeto, a essência de se fazer o que se gosta, em que conhecimento é plasmado a cada ritmo sinusal do bater do coração, cada edição deste periódico procura aclarar o trabalho desenvolvido em diversas áreas de saúde e que fizeram do desejo e ambição inicial, a realidade disponível à distância de um clique no endereço Web.

Ao completar 1 ano de edições, o *Info Saúde* e todos os profissionais envolvidos, estão de parabéns, pois evidencia a resiliência, força, dedicação e empenho à causa maior de cuidar holisticamente de quem mais precisa de nós!





ANA COSTA

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Pinhal Litoral

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) representam a primeira linha de contato da população com o Sistema de Saúde, desempenhando o papel de prestador essencial de cuidados em saúde de elemento selecionador e encaminhador, estratificando os utentes pelos níveis de diferenciação que compõem o Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Em Portugal, os CSP têm sido alvo de reformas que promovem mudanças a nível organizacional e que procuram a melhoria progressiva dos índices de eficiência, equidade, satisfação dos utentes e profissionais e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados em saúde. A descentralização da gestão dos serviços, a motivação dos profissionais de saúde, o estabelecimento de metas tangíveis, a avaliação de desempenho e a atribuição de incentivos financeiros dependentes dos resultados obtidos foram os principais objetivos destas reformas. A reconfiguração dos Centros de Saúde e a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) teve como objetivo principal dotar os Centros de Saúde dum enquadramento organizacional e de estruturas de apoio, que lhes permitam aumentar a qualidade dos serviços prestados, maximizando os recursos e preservando a sua identidade, passando para uma lógica de prestação de serviços e otimização dos recursos.

No que concerne ao ACeS Pinhal Litoral, é de salientar a aposta na capacitação das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), o apoio à progressão para o modelo Unidade Saúde Familiar (USF), a reorganização da Unidade de Saúde Pública (USP), a criação e desenvolvimento das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), o reforço dos serviços prestados pela Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e o envolvimento da Unidade de Apoio à Gestão (UAG) que proporciona apoio logístico ao funcionamento das unidades funcionais e dos órgãos de gestão, possibilitando o funcionamento adequado de toda a organização.

Os principais desafios atuais do ACeS Pinhal Litoral e da ARS Centro, comuns a muitos outros agrupamentos, são a falta de recursos humanos, nomeadamente a dificuldade em fixar os

O ACES Pinhal Litoral -

Análise rumo ao futuro para a melhoria dos cuidados

profissionais nos seus locais de trabalho; a falta de recursos físicos, designadamente instalações obsoletas e subdimensionadas para as necessidades reais das unidades funcionais e a dificuldade em criar novas equipas de saúde familiar que possibilitem atribuir médico/enfermeiro de família a um maior número de utentes; a falta recorrente de material clínico e administrativo, que muitas das vezes coloca

em causa a prestação de cuidados de saúde de qualidade e coloca uma pressão extra nos profissionais de saúde.

Todos estas dificuldades exacerbaram nos últimos dois anos, uma vez que a pandemia revelou fragilidades já existentes no nosso sistema de saúde e para as quais os profissionais de saúde alertavam há muito tempo. Os Cuidados de Saúde Primários tiveram um papel central na resposta à pandemia, nomeadamente através da triagem, testagem, vacinação, apoio ao isolamento e apoio psicossocial na comunidade, revelando uma extraordinária capacidade de resistência, resiliência e empenho dos seus profissionais.

Desta forma, temos que continuar a exigir melhores condições de planeamento e distribuição de recursos, dos meios tecnológicos e da renovação de espaços físicos de acordo com as exigências dos Cuidados de Saúde atuais. Impõe-se mais do que nunca que sejam criadas condições adequadas para o trabalho em todas as unidades funcionais e o reforço do modelo de gestão de recursos, de equipamentos e de instalações, incentivando o investimento real no SNS.

Importa ter a lucidez de identificar e destacar os progressos, reconhecer os insucessos e sobretudo retirar ensinamentos para, de forma sustentada, construir o futuro. Assim, a capacidade de aprender e o desejo de melhorar será o fator distintivo do ACeS Pinhal Litoral de forma a maximizar os ganhos em saúde da população que servimos.

Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.



Agrupamento de Centros de Saúde



CARLOS CORTES

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos



O Info Saúde do ACES Pinhal Litoral na proximidade à população

O “InfoSaúde, periódico do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral” é uma iniciativa editorial que devemos saudar e elogiar, uma vez que é uma excelente ferramenta que promove e desenvolve a área da literacia em Saúde, a relação entre os profissionais de saúde e os seus doentes/utentes e a imagem das instituições prestadoras de saúde junto da comunidade.

A literacia em Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde. O conhecimento, a motivação e as competências das pessoas são essenciais para a boa compreensão da informação.

A literacia em saúde é, em si, a primeira porta para que se entre nas várias dimensões relevantes para a saúde: a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a prestação de cuidados de saúde. Uma pessoa bem informada e com capacidade para compreender essa informação terá maior capacidade para desenvolver hábitos de vida saudáveis, para se proteger e evitar doenças ou, até, contribuir eficazmente para os seus tratamentos. Não basta tratar a doença, é preciso, também, saber evitá-la.

Em abril de 2021, a Direção-Geral da Saúde publicou uma avaliação da Literacia em Saúde da população portuguesa no âmbito do “Health Literacy Survey 2019”, inserido no Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019 - 2021 com o consórcio europeu WHO - Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy. Nesse estudo é referido que perto de um terço dos portugueses tem uma literacia inadequada ou problemática. Daí que seja salutar unir todos os esforços para minimizar este impacto.

A comunicação - presencial ou através de outros meios, como publicações escritas que possam chegar ao maior número de pessoas - é essencial, auxiliando a difusão de informação técnica numa linguagem acessível e clara por profissionais de saúde habilitados. São irrefutáveis as vantagens no processo de melhoria da literacia pela partilha de conhecimentos e ca-



pacitação. Esta também é uma das responsabilidades das instituições de saúde, neste caso, de uma instituição com um papel central nos cuidados de saúde primários. O contacto direto e permanente com os seus utentes é estratégico para a consolidação da relação entre o profissional de saúde e seu utente e na relação de confiança que têm de estabelecer mutuamente. O diálogo que assente em várias vertentes é imprescindível para o reforço da confiança, da proximidade e do respeito necessário a esta relação.

Uma instituição com a complexidade de um ACES, com múltiplos polos, dezenas de funcionários, centenas de atendimentos diários só consegue reforçar a sua eficiência através de uma boa e saudável comunicação. A informação veiculada e a proximidade assim reforçada contribuem também para cuidados de saúde mais personalizados.

Um dos pilares da medicina moderna, que assenta em fundamentos milenares, é precisamente a boa comunicação entre o médico e o seu doente.

Hoje, numa medicina que respeita mais a autonomia dos doentes, é essencial dar-lhes todos os instrumentos para que possam também intervir de forma esclarecida na sua saúde.



RICARDO MATOS

Presidente do Conselho Diretivo Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

O mundo mudou. De forma rápida e profunda, o modo de vida das populações alterou-se significativamente e o que pensávamos ser consolidado, seguro e estável, afinal não o é. Numa primeira fase, a pandemia revolucionou a forma como nos relacionamos enquanto sociedade, obrigando-nos a perceber o quão importante mas frágil é a vida humana. Depois, quando acreditávamos ter vencido o desafio pandémico, fomos confrontados com o pior do Ser Humano: a imposição de vontades pela força.

A minha geração, apesar de não ter vivenciado o período da segunda guerra mundial nem os seus efeitos imediatos, aprendemos com a história que só a liberdade pode conduzir ao progresso e à felicidade dos povos. Mas também é verdade, que a essência do ser humano, muitas vezes embriagado pelo poder e pelo dinheiro, distorce o significado de liberdade e constrói um caminho de imposição de ideologias políticas, aproveitando a iliteracia e a pobreza como catalisador primário.

Escreve a historiadora Margaret MacMillan, que *“vivemos num mundo moldado pela guerra, mesmo que nem sempre nos apercebamos desse facto”*. Na verdade, a história da humanidade é uma história de guerras, não de paz. De acordo com uma estimativa realizada por historiadores, nos últimos 3.500 anos da história do mundo civilizado, tivemos apenas 230 anos de paz na Terra.

Os números são avassaladores mas estou profundamente convicto que o ser humano tende para a paz e para a felicidade. A vida humana não tem preço. Não pode nunca ser monetizada sob pena de regressarmos aos tempos primórdios do planeta, onde a sobrevivência era garantida de forma violenta e selvagem.

A consciência da vida finita devia ser suficiente para valorizarmos cada momento e cada pessoa. Os profissionais de Saúde, especificamente os Enfermeiros, pela natureza do Cuidar, assumem uma importância singular na consciencialização coletiva do valor da Vida. Por muita resistência política que exista, sempre por força do equilíbrio do poder económico, a Saúde

O Desafio das Nossas Vidas

será sempre o pilar da prosperidade de uma sociedade. Investir na Saúde das pessoas, é prosperar. É criar valor. É criar qualidade de vida. É criar felicidade.

A realidade que vivemos impõe-nos uma responsabilidade. Cada um de nós precisa de acreditar que pode fazer a diferença. Não a diferença global. Mas a diferença na vida de quem se cruza conosco. E se conseguirmos inspirar outros a acreditar, a corrente tornar-se-á sólida.

Este periódico do ACES Pinhal Litoral nasce de uma ideia. A ideia de promover a literacia em saúde da população mas sobretudo, de construir pessoas. O poder do conhecimento não se encerra em si mesmo. Quando partilhado, revela-se transformador. Por esta razão, o Enfermeiro foi considerado por organizações internacionais, o profissional melhor preparado para mudar o mundo.

O passado não pode ser alterado. O presente é aqui e agora. Mas o futuro pode ser melhor. Muito melhor. Se assim for a nossa vontade.



MADALENA FERREIRA

Médica Interna de Saúde Pública

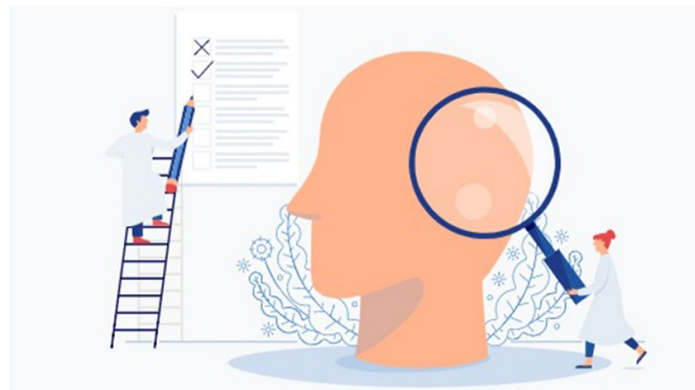
Em março de 2020, a vida como conhecíamos mudou: o COVID-19, um vírus, um ser minúsculo e invisível, vindo literalmente do outro lado do mundo, fez com que tudo parasse. Foi a maior crise em Portugal desde o 25 de abril e, noutros países europeus, a pior desde a Segunda Guerra Mundial. Dois anos depois, continuamos a viver a normalidade possível, o novo normal, com máscaras na cara de todos e desinfetantes por todo o lado. Até a linguagem mudou: termos como “isolamento profilático”, “distanciamento social”, “etiqueta respiratória”, “curva epidemiológica”, “cadeias de transmissão”, “desconfinamento” e “mitigação” entraram rapidamente no léxico comum. É a “novilíngua”, indubitavelmente associada a uma nova realidade.

A pandemia por COVID-19 tem um enorme impacto, desde o início, em todos os setores da Sociedade, não só na Saúde, mas também na Educação, Economia e Ambiente. Neste artigo abordar-se-á o seu impacto na Saúde Mental.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Saúde Mental não é apenas a ausência de doença, mas sim “um estado de bem-estar através do qual o indivíduo concretiza as suas capacidades, faz face às circunstâncias de stress normais da vida, é produtivo e frutuoso no trabalho, e contribui para a comunidade”.

O impacto da doença mental é grande e crescente: globalmente, 1 em cada 4 pessoas é afetada por uma destas doenças em algum ponto das suas vidas, e em 2030, a depressão será a principal causa de carga de doença. Em Portugal, a situação é semelhante: estima-se que, em 2017, as perturbações psiquiátricas (incluindo demência e utilização de substâncias) tenham sido responsáveis por cerca de 12% dos anos de vida perdidos ajustados à incapacidade (DALY) e 18% dos anos vividos com incapacidade (YLD). Nesse ano, as perturbações depressivas e de ansiedade encontravam-se nas 4ª e 6ª posições, respetivamente, dos problemas de saúde que mais contribuem para incapacidade, sendo um dos principais motivos pelos quais as pessoas recorrem aos Cuidados de Saúde Primários. É ainda de referir que as pessoas com doença mental sofrem frequen-

Impacto da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental



Fonte: <https://www.dignus.pt/2020/09/30/escola-de-medicina-da-universidade-do-minho-lanca-plataforma-de-saude-mental/>

temente violações graves dos direitos humanos, discriminação e estigma.

A pandemia de COVID-19 gerou muita incerteza, particularmente no início, e levou a dois períodos de confinamento obrigatório (em março e abril de 2020, na primeira vaga; e entre janeiro e março de 2021, na terceira), que impediram os contactos sociais que têm um contributo positivo na vida das pessoas e no seu bem-estar. A literatura descreve, há bastante tempo, esta relação entre o capital social e a saúde das populações, bem como a importância de uma melhor perceção de suporte social para uma melhor qualidade de vida. Há também estudos que mostram que um evento impactante na vida das pessoas pode afetar os resultados em Saúde. Vários estudos consultados referem valores relativamente elevados de ansiedade, depressão, stress e perturbação de stress pós-traumático, na população geral, durante a pandemia de COVID-19. Os fatores de risco incluem sexo feminino, grupo etário mais jovem (menos de 40 anos), doença crónica, desemprego, ser estudante, e exposição frequente a notícias sobre o COVID-19. Os profissionais de saúde apresentam maiores níveis de ansiedade moderada a grave, sobretudo aqueles cuja atividade está ligada ao COVID-19. As novas formas de trabalho, nomeadamente o teletrabalho, não estão associadas a sintomatologia ligada à ansiedade e à depressão.

A mitigação dos efeitos nefastos da pandemia de COVID-19 deve ser uma prioridade de Saúde Pública, sendo uma oportunidade para melhorar o acesso aos serviços de Saúde Mental. É fundamental recordar a máxima “não há Saúde sem Saúde Mental”, o que se concretiza através de Cuidados de Saúde Primários de qualidade.



RUI PASSADOURO

Médico de Saúde Pública

USP Pinhal Litoral - Leiria

Resistência aos antibióticos: um problema de Saúde Global

A resistência aos antimicrobianos (RAM) é um problema emergente nos cuidados de saúde e uma das maiores ameaças da saúde pública a nível global, com consequências potencialmente dramáticas para a saúde e para a economia (CDC, 2021; European Commission, 2017). Na União Europeia estima-se que a cada ano a RAM seja responsável por cerca de 25.000 óbitos, representando um esforço financeiro de 1.5 mil milhões de Euros em custos de saúde e perda de produtividade (European Commission, 2017; Norrby et al., 2009). Em 2019, a nível global, estimava-se em 4,95 milhões de mortes associados a RAM, sendo 283 mil atribuída à Europa e Ásia Central (Murray et al., 2022). Segundo as previsões da OCDE, caso não se apliquem medidas eficazes, poderão atingir-se em 2050 cerca de 10 milhões de vidas perdidas por ano (O'Neill, 2016), com os custos económicos a igualarem os da crise financeira de 2008 (World Bank, 2017).

À medida que os antibióticos se tornam menos eficazes, é maior o risco de infeção associado a cuidados de saúde, podendo aqueles cuidados que dependerem dessa terapêutica, tornar-se inviáveis, nomeadamente a quimioterapia e o transplante de órgãos, por deixarem o doente imuno-deprimido. Também as cirurgias invasivas, nomeadamente as do tubo digestivo (O'Neill, 2016), poderão ser impraticáveis, sendo que, o problema pode ter-se agravado desde 2019, já que o foco de atenção da ciência deixou de ser a RAM e passou a ser a COVID19 (Kwon & Powderly, 2021).

A RAM ocorre naturalmente por meio de alterações genéticas dos microorganismos, traduzindo a sua capacidade de adaptação, de forma a garantir a sua sobrevivência. Contudo, o uso excessivo e inadequado dos antibióticos na medicina, considerado um problema global (Hecker, Aron, Patel, Lehmann, & Donskey, 2003; Sweileh, 2021), na agricultura, aquacultura e indústria alimentar é responsável pela aceleração desse processo natural (CDC, 2021; Ferreira & Oliveira, 2021; Medina & Pieper, 2016).

O consumo de antibióticos em doentes da comunidade, apresenta uma grande variação entre os diferentes países europeus, com menor consumo no norte, moderado no leste e alto no sul, sendo que a RAM acompanha esse consumo, verificando-se uma menor taxa de resistência nos países do norte da Europa, onde o consumo é menor (Goossens, Ferech, Vander Stichele, & Elseviers, 2005; WHO Regional Office for Europe & European Centre for Disease Prevention and Control, 2022).

“Portugal apresenta evidentes dismorfias no que diz respeito ao consumo de antimicrobianos, designadamente um consumo excessivo de quinolonas na comunidade, um elevado consumo hospitalar de carbapenemes, uma excessiva duração da profilaxia antibiótica cirúrgica e, provavelmente, uma excessiva prescrição e duração de terapêutica antimicrobiana” (ECDC, 2014; Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, 2015). Segundo o último relatório português do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (DGS, 2018), o consumo global de antibacterianos em ambulatório mantém-se num nível ainda elevado (20,3 DHD), apesar de ser inferior à média da Europa (21,9). Entre as classes de antimicrobianos mais consumidas no país, o relatório destaca as penicilinas, seguido dos macrólidos e das quino-



Fonte: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/10/22/resistencia-aos-antibioticos-para-aprender-na-escola/>

lonas. O documento destaca positivamente a redução de 34,0% do consumo de quinolonas no ambulatório, entre 2011 e 2016.

As medidas globais de controlo da resistência microbiana, instituídas pela OMS, serão suportadas, sobretudo, por planeamento de ações que no ACES Pinhal Litoral se apoiam em cinco estratégias: i) Capacitação dos

prescritores; ii) Incremento da literacia dos utentes e comunidade; iii) Monitorização regular do consumo de antibióticos; iv) Realização de auditorias inter pares relativas ao cumprimento das boas práticas em antibioterapia; v) Elaboração das cartas microbiológicas locais; v) e vacinação contra a pneumonia por estreptococos, na população elegível.

Contudo, a abordagem da RAM deve ser encarada, não só como um problema de comportamento individual de prescrição pelo médico e consumo pelo doente, mas também como um problema de valores e cultura. Deve ser encarada como uma preocupação social e política baseada em modelos de responsabilidade coletiva (Broom, Kenny, Prainsack, & Broom, 2021).

(continuação na página seguinte)

Resistência aos antibióticos: um problema de Saúde Global

Bibliografia

- Broom, A., Kenny, K., Prainsack, B., & Broom, J. (2021). Antimicrobial resistance as a problem of values? Views from three continents. *Critical Public Health*, 31(4), 451-463. doi:10.1080/09581596.2020.1725444.
- CDC. (2021). About Antibiotic Resistance | CDC. Retrieved from <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>.
- DGS. (2018). *Infeções e Resistências aos Antimicrobianos: Relatório Anual do Programa Prioritário 2018*. In PPCIRA (Ed.). Retrieved from https://www.anci.pt/sites/default/files/ppcirarelanual2018_v3.215112018_0.pdf.
- ECDC. (2014). *Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2013.pdf>.
- European Commission. (2017). A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/antimicrobial_resistance/docs/amr_2017_action-plan.pdf.
- Ferreira, B., & Oliveira, T. (2021). Resistência bacteriana e sua relação com o consumo incorreto de antibióticos. 2, 48. doi:10.51161/rem/1205.
- Goossens, H., Ferech, M., Vander Stichele, R., & Elseviers, M. (2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet*, 365(9459), 579-587. doi:10.1016/s0140-6736(05)17907-0.
- Hecker, M., Aron, D., Patel, N., Lehmann, M., & Donskey, C. (2003). Unnecessary use of antimicrobials in hospitalized patients: current patterns of misuse with an emphasis on the antianaerobic spectrum of activity. *Arch Intern Med*, 163(8), 972-978. doi:10.1001/archinte.163.8.972.
- Kwon, J., & Powderly, W. (2021). The post-antibiotic era is here. *Science*, 373(6554), 471-471. doi:10.1126/science.abl5997.
- Medina, E., & Pieper, D. (2016). Tackling Threats and Future Problems of Multidrug-Resistant Bacteria. *Curr Top Microbiol Immunol*, 398, 3-33. doi:10.1007/82_2016_492.
- Murray, C., Ikuta, K., Sharara, F., Swetschinski, L., Robles Aguilar, G., Gray, A., . . . Naghavi, M. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0.
- Norrby, R., Powell, M., Aronsson, B., Monnet, D., Lutsar, I., Bocsan, I., . . . Gyssens, I. (2009). The bacterial challenge: time to react. *Eur Cent Dis Prev Control*. Retrieved from https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf.
- O'Neill, J. (2016). *Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations the review on antimicrobial resistance*. Retrieved from <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2016-05/apo-nid63983.pdf>.
- Despacho n.º 1400-A/2015: Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020, (2015).
- Sweileh, W. M. (2021). Global research publications on irrational use of antimicrobials: call for more research to contain antimicrobial resistance. *Globalization and Health*, 17(1), 94. doi:10.1186/s12992-021-00754-9.
- WHO Regional Office for Europe, & European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2022 – 2020 data*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-AMR-report.pdf>.
- World Bank. (2017). *Drug-resistant infections: a threat to our economic future*. doi:<https://doi.org/10.1596/26707>.

Reflexão sobre a Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC) das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) nas Comissões Sociais de Freguesia (CSF) – a Experiência da UCC Pombal



PATRÍCIA ROLO

Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária UCC Pombal



PEDRO QUINTAS

As UCC prestam “cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, integração em redes de apoio à família” (DL n.º 28/2008, 22 fevereiro, republicado pelo DL n.º 137/2013, 7 outubro e DL n.º 253/2012, 27 novembro). De acordo com o Despacho n.º 10143/2009, mais concretamente a nível das atividades da Carteira de Serviços das UCC (alínea c, ponto 4, artigo 9º - Carteira de Serviços) a contratualizar com o ACeS, deve incidir, também, prioritariamente, na seguinte área: “Projetos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a

fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência”, tais como:

- i) Acompanhar utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;
- ii) Cooperar com outras unidades funcionais, no tocante a ações dirigidas aos utentes, às suas famílias e à comunidade, nomeadamente na implementação de programas de intervenção especial, na criação de redes de apoio às famílias e no recurso a unidades móveis;
- iii) Promover, organizar e participar na formação técnica externa, designadamente nas áreas de apoio domiciliário e familiar, bem como no voluntariado;
- iv) Participar nas atividades inerentes à Rede Social, na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias com deficientes recursos socioeconómicos;
- v) Participar nas atividades do programa de intervenção precoce a crianças, nomeadamente na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

(continuação na página seguinte)

Reflexão sobre a Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC) das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) nas Comissões Sociais de Freguesia (CSF) – a Experiência da UCC Pombal

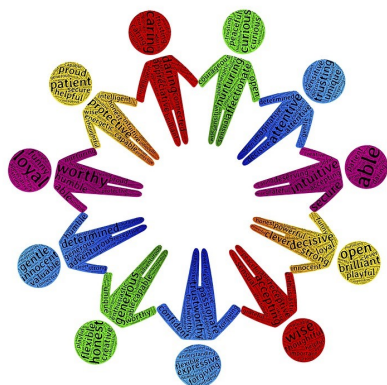
À Rede Social cabe impulsionar o trabalho de parceria baseada na planificação estratégica da intervenção social local, com diferentes atores sociais, contribuindo para erradicação da pobreza e exclusão social, que atingem os grupos populacionais mais vulneráveis, promovendo o desenvolvimento social local (Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, 18 novembro), coadunando-se perfeitamente as intervenções.

A Rede Social permite a rentabilização dos recursos concehios, constituindo parcerias, atuando de forma concertada, os seus órgãos são: Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) e CSF (DL n.º 115/2006, 14 junho). As CSF desenvolvem trabalho de proximidade que não substitui, mas complementa o trabalho desenvolvido pelas instituições locais, funcionando como estrutura integradora.

A UCC Pombal integrou em 2014 o CLAS e CSF, integrando o seu Núcleo Executivo (NE), o que implica reuniões mensais, preparação/participação nos plenários, execução de procedimentos e documentos, atendimento psicossocial e intervenção comunitária. As funções desempenhadas no NE permitiram desenvolver muitas das competências do EEEEC como o estabelecimento de programas e projetos de intervenção com vista à resolução de problemas identificados, liderando processos comunitários com vista à capacitação, integrando nestes processos conhecimentos de diferentes disciplinas.

Assim, as competências específicas do EEEEC aliadas ao conhecimento concelhio (imprescindível ao desenvolvimento de funções na UCC) permitem uma intervenção ativa no desen-

volvimento do Plano de Desenvolvimento Social, com trabalho de proximidade efetivo, orientando respostas às necessidades individuais e coletivas da população e instituições, através de projetos existentes, permitindo maior rentabilização de recursos e abrangência na intervenção.



Fonte: <https://pediia.com/what-is-the-difference-between-society-and-community/>

Também a Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais

com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida. O foco da sua atenção são as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Assim, e de acordo com o *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* espera-se que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública:

- Tenha um entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde de uma comunidade;
- Identifique as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade;
- Conceba, planeie, implemente projetos de intervenção com vista à consecução de projetos de saúde de grupos e/ou comunidades;
- Intervenha em grupos e/ou comunidades com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados;
- Coordene e dinamize programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos;
- Participe, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade;
- Mobilize os parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde;
- Coopere na coordenação, otimize a operacionalização, e monitorização dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde;
- Monitorize a eficácia dos Programas e Projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade.
- Participe na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica;
- Utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública.

(continuação na página seguinte)

Reflexão sobre a Integração de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC) das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) nas Comissões Sociais de Freguesia (CSF) – a Experiência da UCC Pombal

Importa referir que em 2014 foi construída a primeira CSF do concelho de Pombal, contando no seu NE com uma EEEC em representação da saúde. No quadriénio 2014-2017 foram acompanhadas pelo NE da mesma, uma média 160 famílias/ano, maioritariamente famílias multiproblemáticas: com carência económica e desemprego; menores em risco; baixas qualificações; consumo substâncias aditivas; idosos com multipatologia crónica sem apoio familiar; fragilidade habitacional; crianças e idosos negligenciados.

Reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido pela CSF, entre 2018 e 2019 a resposta CSF foi alargada a todo o concelho, tendo sido criadas várias CSF e CSIF (Comissões Sociais Interfreguesias), de modo a dar resposta à população de Pombal, 51170 indivíduos (dados provisórios do INE referentes a 2021, disponível na web https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html). A UCC Pombal integrou o NE de todas as CSF e CSIF, à exceção de duas comissões cuja representação da saúde ficou a cargo de uma UCSP.

Atualmente, considerando os dados dos relatórios de atividades das diferentes CSF e CSIF, cujo o NE integra a UCC, acompanharam em 2021 cerca de 600 agregados familiares com problemáticas diversas sendo, as de maior incidência: precariedade económica, imigração ilegal, desemprego, fragilidade habitacional, saúde e envelhecimento.

Em todas as CSF e CSIF foram desenvolvidos projetos dirigidos

às populações mais vulneráveis, de acordo, com os cinco eixos estratégicos do Plano de Desenvolvimento Social, definidos tendo por base o Diagnóstico Social do Concelho de Pombal, nomeadamente: Infância e Juventude, Envelhecimento, Intervenção social de Proximidade, Promoção da Saúde e Empregabilidade.

Contudo, ainda não existem indicadores relativos à Intervenção Comunitária, nomeadamente, a nível da Rede Social e Comissões Sociais de Freguesia, associados ao Desempenho Assistencial da Matriz dimensional com Impacto no Índice de Desempenho Global das UCC.

As CSF constituem uma oportunidade para uma efetiva Intervenção Comunitária, dada a sua proximidade das comunidades e porque comportam diferentes atores sociais, que atuam em complementaridade em prol do utente/família/comunidade.

No âmbito da atividade desenvolvida é de validar que as UCC são unidades funcionais que melhor respondem às necessidades da Rede Social ao nível das CSF, afigurando-se o EEEC, como o profissional mais adequado à prossecução dos seus objetivos.

Bibliografia

- INE (2022), *CENSOS 2021*, informação disponível na web em https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Portugal, Ordem dos Enfermeiros, Diário da República n.º 118 de 19 de junho, *Regulamento n.º 348/2015 – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*, pp. 16481-16486. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/67540465>.
- Portugal, Ordem dos Enfermeiros, Diário da República n.º 135 de 16 de julho, *Regulamento n.º 428/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Saúde Familiar*, pp. 19354-19359. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/115698536>.
- Portugal, Presidência do Conselho de Ministros, Diário da República n.º 267/1997, *Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97*, de 18 de novembro, pp. 6253-6255. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/685747>.
- Portugal, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Diário da República, *Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 junho*, pp. 4276-4282. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/345018>.
- Portugal, Ministério da Saúde, Diário da República, *Decreto-Lei n.º 28/2008, 22 de fevereiro*, republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro e Decreto-Lei n.º 253/2012, 27 de novembro, pp. 1182-1189. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/247597>.
- Portugal, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Diário da República n.º 74 de 16 de abril, *Despacho n.º 10143/2009*, pp. 15438-15440. Disponível na web em <https://dre.pt/application/file/a/2216123>.



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pombal_\(Portugal\)#/media/Ficheiro:Pombal_freguesias_2013.svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pombal_(Portugal)#/media/Ficheiro:Pombal_freguesias_2013.svg)



MÓNICA REIS

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar
na USF D. Diniz



NATÁLIA SIMÕES

Médica de Medicina Geral e Familiar na
USF D. Diniz

Condição Pós COVID-19

C COVID-19 já não é, neste momento, apenas uma doença aguda. Em cerca de 50% dos doentes, os sintomas são muitas vezes incapacitantes e persistem além da fase aguda, com evolução ao longo de vários meses. (1)

Recentemente foi definida a **Condição Pós COVID-19**, como um espectro de sintomas que ocorre habitualmente 3 meses após o início da fase aguda e com, pelo menos, 2 meses de duração, com impacto na qualidade de vida e que não são explicados por outro diagnóstico. (2) (3)

A infeção por SARS-CoV2 pode afetar os órgãos estrutural e funcionalmente. Se efetuado um acompanhamento regular é possível verificar a existência de sintomas persistentes em pacientes na fase de recuperação da COVID-19. Sintomatologia como fadiga, dispneia, dor articular, dor torácica, tosse, insónia e cefaleia são relativamente comuns neste tipo de pacientes. (4)

A evidência de lesão cardíaca, doença vascular e trombose, mesmo em pacientes cuja sintomatologia de COVID-19 foi minor ou ausente, levanta questões relevantes sobre os potenciais efeitos cardiovasculares a longo prazo e estes podem incluir: insuficiência cardíaca, arritmias, morte súbita, reserva do fluxo miocárdico prejudicada por lesão microvascular, formação de aneurisma das artérias coronária e aorta, hipertensão arterial, alterações da frequência cardíaca e tensão arterial, aterosclerose acelerada e doença tromboembólica venosa e arterial. (4)

Mais de um terço dos doentes com Condição Pós COVID tem comorbilidades pré-existentes, nomeadamente diabetes, hipertensão arterial, doença cardiovascular e/ou pulmonar e obesidade. (5)

Assim sendo, há várias questões que se levantam, nomeadamente como vão ser seguidos estes pacientes e durante quanto tempo.

Durante a pandemia COVID-19 assistiu-se ao valorizar de relatórios assentes principalmente em duas áreas: o número de casos e o número de mortes. Ambos dados estatísticos têm a



Fonte: <https://sicnoticias.pt/coronavirus/o-que-significa-a-covid-19-ser-endemica/>

sua importância, mas nenhum fornece dados fundamentais como a morbilidade, responsável pela utilização de recursos, avaliação de populações vulneráveis, custo com o doente COVID-19 e impacto na saúde e na qualidade de vida a longo prazo. (4)

O impacto global da condição pós COVID não pode, nem deve ser ignorado, pois esta patologia e as sequelas estão diretamente relacionadas e cursam com perturbação do bem-estar físico, psicológico e social que causa diminuição da produtividade com consequências económicas. A perda de eficiência no trabalho e aumento da necessidade de suporte médico e de resposta diagnóstica, torna esta condição digna de uma nova visão no sector da saúde, não só com o objetivo de providenciar cuidados adequados, mas também com o de conter as consequências do surto. (6)

Em todo o mundo, os sobreviventes da COVID-19 ultrapassam centenas de milhões, entre estes há um significativo número de pacientes com histórico de doença aguda seguida de meses de recuperação. Os sintomas persistentes, referidos anteriormente, são um recordatório permanente da devastação causada por este vírus e por isso é imperativa a necessidade de permanecermos vigilantes relativamente aos danos a longo prazo.

(continuação na página seguinte)

Condição Pós COVID-19

Agora, mais do que nunca, a gestão dos fatores de risco deve tornar-se uma prioridade para os médicos; é fundamental atuar na prevenção, seguimento e controlo destes pacientes para que se evitem consequências nefastas a médio prazo. (7)

A Condição pós COVID-19 é uma entidade que ainda não compreendemos em pleno, apresentando uma variedade de sintomas heterogéneos de etiologia incerta, mas que aparentemente têm relação de causalidade com a infeção por SARSCoV-2. A maior parte dessa incerteza surge através de dados publicados até ao momento, maioritariamente obtidos de forma retrospectiva. A colheita sistemática e prospetiva de dados, resultantes do acompanhamento clínico, juntamente com uma comparação precisa de características clínicas dos pacientes, podem ajudar a fundamentar a sua consistência. (7)

A descoberta desta nova condição, reside na aptidão da equipa de cuidados de saúde primários, na sua capacidade para imergir no conhecimento científico produzido até ao momento, aliada à vontade de assegurar ao doente que lhe serão garantidos os melhores cuidados possíveis.

Bibliografia

1. **JBlomberg, Björn, et al.** Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients. *Nature medicine*. Setembro de 2021, pp. 1607-1613.
2. *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. WHO. s.l. : World Health Organization, 2021.
3. **DGS.** Serviço Nacional de Saúde. SNS. [Online] 2022. [Citação: 20 de Março de 2022.] <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/03/18/condicao-pos-covid-19/>.
4. **Becker, Richard.** Anticipating the long-term cardiovascular effects of COVID-19. *Nature Public Health Emergency Collection*. 2020, pp. 512-524.
5. **Pavli, Androula, Theodoridou, Maria e Maltezou, Helena C.** Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Elsiever*. Agosto de 2021, pp. 575-581.
6. **Di Toro, Alessandro, et al.** Long COVID: long-term effects? *European Heart Journal*. 8 de Outubro de 2021, pp. E1-E5.



INÊS FRANCISCO

*Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica
Mestre em Reabilitação Psicossocial*

Educação Positiva e Parentalidade Positiva - não são temas recentes, mas são cada vez mais urgentes.

As alterações ao nível económico e social, a alteração de papéis e as exigências individuais, levam as famílias a novas dinâmicas, diferentes daquelas em que cresceram e foram educados estes, hoje adultos cuidadores. O mercado de trabalho, as alterações nas estruturas familiares e o paradigma de igualdade de géneros, vieram mudar a conceção de parentalidade e a forma como é vivenciada. No mundo em que se vive hoje, já não basta 'fazer como fizeram connosco', 'como vimos fazer', 'como aprendemos há décadas atrás', 'como se fazia'.

Enquanto educador ou co-educador (pais, professores, profissionais de saúde, todos os que têm influência na vida do menor) é fundamental refletir acerca da intenção subjacente ao comportamento e relação com a criança ou jovem.

Parentalidade e Educação Positivas

O termo 'parentalidade' diz respeito a ações parentais (tradicionalmente referindo-se aos progenitores) que visam promover as condições ideais para que a **criança se desenvolva** no seu potencial máximo, no seio da família e em sociedade. Já 'educação' pode ser definido como um "processo que visa o pleno desenvolvimento intelectual, físico e moral de um indivíduo (sobretudo na infância e na juventude) e a sua adequada inserção na sociedade (Porto Editora, 2022)", incluindo um conjunto de intenções que norteiam objetivos e comportamentos daqueles que exercem parentalidade. Assim, todos os que se cruzam na vida da criança são potenciais educadores, nem que sejam contactos breves, podem ter um impacto gigante na sua educação.

Vários estudos têm sido feitos ao longo dos anos, no sentido de clarificar os vários estilos e atitudes parentais, demonstrando as consequências de cada um deles nas crianças e jovens.

Uma das abordagens mais consensuais define **três estilos educativos parentais**: autoritativo (ou autorizado ou democrático), autoritário e permissivo (Campos & Cruz, 2011; Chora, Monteiro, Ramos, & Amaral, 2019; Miguel, Valentim, & Carugati, 2009).

(Continuação na página seguinte)

Parentalidade e Educação Positivas

Uma das abordagens mais consensuais define **três estilos educativos parentais**: autoritativo (ou autorizado ou democrático), autoritário e permissivo (Campos & Cruz, 2011; Chora, Monteiro, Ramos, & Amaral, 2019; Miguel, Valentim, & Carugati, 2009). Conhecer os estilos parentais e as práticas educacionais, é importante “ao nível do desenvolvimento de **programas de educação e treino** de comportamentos parentais suscetíveis de promover o desenvolvimento das crianças (Miguel et al., 2009, p.182)”. Assim, os Programas que promovem o desenvolvimento salutar são os que se aproximam do estilo democrático, baseados na **Psicologia Positiva** (de Seligman) e consequentemente na **Parentalidade e Educação Positivas**.



Segundo o Conselho da Europa (2014), a Parentalidade Positiva refere-se ao comportamento dos progenitores respeitador dos melhores interesses e direitos da criança, conforme estabelecido na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança; cuidando, capacitando, guiando, reconhecem as crianças como indivíduos no gozo pleno dos seus direitos. A parentalidade positiva integra o conjunto de funções atribuídas aos pais para cuidarem e **educarem** os seus filhos, e é definida por comportamentos e valores parentais respeitando os melhores interesses e direitos da criança (Council of Europe, 2014; Lopes, Catarino, & Dixe, 2010). Pressupõe que os cuidadores proporcionem: sustento (incluindo amor, carinho e segurança); estrutura e orientação (dando à criança segurança, uma rotina previsível e limites necessários); reconhecimento (ouvindo e valorizando a criança como uma pessoa de pleno

direito); empoderamento e autonomia; e uma educação não-violenta (excluindo todos os castigos corporais e psicológicos) - **O castigo corporal é uma violação aos direitos da criança no que diz respeito à integridade física e dignidade humana**. Não existe ‘palmada na altura certa’, ‘abre olhos’, ‘sustinho’, ‘sacudir o pé’, ‘puxãozito de orelhas’ – bater na criança é violência e é crime (Ministério da Justiça, 2017).

É imperativo que a Parentalidade Positiva seja dada a conhecer e promovida em todos os lares, instituições de educação e saúde, em todos os locais onde existam crianças a serem potenciadas para se desenvolverem salutarmente e tornarem adultos saudáveis ao nível físico, mental, emocional e social.

Bibliografia

- Campos, D., & Cruz, O. (2011). Questionário de Estilos Parentais (QEP) Revisitado. *Actas Do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica*, 1641–1654.
- Chora, M., Monteiro, L., Ramos, M., & Amaral, R. (2019). The role of the father in children’s emotional comprehension: Parenting styles and emotion socialization practices of negative emotions. *PSICOLOGIA*, 33(1), 19–32. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i1.1372>
- Council of Europe. (2014). Positive parenting. Retrieved January 26, 2022, from [https://www.coe.int/t/dg3/children/corporalpunishment/positive parenting/default_en.asp](https://www.coe.int/t/dg3/children/corporalpunishment/positive%20parenting/default_en.asp)
- Lopes, M. S., Catarino, H., & Dixe, M. A. (2010). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 1), 109–118. <https://doi.org/10.12707/rii1047>
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de Estilos e Dimensões Parentais-Versão Reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Form 1. *PSYCHOLOGICA*, 51, 169–188.
- Ministério da Justiça. (2017). Tenho uma criança. Direitos e deveres. Retrieved January 26, 2022, from <https://justica.gov.pt/Guias/tenho-uma-crianca#Emcasodecrise>
- Porto Editora. (2022). Infopédia - Dicionários Porto Editora. Retrieved January 27, 2022, from <https://www.infopedia.pt/>

A Literacia em Saúde enquanto parte integrante dos Cuidados



RUI NOGUEIRA

*Médico de Família
Assistente Graduado Sénior
Centro de Saúde Norton de Matos*



BERTA AUGUSTO

*Enfermeira Gestora do
Serviço de Neurologia A do CHUC*



SÉRGIO ABRUNHEIRO

*Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Reabilitação no
Serviço de Neurologia A do CHUC*

Em entrevista conjunta, o Médico Rui Nogueira, a Enfermeira Berta Augusto e o Enfermeiro Sérgio Abrunheiro, abordam o tema da Literacia em Saúde, refletindo a relação desta com a promoção da saúde e prevenção da doença, destacando igualmente a importância das novas tecnologias nesta área, bem como o assumir de uma prioridade para os cuidados de saúde e do próprio SNS.

De que forma a literacia em saúde se relaciona com a promoção da saúde e com a prevenção da doença?

Considerando a Literacia em Saúde como o conjunto de competências do cidadão para aceder, compreender e utilizar adequadamente a informação em saúde, facilmente se compreende que cidadãos com níveis de literacia em saúde mais elevados terão uma maior proatividade no seu projeto de saúde e capacidade para tomar decisões promotoras da sua saúde e naturalmente preventivas de doença.

De que modo as novas tecnologias de informação são facilitadoras do acesso à informação em saúde?

As novas tecnologias de informação estão cada vez mais difundidas nas sociedades, considerando-se que as mesmas são um veículo de excelência no acesso dos cidadãos à informação em saúde. Contudo, esse acesso, inúmeras vezes carece de mediação que permita selecionar os conteúdos fiáveis, adequados às necessidades da pessoa, que sejam de fácil compreensão e utilização. Face a esta realidade o profissional de saúde assume um papel crucial na otimização das tecnologias de informação, de forma que estas possam ser potenciadoras da literacia em saúde, ou seja, há ainda um vasto caminho a percorrer para desenvolver as tecnologias de informação e comunicação de forma que estas se tornem mais úteis às pessoas e adequadas às suas necessidades.



Fonte: <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/srcentro-e-chuc-promovem-literacia-em-sa%C3%BAde/>

De que forma o surgimento da SPLS poderá ser um pilar de apoio à concretização do PNS?

Um dos eixos do Plano Nacional de Saúde atualmente em vigor assenta na promoção da Cidadania em Saúde. Neste contexto o cidadão é entendido como central no Sistema de Saúde, preconizando-se a sua capacitação, de modo que assuma uma postura responsável na defesa da sua saúde individual e coletiva ou na gestão da sua doença. Por sua vez os profissionais devem desenvolver competências promotoras de ações de literacia em saúde do cidadão. Este é precisamente o desígnio da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS).

(Continuação na página seguinte)

A Literacia em Saúde enquanto parte integrante dos Cuidados

Garantir acesso à informação fiável em saúde é um direito ou uma prioridade no SNS e porquê?

O acesso à informação fiável em saúde é um direito e simultaneamente uma prioridade no SNS. É um direito, visto que cada cidadão para atingir o seu potencial de saúde necessita de aceder a informação fidedigna que lhe permita tomar as melhores decisões para a sua saúde. É simultaneamente uma prioridade, pois verifica-se com uma frequência considerável a consulta por parte dos cidadãos de informação em saúde vertida nas redes sociais, blogues entre outros meios, que carecem da validação dos profissionais de saúde. A informação fiável é, pois, uma preocupação e uma necessidade.

Na gestão do regime terapêutico de que forma a literacia em saúde poderá ser uma mais-valia?

A gestão do regime terapêutico implica uma coresponsabilização do cidadão pelas decisões quotidianas, que se esperam as mais assertivas face à sua condição individual de saúde. Assim sendo, reconhece-se que as pessoas com níveis mais elevados de literacia em saúde fazem mais facilmente uma gestão mais eficaz do seu regime terapêutico, fazendo julgamentos adequados e tomando decisões sustentadas. O cumprimento do regime terapêutico pode ser facilitado pela sua compreensão e é determinante para a sua manutenção.

A Literacia em saúde pode ser vista como parte dos cuidados ou como um suplemento destes?

Os achados dos vários estudos científicos apontam a relevância da literacia em saúde para a promoção da saúde e prevenção da doença, com tradução óbvia no bem-estar dos cidadãos. Face a esta realidade, e para garantir cuidados de saúde de qualidade, jamais os profissionais de saúde devem entender a promoção da literacia em saúde como um suplemento nos cuidados, mas sim como parte integrante dos mesmos.



Sinopse curricular

Rui Nogueira

Médico de Família, Assistente Graduado Sénior
Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra
Presidente da Mesa da AG da SMLS

Berta Augusto

Enfermeira Gestora do Serviço de Neurologia A do CHUC
Coordenadora do Grupo “Literacia para a segurança dos cuidados de saúde de enfermagem” do CHUC
Membro da ECR Centro da RNCCI
Vice-Presidente da Mesa da AG da SMLS

Sérgio Abrunheiro

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Serviço de Neurologia A do CHUC
Membro do Grupo “Literacia para a segurança dos cuidados de saúde de enfermagem” do CHUC
Secretário da Mesa da AG da SMLS

Avaliação da utilização do Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para o diagnóstico da Amigdalite Aguda por *Streptococcus* do Grupo A em idade pediátrica no ACES Pinhal Litoral

Craveiro, Isabel; Costa, Helena; Junqueira, Gracinda; Passadouro, Rui; Santos, Cristina; Sousa, Anabela

Introdução: A Amigdalite Aguda (AA) por *Streptococcus* do Grupo A (SGA) é uma infeção aguda da faringe, amígdalas ou ambas, de etiologia maioritariamente viral, sendo que só cerca de 30% das infeções têm causa bacteriana ¹. Pode afetar pessoas de todas as idades, mas é mais comum entre os 5 e os 15 anos, sendo rara antes dos três anos ². O diagnóstico etiológico é determinante para a orientação

terapêutica e não pode ser baseado exclusivamente na epidemiologia e manifestações clínicas, exceto na presença de clínica fortemente sugestiva de AA de etiologia vírica ou na presença de exantema típico de escarlatina, indicando etiologia estreptocócica ². O diagnóstico empírico deve ser complementado com a realização do Teste Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para a confirmação microbiológica ^{3,4}.

(continuação na página seguinte)

Garantir a prescrição segura de antibióticos na amigdalite aguda

A realização de Teste Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para o diagnóstico da **amigdalite aguda (AA)** na idade pediátrica, com o objetivo de diferenciar a etiologia da AA antes da decisão de prescrição antibiótica, é suportada pela melhor evidência científica, já que **a maioria das AA são de etiologia vírica**, não carecendo, por isso de terapêutica com antibióticos.

Baseada neste preceito, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da ARSC IP, desenvolveu um projeto piloto com o envolvimento de 40 Unidades Funcionais (5 pertencentes ao ACeS PL) tendo resultado o estudo, cujos dados vieram reforçar a importância da disponibilização do TDAR em todas as Unidades de Saúde de Cuidados de Saúde Primários para confirmação microbiológica e tratamento racional da amigdalite aguda. Com efeito, na sequência do estudo, a disponibilização do TDAR foi alargada a todas as Unidades de Saúde por autorização do Conselho Diretivo da ARSC IP.

Localmente o ACES Pinhal Litoral, desenvolveu o seu estudo entre novembro de 2017 e dezembro de 2018, com o objetivo de verificar o impacto na prescrição antibiótica resultante do prévio diagnóstico diferencial da etiologia da AA em idade pediátrica.

De acordo com o relatório do estudo, que se encontra anexo, constatou-se que 61% das AA eram de etiologia vírica e 39% de etiologia bacteriana, resultado que se encontra alinhado com a literatura científica. Concluiu-se que **a prescrição de antibióticos diminuiu cerca de 60%**, considerando que entraram no estudo os casos em que a etiologia da patologia era difícil de estabelecer pelas manifestações clínicas, sendo provável a prescrição de antibiótico, caso não tivesse sido realizado o TDAR.

O TDAR é uma ferramenta essencial ao alcance do médico de

família, visando uma prescrição segura de antibióticos. Desempenha, assim, um contributo essencial para a desaceleração da resistência aos antimicrobianos, em defesa da saúde pública global.

No presente, é preocupante a taxa de testes TDAR requisitados à Farmácia Central da ARSC e a quantidade de UF do ACeS PL que os requisita. Feita a análise dos anos de 2019, 2020 e 2021, conforme dados recolhidos da plataforma SGICM, obtemos a seguinte tabela:

Ano	TDAR requisitados	N.º UF requisitantes
2019	550	11
2020	175	5
2021	50	2

Constata-se que em 2019 a requisição/utilização do TDAR foi relativamente significativa, diminuiu bastante em 2020 e, em 2021 verifica-se uma quebra drástica, sendo praticamente inexistente o recurso à realização do teste TDAR. Certamente que a fraca utilização deve-se aos constrangimentos relacionados com a pandemia Covid-19, que decorreu precisamente nos anos de 2020 e 2021, com impacto na diminuição das consultas de vigilância e de rotina, já que a maioria decorreu de forma não presencial.

Com a atual **retoma na prestação de cuidados de saúde**, reveste-se da maior importância lembrar a existência do TDAR e incrementar a sua utilização visando uma prescrição segura e racional do antibiótico na AA, de forma a assegurar a saúde pública.

Bibliografia

- DGS. Norma 020/2012, de 26 de dezembro: Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica.
- Comissão de Farmácia e Terapêutica da ARSC, IP. Boletim/Recomendação da CFT - N.º 1/2019 de janeiro/2019.
- Grupo Coordenador Local PPCIRA do ACeS PL. Procedimento 02/2018, de 02/08/2018

Avaliação da utilização do Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para o diagnóstico da Amigdalite Aguda por *Streptococcus* do Grupo A em idade pediátrica no ACES Pinhal Litoral

Palavras-chave: *Streptococcus* do Grupo A; Amigdalite Aguda; Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido; Resistência aos Anti-bióticos.

Objetivo: Avaliar a consequência na prescrição de antibióticos na AA, em idade pediátrica, com a realização do teste TDAR em Unidades de Saúde do ACES Pinhal Litoral.

Material e Métodos: Estudo descritivo, transversal, com uma componente analítica em que se procedeu à dispensa gratuita de 225 testes TDAR, entre novembro de 2017 e dezembro de 2018, a cinco Unidades de Saúde Familiar (USF) do ACES Pinhal Litoral, para utilização antes da prescrição de antibioterapia nas crianças e adolescentes com epidemiologia e sinais/sintomas sugestivos de AA, de acordo com a recomendação do n.º 3 da Norma da DGS.

Crítérios de inclusão e de exclusão: Foram considerados elegíveis para utilização do TDAR os utentes em idade pediátrica com diagnóstico de AA.

Foram excluídos os testes realizados aos utentes com idade inferior a 3 anos, por impossibilidade de verificar a exceção prevista na Norma. Foram também excluídos os testes realizados aos utentes com idade superior a 18 anos e também os testes com interpretação duvidosa, ou cuja decisão de prescrição não se encontrava concordante com o resultado do TDAR.

Resultados: Das cinco USF que receberam gratuitamente os testes TDAR, somente três procederam ao registo da sua utilização, quantificando um total de 122 testes utilizados, o que representa 54% de registos relativamente ao total de 225 testes distribuídos.

Dos 122 testes registados/realizados, foram rejeitados 26 por não reunirem os critérios de inclusão.

Deste modo, dos 122 testes efetuados, foi analisada uma amostra de 96 testes.



Fonte: <https://bebe.abril.com.br/maternidade/o-desenvolvimento-da-crianca-de-3-anos-e-7-meses/>

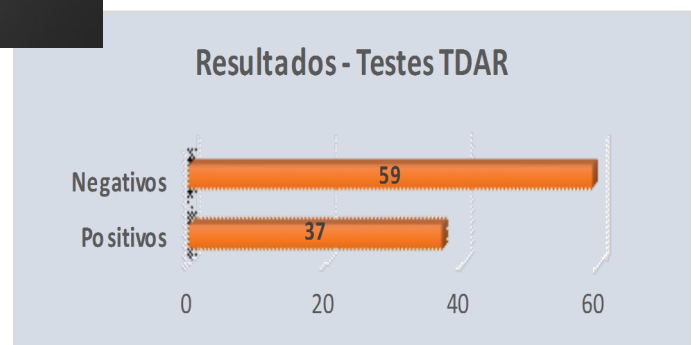
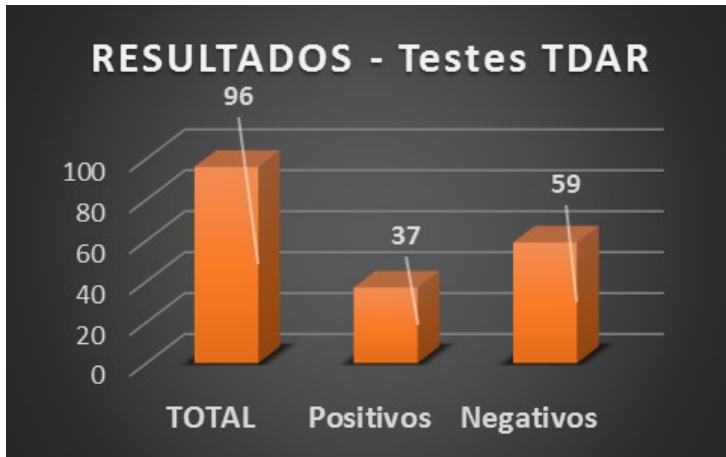
Dos 96 testes TDAR, 54 (56%) foram efetuados a utentes do sexo feminino e 42 testes (44%) a utentes do sexo masculino.



As idades dos participantes oscilaram entre o mínimo de 3 e o máximo de 18 anos, sendo que a média se situou nos 10 anos. Relativamente aos resultados dos TDAR, 37 testes revelaram-se positivos para a presença de *Streptococcus* do Grupo A (38%) e 59 testes revelaram a presença de agente viral (54%), tendo sido a prescrição antibiótica apoiada nestes resultados, ocasionando a prescrição de 37 antibióticos e evitando o seu uso em 59 utentes.

(continuação na página seguinte)

Avaliação da utilização do Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) para o diagnóstico da Amigdalite Aguda por *Streptococcus* do Grupo A em idade pediátrica no ACES Pinhal Litoral



Discussão: O resultado deste estudo revela que o principal agente causal de AA nos casos estudados é de origem vírica, estando alinhado com a literatura científica que refere que a maioria dos episódios de Amigdalite Aguda na idade pediátrica é de etiologia vírica, não necessitando da administração de antibiótico, mas sim de tratamento sintomático ⁴.

Dos 96 utentes em idade pediátrica com diagnóstico de AA que se dirigiram às três USF do ACES Pinhal Litoral, apenas 37 utentes foram tratados com antibiótico e 59 utentes com terapêutica sintomática. Permite concluir que reduziu em cerca de 61% a prescrição antibiótica, uma vez que esta faixa de 59 utentes fez o teste TDAR porque não tinha clínica fortemente sugestiva de AA de etiologia vírica e, muito provavelmente, iria receber terapêutica antibiótica.

Conclusão: Considerando que os testes atualmente têm elevada especificidade e sensibilidade ^{2,5,6}, são uma importante ferramenta de apoio médico, que habitualmente assenta o seu diagnóstico na epidemiologia, manifestações clínicas e culturas da orofaringe com resultados tardios.

A utilização do teste TDAR nas unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, **vem favorecer o diagnóstico da Amigdalite Aguda** na idade pediátrica, possibilita de forma rápida identificar o agente causal e orientar a terapêutica, **permitindo evitar a prescrição inadequada de antibióticos** e o conseqüente aumento de resistência aos antimicrobianos.

Bibliografia

- Miguel C, Rubert de la Piedra M, García Pérez M, García Ruiz AJ, Alonso Babarro A. Comparación directa de los costes sanitarios en los 2 últimos meses de vida en pacientes oncológicos a partir de certificados de defunción en un área periurbana según reciban o no atención en su domicilio por un equipo de cuidados paliativos. *Med Paliativa*. 2018;25(4):260-267. doi:10.1016/j.medipa.2017.05.003.
- DGS. Norma 020/2012: Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica. 2012. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202012-de-26122012-png.aspx>. Accessed February 23, 2019.
- Scalabrin R, Buss GD, Cristina Iamaguchi KS, Luiz Cardoso C, Garcia LB. Isolamento de *Streptococcus Pyogenes* Em Indivíduos Com Faringoamigdalite e Teste de Susceptibilidade a Antimicrobianos. Vol 69. <http://www.sborl.org.br/>. Accessed February 21, 2019.
- McIsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical Validation of Guidelines for the Management of Pharyngitis in Children and Adults. *JAMA*. 2004;291(13):1587. doi:10.1001/jama.291.13.1587.
- Giesecke KE, Mackenzie T, Roe MH, Todd JK. Comparison of two rapid *Streptococcus pyogenes* diagnostic tests with a rigorous culture standard. *Pediatr Infect Dis J*. 2002;21(10):922-927. doi:10.1097/01.inf.0000034270.67165.40.
- Nerbrand C, Jasir A, Schalén C. Are current rapid detection tests for Group A *Streptococci* sensitive enough? Evaluation of 2 commercial kits. *Scand J Infect Dis*. 2002;34(11):797-799. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12578144>. Accessed February 23, 2019.



CIDÁLIA RODRIGUES

Enfermeira Especialista e

Mestre em Enfermagem Comunitária

A unidade funcional UCSP e os indicadores de desempenho - A avaliação assistencial de um ficheiro, pré-pandemia e em estado de pandemia

As atividades assistenciais decorreram com normalidade, no ano de 2019, numa situação designada atualmente de “ano de pré pandemia”, face ao ano de 2020, focado na prevenção e controlo da infeção SARS-CoV-2. Neste contexto as unidades reformularam as suas atividades, não descurando a missão de garantir a prestação de cuidados à sua população. A informação sobre os cuidados de saúde, tornou-se essencial com o objetivo de reorganizar as atividades.

Foi realizado um estudo num ficheiro de 1723 utentes, pertencente a uma unidade de saúde de Leiria, com resultados obtidos no ano de 2019 e 2020, através da classificação dos utentes por programas de saúde. No decorrer do ano de 2020 estavam inscritas, no **programa de saúde materna**, 12 grávidas, que na totalidade realizaram uma consulta médica no 1º trimestre. Avaliado quanto ao número de consultas, verificou-se uma descida de 57,1% para 33,3%, bem como na revisão do parto, de 93,3% para 75%. Constatou-se que as grávidas realizam outras consultas, com a necessidade de articular registos. No que se refere ao **programa de saúde infantil**, contabilizou-se um total 181 crianças. Avaliado o indicador de consultas no primeiro ano de vida, constatou-se um aumento de 63,6% para 82,3%, ao contrário da vigilância de crianças no segundo ano de vida, sobre a qual existiu uma diminuição de 75% para 36,3%. Na **saúde Juvenil**, num total de 111 jovens, e realizada a avaliação no número de consultas, de vacinação, e ainda nos dados antropométricos, existiu um aumento de 53,8% para 71,4%, na vacinação esta foi cumprida a 100%. Existiu um grande aumento de 38,4% para 71,4%, em relação ao último indicador supracitado. Na **saúde do adulto**, num total de 1062 utentes, com a avaliação do risco Diabetes Mellitus tipo 2 realizada, concretizou-se um aumento de 32% para 42,4%, já em relação às consultas realizadas pelo enfermeiro existiu uma diminuição de 82,3% para 51,9%. No **programa de diabetes**, foram contabilizados em 115 diabéticos. Relativamente á avaliação se verificou-se uma diminuição do registo do exame ao pé de 88,6% para 61,7%, bem como o número de consultas de

enfermagem, de 90,4% para 73,9%. O registo do valor de HbA1c diminuiu de 76,1% para 58,5%, e ainda o registo de risco de úlcera do pé, que diminui de 88,9% para 63,1%. Quanto ao número de utentes que não frequentam a consulta, constam vários motivos, nomeadamente consultas no lar, no privado e emigração, no mínimo existe 10% que não cumprem as consultas. No **programa de hipertensão**, foram contabilizados 337 utentes. O indicador dos dados antropométricos baixou de 89,1% para 61,7%, bem como a avaliação dos valores de pressão arterial por semestre de 56,3% para 20,1%. A avaliação do risco cardiovascular diminui ligeiramente de 60,4% para 59,1%. Na **programa de saúde do idoso**, num total de 359 utentes, foi avaliado a execução da **vacinação**, e sobre a qual foi atingida a percentagem de 98,6% com a vacina do tétano atualizada, e com uma ligeira baixa em 2020 para 97,6%. Foi atingida o valor de 100% de vacinados em todas as idades até aos 14 anos. Atingiu-se uma taxa de vacinação da gripe de 48%. No **programa de rastreio do cancro do colo do útero**, o indicador manteve-se com o valor de 47,7% de realização. Na taxa de consultas de enfermagem baixou de 39,7%, para 26,9%. Importa realçar o registo do rastreio realizado noutras consultas. No registo das utentes excluídas, constam 189 com vigilância no privado e ainda 146 excluídas por vários motivos. No **rastreio do cancro do colon e reto**, o indicador de realização foi de 70,6%, tendo diminuído para 56,6%, e na lista de utentes excluídos a maioria está associada a antecedentes de pólipos, 67 no total, e por outros motivos são 180.

Em suma: A Pandemia teve um impacto negativo, no global da prestação de cuidados médicos e de enfermagem no polo em estudo.



SOFIA SOUSA

Enfermeira

Atendimento de Estomaterapia no Centro de Saúde da Marinha Grande

No passado mês de fevereiro ocorreu o Encontro Anual de Estomaterapia, sendo gratificante ver reconhecida a articulação entre cuidados primários e secundários na área da Estomaterapia do ACES Pinhal Litoral.

As consultas de estomaterapia surgiram em Portugal em 1991^[1] tendo sido impulsionadas em 2005 com a criação da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE) e em 2010 a Estomaterapia foi considerada área diferenciada dos cuidados de enfermagem^{[1][2]}. Em 2017, foi atribuído o regime de comparticipação a 100% dos dispositivos médicos aos doentes ostomizados^[3]. Desde 2019 é possível o reconhecimento, pela Ordem dos Enfermeiros, do título de Competências Acrescidas em Estomaterapia,^[4] apenas existindo 31 enfermeiros com este título em Portugal^[5].

Anualmente o número de consultas de estomaterapia nos hospitais tem aumentado em todo o país, mas na comunidade as respostas continuam insuficientes.

Devido à notória escassez e à inquietude de enfermagem nas respostas necessárias aos doentes ostomizados, nasceu em 2009 o Atendimento de Estomaterapia no Centro de Saúde da Marinha Grande, com importante suporte do IPO de Coimbra e da Ordem dos Enfermeiros.

Os cuidados especializados são destinados a todos os utentes com ostomias de eliminação (intestinal e urinária), ostomias respiratórias e de alimentação, na área de abrangência do Centro de Saúde da Marinha Grande. Atualmente o Atendimento é carteira adicional de serviços da USF Stephens.

As consultas de enfermagem de estomaterapia decorrem em duas situações:

- Pós-cirurgia, marcada diretamente entre enfermeiro do hospital e enfermeiro da comunidade, momento crucial na capacitação para a autonomia, otimização de dispositivos adequados, orientação das prescrições dos dispositivos médicos ao médico de família, prevenção de complicações e explicação dos recursos existentes (enfermeiro de família/atendimento/hospital);

- Utentes com complicações (neste caso podem ser utentes de outros centros de saúde do ACES).

Embora haja relações com vários hospitais, a unidade da Marinha Grande tem relações preferenciais com o Centro Hospitalar de Leiria e IPO de Coimbra. Esta rede é essencial quer para o enfermeiro da comunidade (que se sente apoiado mesmo que à distância), quer para o utente e família (uma vez que usufruem das relações privilegiadas de trabalho entre as equipas). Fomenta-se a segurança no regresso ao domicílio, momento considerado de pico de stress nestes utentes^[6]. A mesma linguagem, as mesmas intervenções, os mesmos materiais (os produtos utilizados nas consultas são fornecidos pelos laboratórios).

Atualmente, de acordo com os dados do SClínico existem 93 utentes ostomizados na Marinha Grande.

No Atendimento, reportando ao ano de 2021, contabilizaram-se 164 atendimentos presenciais, duas visitas domiciliárias, 60 atendimentos não presenciais, 63 articulações com profissionais de saúde do ACES (dúvidas, consultadoria), 49 articulações com os hospitais e 3 momentos de formação.

Como desafios futuros destacam-se:

- reforço da prevenção do cancro do cólon e reto,
- encontros com utentes no âmbito de formação entre pares ,
- desenvolvimento da técnica de irrigação intestinal a um maior número de utentes,
- investigação que permita sustentar ou melhorar a qualidade de cuidados à pessoa com ostomia .

Em conclusão, ao fim de 13 anos de percurso no Atendimento de Estomaterapia na Marinha Grande, os ganhos em saúde não permitem abrandar este caminho. Seria importante mais enfermeiros abraçarem esta causa, tão útil para o utente que nos chega muito frágil e com quem temos o privilégio de criar relações ao longo da sua vida. Para quem quiser ser ousado, procurar evoluir numa atualização permanente, saiba que não está só, há uma Rede de Estomaterapia criada ao longo dos anos, como um puzzle, tendo os profissionais em redor e a pessoa ostomizada/família ao centro.

Bibliografia

^[1] <https://estomaterapia-apece.pt>, consultado em 02/2022

^[2] <https://ipolisboa.min-saude.pt/servicosclinicos/consulta-de-estomaterapia>, consultado em 02/2022

^[3] Portaria nº92 E e F DR nº45/2017 Série I, consultado em 02/2022

^[4] Regulamento nº398/2019/DRE, consultado em 02/2022

^[5] <https://ordemenfermeiros.pt/estatistica-de-enfermeiros/>, consultado em 02/2022

^[6] Pinto, Igor, 2022, "Estruturação do acompanhamento após a alta hospitalar" Congresso APECE 2022



CÉLIA SOUSA

Coordenadora do Centro de Recursos para Inclusão Digital- CRID da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria

Desafiar Caminhos!...

O ponto de partida

A comunicação é um processo de interação no qual partilhamos mensagens, ideias, sentimentos e emoções, podendo influenciar o comportamento das pessoas que, por sua vez, reagirão a partir das suas crenças, valores, história de vida e cultura.

De um modo geral, podemos entender comunicação como uma “espécie” de troca (verbal ou não) entre um interlocutor que produz um enunciado destinado a outro interlocutor, de quem ele solicita a escuta e/ou uma resposta implícita ou explícita.

Sendo assim, podemos também dizer que a comunicação é um processo com o objetivo de influenciar os outros, tal como defendia Aristóteles, ao sustentar que o objetivo principal da comunicação é a persuasão, isto é, a tentativa de o orador fazer com que as outras pessoas tenham o mesmo ponto de vista que o seu. Desta forma, apenas é considerada a comunicação como um poder, uma arma do falante para garantir o consenso de ideias. Mas a comunicação pode, igualmente, ser vista como um fator de desenvolvimento individual, por traduzir a experiência do indivíduo também enquanto ser social e sociável em interação constante com os outros comunicadores.

Uma das mais importantes necessidades do ser humano é o seu relacionamento com os outros. Para expressão das suas necessidades, da sua vontade, para troca de pontos de vista, para um aumento do conhecimento mútuo, para fazer amigos, para a sua realização profissional, a comunicação é fator essencial.

O ato de comunicar faz parte da natureza humana e conforme Manzini e Deliberato (2006) [1], não se constitui apenas na fala, é muito mais abrangente, visto que há recursos verbais e não verbais que se complementam nas interações e que integram todo o corpo, a maioria das pessoas recorre a diferentes tipos de linguagens e símbolos para comunicar.

Segundo (Tetzchner & Martinsen, 2000:16) [2], os estudos apontam que 10% da humanidade apresenta um qualquer tipo de incapacidade. Desse grupo, cerca de 0,5% é afetada

por incapacidades ao nível comunicativo. Muitas pessoas não são capazes de comunicar através da fala, o que nos leva necessariamente à questão: -Como é que alguém que não fala pode comunicar? Daí, a quase obrigação de nos esforçarmos por, empregando todos os meios ao nosso alcance, proporcionarmos àqueles de entre nós, com problemas de comunicação, as condições para se poderem expressar e fazer compreender pelos que os rodeiam.

Neste sentido surge o mote para o desenvolvimento de diferentes projetos na área da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) em diferentes contextos ao nível da saúde.

Vivemos atualmente numa Sociedade em constante adaptação, mutação e evolução, onde a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), em particular o uso da Internet, é cada vez mais evidente. Em Portugal tem-se constatado que ainda existe um grande número de cidadãos com baixo nível de literacia informática, em especial oriundos de grupos desfavorecidos ou de baixos rendimentos, idosos e pessoas com deficiência que não se enquadram nos padrões formatados e estandardizados.

Numa época caracterizada pela crescente digitalização da informação e pela ligação dos serviços em rede (sobretudo através da Internet), é fundamental criar condições para que todos, sem exceção, possam aceder a essa mesma informação.

Neste âmbito, vamos apresentar o modo como o Centro de Recursos para a Inclusão Digital (CRID®), tem vindo ser o motor de desenvolvimento da acessibilidade comunicacional na Região de Leiria, tendo por base a transferência de conhecimento para a sociedade.



Fonte: <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2018/06/inclusion-and-diversity-how-global-mobility-can-help.html>

(continuação na página seguinte)

Desafiar Caminhos!... O ponto de partida



Como agente socialmente responsável, o Politécnico de Leiria tem um conjunto de serviços e meios, dinamizando múltiplas iniciativas que privilegiam o respeito pelos direitos humanos, o investimento na valorização pessoal, o apoio a causas de cariz social e o respeito pelos valores e princípios éticos da sociedade em que se insere, dos quais se destaca o CRID® situado na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais (ESECS). Sendo o acesso à saúde um direito de todos os cidadãos, após a análise dos diferentes tipos de barreiras, constatamos que as barreiras intelectuais, são o principal obstáculo no acesso às diferentes informações por pessoas que: têm baixa literacia, não possuem conhecimento técnico e/ou científico especializado, têm deficiências ou limitações sensoriais como, cegos, surdos, com défice de atenção, com deficiência intelectual, com perturbações do espectro de autismo, ou cuja primeira língua não é o português.

Tendo por base a CAA que resulta da utilização coordenada da escrita simples com um sistema de símbolos, segundo Manzini e Deliberato (2006) e Chun (2009) [3], a CAA constitui-se como uma área de carácter multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes campos de conhecimento, que viabilizam um conjunto de procedimentos técnicos e metodológicos direcionados às formas de comunicar.

A CAA complementa-se através da utilização da escrita simples, uma vez que pressupõe a escrita ou reescrita do texto expositivo ou informativo de modo claro e da escrita pictográfica.

A escrita simples consiste na reescrita do texto, mantendo o rigor do original, mas simplificando o vocabulário e a sintaxe (EKARV, 1994; 1999) [4], para Martins (2014) [5], consiste em utilizar palavras simples, entendidas pela maioria das pessoas, partindo de conceitos familiares, respeitando o conhecimento que a maioria tem dos diferentes contextos.

A escrita pictográfica tem por base a utilização de símbolos pictográficos ou imagens, para representar objetos, ações, conceitos e emoções, podendo incluir desenhos, fotografias, objetos, expressões faciais, gestos, símbolos auditivos (palavras faladas), ou ortográficos (símbolos baseados no alfabeto). Nesse contexto o CRID®, desenvolveu um conjunto de documentos acessíveis em colaboração com o ACES Pinhal Litoral, que tem como objetivo a participação de todos na sociedade em que se encontram inseridos, os quais passamos a apresentar: folhetos multiformato no âmbito do desenvolvimento do plano de contingência de saúde sazonal ao nível dos cuidados na praia (figura nº 1) e da vespa asiática (figura nº 2) e a adaptação da Carta dos Direitos e Deveres do Utente do Serviço Nacional de Saúde (figura nº 3), os documentos primam pelo uso de uma linguagem simples, com escrita aumentada e ilustrada por pictogramas, braille, Língua gestual Portuguesa (LGP) e áudio.

(continuação na página seguinte)

Desafiar Caminhos!... O ponto de partida



Figura nº 1 - Folheto dos cuidados na praia



Figura nº 2 - Folheto da vespa asiática



Figura nº 3 - carta dos direitos e deveres do utente do Serviço Nacional de Saúde

Os documentos pretendem funcionar como um suporte de apoio aos pais e cuidadores deste grupo vulnerável e ao próprio grupo em si, pela partilha de informação gerada que ambiciona capacitar para as melhores decisões em saúde.

Considerações finais

Nos diferentes contextos ao nível da saúde, os respetivos profissionais devem estar preparados para compreender e acolher todos os públicos. E, com um público cada vez mais diverso, é importante respeitar a diversidade humana, independentemente de sua condição educacional, social ou cultural.

A comunicação aumentativa permite não só a comunicação básica do indivíduo, como também a interação com outras pessoas em condições de igualdade, segundo as capacidades de cada um. Assim, os diferentes modos de comunicação promovem a inclusão de pessoas com diversidade funcional ou com dificuldades de comunicação oral, ao possibilitarem a compreensão e livre expressão, mas beneficiam igualmente outros públicos, como idosos ou estrangeiros, constituindo-se como um recurso de comunicação para todos.

Bibliografia

- [1] MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para comunicação alternativa. 2. ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006.
- [2] VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. Introdução à comunicação aumentativa e alternativa. Portugal: Porto Editora, 2000.
- [3] CHUN, R. Y. S. Comunicação suplementar e/ou alternativa: abrangência e peculiaridades dos termos e conceitos em uso no Brasil. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri, 2009. v. 21, n. 1, p. 69-74.
- [4] EKARV, M. Combating redundancy: writing texts for exhibitions. In: GREENHILL, Eileen Hooper (Ed.). The Educational Role of the Museum. London: Routledge, 1994/1999. p. 201-204.
- [5] MARTINS, H. M. L. E. P. O Museu Nacional de Arte Antiga, o edifício e a sua história: contributos para um projeto de comunicação. Ano. 153 f. Dissertação (Mestrado em Museologia) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2014.

Sinopse curricular

Célia Sousa é Coordenadora do Centro de Recursos para Inclusão Digital- CRID da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria, Docente e investigadora do Politécnico de Leiria e Investigadora Integrada do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Polo do IPLeiria (CIS.NOVA. IPLeiria). Doutora em Ciências da Educação na Área da Comunicação.



JORGE COTOVIO

Diretor Pedagógico do Colégio Conciliar de Maria Imaculada, Leiria

Educar para a resiliência



Fonte: bodnarchuk/iStock

O uvi pela primeira vez falar de “resiliência” há uma *data de anos*, na minha primeira vaga universitária, ademais numa disciplina que ninguém conhecia, antes de lá chegar, o significado: “Reologia”. Segundo a física, “resiliência” seria a propriedade de que são dotados alguns materiais de acumular energia, quando submetidos a esforços, sem ocorrer rutura. Ou seja, seria a capacidade de eles voltarem ao estado original, após sofrerem diferentes pressões. E esta capacidade varia de material para material (a tradicional “borracha” ilustra bem a arte da resiliência: deforma-se, quando pressionada, mas depois regressa à forma/ estado inicial – como se nada acontecesse antes).

Hoje, decorrente da pandemia, fala-se muito de “resiliência”. Até a Ministra da Saúde do XXII Governo Constitucional disse, há tempos, e neste contexto, “que é necessário que todos façamos um investimento em mais resiliência, sobretudo quem trabalha em áreas tão exigentes como a da saúde”.

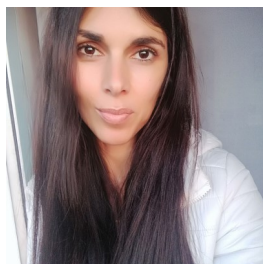
Creio que nem vale a pena procurar a definição do conceito no âmbito da Psicologia ou da Sociologia. A Ciência dos materiais explicou-nos, claramente, o seu significado e o seu sentido. Não há dúvida: precisamos de educar as novas gerações (e reeducar as atuais) para a “resiliência”, para não só “resistir” às contrariedades da vida, como ultrapassá-las com coragem, voltando a viver com entusiasmo, após o desaparecimento desses maus momentos. Para tal, desde muito pequenas, ao invés de facilitismos e excesso de proteção, as crianças devem treinar o convívio com situações adversas. E não vale a pena provocar artificialmente estas situações. Bastam as “contrariedades” naturais da vida (e do dia-a-dia) – o nascimento, o corte do cordão umbilical, o desmamar, as cólicas, a atenção que nem sempre têm (nem devem ter, para contrapor ao egocentrismo), o nascimento de um irmão, a entrada na creche ou no pré-escolar e os conflitos naturais com as outras crianças, a comida que nem sempre gostam, as quedas durante as brincadeiras, as dores (e mal-estares) derivadas de episódicas doenças, etc. Quando mais crescidos, treiná-los a resistir com valentia a outras contrariedades “naturais” – acei-

tar, com a naturalidade possível, um “não” da mãe ou do pai, estudar mesmo quando não apetece, aprender a gostar de uma disciplina que deteste, ou de um professor com quem não simpatize, saber relacionar-se com todos os colegas, sobretudo com os que têm feito mais complicado, entender o trabalho como um caminho de realização pessoal, etc.

A escola deve acompanhar a família nestes desígnios. E, no limite, quanto mais ela contrariar a vontade dos alunos, mais estes ficam treinados para a “resiliência”. Ou seja, mais ficam preparados para os muitos desafios da vida – sem precisarem, depois, quando grandes”, de tomar ansiolíticos ou antidepressivos (somos dos países do mundo que mais os consome!!!) ou de recorrer, por sistema, ao psicólogo ou psiquiatra, ou de meterem baixa *volta e meia*...

A escola deve estar de *braço dado* com a família, não fazendo *la même chose* (porque são instituições diferentes e aquela é colaboradora desta), mas complementando-se nos papéis cruciais que desempenham na sociedade. E esta educação para a resiliência é o mais prioritário “TPC” para ambas as instituições.

Para que os nossos filhos, e os filhos dos nossos amigos, sejam felizes...



MADALENA SANTOS

Enfermeira

Idade,

que idade tens tu?

Já não me lembrava da idade que tinha! Disseram-me um dia que era idosa... Não queria acreditar no significado feroz dessa palavra. O espelho lá de casa é alto tão alto que só lá chego com os meus velhos sapatos de cunha castanhos. A idade curvou-me perante ela como que para lhe fazer uma vénia. Não consigo ver o cabelo cheio de neve, nem tão pouco os caminhos da idade traçados na face. Talvez por isso me tivesse esquecido da idade que tinha.

Como envelheci ?

Não me lembro, não me sinto com a idade que dizem que tenho. Talvez o silêncio da casa me faça lembrar de vez em quando do que já fui e sou...Falta o grito da mãe, das panelas e das risadas dos meus irmãos a esconderem-se com medo da colher de pau, que a mão em punho agitava no ar como que fazendo de maestro de educação. O chão de madeira lá de casa fazia eco aquando da correria...

- Maria, João, Beatriz venham cá, o almoço está na mesa...

O cheiro da sopa de feijão da mãe era melhor que aquele que namorei na boutique francesa de Paris em que entrei aquando da visita à tia Judite. Era verdadeiramente fantástico o sabor daquela sopa, mais ninguém sabia fazer outra do género, nem eu até hoje consegui fazer semelhante manjar. Gostava de a ver cozinhar com o seu avental verde e o cabelo desalinhado apanhado. A cozinha apanhava sol logo pela manhã e o pequeno almoço era acompanhado por música ordenadamente largada pelas cordas vocais dela. O cheiro das torradas com

manteiga, do bolo de laranja e do iogurte acabado de fazer naquele recanto mágico, como não me podia lembrar... Os cabelos brancos não me conseguem apagar a memória bem que eles queriam. A mãe, só me consigo lembrar dela com o seu sorriso enfeitado de baton vermelho. Se era bonita, muito como as rosas que floresciam dos botões no início da Primavera. Não me lembro de a ter conhecido com rugas...Voltava no fim da tarde a casa com o cesto de verga desfolhada com ver-

duradas frescas da horta e algumas vezes trazia maçãs e romãs vermelhas. Cansada pousava o cesto no banco de madeira da entrada, tirava o xaile rendado e vinha com o seu sorriso abraçar-nos e não era preciso dizer nada porque o abraço dela cheirava a terra quente, a fruta fresca, a jasmim bravio, cheirava como no primeiro dia em que a conheci...

À noite tocava no piano velho da sala que só conhecia os dedos dela tortos mas encantados. Os dois faziam uma dupla fantástica... Eu e os meus irmãos ficávamos paralisados a olhar para ela enquanto esta inundava sonatas pela casa... O pai com o seu semblante mais sério percorria as notas da música que fugiam da sala e os seus olhos pareciam navegar de lágrimas salgadas. Tremia o bigode para sacudir as lágrimas e mantinha o seu ar sério no cadeirão azul da sala, enquanto o seu coração batia apressadamente. Bem que tentava fingir mas a mãe, a sua beleza, o seu sorriso, a sua música não lhe eram indiferentes... Lembro me desses dias como se fossem hoje... Dos passeios na praia em que colecionava conchas e pedras até já não haver espaços nas algibeiras para levar mais. Tinha vontade de levar a praia toda para casa e até o mar não fosse ele tão gigante. Corria atrás dos meus irmãos a jogar à apanhada. Ganhava sempre à Beatriz, as pernas dela eram mais pequenas que as minhas.



Fonte: <https://www.shutterstock.com/pt/image-photo/surreal-antique-old-clock-abstract-fractal-790152409>

Nas tardes quentes de Verão fazíamos piqueniques por baixo da velha tileira, eram simples manjares reais. A mãe levava tudo o que podia fazer uma criança feliz, parecia que adivinhava o que nos ia no pensamento, pão de beterraba, marmelada de maçã, manteiga caseira, morangos e uvas frescas, sumo de laranja, bolinhos de mel, bolachinhas de canela com açúcar para lamber... só de pensar cresce-me água na boca... tenho saudades da toalha de flores com formigas apressadas a passear por cima. Adorava comer naquela mesa sem pernas ...

Nem tudo era perfeito nos meus pequenos anos. O João acho que era o irmão preferido da mãe e do pai. Bem do pai não sei, ele não falava muito mas estava sempre de olho nele.

-João anda cá à mãe ver se a tua roupa está bem engomada... Devia ser porque era o único rapaz e eu como era a mais velha estava sempre a ouvir pequenos sermões ensaiados a rigor, tinha de dar o exemplo era a mais velha diziam...

(continuação na página seguinte)

Idade, que idade tens tu?

Aos domingos depois da missa tínhamos a visita do tio António e da tia Júlia. Passavam o tempo a argumentar um contra o outro. Parecia uma partida de um jogo e eu passava o tempo a ver quem ganhava o desafio argumentativo entre os dois. O tio António passava o tempo a queixar-se das artroses e dos bicos de papagaio e eu ficava sempre a imaginar a quantidade de pa-



Fonte: <https://www.bbc.com/future/article/20210614-covid-19-has-the-pandemic-harmed-our-memories>

papagaios que existiriam em casa dos tios e que realmente deviam ter muito mau feitio para estarem sempre a picar o tio. Uns anos mais tarde finalmente percebi as queixas do meu tio... A tia Júlia morreu uns anos antes do tio António. As visitas depois da missa foram muito mais silenciosas e preenchidas de tristeza. Ficaram as minhas saudades daqueles jogos de cordas vocais entre os dois...

Hoje sentei-me no banco de jardim amarelo com o gato malhado deitado a manchá-lo com o seu pelo. Está um calor de Setembro ameno que me trespassa o chapéu de palha. Uma ligeira brisa de vento quente a anunciar o Outono empurra umas quantas folhas de plátano pela rua abaixo. As histórias e as memórias saltitam-me o presente enquanto o meu corpo pesado da idade repousa depois de tanto correr outrora. O pensamento corre à velocidade das folhas de plátano...

No fim da tarde subo a velha escadaria rumo ao meu velho apartamento, meto a chave torta, escura no buraco da fechadura, para a direita, para a esquerda, para cima e quase de olhos fechados porque abertos já é difícil lá acerto e entro no meu velho palacete e abraço a minha grande companhia, a minha solidão, grande amiga sempre presente e perfeita.

Estou a ficar velha talvez, ontem dei por mim a embaciar o vidro da janela da sala com o meu hálito quente e a desenhar o meu nome nele, esqueci-me por momentos dos largos anos que me enchem a algibeira. Encontrei o meu pião no velho baú do sótão e passei duas horas a vê-lo rodopiar no chão e a desenhar riscos estreitos nas tábuas rombas do chão que se juntavam aos riscos feitos pelos saltos altos que calçava nos anos em que a minha juventude ainda me permitia equilibrar as pernas joviais.

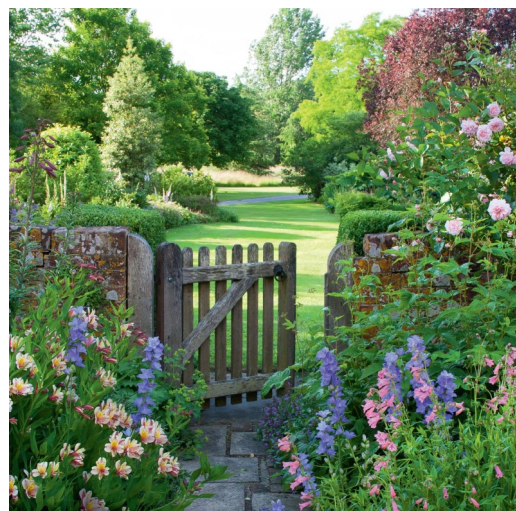
O tempo, os anos, os largos segundos que me completaram a vida carregam o meu corpo das tão faladas artroses que tanto o tio António padecia. Envelheci dizem mas enganam-se se pensam que tenho essa idade. A idade sou eu que a escolho.

Um dia até posso ter 70 anos mas no dia seguinte apetece-me ter 6 anos e sentar-me na mesa sem pernas da mãe ou correr para ela e cair nos seus braços. Às vezes apetece-me assistir à partida de argumentos entre os tios ou até voltar a ter inveja da roupa engomada do João. Sou eu que mando na minha idade apesar de não conseguir

mandar nas estradas encovadas da pele, nas mãos que escrevem e no rosto que sorri. Os meus olhos esses não envelheceram. Às vezes olho só para eles e volto a ser quem fui e quem sou. Antes de dormir às vezes falo com a minha idade e digo-lhe :

- És só um simples número mas eu sou bem mais do que tu, sou os sorrisos de muitos, sou os caminhos que já percorri uns perfeitos, outros tortos, sou as lágrimas por vezes, sou uma história, sou a memória de quem já não fala ou sorri, sou uma grande história...

Agora vou dormir e ouvir a música do velho piano da mãe... Amanhã quando acordar vou ter outra vez 10 anos e correr atrás dos meus irmãos pelo jardim.



Fonte: <https://www.countryliving.com/uk/homes-interiors/gardens/a36092834/cottage-garden-ideas/>



VÍTOR SOUSA

Médico de Saúde Pública

Quem são eles? Quem são elas?

Quem são as pessoas que trabalham comigo, no dia a dia?
Quem são elas?!
Médico, Enfermeiro, Técnico, Engenheiro, Administrativo, Assistente Operacional, telefonista, motorista, Jardineiro, CEI/ POC, Srª da limpeza, etc., etc..... O que sei acerca delas?
Sentem-se bem naquele local, naquele trabalho?
Gostam de trabalhar comigo?
Sou simpático com elas? Crio bom ambiente? Ou nem sequer penso nisso?
Preocupo-me com o bem-estar delas?
Como me relaciono com elas?
Como seria se eu estivesse no lugar delas e elas no meu?
Como é que eu me relacionaria? Seria mais simpático? Ou mais autoritário? Mais compreensivo ou mais exigente?
Sei trabalhar em equipa? Consigo ser humilde suficiente e aceitar uma opinião diferente da minha?
Quem é o meu (a minha) parceiro de trabalho?! Quem é ele?
Quem é ela?!
O que sei a seu respeito?
E em casa? Como será a sua vida?
Têm problemas de saúde? São felizes?
Se um dia vêm tristes, pergunto porquê?
Se vêm alegres, deixo-me contagiar pela sua alegria?
Passamos cerca de 1/3 do nosso tempo no local de trabalho. Trocamos imensa informação de âmbito profissional. Mas, por vezes, nem imaginamos que a pessoa que trabalha connosco, está com problemas. E que fazemos? Calamos? Ou somos solidários?
Um sorriso, de manhã, pode fazer a diferença para o resto do dia daquele com quem nos cruzamos na rua.
Sorrir faz bem à saúde, cria bom ambiente e facilita o relacionamento e até melhora a produtividade.
Não sejas sisudo (a)
Sorri! Sorri muito!
Mas não sorrias só para ti.
Sorri para os outros e partilha o teu sorriso com aqueles que se cruzam contigo.
Sê feliz e procura ajudar a construir a felicidade dos outros.



Fonte: <https://olhares.com/caminho-para-o-desconhecido-foto9291207.html>

1.º Encontro do ACES Pinhal Litoral

O primeiro Encontro do ACeS Pinhal Litoral realiza-se nos dias 27 e 28 de maio, na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, e será um verdadeiro encontro de ideias, conhecimentos, projetos e, sobretudo, de pessoas. Construímos, com o contributo dos vários grupos profissionais do ACeS, um programa diferenciador, com qualidade e abrangente às diferentes áreas dos cuidados de saúde primários. O Encontro contará com quinze workshops, três painéis e um espaço reservado à apresentação de comunicações livres (oral ou póster). Para além da vertente técnico-científica e num contexto pós-pandemia onde os laços necessitam de ser reforçados, o Encontro incluirá uma exposição/concurso de trabalhos artísticos na área dos afetos, vários momentos de diversão e um jantar convívio. As inscrições já se encontram abertas, assim como a submissão de resumos para comunicações livres.

“Sozinhos vamos rápido. Juntos vamos longe.” Contamos com todos!

Para mais informações e/ou inscrições, consultar a página do evento disponível em: <https://encontroacespl.wixsite.com/2022> ou através do email: encontroACESPL@arscentro.min-saude.pt

1º ENCONTRO ACES PINHAL LITORAL PROGRAMA PROVISÓRIO - 27 DE MAIO



9H00 - 10H30	COMUNICAÇÕES LIVRES	WORKSHOPS: 1. Dor crónica 2. Comunicação e Liderança / Gestão de Conflitos 3. O secretário clínico como imagem de marca da UF 4. Comunicar em Cuidados Paliativos 5. Medicina do Viajante
10H30 - 11H00	<i>Coffee Break</i>	
11H00 - 11H30	SESSÃO DE ABERTURA	
11H30 - 12H30	PAINEL I: Onde estamos e para onde queremos ir? Covid-19: Impacto nos Cuidados de Saúde Primários - Desafios e Oportunidades	
12H30 - 13H00	Yoga do Riso	
13H00 - 14H30	<i>Almoço de trabalho</i>	
14H30 - 16H00	PAINEL II: A qualidade dos serviços e a literacia em saúde para a proximidade à comunidade	
16H00 - 16H30	<i>Coffee Break</i>	
16H30 - 18H00	COMUNICAÇÕES LIVRES	WORKSHOPS 6. Informática e tecnologias da informação 7. DPOC, espirometria e técnica inalatória 8. Educação terapêutica na área da Diabetes 9. Legionella: intervenção do técnico de saúde ambiental Multidisciplinaridade na intervenção comunitária: o papel do fisioterapeuta 10. #NO Filters Talks: a revolução no Tratamento e Gestão da Doença Renal Crónica
18H00 - 19H00	SIMPÓSIO: TRIPLA PROTEÇÃO para a VIDA - DPOC e uso de terapêuticas triplas	
20H00	<i>Jantar do Encontro</i>	

PROGRAMA PROVISÓRIO - 28 DE MAIO

9H00 - 10H30	APRESENTAÇÃO DE PÓSTERS	WORKSHOPS: 11. Cuidados com a pele 12. Salário Emocional- promoção do bem-estar no local de trabalho 13. Úlceras de perna - terapia compressiva 14. Amamentação e '4º trimestre' 15. Fotografia em contexto clínico
10H30 - 11H00	<i>Coffee Break</i>	
11H00 - 12H30	PAINEL III: ® E.Q.U.I.P.A.: Cooperação e Complementaridade para CONSEGUIR, CONECTAR e CONTINUAR	
12H30 - 13H00	SESSÃO DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS	