

O PODER DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE





Maio de 2023 - Número 7- Ano III
ISSN: 2795-4536
<https://infosaudeacespl.blogs.sapo.pt/>
Coordenador Editorial: Hélder Carreira

ENTREVISTA

Os desafios da educação digital e a plataforma CriA.On

“... a plataforma Crianças e Adolescentes Online pode ser um espaço de reflexão sobre os ambientes digitais em que estão a crescer as crianças (...) pode ajudar a capacitar as famílias para lidarem com estes ambientes, e também a promover essas competências reflexivas entre as crianças e adolescentes com quem interagem.”

Pág. 12



CRISTINA PONTE

CRISTINA COSTEIRA
M^a HELENA JUNQUEIRA
PEDRO QUINTAS

INVESTIGAÇÃO

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?! - Características das UTK & Recomendações para a Prática - Artigo de Revisão

“As Úlceras Terminais de Kennedy (UTK) são um dos tipos de lesão por pressão frequentes que surgem associadas ao envelhecimento e fase final de vida, podendo ser considerado sinal prognóstico para as últimas horas ou dias de vida do doente”

Pág. 8

DOSSIER TEMÁTICO

Um olhar sobre o luto

“Poderão surgir complicações ao longo do processo de luto, (...) quando o indivíduo reprime a vivência do mesmo e tem dificuldade na expressão do sofrimento ou o exprime com grande intensidade durante um longo período de tempo, sendo incapaz de integrar a perda e perpetuando uma vinculação e culpa excessivas.”

Pág. 15



JÚLIA NEVES

ÁLVARO SILVA
TÂNIA JORDÃO

INVESTIGAÇÃO

Prevenir Antes De Tratar - Intervenção na comunidade relativa aos cancros da mama e próstata nos Municípios da Marinha Grande e Batalha

“... o sucesso deste conjunto de iniciativas não só permitiu a capacitação dos utentes com vista a uma tomada de decisão mais consciente e informada, mas também possibilitou lançar as bases para que mais iniciativas deste foro se repitam em oportunidades vindouras”

Pág. 17

Hélder Carreira

EDITORIAL 5

Algarismo 7 (sete), mais do que um número

Nota Editorial da sétima edição do *Info Saúde* em comemoração de 2 anos de publicações.

Marco das Neves

DESTAQUE 6

Reflexões de um Diretor Executivo nos tempos modernos

A análise reflexiva dos desafios do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral, presente e futuro.

Ana Oliveira e Cíntia Laranjo

DOSSIER TEMÁTICO 7

Desafios da Sustentabilidade do SNS

Análise fundamentada dos desafios da sustentabilidade do SNS, enfatizando a proposta do novo estatuto do SNS e o papel da enfermagem na promoção do alcance deste desígnio.

Cristina Costeira, M^a Helena Junqueira e Pedro Quintas

INVESTIGAÇÃO 9

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?! - Características das UTK & Recomendações para a Prática - Artigo de Revisão

Trabalho de investigação sobre a temática das úlceras terminais de Kennedy destacando a importância do registo e caracterização das mesmas para o estabelecimento de um plano de cuidados personalizado.

Cristina Ponte

ENTREVISTA 13

Os desafios da educação digital e a plataforma CriA.On

Em entrevista, a Coordenadora da plataforma CriA.On destaca a importância do recurso de apoio para a educação digital criado para prover informação às famílias e profissionais que lidam com crianças e adolescentes.

Júlia Neves

DOSSIER TEMÁTICO 16

Um olhar sobre o luto

Artigo sobre o processo de luto, desde a definição às possíveis complicações a serem desenvolvidas, enfatizando igualmente preparação de familiares e cuidadores.

Álvaro Silva e Tânia Jordão

INVESTIGAÇÃO 18

Prevenir Antes De Tratar - Intervenção na comunidade relativa aos cancros da mama e próstata nos Municípios da Marinha Grande e Batalha

Trabalho de investigação envolvendo o rastreio e capacitação da comunidade sobre a temática do cancro da mama e da próstata .

Ana Laura Baridó e Cristina Santos

DOSSIER TEMÁTICO 20

Marinha Grande - Município cardioprotégido

Numa perspetiva de prover uma resposta antecipada adequada a situações de compromisso cardiorrespiratório, o Município da Marinha Grande disponibiliza equipamento - DAE - vital para a comunidade.

Margarete Cardoso

DOSSIER TEMÁTICO 23

Construir um sistema de saúde melhor está nas suas mãos

Artigo sobre o papel do cidadão e das unidades de saúde na construção de um melhor sistema de saúde.

Filipa Ferreira

DOSSIER TEMÁTICO 25

8 Motivos para a sua Instituição de Saúde ter um website

Artigo sobre a importância de um alojamento website para as Unidades de Saúde.

Hélder Carreira

EVENTO **28**

1º Encontro com as Comissões da Qualidade e Segurança da ARS Centro

Síntese do evento ocorrido que contou com a participação da Direção Geral da Saúde (DGS).

Equipa Local de Vacinação do ACES PL

EVENTO **29**

Migrantes e Vacinas: Oportunidades e riscos para a nossa região

“In memoriam” da formação que teve como objetivo a reflexão sobre o fenómeno da migração e a sua relação com as doenças evitáveis pela vacinação, contando com a participação da Direção Geral da Saúde (DGS) e do Grupo de Ativistas em Tratamentos.

Carla Silva

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO **30**

E quando o Autismo bate na tua porta?

Madalena Santos

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO **31**

Memórias de um caminho

Alunos do Colégio Dinis de Melo

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO **34**

A expressão de afetos

Centro de Recursos para a Inclusão

Digital - CRID

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO **36**

Jornada Mundial da Juventude de Lisboa 2023

António Elias

ENTRE A ARTE E O PENSAMENTO **37**

A magia do universo dos Tonekos - 7 publicações do Info Saúde



Fonte: : <https://financialtribune.com/articles/people/66191/knowledge-based-healthcare-firms-on-a-pedestal>

FICHA TÉCNICA

Edição

Número 7 - Ano III

Equipa

Ana Baridó
 Carolina Saraiva
 Cristiana Rosário
 Denise Velho
 Elsa Rodrigues
 Hélder Carreira - Coordenador Editorial
 Madalena Santos
 Mafalda Santos
 Mónica Reis
 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/

Info Saúde ACES PL

**HÉLDER CARREIRA**

Coordenador Editorial

Algarismo 7 (sete), mais do que um número

O número 7 tem significado em inúmeras áreas. Mais do que um número primo, que só se divide por um e por ele mesmo, na numerologia o número 7 é preditor de perfeição.

Está associado a aspetos positivos e negativos e significados diversos a nível religioso. A nível de personalidade pode inclusive indicar o modo de relacionamento amoroso.

Por apresentar diversos sinónimos, em cada uma das suas singularidades, apresenta uma interpretação ímpar, torna-o assim especial.

O algarismo 7 representa a perfeição dinâmica, a consciência, o sagrado, a mudança, o amadurecimento, a renovação positiva. Simboliza a conclusão cíclica e renovação, principalmente quando falamos da evolução do ser humano.

Na alquimia, o 7 é associado à perfeição, sendo o número das magias mais poderosas. Em outras vertentes é considerado o número perfeito, representando a harmonia, o equilíbrio e a totalidade.

Ao nível da reflexão e sabedoria, nascer sobre a regência do número 7, faz com que a pessoa seja reflexiva e procure constantemente o saber. Existe uma humildade perante o que desconhece e um empenho em aprender, levando ao sucesso pela sua sabedoria e força de vontade. São pessoas sábias, meticolosas nas suas atividades.

O número 7 também é considerado um regulador de vibrações, como se pode notar nas sete cores do arco-íris e nas sete notas da gama diatônica (Dó, Ré, Mi, Fá, Sol, Lá, Si).

A tradição hindu atribui ao sol sete raios, sendo que seis correspondem às direções do espaço e o sétimo corresponde ao centro. Ou seja, o número remete à totalidade, assim como no arco-íris a sétima cor é o branco, que também é a junção de todas as cores.

Sete são os dias da semana, os graus da perfeição, as esferas celestes, as pétalas de rosas e os ramos da árvore cósmica.

Com a 7ª edição e 700 dias volvidos, após a primeira publicação em maio de 2021, o *Info Saúde* comemora com este número 2 anos de existência, na divulgação de informação credível tendente ao empoderamento comunitário.

Resultado de um trabalho de equipa multidisciplinar, o histórico deste periódico indica 173 páginas publicadas onde se destacam 48 artigos, dos quais 11 de investigação, 33 dossier temáticos e 3 de opinião. Registam-se 2401 acessos na página web - <https://infosaudeacespl.blogs.sapo.pt/> - e 3792 visualizações das edições, correspondendo 70 % em território nacional e 30 % a nível internacional, em países como Holanda (154), Finlândia (145), França (81), Áustria (77), Estados Unidos (53), entre outros.

Com alterações de grafismo, resultado do apoio da Miligrama Comunicação em Saúde* e com vontade permanente de melhoria contínua da qualidade em saúde, o *Info Saúde* deixou de gatinhar para começar solidamente a dar os seus passos rumo ao amanhã.

Bibliografia

1. Sonho Astral (2023). Significado do número 7. Disponível em: <https://sonhoastral.com/articles/1111>.
2. Dicionário de símbolos (2023). Número 7. Disponível em: <https://www.dicionariodesimbolos.com.br/numero-7/>.



Nota de Agradecimento

“Para este n.º7, a Miligrama Comunicação em Saúde apresentou, com muito gosto, o “rebranding” do logótipo da InfoSaúde. A Miligrama Comunicação em Saúde é uma empresa especializada em comunicação e educação exclusivamente no setor da saúde. Desenvolve e implementa programas de comunicação integrada, com o foco nas redes sociais, na comunicação social e junto dos influenciadores. É especialista em Assessoria de Imprensa, Desenvolvimento de Websites, e outros serviços de Comunicação no setor da Saúde. Tem estabelecido parcerias, mutuamente benéficas, com os diferentes decisores, como sociedades científicas, associações de doentes, hospitais, instituições de ensino, indústria farmacêutica e de dispositivos médicos e autarquias. E é responsável pelo treino de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, em public speaking, media training e social media. Saiba mais em www.miligrama.pt”



MARCO DAS NEVES

Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral

Nestes tempos de incerteza tenho a minha primeira participação no Info Saúde; será a primeira enquanto Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral (PL) e será muito provavelmente a última nestas funções. Será a última, não que esteja para desistir mas porque, com a criação da ULS da Região de Leiria o cargo de Diretor Executivo será extinto. Não tenho qualquer informação sobre o início de funções da ULS, nem do horizonte temporal previsto para esse início. No entanto não podemos ignorar que o Plano de Negócios para a ULS de Leiria foi entregue em fevereiro á Direção Executiva do SNS, que em março nos comunicou a sua aceitação e também conhecemos a intenção da Direção Executiva do SNS de colocar a funcionar as 4 primeiras ULS onde se inclui a ULS de Leiria.

Comecei por falar de incerteza, esta incerteza não tem só a ver com a ULS mas também com a dramática falta de médicos, nomeadamente médicos de Medicina Geral e Familiar, o que gerou no ACES PL um angustiante número de utentes sem médico de família, como nunca antes visto neste ACES. Esta situação está a ser desencadeada por vários fatores concomitantes, a saber:

- Em primeiro lugar, as aposentações. Vivemos neste momento um grande número de aposentações de profissionais médicos e que continuará até ao final do ano, esta situação resulta do grande número de vagas que se abriram para o curso de Medicina no “pós 25 de abril” imediato. Foram estes profissionais que têm sido, ao longo dos tempos, o suporte do SNS nos Cuidados de Saúde Primários, e que atingem agora a idade que lhes permite a aposentação.
- Em segundo lugar, o avanço da ciência. Se por um lado o avanço da ciência nos permite hoje oferecer aos nossos utentes muitos mais serviços que lhes proporcionam ganhos em saúde, por outro, a velocidade com que circula a informação promove que os utentes sejam muito mais conhecedores e esclarecidos tornando-se muito mais exigentes para com os profissionais de saúde. Estas duas situações

Reflexões de um Diretor Executivo nos tempos modernos

em conjunto levam a que o tempo exigido hoje para a prática clínica, seja substancialmente maior por cada utente, podendo mesmo pôr em causa os modelos organizacionais mais antiquados.

- Em terceiro lugar, a concorrência das instituições privadas de prestação de cuidados. As empresas prestadoras de cuidados de saúde são hoje concorrenciais ao Serviço Nacional de Saúde e não apenas um complemento como os conhecemos no passado. Estas empresas são hoje concorrenciais ao SNS, não na prestação de cuidados, mas sim no mercado de trabalho, atraindo os profissionais de saúde oferecendo-lhes condições que hoje o SNS não consegue oferecer.
- Em quarto lugar, menor número de recém especialistas a terminar a especialidade no presente ano. Sem conseguir encontrar uma justificação para este facto, tenho comprovado que neste ano o número de recém especialistas é inferior aos números dos últimos anos.

Perante este cenário, precisamos de aumentar a nossa capacidade formativa e melhorar as condições contratuais de forma a torná-las mais atrativas e apelativas no mercado de trabalho.

Partilho convosco estas minhas reflexões que são o fruto das angústias que tenho vivido nos últimos dias á frente do ACES Pinhal Litoral.



Fonte : <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/o-novo-estatuto-do-sns/>

**CÍNTIA LARANJO**

*Enfermeira de Cuidados Gerais na TMG - Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos, Ourém
Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública*

**ANA OLIVEIRA**

*Enfermeira de Cuidados Gerais no Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar de Leiria EPE
Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública*

Desafios da Sustentabilidade do SNS

A saúde é a pedra basilar para o desenvolvimento de uma sociedade e é um direito de todas as pessoas, conforme previsto na Constituição da República Portuguesa, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Lei de Bases da Saúde¹.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi fundado em Portugal em 1979, com base no sistema de Beveridge do Reino Unido, e tem como objetivo garantir o acesso de todos os cidadãos a cuidados de saúde, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de acordo com as necessidades^{1,2}.

O mesmo é regido por princípios gerais que permitem um reconhecimento mundial como um dos melhores sistemas de saúde, nomeadamente a responsabilidade do Estado em fornecer cuidados gratuitos, compreensividade, universalidade, igualdade, qualidade e autonomia profissional³.

A sustentabilidade é definida como a capacidade de satisfazer as necessidades presentes sem comprometer as necessidades futuras, em consonância com a Lei de Bases da Saúde, que estabelece a necessidade de uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis. A eficácia e eficiência do SNS são destacadas como fundamentais para a sua sustentabilidade financeira, sem comprometer os princípios gerais do sistema⁴.

O seu financiamento é efetuado primordialmente pelo Orçamento do Estado, porém pode receber doações, pagamentos de utentes não beneficiários do SNS e contribuições de subsistemas de saúde e entidades seguradoras.

Atualmente, o SNS enfrenta diversos desafios para o alcance da sustentabilidade, agrupados em 3 grandes grupos: o desafio dos recursos humanos, o desafio do acesso e o desafio da saúde pública⁶.

As principais limitações sentidas no setor público remetem para o desafio dos recursos humanos, nomeadamente o des-

contentamento com as condições de trabalho, tais como a sobrecarga de trabalho, a complexidade dos casos clínicos, a degradação e limitação dos espaços físicos, a falta de recursos materiais, a ausência de apoio e reconhecimento por parte das chefias, os salários insuficientes, a falta de perspectivas de carreira, os horários pouco flexíveis, a dificuldade em adquirir novos conhecimentos e produzir investigação e a forte concorrência do setor privado que tem contribuído para a mobilidade de profissionais do SNS⁶.



Fonte: <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/despesas-assistenciais-na-saude-suplementar-crescem-53-entre-2015-e-2020/>

(continuação na página seguinte)

Desafios da Sustentabilidade do SNS



Fonte : <https://trustees.aha.org/top-10-emerging-trends-health-care-2021-new-normal>

O desafio do acesso, remete para a melhoria da qualidade do acesso aos cuidados de saúde, principalmente por razões financeiras. Esta realidade tem tido um enorme peso sobre os indivíduos, pois apesar de efetuarem os descontos para obterem acesso a cuidados num serviço tendencialmente gratuito, vêm-se forçados a recorrer ao setor privado para satisfazerem as suas necessidades de saúde^{1,6}.

Por outro lado, a população portuguesa apresenta um índice de envelhecimento em ascensão, passando de 161,3% em 2019 para 182,7% em 2021, 38,3% dos indivíduos referem padecer de comorbilidades, sendo que a sua prevalência permanece na faixa etária dos 65 aos 74 anos e um índice de esperança média de vida após os 65 anos elevado, porém apenas cerca de 7 anos são vividos com saúde, indo ao encontro do desafio da saúde pública^{6,7}.

Torna-se assim, crucial a intervenção do Estado em prol dos mais desfavorecidos e na regulação dos mercados. O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) é uma estratégia que vem permitir a recuperação económica e social de forma sustentável através da implementação de um conjunto de reformas e de investimentos. Pretende a obtenção da reforma da saúde através de 3 estratégias primordiais: a reforma da saúde mental, a digitalização dos dados da saúde e a compra de equipamentos para os centros de saúde^{8,9}.

Da mesma forma é importante realçar a proposta do novo Estatuto do SNS que reflete uma possível evolução futura do próprio SNS, destacando-se 3 pontos centrais: a criação de uma Direção Executiva do SNS que permita uma melhoria na colaboração entre as diversas entidades gestoras ou reguladoras; a criação dos Sistemas Locais de Saúde que irão responder às necessidades locais; e a criação de uma política de dedicação plena de forma a reter e motivar os profissionais do SNS⁶.

A Enfermagem é um dos elementos envolvidos direta e indiretamente na promoção do alcance da sustentabilidade do SNS, em especial o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP), pois assume uma intervenção pertinente na promoção da saúde e prevenção da doença em grupos, comunidades e sociedades nos diferentes contextos de vida diária¹⁰. Realça-se o envolvimento participativo do próprio cidadão e ou comunidade, promovendo a autossuficiência, com base na capacidade de tomada de decisão, sendo o EEECSPP o agente que promove esta transição. Desta forma garante-se que menos pessoas necessitarão de cuidados em saúde, pois estarão capacitados para tomar decisões e exercer os seus direitos em saúde precocemente, tendo por base informação e conhecimento fidedigno^{11,12,13}.

Bibliografia

- Nunes, A. (6 de dezembro de 2019). O Serviço Nacional de Saúde Português: Caracterização, Classificação e Perspectivas. doi:<https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.18541>
- Cantante, A., Fernandes, H., Teixeira, M., Frota, M., Rolim, K., & Albuquerque, F. (2019). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. doi:DOI: 10.1590/1413-81232020251.27682019
- Xu, J. (2020). Sustentabilidade Ambiental em Instituições do Serviço Nacional de Saúde. Obtido em 4 de janeiro de 2023, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130068/2/428614.pdf>
- Rodrigues, M. (maio de 2020). Planos Locais de Saúde como ferramentas de Promoção da Saúde. Impactos na sustentabilidade do SNS. Obtido em 2 de janeiro de 2023, de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11005/1/7574_16038.pdf
- Assembleia da República. (24 de agosto de 1990). Lei n.º 47/90. Lei de Bases da Saúde. Obtido em 3 de janeiro de 2023, de <https://files.dre.pt/1s/1990/08/19500/34523459.pdf>
- OPSS. (2022). E agora? Relatório de Primavera. APDH. Obtido em 4 de janeiro de 2023, de <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>
- Pordata. (28 de dezembro de 2022). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. Obtido em 6 de janeiro de 2023, de <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- Ministério do Planeamento. (22 de abril de 2022). Plano de Recuperação e Resiliência. Recuperar Portugal, Construindo o futuro. Obtido em 4 de janeiro de 2023
- Costa, J. (2012). A sustentabilidade dos sistemas de Saúde. n.º 8. Obtido em 5 de janeiro de 2023, de <http://spgsaude.pt/website/wp-content/uploads/2013/01/A-Sustentabilidade-dos-Sistemas-de-Sa%C3%BAde.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (25 de novembro de 2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária - Na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública - na área de enfermagem de saúde familiar. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária. Obtido em 24 de dezembro de 2022
- Ferreira, J. (2017). A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Obtido em 7 de janeiro de 2023, de <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/6637>
- Rodrigues, M. (maio de 2020). Planos Locais de Saúde como ferramentas de Promoção da Saúde. Impactos na sustentabilidade do SNS. Obtido em 2 de janeiro de 2023, de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11005/1/7574_16038.pdf
- Mendes, R., Fernandez, J., & Sacardo, D. (2016). Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. Obtido em 7 de janeiro de 2023, de <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n108/190-203/>

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?!

- Características das UTK & Recomendações para a Prática -

Artigo de Revisão



CRISTINA COSTEIRA

Professora adjunta na Escola Superior de Saúde de Leiria



M^a HELENA JUNQUEIRA

*Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Centro Hospitalar de Leiria EPE*



PEDRO QUINTAS

*Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
Unidade de Cuidados na Comunidade Pombal do ACeS Pinhal Litoral*

Resumo: O objetivo deste artigo é mapear as evidências recentes acerca das Úlceras Terminais de Kennedy (UTK) em fim de vida.

Palavras-chave: Úlceras Terminais de Kennedy

Introdução

As Úlceras por Pressão (UPP) são um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Na última década, tem sido debatido se o desenvolvimento de algumas UPP em fim de vida é (in)evitável.^{2 5} As Úlceras Terminais de Kennedy (UTK) são um dos tipos de lesão por pressão frequentes que surgem associadas ao envelhecimento e fase final de vida, podendo ser considerado sinal prognóstico para as últimas horas ou dias de vida do doente.^{2 5} A perda da integridade da pele ocorrida nas últimas horas que antecedem a morte, foi notificada a primeira vez por Karen Kennedy em 1983, numa unidade de cuidados intermédios do Byron Health Center nos Estados Unidos da América, na qual a lesão se desenvolvia apesar das medidas preventivas instituídas. O seu início é repentino e a deterioração do tecido acontece rapidamente, mesmo no decorrer de um único dia.^{1 3 5 6}

Metodologia

Realizou-se uma Scoping Review a partir da mnemónica PCC (população, conceito e contexto) procurando dar resposta à

questão de pesquisa: “Quais as evidências acerca das UTK nos doentes em fim de vida”. Para a pesquisa, foi utilizada a seguinte equação: “Terminal” AND “Kennedy” AND “Ulcer”. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos, publicados entre 2012 e 2022, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. A pesquisa foi realizada no motor de busca EBSCOhost e RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, entre 14 e 28 de janeiro de 2023.

Resultados

Obtidos 7 artigos. Destes, após leitura do título e do resumo foi excluído um por não cumprir os critérios de inclusão pré-definidos, tendo sido retidos 6 artigos que constituíram o corpus documental para análise. Em todos os artigos foi referenciada a “fragilidade cutânea”, característica da fase final de vida, como a consequência para a inevitabilidade do aparecimento das UTK, que se caracterizam por um aparecimento súbito, mais frequente na região sacrococcígea. Estas são descritas em forma de “pêra”, “ferradura” ou “borboleta”, podendo apresentar cor avermelhada, amarela ou preta, conforme a sua progressão, em pele íntegra com lesão (Quadro 1).^{1 2 4}

As recomendações para a prestação de Cuidados de Enfermagem a doentes com UTK são atualmente orientadas pelo Consenso SCALE (Skin Changes at the Life’s End) que integra dez princípios para a prática profissional.

(continuação na página seguinte)

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?!

- Características das UTK & Recomendações para a Prática - Artigo de Revisão

Quadro 1 – Principais Características da Úlcera Terminal de Kennedy (UTK)

Aparência inicial	Abrasão ou flictena
Forma	Pêra, borboleta ou ferradura
Cor	Varia com o desenvolvimento da lesão (vermelha, amarela, azul, roxa ou preta)
Local	Sacroccígea ou outras regiões, como calcâneos ou região gemelar
Bordos	Irregulares
Aspetto do tecido	Endurecido
Evolução	Rápida progressão, indicando a presença de terminalidade e anúncio da morte

Nestas o registo e a caracterização das UTK são considerados fundamentais para uma monitorização adequada dos Cuidados de Enfermagem prestados, uma vez que permitem estabelecer um plano de cuidados personalizado (Quadro 2).^{5 6}

Quadro 2 - 10 Princípios do Consenso sobre as SCALE

1	As mudanças fisiológicas que acontecem durante o processo de morte podem afetar a pele e os tecidos moles, manifestando-se como: <ul style="list-style-type: none"> • modificações observáveis (objetivas) na cor, turgor ou integridade da pele; • ou como sintomas subjetivos, como a dor localizada. Essas alterações podem não ser evitáveis, ocorrendo mesmo após aplicação de intervenções adequadas ou excedentes de padrões de cuidado.
2	O plano de cuidados e as respetivas respostas do doente devem ser claras e integralmente documentadas nos registos clínicos.
3	Cuidados centrados no doente devem ser avaliados, incluindo dor e atividades de vida diária.
4	Modificações da pele no final da vida refletem o comprometimento da pele: <ul style="list-style-type: none"> • redução de perfusão de tecidos moles, diminuição de tolerância a estímulos externos e deficiência na remoção de catabólitos.
5	Expectativas quanto aos objetivos e preocupações acerca do final de vida do doente devem ser comunicadas aos membros da equipa multiprofissional e à família do doente. A discussão deve incluir o risco para o desenvolvimento das SCALE, além de outras modificações da pele, perda de integridade e lesão por pressão.
6	Os sinais e sintomas de risco associados às SCALE podem incluir: <ul style="list-style-type: none"> • fraqueza e limitação progressiva da mobilidade; • nutrição deficiente (perda de apetite, perda de peso, caquexia, debilidade, baixo nível sérico de albumina, baixo nível de hemoglobina e desidratação); • redução de perfusão tissular, deficiência de oxigenação da pele, redução de temperatura local da pele, descaramento e necrose da pele; • perda de integridade da pele devida a inúmeros fatores (como equipamentos ou dispositivos, incontinência, irritantes químicos, lesões por fricção, pressão, cisalhamento, atrito e infeções); e • função imunológica deficiente.
7	A avaliação completa da pele deve ser realizada regularmente, documentando-se todas as áreas de risco, de acordo com o desejo e condições do doente. É importante focalizar as áreas de proeminências ósseas e sob as cartilagens, como sacro, cóccix, tuberosidades isquiáticas, trocânteres, escápulas, região occipital, calcâneos, dedos, nariz e orelhas. Devem-se descrever as condições da pele e das lesões como observadas.
8	Recomenda-se a consultadoria com profissional de saúde especialista, em presença de qualquer modificação da pele associada ao aumento de dor, sinais de infeção, perda da integridade (quando o objetivo é a cicatrização) e sempre que os cuidadores/responsáveis pelo doente manifestarem qualquer preocupação.
9	Devem-se definir a(s) causa(s) provável(is) das modificações da pele e o plano de cuidados. Para estabelecer as estratégias adequadas de intervenção, devem-se considerar os 5 "P": <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenção; 2. Prescrição (a cicatrização pode ocorrer mediante tratamento adequado); 3. Preservação (manutenção sem deterioração); 4. Palição (prover conforto e cuidado); e 5. Preferência (de acordo com os desejos do doente).
10	Doentes, familiares e a(s) equipa(s) devem ser educados quanto às SCALE e ao plano de cuidados.

Fonte: <https://oterceiroato.com/2018/03/16/6556/>

(continuação na página seguinte)

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?!

- Características das UTK & Recomendações para a Prática - Artigo de Revisão

As UTK têm características peculiares desde o seu aparecimento até à sua evolução, pelo que a sua etiopatogenia não é clara. No entanto, uma hipótese frequentemente apresentada é que ocorrem devido a um problema de perfusão sanguínea agravado pelo processo de morte. Sendo assim, a pele, como um órgão externo diante da terminalidade da vida, pode refletir externamente aquilo que está a ocorrer no interior do organismo humano, fortalecendo, ainda mais, a associação das UTK à morte.^{1 2 4 5}

As lesões por pressão podem levar até cinco dias para se mostrarem presentes, evoluindo de forma lenta e progressiva. Enquanto que as UTK evoluem rápida e subitamente (Figura 1) podendo sair da categoria I (eritema não branqueável com pele íntegra) para a categoria III (perda de epiderme, derme e tecido subcutâneo, com a presença de tecido desvitalizado), podendo progredir também para uma úlcera de categoria IV (perda de epiderme, derme, tecido subcutâneo e envolvimento de músculos, tendões e ossos) num período variável de 24 a 72 horas. O tempo de progressão da ferida é um fator determinante para a diferenciação entre uma lesão por pressão e uma UTK.^{4 5}As UTK iniciam-se como um abrasão, bolha ou área escurecida na pele e desenvolvem-se rapidamente. Estas apresentam-se geralmente em forma de uma pêra, borboleta ou ferradura, com bordos irregulares semelhantes a uma escoriação, numa variação de cores que incluem amarelo, ver-

melho, roxo ou preto, conforme a sua progressão. Localizam-se predominantemente na região sacrococcígea, mas podem ser identificadas noutras áreas, como calcanhares e região posterior dos membros inferiores.^{1 2}

Por último, na determinação das intervenções a serem realizadas o Consenso SCALE recomenda, ainda, que os profissionais devam considerar aquilo que foi denominado de 5 P's: prevenção, prescrição, preservação, palição e preferência, conforme apresentado na Figura 2.

As evidências sobre as UTK são escassas e as existentes apontam para um aparecimento inevitável em fim de vida. Assim, torna-se premente aumentar a produção de estudos clínicos, ampliar os níveis de conhecimento sobre estas lesões por pressão e sustentar as tomadas de decisão dos Enfermeiros.

As UTK pertencem ao conjunto de alterações da pele ocorridas na fase final de vida, conhecidas como SCALE (Skin Changes at the LIFE'S End). Em abril de 2008, em Chicago ocorreu um painel internacional com 18 especialistas para discutir este tema, onde foi estabelecido um Consenso para avaliação e cuidado com este tipo de lesões.

(continuação na página seguinte)



Figura 1 – Progressão da lesão UTK ao longo de 24 horas.⁷ Imagem retirada de Roca-Biosca, A. (2016), p. 72.

Úlceras Terminais de Kennedy: (in)Evitáveis?!

- Características das UTK & Recomendações para a Prática - Artigo de Revisão

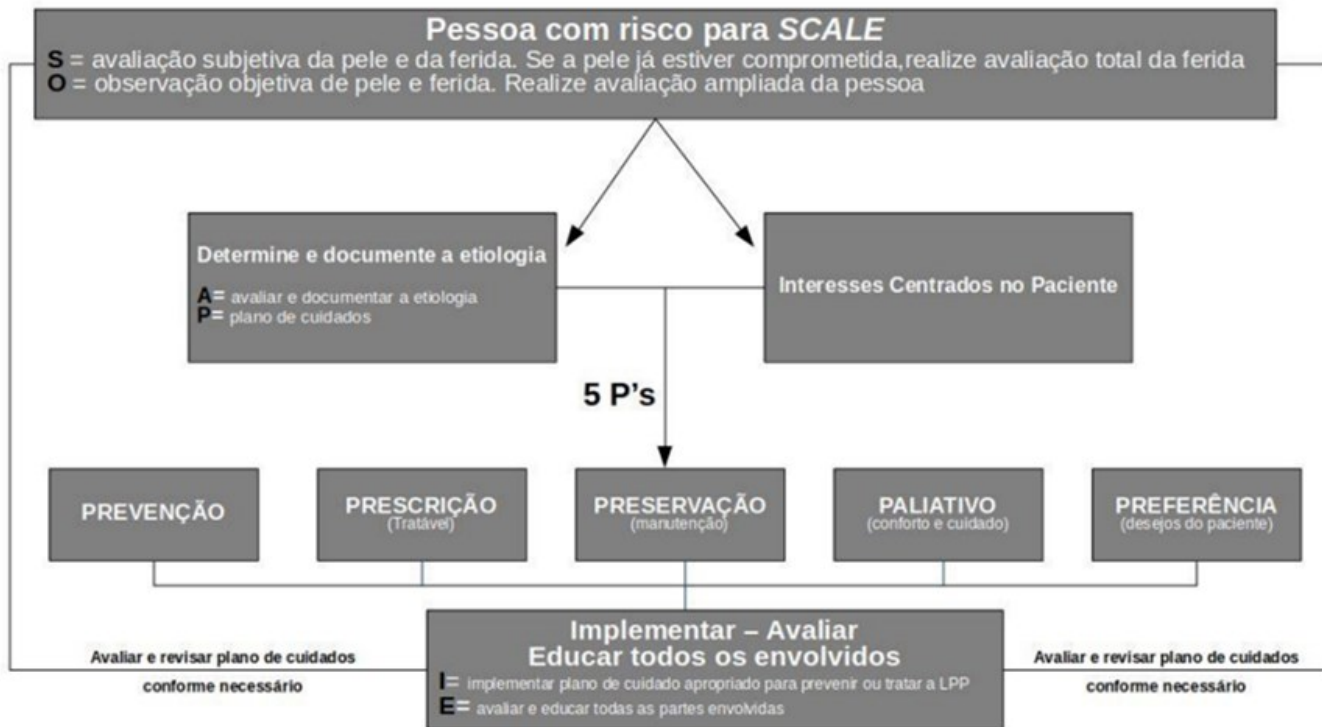


Figura 2 - Fluxograma para avaliação e implementação de cuidados. Adaptado do Consenso SCALE (2019).

Fonte: Adaptado de Sibbald, R. G. & Ayello, E. A. (2020), pp. 20-25. Tradução livre.

O Consenso SCALE aborda aspetos tais como: mudanças fisiológicas da pele no final da vida, cuidados centrados no doente, comunicação com a equipa de saúde e cuidadores, entre outros. Por fim, o consenso além de estimular os esforços em manter cuidados que previnam lesões e até mesmo quando possível, melhorar as condições da pele, também visa considerar custos e benefícios, sejam estes económicos, físicos ou sociais que sejam úteis nesta etapa da vida.^{4 5 6}

Concluindo, o estabelecimento de um Plano de Cuidados adequado e realista mostra-se essencial ao conforto do doente na fase final de vida. Os princípios estabelecidos no Consenso SCALE são de extrema relevância para adequar o plano de cuidados, bem como para orientar a equipa de saúde, que deve agir de forma multiprofissional junto dos familiares do doente.

Bibliografia

¹ Aragão, Brunna Francisca de Farias; Barbosa, Maria do Socorro Alécio; Monteiro, Gerlucce Araújo Silva de Souza; Araújo, Tatiana Cristina Nascimento Ramos de Souza; Fhon, Jack Roberto Silva; Lima, Fábria Maria de (2022). Características da úlcera terminal de Kennedy em pacientes paliativos: uma revisão integrativa, In Rev. Enferm. Atual In Derme; 96(38): 1-12.

² Brown, A. (2021). Are pressure injuries unavoidable at the end of life? Journal of Community Nursing, 35(5), 36–41.
³ Latimer, S., Shaw, J., Hunt, T., Mackrell, K., & Gillespie, B. M. (2019). Kennedy Terminal Ulcers: a review of current evidence. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 21(4), 257–263.
⁴ Latimer, S., Walker, R., & Gillespie, B. (2022). End-of-life wounds and pressure injuries in dying adults: Distinguishing the Difference. In Scope, 24, 51.
⁵ Lepak, V. (2012). Avoidable & Inevitable? Skin Failure: The Kennedy Terminal Lesion. Journal of Legal Nurse Consulting, 23(1), 24–27.
⁶ Sibbald, R. G., & Ayello, E. A. (2020). Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries: Results of the 2019 Terminology Survey. Advances in Skin & Wound Care, 33(3), 137–145.
⁷ Roca Biosca, A; Rubio Rico, L; Velasco Guillen, MC; Anguera Saperas, L. (2016), Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy, In Enferm. intensiva; 27(4): 168-172.

**CRISTINA PONTE**

*Professora Catedrática da Universidade NOVA
Coordenadora da plataforma CriA.On*

Os desafios da educação digital e a plataforma CriA.On

Em entrevista, a Coordenadora da plataforma CriA.On destaca a importância deste recurso de apoio para a educação digital criado para prover informação às famílias e profissionais que lidam com crianças e adolescentes

Em que consiste a plataforma CriA.On?

A plataforma CriA.On, que é o acrónimo de crianças e adolescentes online, é um espaço de recursos e de informação para famílias e para profissionais que lidam com crianças e adolescentes. Não só professores e educadores, mas também pediatras, enfermeiros, psicólogos, a quem muitas vezes as famílias pedem conselhos e orientações sobre como educar os seus filhos num contexto que é muito diferente daquele em que cresceram.

Quais são os seus objetivos?

Em primeiro lugar, esta iniciativa quer realçar o direito de crianças e adolescentes a navegarem em segurança no ambiente digital e de aproveitarem as oportunidades que este oferece. Para que isso aconteça, são necessárias competências digitais - suas e também dos adultos que com elas se relacionam. Por isso, damos atenção a conteúdos que possam ser úteis aos adultos e a atividades que promovam essas competências junto de crianças e adolescentes.

Um outro objetivo é fortalecer redes que envolvam as famílias, profissionais que lidam com as crianças e adolescentes, criadores de conteúdos, aqueles que têm responsabilidades em definir políticas de inclusão e capacitação digital. Criarmos conexões, contarmos com as suas sugestões e também conhecermos os seus problemas e lacunas. Para essa comunicação também temos uma presença nas redes sociais.

De que forma a plataforma auxilia no apoio a profissionais de saúde?

A plataforma tem uma diversidade de recursos. Temos atividades que podem ser usadas pelos psicólogos, por exemplo, que permitem que as crianças e adolescentes tenham voz e reflitam sobre o ambiente digital. Também temos atividades para os profissionais de saúde sugerirem às famílias. Por exemplo, a atividade “O nosso acordo digital” pode ser uma ajuda para a família refletir sobre os usos das tecnologias à refeição e a gestão do tempo.

A seção Jornal inclui pequenos textos sobre vários estudos e temas, organizados por grupos de idades (até aos 8 anos, entre os 9 e os 12, dos 13 anos em diante). Tem ainda pequenos vídeos e podcasts sobre questões atuais, por exemplo sobre como lidar com a pressão dos outros nas redes sociais. Estes recursos podem ser aconselhados pelos profissionais de saúde às famílias. E temos também documentos de formação e sugestões de outras plataformas e recursos que lhes podem ser úteis.

Enquanto investigadora que integra redes europeias com diversos trabalhos sobre crianças e a internet, quais os principais desafios de uma educação em contexto digital?

Com a pandemia demos conta dos problemas do encerramento das escolas e do ensino unicamente à distância. As crianças e adolescentes foram expostos a desigualdades digitais que também são sociais, como o acesso ao digital e o próprio acompanhamento por parte das famílias. Assim, destacou-se a importância da escola como espaço de aprendizagem e de socialização.

Este ambiente presencial pode-se combinar com atividades e aprendizagens feitas com recursos digitais, mais colaborativas e criativas, mais em torno de desafios e projetos, capacitando não só para o presente, mas também para o mercado em que estes jovens irão trabalhar. Diria que é importante que, nesta área nomeadamente, os professores e a própria escola tenham em conta que adolescentes podem ter um papel enquanto “formadores”, ensinando os colegas e explicando aos professores competências técnicas e operativas que dominam. Isto não significa que sejam plenos “nativos digitais” porque a empatia e o sentido crítico exigem educação.

(continuação na página seguinte)

Os desafios da educação digital e a plataforma Cria.On



Fonte: : <https://unsplash.com/pt-br/fotografias/2FPjAyMQTA>

Como analisa a realidade internacional dos direitos digitais das crianças e adolescentes?

Nos primeiros anos, quando surgiu a internet, as preocupações eram como evitar toda e qualquer situação de risco para as crianças e isso alimentou orientações restritivas no acesso. Em 2010, um grande estudo europeu com mais de 25 mil famílias em 25 países (o estudo EU Kids Online, onde Portugal participou) viria a mostrar que os riscos existem na internet como existem na vida real (por exemplo, o risco de se atravessar uma estrada) e que havia que os considerar numa perspectiva de capacitação, de ser resiliente, para que não se transformassem em dano. Não se trata de negar os riscos, mas de saber lidar com eles, para tirar partido das oportunidades. E isso vira a bússola para a questão dos direitos e das competências digitais, que tem orientado as recomendações internacionais mais recentes, como as da UNICEF.

Para isso, a pesquisa europeia mostrou também a importância de intervenções (parentais e de adultos) que sejam “capacitantes”, ou seja, adequadas ao nível de desenvolvimento da criança, às suas características, e que estimulem a comunicação e a confiança. Estas são particularmente importantes na adolescência, quando a autonomia em relação aos adultos se consolida.

Estes resultados da investigação da rede europeia EU Kids Online, a que estamos ligados desde o seu início, influenciaram as orientações para os direitos digitais por parte de entidades como o Conselho da Europa, a Comissão Europeia e a própria UNICEF.

Um exemplo disso é a recente estratégia europeia “Para uma Internet Melhor para as Crianças (BIK+)”, já disponível numa versão para crianças em português, e que vai até 2030. Hoje fala-se não só dos direitos de proteção (que é o primeiro pilar

desta estratégia europeia) e da promoção de competências (o segundo pilar) mas também do seu direito de acesso à informação e à participação, a serem ouvidos nestas matérias (o terceiro pilar).

E em Portugal?

Os primeiros resultados, do inquérito EU Kids Online de 2010, mostravam que em Portugal muitos pais faziam um baixo uso da internet e que desconheciam muito as práticas digitais dos filhos - por exemplo, quase nenhuns consideravam que o filho tivesse visto conteúdos de cariz sexual ou que se tivesse envolvido em situações de agressão online, valores bastante abaixo dos referidos pelos filhos. Em 2018, no novo inquérito EU Kids Online, não pudemos ouvir os pais, mas os inquéritos respondidos pelos filhos (9-16 anos) apontaram que as famílias portuguesas estavam em linha com a média europeia no que se refere à comunicação familiar sobre a internet, como conversar sobre comportamentos seguros, por exemplo. Um dado interessante era que, entre 19 países do estudo de 2018, as crianças e adolescentes portugueses eram as que mais diziam que com frequência ajudavam os seus pais nas suas dificuldades digitais, sobretudo técnicas.



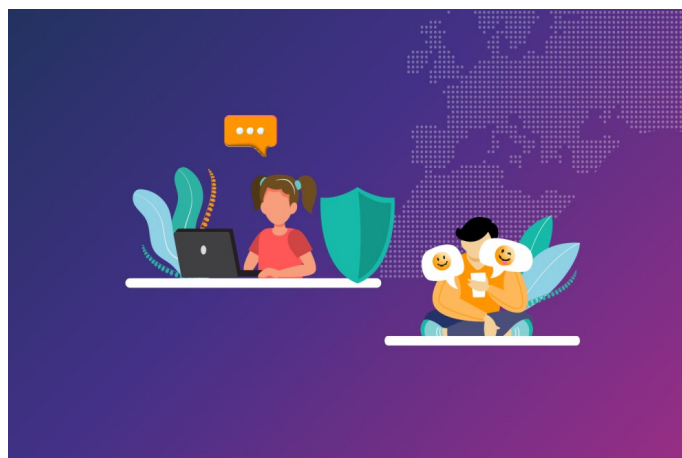
Fonte: : <https://www.pexels.com/photo/a-boy-teaching-his-grandfather-how-to-play-a-game-console-8185911/>

(continuação na página seguinte)

Os desafios da educação digital e a plataforma CriA.On

E aqui o que pode fazer a plataforma CriA.On?

Mais do que ensinar competências técnicas, a plataforma pode ser um espaço de reflexão sobre os ambientes digitais em que estão a crescer as crianças e onde estamos todos mergulhados. Falamos sobretudo de competências de conhecimento sobre o digital, sobre por exemplo a lógica de funcionamento das redes sociais, o que diz a lei portuguesa sobre cyberbullying, como lidar com a falsa informação, porque é que raparigas têm mais dificuldade em identificar as suas competências digitais do que os rapazes e tantos outros assuntos. Uma ferramenta como a CriA.On pode ajudar a capacitar as famílias para lidarem com estes ambientes, e também a promover essas competências reflexivas entre as crianças e adolescentes com quem interagem.



Fonte: : https://learning-corner.learning.europa.eu/news-and-competitions/european-strategy-better-internet-kids-2022-05-13_pt

Comissão Europeia

NOVA ESTRATÉGIA EUROPEIA PARA UMA INTERNET MELHOR PARA AS CRIANÇAS, BIK+

CONSTRUIR UMA INTERNET MELHOR PARA TI

A Internet é o lugar perfeito para:

- Aprenderes
- Jogares
- Partilhares
- Veres vídeos
- Estabeleceres contactos
- Te expressares

Com a nossa nova estratégia, queremos que **TODOS** os jovens se sintam seguros, felizes e autónomos sempre que acederem à Internet.

QUEREMOS GARANTIR QUE:



O teu mundo digital é seguro

- Só vês conteúdos que são adequados para a tua idade.
- Aquilo que vês ou fazes na Internet não te faz sentir estranho, triste ou desconfortável.
- Estás protegido contra ciberassédio, ódio e ofensas.

Tens as competências, os conhecimentos e o apoio de que precisas

- Podes aprender a utilizar a Internet com segurança, em casa e na escola.
- Tens competências para saberes em que confiar na Internet e decidires o que é real ou falso.
- Sabes onde obter ajuda para questões relacionadas com a Internet.

Tens uma palavra a dizer!

- Podes utilizar a Internet para participar em temas que te interessam.
- Podes partilhar as tuas ideias sobre a Internet que queres.
- Vamos ouvir as tuas ideias e trabalhar em equipa para tornar a mudança possível.

Sabe mais em www.betterinternetforkids.eu/newbikstrategy



Fonte: : https://learning-corner.learning.europa.eu/news-and-competitions/european-strategy-better-internet-kids-2022-05-13_pt

**JÚLIA NEVES**

*Médica interna de Medicina Geral e Familiar
Unidade de Saúde Familiar D. Diniz*

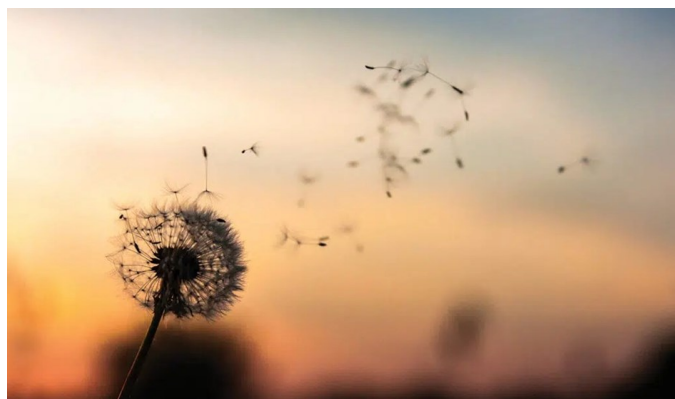
Um olhar sobre o luto

O luto define-se como um processo complexo, subjetivo, dinâmico e multidimensional que surge em resposta a uma perda significativa real ou simbólica com impacto negativo na vida da pessoa. Apesar de ser frequentemente associado a um modelo de sucessão organizada e estanque de fases do luto, não se trata de um processo linear e igual em todos os indivíduos. Poderá ser vivido em relação a uma morte ou a uma perda de função, de uma potencialidade ou oportunidade/expectativa, apresentando significados distintos e variabilidade de respostas consoante a pessoa, a circunstância da perda vivida, o contexto cultural, os recursos pessoais e sociais disponíveis e a presença ou ausência de fatores de risco que influenciam negativamente a capacidade adaptativa do indivíduo, tornando-se essencial a promoção da literacia sobre a morte, o luto e o valor da vida. Quando vivido em relação à perda de uma pessoa significativa, surge, muitas vezes, como uma profunda alteração na trajetória de vida do indivíduo, envolvendo um processo de aceitação da realidade da perda, processamento do sofrimento sentido, reconstrução do significado da perda e da própria vida, dando lugar a uma reaprendizagem daquilo que é viver num novo mundo sem a pessoa perdida. Esta adaptação à nova vida não implica o esquecimento de quem parte, mas sim uma resignificação da relação e a construção de uma ligação duradoura e saudável com a pessoa perdida que permita ao indivíduo a reacquirição do controlo sobre a sua vida, sem culpa e em plenitude espiritual.



Fonte: <https://santacasacard.com.br/superar-o-luto/>

Durante o processo de luto, o indivíduo confronta-se com a sua própria finitude, a finitude dos que mais ama, dos hábitos construídos e da vida idealizada. Confronta-se ainda com as suas falhas, reflete sobre as suas ações e pensamentos relativamente ao modo de vida, à forma como se relaciona com os outros e consigo próprio, tudo aquilo que deseja alcançar, o que já alcançou e o tempo que lhe resta.



Fonte: <https://www.wathalls.co.uk/bereavement-support/bereavement-support-groups>

Esta reflexão poderá traduzir-se em sofrimento existencial, com dimensão psicológica, espiritual e religiosa e em sentimentos de tristeza, raiva, culpa, ansiedade, autocensura, solidão, impotência, insensibilidade ou alívio. Fisicamente, o luto manifesta-se muitas vezes como “um nó na garganta”, “um aperto no peito”, “boca seca”, fadiga, falta de energia, hipersensibilidade ao ruído e alterações do comportamento, tais como: choro fácil e intenso, isolamento social, perturbações do sono ou do apetite, tentativas de distração ou recordação constante da pessoa perdida através de objetos, lembranças e locais visitados repetidamente. Sendo o sofrimento uma condição inerente à espécie humana, deve ser vivido como uma reação adequada e transitória, e não ignorado como se se tratasse de uma característica indesejável no seio da sociedade.

(continuação na página seguinte)

Um olhar sobre o luto

Poderão surgir complicações ao longo do processo de luto, mais frequentemente quando o indivíduo reprime a vivência do mesmo e tem dificuldade na expressão do sofrimento ou o exprime com grande intensidade durante um longo período de tempo, sendo incapaz de integrar a perda e perpetuando uma vinculação e culpa excessivas. Quando estão presentes fatores de risco ou sinais de perturbação do luto prolongado, este deve ser avaliado recorrendo a instrumentos de avaliação próprios e orientado em função da terapêutica mais adequada.

Como fatores de risco para o desenvolvimento do luto desadaptativo, surgem a falta de apoio familiar e social, a vulnerabilidade individual decorrente de outras condições psíquicas ou experiências prévias negativas de luto, as circunstâncias da morte (traumática, súbita, doença) e fatores relativos à doença e cuidados de saúde prestados à pessoa falecida, quando aplicável. São exemplos de fatores relacionados com a doença: a demora no diagnóstico, a incerteza no prognóstico, a progressão rápida da doença, falta de controlo dos sintomas durante o tratamento e nos últimos dias de vida, a duração e local dos cuidados e a perceção relativamente à qualidade dos mesmos.

Muitas vezes, é aquilo que ocorre previamente à morte e não a morte em si que provoca uma maior dificuldade na vivência

do luto, daí a importância de trabalhar o luto em vida. A preparação do luto é essencial, não só para o doente mas também para os cuidadores, implicando a realização de tarefas pendentes, a valorização de todos os envolvidos e permitindo que sejam ditas as palavras mais importantes: “Obrigado”, “Amo-te”, “Perdoa-me”, “Perdoe-te” e “Adeus”.

Bibliografia

1. Barbosa, A, Neto, I. (2006). Manual de Cuidados Paliativos - Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética Faculdade de Medicina de Lisboa.
2. Gouveia e Melo, C. (2017). Caderno de Apoio ao primeiro módulo da pós-graduação “Intervenção clínica em Cuidados Paliativos” da INSPSIC. AMARA – Associação pela Dignidade na Vida e na Morte.
3. Hennezel, M. d., & Leloup, J. Y. (1998); trad. Gemeniano Cascais Franco. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista perante a morte nos dias de hoje. Lisboa: Editorial Notícias.
4. Twycross, R. (2001). Cuidados Paliativos (Climepsi Editores ed.). Lisboa: Climepsi.



Fonte: <https://oterceiroato.com/2018/03/16/6556/>

Prevenir Antes De Tratar - Intervenção na comunidade relativa aos cancros da mama e próstata nos Municípios da Marinha Grande e Batalha

Álvaro José Silva¹, Tânia Jordão⁸

Autores da intervenção: Álvaro José Silva¹, Olga Sousa e Silva¹, Joana Farhat², Maria Romano³, Ricardo Rodrigues³, Andreia Maciel³, Maria Felício⁴, Filipe Carvalheiro⁴, Gabriela Rodrigues⁵, Vera Ferreira⁶, Laura Baridó⁷, Tânia Jordão⁸

¹ Médico IFE-MGF, USF Condestável

² Médico IFE-Ginecologia-Obstetrícia. Departamento da Saúde Reprodutiva e da Mulher. Centro Hospitalar Universitário do Porto

³ Médico IFE-MGF, USF D. Diniz

⁴ Médico IFE-MGF, USF Vitrius

⁵ Médico IFE-MGF, UCSP Arnaldo Sampaio

⁶ Médico IFE-MGF, UCSP Campos do Liz

⁷ Enfermeira, Centro de Saúde da Marinha Grande; Vereadora da Câmara Municipal da Marinha Grande

⁸ Enfermeira, USF Condestável

No panorama mundial, as taxas de incidência e mortalidade dos cancros da mama e da próstata são significativas. O cancro da mama é a neoplasia que apresenta a maior taxa de incidência (47.8 por 100 000 habitantes) e a segunda maior taxa de mortalidade (13.6 por 100 000 habitantes), apenas superada pelo pulmão (Figura nº 1). O cancro da próstata representa a neoplasia com a segunda maior taxa de mortalidade (30.7 por 100 000 habitantes) e uma taxa de mortalidade considerável (7.7 por 100 000 habitantes).¹

No panorama nacional, no ano 2020, morreram 1500 mulheres com cancro da mama e surgiram 6700 novos casos de cancro da próstata. Embora historicamente o primeiro programa de rastreio de base populacional já se tenha iniciado em 1986, na ARS Centro, no âmbito do cancro da mama, consideramos que ainda há um longo caminho a percorrer para otimizar a estruturação do rastreio organizado do cancro da mama e sua adesão por parte das mulheres. Por exemplo, em 2020, a cobertura geográfica em 4 das 5 Administrações Regionais de Saúde (ARS) era total, tanto por Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) / Unidade Local de Saúde (ULS), como por Unidade Funcional (UF), mas rondava apenas os 20% na ARS-Lisboa e Vale do Tejo. Isto significa que nessa altura o rastreio organizado do cancro da mama encontrava-se em funcionamento em 80% dos ACES/ULS e em 76% das UF. Ao focar a nossa atenção na taxa de adesão ao rastreio organizado no cancro da mama, compreendemos que entre 2017 e 2020 não foi além dos 65%.²

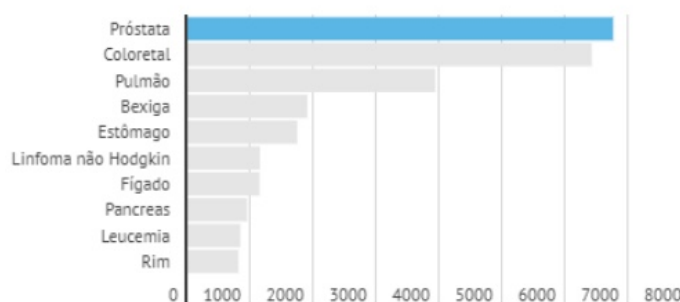


Figura nº 1– Estimativa de incidência (nº de novos casos), todas as idades

Fonte: Glocan, 2020

Para além da esfera física, os impactos económicos e psicossociais são incalculáveis, pelo que a melhor abordagem é a prevenção. Assim, nos meses “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, respetivamente dedicados à promoção da prevenção do cancro da mama e da próstata, 1 médica ginecologista, 9 médicos internos e 2 enfermeiras do ACeS-Pinhal Litoral, em colaboração com 6 Juntas de Freguesia dos Municípios da Marinha Grande e da Batalha e com o Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro, desenvolveram sessões de divulgação e esclarecimento na comunidade com o objetivo de explorar a importância dos sintomas, sinais de alarme, fatores de risco e promoção de estilos de vida saudáveis na prevenção primária destas neoplasias.

(continuação na página seguinte)

Prevenir Antes De Tratar

- Intervenção na comunidade relativa aos cancros da mama e próstata nos Municípios da Marinha Grande e Batalha



As sessões decorreram nos dias 26 de Outubro e 22 Novembro em simultâneo em Vieira de Leiria, Marinha Grande e na Moita; 20 de Dezembro no Reguengo do Fetal, 27 de Dezembro da Batalha e 9 de Março em São Mamede.

Esta intervenção abrangeu 125 participantes, que responderam a questionário anónimo com 10 perguntas tipo Verdadeiro/Falso, no período antes e depois das sessões. Em relação ao cancro da mama, a proporção de respostas corretas subiu de 67.4% antes das sessões para 85.1% depois das sessões; no cancro da próstata, a proporção de respostas corretas subiu de 82.3% para 91.8%.

Para além da efetividade da intervenção, obteve-se um *feedback* muito positivo da comunidade face a este tipo de intervenções, que permitiram estreitar o contacto de proximidade destes profissionais do ACeS com a população. Por outro lado, consideramos que a equipa de saúde tem um papel fundamental em todos os níveis de prevenção. Na prevenção primária, o que está ao alcance de cada um de nós? Promover a alimentação saudável, evitar o álcool em excesso, não fumar, evitar a obesidade e o sedentarismo, praticar exercício físico, evitar exposição solar excessiva e a poluição ambiental e profissional.

Em suma, o sucesso deste conjunto de iniciativas não só permitiu a capacitação dos utentes com vista a uma tomada de decisão mais consciente e informada, mas também possibilitou lançar as bases para que mais iniciativas deste foro se repitam em oportunidades vindouras.



Bibliografia

- 1 The Global Cancer Observatory (2021). Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers. Acedido a 08/04/2023: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.

**ANA LAURA BARIDÓ**

*Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
Vereadora da Saúde do Município da Marinha Grande*

Marinha Grande - Município cardioprotégido

**CRISTINA SANTOS**

*Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária
Chefe de Divisão da Saúde e Bem-estar do Município
da Marinha Grande*

Os Municípios visam satisfazer as necessidades das suas comunidades, pelo que devem ter um papel ativo, no que de mais importante é para a população, sendo que a saúde e a vida são um bem precioso. Dispõem de atribuições nos domínios de atuação nas áreas da saúde, bem como nas áreas dos tempos livres e desporto, de acordo com as alíneas f) e g), artigo 23.º, da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro - Regime Jurídico das Autarquias Locais, com as devidas alterações.

Ainda de acordo com a mesma Lei, nos termos do disposto nas alíneas r), p) e u), do número 1, do artigo 33.º, compete às Câmaras Municipais «(...) colaborar no apoio a programas e projetos de interesse municipal, em parceria com entidades da administração central (...)» e «(...) deliberar sobre a concessão de apoio financeiro ou de qualquer outra natureza a instituições legalmente constituídas ou participadas pelos trabalhadores do município, tendo por objeto o desenvolvimento de atividades culturais, recreativas e desportivas (...)», bem como «(...) promover a oferta de cursos de ensino e formação profissional dual, no âmbito do ensino não superior, e apoiar atividades de natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o município, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças»;

Assim, de acordo com os pressupostos e competências atribuídas, prevê-se que os Municípios desenvolvam estratégias nos programas de promoção e prevenção da doença.

Em Portugal, as doenças cardiovasculares constituem-se como um dos problemas de saúde mais graves para a população. A morte súbita é um acontecimento inesperado, constituindo-se como uma das principais causas de morte em todo o mundo.

A Organização Mundial de Saúde, estima que cerca de 20 mil pessoas por dia, em todo o mundo, são vítimas de morte súbita. Nos últimos anos houve um aumento de mortes de quase 9 milhões, por doença cardíaca. A análise efetuada aos equipamentos de Desfibriladores Automáticos Externos (DAE) utili-

zados logo após uma paragem cardíaca, aponta para uma elevada percentagem (76%) de vítimas com um incidente arritmico particular: Fibrilhação Ventricular. A cada minuto que passa, após uma paragem cardiorrespiratória (PCR), a vítima perde 10% de hipóteses de sobrevivência, o que traduz que, ao fim de cinco minutos sem assistência, apenas 50% de probabilidade de sobreviver (INEM, 2021).

A evidência empírica permite afirmar que, mais de metade dos casos de PCR, ocorre fora dos hospitais, chegando as vítimas já sem vida. Por outro lado, a maioria dos episódios de morte súbita resulta da ocorrência de fibrilhação ventricular. O único tratamento eficaz nestas situações é a desfibrilhação, demonstrando a experiência internacional que a utilização de DAE é crucial (Dec-Lei 188/2009).

Sendo que a desfibrilhação precoce enquanto objetivo para salvar vidas, é difícil de atingir se apenas efetuada por profissionais de saúde, já que na maioria das vezes a PCR ocorre em ambiente pré-hospitalar, considera-se fundamental empoderar e capacitar o maior número de pessoas para a importância destas questões, como uma mais-valia para o bem comum.

Implementar um Programa de Desfibrilhação Automática Externa (PDAE) é assumir um compromisso para salvar vidas. Aumentando a probabilidade de sobrevivência e salvaguarda da qualidade de vida das pessoas que possam sofrer uma PCR. Está ainda demonstrado que a desfibrilhação, se for realizada entre 3 a 5 minutos após o colapso da vítima (período em que o cérebro ainda se mantém oxigenado), apresenta taxas de sobrevivência de 50 a 70% (INEM,2021).

(continuação na página seguinte)

Marinha Grande - Município cardioprotégido

No entanto, só a existência de uma cadeia de sobrevivência eficiente permite tornar a DAE um meio eficaz para a melhoria da sobrevivência após uma PCR de origem cardíaca (INEM, 2012). Uma vez que os procedimentos preconizados, quando devidamente executados, permitem diminuir substancialmente os índices de mortalidade associados à PCR e aumentar, de forma significativa, a probabilidade de sobrevivência da vítima.

Constitui-se assim fundamental intervir rapidamente na presença de uma PCR, com base em procedimentos sequenciais realizados de forma integrada por diferentes intervenientes.

A Cadeia de Sobrevivência é composta por quatro elos de igual importância, que traduzem o conjunto de procedimentos vitais para recuperar uma vítima de paragem cardiorrespiratória:

- a) Ligar 112 - Reconhecimento Precoce
- b) Reanimar - Suporte Básico de Vida (SBV)
- c) Desfibrilhar - Desfibrilhação precoce
- d) Estabilizar - Suporte Avançado de Vida (SAV) precoce e cuidados pós-reanimação

O Dec-Lei 188/2009, de 12 de agosto, estabeleceu as regras a que se encontra sujeita a prática dos atos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a sua utilização no âmbito de programas de acesso público. Por outro lado, o Dec-Lei nº 184/2012, procedeu à primeira alteração ao Dec-Lei 188/2009, estabelecendo não só as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de DAE por não médicos, bem como a instalação e utilização dos DAE, em ambiente extra-hospitalar, tornando obrigatória a instalação destes equipamentos em locais de acesso público, nomeadamente:

- Estabelecimentos de comércio a retalho, isoladamente considerados ou inseridos em conjuntos comerciais, que tenham uma área de venda igual ou superior a 2000 m²;
- Conjuntos comerciais que tenham uma área bruta locável igual ou superior a 8000 m²;
- Aeroportos e Portos Comerciais;
- Estações ferroviárias, de metro e de camionagem, com fluxo médio diário superior a 10 000 passageiros;
- Recintos desportivos, de lazer e de recreio, com lotação superior a 5000 pessoas.

Estudos internacionais enfatizam que todas as instalações de saúde e complexos desportivos devem possuir Programas de Desfibrilhação Automática Externa. É, portanto, essencial apostar que todos os cidadãos sejam detentores de competências de SBV e de DAE, sendo para isso necessário investir cada vez mais na formação dirigida ao cidadão comum e apostar no alargamento da rede de equipamentos de desfibrilhação.



Município da Marinha Grande

Marinha Grande - Município cardioprotegido

Neste desiderato, o Município da Marinha Grande, considerou ser necessário ir mais longe, apostando numa estratégia global, coordenada e integrada no campo do socorro às vítimas de PCR, consubstanciada na implementação de Programa Municipal de Desfibrilhação Automática Externa (PMDAE).

Na elaboração do Programa, o Município da Marinha Grande teve em conta a legislação aplicável, consagrando as linhas orientadoras e as regras a que se encontra sujeita a prática de DAE por pessoal não médico em ambiente extra-hospitalar.

Dada a dimensão e complexidade deste Programa Municipal, considerou-se necessário que a sua implementação de modo faseado:

Fase 1 – 2021-2022

Fase 2 – 2023-2024

Fase 3 – 2025-2026

Neste sentido, o Município atualmente dispõe de uma importante rede municipal de desfibrilhação que assenta na instalação de DAE's em locais com grande afluência de pessoas, nomeadamente:

- Campo de Ténis
- Casa da Cultura – Teatro Stephens
- Escola Calazans Duarte
- Escola Guilherme Stephens
- Escola Pinhal do Rei
- Estádio Municipal da Marinha Grande
- Mercado da Marinha Grande
- Mercado de Vieira de Leiria
- Parque Municipal de Exposições
- Pavilhão Gimnodesportivo de Vieira de Leiria
- Pavilhão Gimnodesportivo Nery Capucho
- Piscinas Municipais



Porque se entendeu ser urgente a ampliação desta rede, alargando a instalação de DAE (fixo ou portátil) a outros locais de grande afluência de pessoas ou considerados de elevado risco, tais como: equipamentos culturais, desportivos, recreativos, sociais e outros, no ano de 2023 deu-se início à implementação da Fase 2.

Em síntese, o Município da Marinha Grande tem em curso um PMDAE, que conta atualmente com 23 espaços equipados com DAE, que visam a sua utilização em caso de emergência. Neste contexto, pretende-se continuar a passos, dotando os espaços de maior afluência, como clubes desportivos e espaços públicos com DAE. Perspetiva-se que num futuro próximo, todo o concelho esteja dotado de equipamentos DAE, e que exista um elevado número de munícipes com formação na sua utilização, no sentido de promover a literacia em saúde em SBV da população marinhense.





MARGARETE CARDOSO

Licenciada em Análises Clínicas e Saúde Pública | Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde
Fundadora, Formadora e Consultora da HealthUp - Formação e Consultadoria na Saúde
<https://healthup.pt> | contacto@healthup.pt

Construir um sistema de saúde melhor está nas suas mãos

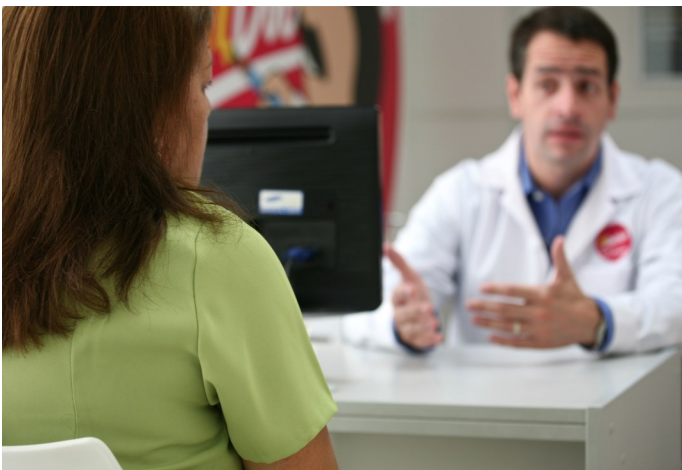
Conhecimento é poder. Esta famosa expressão transmite a ideia de que ter conhecimento sobre algo é uma forma de estar em vantagem. E isso tem sido assim também na área da saúde. O conhecimento médico-científico tem dado aos profissionais de saúde a capacidade de tratar diversas patologias de forma mais eficaz, melhorando assim os cuidados prestados. E o utente? Será que ele é apenas um mero utilizador desses cuidados? Ou pode ter um papel ativo na melhoria das condições de saúde? A resposta é SIM. Quanto mais informado o utente estiver, mais capacitado está para agir de forma eficaz e proactiva sobre o seu estado de saúde. O nível de conhecimento do utente vai influenciar a forma como entende e segue as orientações que lhe são dadas, a forma como gere a sua saúde/doença, o modo como utiliza os serviços de saúde e até a forma como se relaciona com os profissionais de saúde. É interessante que a **participação do cidadão** na promoção dos cuidados e no desenvolvimento do sistema de saúde é precisamente um dos princípios da Lei de Bases da Saúde¹. O cidadão tem de ser visto como um parceiro privilegiado nas mudanças que visam melhorar os serviços de saúde¹. Não pode ter apenas um papel passivo, de simples utilizador de cuidados¹. Tem de passar a ter um papel cada vez mais ativo e influ-

ente na melhoria da qualidade dos cuidados que lhe são prestados¹.

O cidadão – a razão de ser de todo o sistema de saúde

Ao utilizar os serviços de saúde, o utente deve ter um comportamento adequado e aplicar um conjunto de **boas-práticas** que lhe vão permitir ter um papel mais influente na melhoria dos cuidados que lhe são prestados.

1. **Conheça os seus direitos e deveres** e aplique-os de forma adequada²;
2. **Compareça na data e hora marcada** para os procedimentos agendados;
3. **Leve toda a documentação** que possa ser necessária quando se dirige a um serviço de saúde (cartão de utente, resultados de análises, exames e nomes dos medicamentos);
4. **Avisar a instituição de saúde caso não possa comparecer** a uma consulta ou outro procedimento, para que outros possam beneficiar dessa vaga;
5. **Respeite as regras** de organização, funcionamento e utilização das instituições de saúde a que recorre²;
6. Use de forma adequada o **direito à reclamação** (livro físico ou eletrónico ou nos Gabinetes dos Utentes nos Centros de Saúde e Hospitais) e respeite as regras de preenchimento na folha de reclamação^{1,3};
7. **Elogie** e deixe isso por escrito no Livro de Elogios – lembre-se: elogiar é tão importante como reclamar e é uma motivação para fazer mais e melhor;
8. **Notifique os incidentes** relacionados com a prestação de cuidados no sistema NOTIFICA da Direção-Geral de Saúde^{4,5};
9. **Leia atentamente todos os documentos** que lhe são entregues;
10. **Esclareça todas as suas dúvidas** com o profissional de saúde, especialmente nos casos em que é pedido o seu consentimento para determinados procedimentos⁶;



(continuação na página seguinte)

Construir um sistema de saúde melhor está nas suas mãos



11. Assegure-se que é sempre efetuada a **verificação da sua identidade**, perguntando-lhe o nome completo e a data de nascimento. Confirme também se os seus dados e a informação da prescrição estão corretos. *Lembre-se: a confirmação da sua identidade deve ocorrer não só na fase de admissão, mas deve continuar com cada profissional que o atenda e imediatamente antes da realização de qualquer procedimento*⁷;
12. Sempre que lhe derem alguma orientação, **repita para o profissional de saúde as instruções que lhe foram dadas**, para avaliar se foram corretamente entendidas;
13. **Confirme a necessidade de preparação prévia** sempre que realizar qualquer procedimento (colheita de sangue, cirurgia, ecografia, ...);
14. **Higienize as suas mãos** quando entra nos estabelecimentos de saúde e, particularmente, quando entra no quarto de alguém internado;
15. **Use máscara** se estiver em situação de risco (com tosse, febre, sintomas respiratórios agudos ou com condição de imunossupressão grave) ou esteja em contacto direto com um doente nestas situações;
16. **Cumpra as regras de etiqueta respiratória** para evitar a transmissão de agentes infecciosos por via aérea ou através de gotículas libertadas ao espirrar ou tossir⁸;
17. **Solicite sempre os contactos diretos do serviço de saúde** em que está a ser seguido, para o caso de necessitar de entrar em contacto com o serviço: n.º de telefone, n.º de telemóvel e e-mail;
18. **Tome a medicação de acordo com o que foi prescrito** - é um comportamento de enorme responsabilidade quando se tem um problema de saúde;
19. **Anote num papel ou no telemóvel, os medicamentos que vai precisar de pedir ao seu médico** na consulta para não correr o risco de se esquecer;

20. **Cuide de si e goste de si** – a autoestima afeta a nossa confiança, o relacionamento pessoal e interpessoal, pensamentos e atitudes. Por isso, tenha uma autoestima equilibrada, mostre-se disponível e adote comportamentos adequados.

Repensar, mudar, valorizar

As unidades de saúde têm de repensar a sua interação com o utente e, claro, convidar o cidadão a ser parte mais ativa na promoção da sua saúde.

Esta mudança passa também pela valorização contínua dos profissionais de saúde, um aspeto determinante na prestação de cuidados mais humanos, competentes e eficazes. Os cursos da HealthUp são importantes recursos para melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde e, assim evitar alguns dos erros mais comuns em saúde, pois ao aprendermos com os erros estamos a transformar o fracasso em oportunidades de melhorar o serviço prestado. Lembre-se: construir um sistema de saúde melhor também está nas suas mãos. Participe ativamente na promoção da sua saúde e na melhoria dos cuidados prestados!

Bibliografia

1. Serviço Nacional de Saúde. (s.d.). *Guia do Utente do Serviço Nacional de Saúde*.
2. Lei n.º 15/2014 da Assembleia da República. (2014). *Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Diário da República n.º 57/2014, Série I de 2014-03-21. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2014-106901319>
3. Decreto-Lei n.º 156/2005. (2005). *Estabelece a obrigatoriedade de disponibilização do livro de reclamações a todos os fornecedores de bens ou prestadores de serviços que tenham contacto com o público em geral*. Diário da República n.º 178/2005, Série I-A de 2005-09-15. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2005-34431675>
4. Ministério da Saúde. (s.d.). *NOTIFICA – Segurança do Doente*. <https://notifica.dgs.min-saude.pt>
5. Despacho n.º 9390/2021 da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). *Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026)*. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
6. Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde*. Porto, Portugal. <https://www.ers.pt/media/fhejukse/direitos-e-deveres-dos-utentes-dos-servicos-de-saude-documento-macro.pdf>
7. Despacho n.º 1400-A/2015 do Ministério da Saúde. (2015). *Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. Diário da República n.º 28/2015, 1.º Suplemento, Série II de 2015-02-10. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>
8. Dias, A. (s.d.). *Medidas simples salvam vidas: Etiqueta Respiratória*. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. <https://www.chts.min-saude.pt/mais-saude/bem-estar/medidas-simples-salvam-vidas/>

Fontes de imagens

Tbel Abuseridze em Unsplash

And you haven't been to your Doctor because? de Alex Proimos sob licença CC BY-NC 2.0.

**FILIPA FERREIRA**

*Licenciada em Ciências da Comunicação e especialista em Design Gráfico
Designer Gráfica e de Web na Miligrama Comunicação em Saúde*

8 Motivos para a sua Instituição de Saúde ter um website



Se gere um negócio ou uma instituição de saúde de qualquer cariz e não sabe que decisões deve tomar no que toca ao investimento em comunicação, pergunte-se: “qual é o meu perfil de utilizador? De comprador?” Se na sua resposta compreende que utiliza o seu smartphone para pesquisar tudo o que lhe é necessário, então, está dentro do padrão de comportamento e conseguirá compreender a importância de ter o seu negócio otimizado no digital.

Estima-se que 85.1% da população portuguesa utilize a internet, dos quais 93,7% a partir de um telemóvel. Cerca de 97.8% da população (dos 16 aos 64) possui um smartphone. Além disso, sabia que os utilizadores de internet com idades compreendidas entre os 16 e os 64 anos, passam, em média, 7,37 horas diárias a navegar? (Kemp, 2023)

Agora, do ponto de vista de gestor: *“Porque é que é assim tão importante ter um site? Eu até tenho redes sociais...”*

Antes de responder a esta pergunta, importa esclarecer que não existem milagres. Não há nenhuma ideia, ferramenta, site, estratégia, etc. na comunicação e no marketing digital que seja infalível ou até que resulte, de forma garantida, mais do que uma vez. Com isto, pretendo esclarecer que obter resultados no digital é um trabalho *full-time*. Um trabalho que envolve profissionais que estudaram e estudam diariamente as tendências e evoluções das respetivas áreas e, que dedicam grande parte do seu tempo a pensar, a ser criativos, a desenvolver estratégias e a testar essas mesmas estratégias. Ou seja, ter um site não lhe vai garantir nada. Mas ter redes sociais, ter um computador, ter um programa de faturação ou ter uma loja física também não. Todos são um meio ou uma ferramenta para um fim. Nenhum destes recursos é uma garantia.

#1 - Um ponto a favor da sua credibilidade

Se fizer uma pesquisa no Google por um produto, serviço ou marca e encontrar o site da respetiva marca ou empresa de certeza que se sente mais confiante em avançar com a compra.

Pois bem, ter um site é como ter um ponto de validação online. O consumidor vai confiar que o seu negócio é legítimo e, por isso, mais facilmente procurará pelos seus produtos ou serviços.

Sabia que um dos principais motivos pelos quais os utilizadores (16-64 anos) utilizam a internet é para pesquisar sobre problemas de saúde e produtos relacionados? (Kemp, 2023)



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/online-networking-handshake-marketing-remixed-media-background_28097211.htm#query=credibilidade&position=10&from_view=search&track

#2 - É também um cartão de visita online

Ter um site vai permitir-lhe ter um cartão de visita online, onde todos os seus contactos e informações se encontram à disposição do utilizador.

Se um potencial cliente encontrar o seu site, poderá facilmente conhecer a sua história, valores, missão, visão, mas também os seus serviços e produtos, a sua equipa e qual a melhor maneira para o contactar.

Encontrar informação é o principal motivo que leva os utilizadores de internet (16-64 anos) a fazerem pesquisas. (Kemp, 2023)

(continuação na página seguinte)

8 Motivos para a sua Instituição de Saúde ter um website



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/crop-client-paying-with-credit-card_2166034.htm#query=giving%20visit%20card&position=5&from_view=search&track=ais

#3 - Ter um site é como ter um *pin* permanente no mapa, literalmente

Primeiro, quem nos procura vai encontrar-nos mais facilmente. Isto, claro, considerando que o site está devidamente otimizado para a pesquisa nos motores de busca (SEO) e até integrado na estratégia de comunicação.

Ao mesmo tempo, ao ser indexado no Google e integrado com o Google My Business, a Google valida a nossa empresa, incluindo-a nos seus mapas e mostrando-a nas pesquisas relevantes para as *keywords* e o local. Por exemplo: Se é uma farmácia na Amadora e o utilizador pesquisar por “farmácia na Amadora”, a sua farmácia será uma das opções a aparecer.

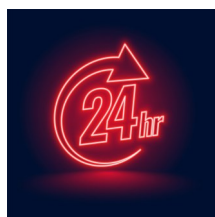
O Google é o site mais visitado em Portugal, com 485 milhões de visitas em 2022. (Kemp, 2023).



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/mini-figure-traveler-with-red-pushpin-map-travel-concept_1211520.htm#query=map%20pin%20portugal&position=4&from_view=search&track=ais

#4 - É como ter uma loja aberta 24 horas

Pode gerar vendas a qualquer hora e em qualquer lugar.



Fonte: https://www.freepik.com/free-vector/neon-red-sign-24-hour-service_25661325.htm#query=loja%2024%20horas&position=4&from_view=search&track=ais

#5 - Não é assim tão caro €

Com um domínio, um alojamento e um certificado SSL pagos anualmente (tem, inclusive, na grande parte das ofertas do mercado uma opção de certificado gratuita) construímos um site. Pode analisar as opções que o mercado de gestão de domínios e alojamentos lhe fornecem, mas estimamos que seja possível, em média, pagar entre 50€ a 80€ anuais para ter um site online, considerando os produtos básicos a adquirir.*

Claro que o desenvolvimento do seu site por profissionais já constituirá um investimento. É como tudo. É um investimento inicial que é feito e que depois, com algumas manutenções pontuais e com uma pequena formação de como utilizar o *backoffice*, fica feito.

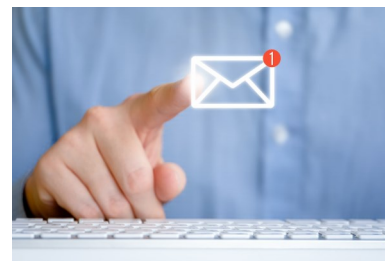
(*Valores sem IVA, baseados em simulações dos produtos básicos das empresas PTISP e Domínios.pt, consultados a 2 de março de 2023)



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/close-up-person-s-hand-inserting-fifty-euro-banknote-piggybank-desk_2914601.htm#query=money&position=11&from_view=search&track=sph

#6 - Ter um e-mail profissional

Ter um e-mail profissional, com o domínio do seu site em vez do domínio da Google ou da Microsoft é outro fator que confere credibilidade ao seu negócio ou marca



Fonte: https://www.freepik.com/premium-photo/man-shirt-front-keyboard-abstract-email-icon-with-new-message-internet-feedback-concept_6548336.htm#query=email&position=13&from_view=search&track=sph

(continuação na página seguinte)

8 Motivos para a sua Instituição de Saúde ter um website



Fonte: <https://www.inc.com/joseph-steinberg/6-website-design-strategies-that-can-improve-effectiveness-of-your-site-in-2018.html>

#7 - Sobre o domínio

Aqui, considera-se um bom domínio um que seja curto e de fácil memorização, de fácil compreensão e digitação e que seja relacionado com a área de negócio. Esta relação é importante tanto para que o utilizador possa criar a associação mental que desejamos, como, ao incluir uma palavra-chave, o seu site possa alcançar um melhor posicionamento nos motores de busca. A extensão escolhida para o domínio também deve ser adequada ao propósito do site.

Algumas extensões existentes (retiradas de pplware.sapo.pt):

- .com:** Utilizado por empresas, tem finalidade comercial;
- .org:** Utilizado por organizações não comerciais e sem fins lucrativos;
- .net:** Ideal para websites com conteúdos relacionados com a internet;
- info:** Direcionado para websites de cariz informativo;
- .biz:** Para utilização corporativa ou comercial, como é o caso, por exemplo, de um projeto de e-commerce;
- .me:** Utilizado em websites de cariz pessoal, por exemplo, em CVs ou em blogs.
- .pt:** Utilizado em Portugal, as extensões correspondentes aos países ajudam na segmentação local.



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/website-hosting-concept-with-domains_26412533.htm#query=domain&position=0&from_view=search&track=sph

#8 - O que é que evitam dizer-lhe sobre o digital?

Certamente que a introdução deste texto já tocou neste tópico, mas nunca é demais reforçar. Não-há-milagres. O sucesso para um site, ou até para uma estratégia de comunicação, não é como um bolo. Não existe uma receita geral que garanta que se usar os ingredientes todos, nas quantidades certas, os preparar de determinada forma e seguir todos os passos, religiosamente, que irá ter o alcance que pretende.



Fonte: https://www.freepik.com/premium-photo/tech-devices-icons-connected-digital-planet-earth_5074433.htm#query=digital&position=17&from_view=search&track=sph

Esta “receita”, só pode ser preparada individualmente em função do contexto da sua instituição, considerando um estudo de caso, uma definição de personas e públicos-alvo, desenvolvendo uma identidade de marca, tendo presente a concorrência, entre outros fatores.

Por isso, o ideal é contar com a ajuda de profissionais de comunicação, como agências de marketing digital.

No caso da saúde, não há milagres, mas há a Miligrama Comunicação em Saúde – que lhe garante a produção do seu website desde a escolha do domínio e alojamento, até ao desenvolvimento e distribuição, seguindo as práticas recomendadas e, com um acompanhamento próximo, cuidado, rigoroso e de qualidade.

Bibliografia

1. Kemp, S. (13 de Fevereiro de 2023). *DIGITAL 2022: PORTUGAL*. Obtido em 2 de Março de 2023, de DATAREPORTAL: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-portugal>
2. PTISP. (17 de Janeiro de 2019). *5 dicas para escolher o domínio perfeito para o seu site*. Obtido em 2 de Março de 2023, de PPLWARE Sapo: <https://pplware.sapo.pt/internet/5-dicas-para-escolher-o-dominio-perfeito/>

1º Encontro com as Comissões da Qualidade e Segurança da ARS Centro IP

HELDER CARREIRA

*Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária
Comissão de Qualidade e Segurança do ACES Pinhal Litoral*

No passado dia 17 de abril decorreu em Coimbra, no auditório da Escola Superior de Enfermagem, o 1º Encontro com as Comissões da Qualidade e Segurança da ARS Centro IP.

Dirigido aos órgãos de gestão e profissionais responsáveis pela área da qualidade em saúde nos serviços de saúde do SNS da região centro, o evento contou com a presença da Drª Carla Pereira, Chefe de Divisão do Planeamento e Melhoria da Qualidade (DPMQ) da DGS.

Após a abertura formalizada pela Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, Drª Rosa Reis Marques, a ordem de trabalhos prosseguiu com a apresentação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026: pilares, objetivos estratégicos, ações e metas. Seguidamente, foram apresentadas pela equipa de segurança do doente da DPMQ e Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) da DGS, as ações em curso no âmbito do referido plano, bem como o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes de Segurança do Doente - NOTIFICA.

Abordando um contexto local, a temática foi enriquecida com a partilha do caso de sucesso de boas práticas no âmbito da Segurança do Doente da Unidade Funcional de Qualidade em Saúde de Leiria (UFQSL), grupo de trabalho que resulta da parceria entre as comissões de qualidade e segurança (CQS) do ACES Pinhal Litoral, Centro Hospitalar de Leiria EPE e ACES Oeste Norte.

Representando a UFQSL, o Dr. Manuel Carvalho elencou o enquadramento da constituição do grupo, âmbito de atuação, modo de organização e funcionamento, exemplo de atividades desenvolvidas e disponibilidade de acesso a informação produzida. A intervenção culminou com a divulgação do projeto piloto “Micro site - Integração de Cuidados”, iniciativa de “ligação” entre os níveis de cuidados de saúde primários e secundários.



Posteriormente, seguiu-se o momento de discussão e encerramento da sessão, formalizado pelo Enf. Manuel Oliveira e pela Drª Carla Pereira.



Migrantes e Vacinas: Oportunidades e Riscos para a Nossa Região

EQUIPA COORDENADORA LOCAL DE VACINAÇÃO DO ACES PL

Decorreu no passado dia 21 de abril, no auditório da Escola Superior de Saúde a formação “Migrantes e vacinas: oportunidades e riscos para a nossa região”.

A formação, dirigida a profissionais de saúde do ACES Pinhal Litoral, teve como objetivo a reflexão sobre o fenómeno da migração e a sua relação com as doenças evitáveis pela vacinação, quais os desafios e quais as oportunidades para a nossa região.

A sessão de abertura ficou a cargo do Enfermeiro Marco das Neves, Diretor Executivo do ACES PL e da Dr.ª Ana Silva, coordenadora da equipa local de vacinação do ACES PL.

O Enf. Marco das Neves destacou a atualidade e pertinência do tema, referindo que as necessidades da população migrante são um desafio para os sistemas de saúde. A Dr.ª Ana Silva referiu a imigração como um processo complexo de reajustamento e adaptação, que pode desencadear desequilíbrios e problemas de saúde. Os migrantes representam cada vez mais um desafio de saúde pública nos países desenvolvidos, na medida em que são um grupo heterogéneo com características distintas e que requerem especial atenção. As doenças infecciosas são um dos riscos dos migrantes de países em desenvolvimento, sendo que, algumas destas doenças são preveníveis por vacinação.



O tema “Doenças transmissíveis: a resposta” foi desenvolvido pela Dr.ª Benvinda Santos diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da DGS.

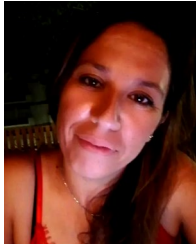
A Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Inês Frazão partilhou os resultados encontrados na revisão bibliográfica sobre as principais condicionantes no acesso à saúde



em Portugal, enfrentadas pelos imigrantes. Como principais condicionantes, surge desde logo a dificuldade na língua, uma vez que, grande parte da população vinda principalmente do sudeste asiático, apenas fala a língua materna, não dominando o português, nem o inglês. Outra condicionante ao acesso aos cuidados de saúde é o desconhecimento do funcionamento e das respostas do SNS.

A “participação comunitária no controlo de surtos vacinopreveníveis: hepatite A e Mpox”, foi o tema abordado pelo Enfermeiro de Saúde Pública Miguel Rocha, diretor de saúde do Grupo de Ativistas em Tratamentos que partilhou a experiência daquela ONG como ponto de vacinação exterior ao SNS, estratégia prevista pelo modelo de governação do PNV 2020. As estratégias implementadas pela USF da Baixa nos cuidados à população migrante, foi o tema abordado pelas Enfermeiras Sara Ramos e Helena Nunes. A primeira Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e a segunda Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.





CARLA SILVA

Gabinete do Cidadão
Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio

E quando o Autismo bate na tua porta?

E quando o Autismo bate na tua porta? Quando o Autismo entra na nossa casa sem pedir licença? O que fazer? Sais ou ficas? A vida nem sempre é como esperamos ou como idealizamos, mas quando a vida nos puxa o tapete? A forma como escolhes percorrer a estrada da vida é que faz de ti um melhor ser humano, são as tuas decisões que te vão dar as consequências, sempre e o que fazer com elas? O Espectro do Autismo bateu na minha porta há cinco anos atrás, não pediu licença, não tocou a campainha, apenas entrou e abanou o meu mundo de pernas para o ar. Numa roda de emoções eu aprendi a viver, ou para alguns a sobreviver, aceitei que aquele pequeno ser, o meu filho precisava de mim e que baixar os braços era o último passo a ser dado, 80% de incapacidade e agora? A patologia levou-me a vida que eu conhecia até aquela data, a pessoa que eu fui um dia, o casamento, e até algumas amizades. O ser humano não está preparado para a imperfeição, para as diferenças, para amar e respeitar os outros. Mas trouxe-me tanto!

O verdadeiro amor, as verdadeiras amizades, o verdadeiro sentido da vida, com o meu filho aprendi que para amar não precisas de palavras, precisa de atitudes, olhares. Dizem que para lidar com esta patologia é necessária coragem, eu digo que é necessário Amor, é viveres diariamente com a indiferença, a não aceitação, mas decides seguir em frente, remar o barco e tentar sobreviver às tempestades e ao mar bravo. Mas é trazeres no coração a esperança de um futuro melhor e principalmente de um presente correto. As minhas dúvidas, receios e incertezas, foram transformadas em força, garra, respeito pelos outros e principalmente por mim. Aprendi a dar gargalhadas e a partilhá-las com os outros, a criar memórias tão minhas, tão nossas, aprendi a levar a vida com mais leveza e tornei-me uma fortaleza. Se eu sou melhor ou pior, não sei, apenas quero ser para ele a mais presente, a mais correta. Se é fácil? Não em nada, não devemos romantizar a ideia, muito pelo contrário, tenho fases e situações tão exaustivas que penso em fugir, reivindicar, revoltar, mas com quem? Com a vida? Ou aquele menino de 7 anos que olha para mim como se eu fosse uma Supermulher!



Fonte: Elaboração própria

**MADALENA SANTOS***Enfermeira**Unidade de Saúde Familiar Vitrius***Memórias de um caminho**

O horizonte hoje parece-me igual ao de ontem, a minha sombra parece igual à de ontem, os dias, os beijos, os abraços parecem iguais aos de ontem sem o serem. No velho caminho ainda por calcetar da minha aldeia encontro três homens com boinas pretas e calças de fazenda castanha encostados à casa senhorial de granito cinza, que pertenceu à minha professora da escola primária. Os raios quentes do sol distante repousam nos cepos tortos das videiras da quinta do Rosal.

O caminho gemendo pequenas pedras e arbustos leva-me às paredes de granito da casa dos meus pais, agora despida sem teto, só chão, onde a sombra do meu corpo moribundo dança oscilante pelos fetos que lá nascem...

Falta o relato de futebol ecoando do velho rádio do pai, falta o cheiro do bolo de laranja da avó São, falta o teu rosto mãe, o teu cheiro de jasmim, o calor do teu sorriso, falto eu, a minha inocência, a minha liberdade, a minha alegria, falta tudo e, no entanto, nas velhas paredes encontro tudo o que sempre tive... A saudade faz-me doer ainda mais as articulações vincadas pelos anos. Numa velha pedra do canto da casa encontro os meus desenhos esculpidos há muitos anos, pelos meus dedos pequenos. Escureceram-se pelas chuvas do Inverno, pelas lágrimas perfeitas de uma vida... Desenhava casas com janelas e portas simples, com pessoas felizes exceto uma que tinha o sorriso invertido, não tinham nomes, nem corações, só caras em corpos despídos de tudo... ao fim de tantos anos consigo ver-me finalmente, tenho pena de não poder dizer à pequena Leonor o que penso dela e que não fazia mal chorar às escondidas... Enquanto desfolho a minha vida a preto e branco, vêm-me à memória alguns capítulos inacabados de mim...

Sento-me um pouco, o cigarro, o meu vício, a única perdição a que me dei por vencida num final, na meta de uma vida que degustei com prazer, agarra-se às minhas mãos e aos meus lábios como um verdadeiro amante que nunca tive, enquanto os meus olhos se distraem com João Ventura carpinteiro da terra e Beatriz a filha mais nova do José do talho, percorrem a rua de mãos dadas enquanto recitam poemas imaturos. Co-



Fonte: <https://pixabay.com/images/search/memories/>

nheceram-se por trás da igreja, beijaram-se nas costas de Deus escondidos deste por uma parede oca de tijolo, felizes e inconscientes do amor que os unia...

No largo da aldeia o velho António sentado na tasca da aldeia debate-se a riscar umas palavras cruzadas para acalmar a saudade daquela que já não vê...

Teresa e o Manel da mercearia da rua em frente ao banco de jardim onde o meu corpo descansa na tarde quente de Verão, estão outra vez a discutir, para ser franca nunca os vi a falar ou o falar deles é em voz altiva por problemas de audição de ambos... Hoje o Manel está diferente, gesticula com os braços contra Teresa e fala mais alto ainda... O barulho parece apagar-me o cigarro, fico a olhar para este enquanto a chama se apaga, enquanto o meu corpo se esquece, enquanto a memória me leva para onde já estive um dia, muitos dias, a minha vida toda até, num abismo que me pertence, que é só meu... Os pássaros do jardim calaram-se, deixaram de cantar...

(continuação na página seguinte)

Memórias de um caminho

A porta de madeira velha encolhe-se perante a união da chave e da fechadura, rangendo e descascando mais um pouco de tinta branca, afastando a aranha rosada do seu descanso perfeito... Alguém fala alto sem contexto cambaleando. O chão de madeira range no caminhar pesado de duas pernas trôpegas...

- Onde estás porque te escondes?

Leonor esconde-se no quarto protegendo aquela que o vulto procura.

- Mãe e agora?

- Não te preocupes Leonor ele já se vai deitar.

Mas as pernas pesadas e os braços agitados acabavam por encontrar os olhos encovados e assustados de Matilde. Leonor debatia-se no meio daqueles braços agitados e revoltados e acabava sempre por ser afastada, enquanto Matilde chorava e debatia-se enquanto se protegia de uma verdadeira luta desleal de tormento e sofrimento antes paixão e amor.... Teria sido deste amor afastado invisível, já num manto de lágrimas que teria nascido Leonor de tez branca e de olhos negros...

Depois de muitos longos minutos que pareciam horas, numa noite infinita as pernas trôpegas e os braços agitados deitavam-se e dormiam por fim como um velho gigante no seu reino. A mãe suspirava, limpava o rosto encovado de pequenos riachos vazios e deitava-se também junto de Leonor.

- Mãe estás bem?

- Sim estou, está tudo bem agora...

- Gosto muito de ti mãe.

Parece que um dos riachos do rosto ganhou mais umas lágrimas, mas desta vez de alegria não de tristeza essa já uma permanente realidade num corpo quebrado e tombado pela derrota de um amor desejado.

A manhã nasce e o velho galo canta, Matilde prepara enquanto canta pequenos trechos do coro da aldeia, torradas com manteiga acompanhadas de sumo de laranjas do quintal... A fome fala mais alto que a lembrança da noite anterior e num trago o prato das torradas desaparece ficando apenas um pouco de manteiga perdida no canto da boca de Leonor.

Satisfeita pelo verdadeiro manjar matinal Leonor calça os sapatos castanhos já gastos das caminhadas e prepara-se para mais uma. A mãe pediu-lhe para ir à padaria pedir ao José pai-deiro pão para a semana. Corre desenfreadamente pela alcatifa de centeio dançante pelo vento e deixa-se levar nos braços deste enquanto se esquece da tarefa que a mãe a incumbiu.

(continuação na página seguinte)



Fonte: <https://pixabay.com/photos/a-book-fall-leaf-leaves-old-3755514/>

Memórias de um caminho

Os cabelos pretos sorriem enquanto as suas mãos se defendem dos centeios brincalhões e os seus pés traçam caminho no tapete esverdeado. Acaba por se deparar com um muro de pedra tapada de musgo e num ápice sobe-o e volta para o caminho de terra em direção à aldeia. Os sapatos castanhos fazem pó ao calcar a terra do caminho e olhando para trás vê a sua sombra envolta em pó como se a perseguisse. Decide correr antes que a sombra a apanhe apesar desta ser cada vez maior. Os pinheiros das matas vizinhas acompanham esta corrida empoeirada até encontrar a estrada de alcatrão.

Encontra o João no caminho, vai à mercearia buscar farinha à mãe. Falam os dois enquanto fazem de uma pedra redonda uma bola ponta pontapeando esta pelo caminho enquanto a velha aldeia se aproxima.

- Adeus João até amanhã, queres ir lá a casa brincar às escondidas?

- Sim pode ser Leonor, vamos-nos amanhã...

Na ida Leonor decide ir a casa do avô, apetecia-lhe comer maçãs vermelhas da velha macieira ao pé da represa. O avô estava no prado com as ovelhas. Sentou-se ao pé dele junto do velho cepo de cerejeira, na erva florida, ao pé da tranquilidade e do silêncio que tanto lhe diziam, enquanto olhava para as suas botas de cano alto por onde desajeitadamente se escondiam as calças de fazenda.

- Aquela é a Branquita e aquela com a orelha preta é a Boneca. Ficava a olhar para elas enquanto estas ruminavam o pasto seco pelo sol e as maçãs velhas expulsas pela velha macieira do prado...

- A tua avó está em casa já lá foste vê-la.

- Sim avô já e também já fui apertada por um abraço dela, daqueles fortes e firmes... disse-me que havias de ir, entretanto para casa antes do sol se pôr. Vou deixá-las comer mais um pouco porque o pasto está fraco, o Verão está muito quente... Ficavam os dois a olhar para aquelas pequenas criaturas que se movimentavam em movimentos desordenados pelo pasto, em silêncio enquanto os olhos do avô com pálpebras cansadas, descaíam nas suas mãos enrugadas e deixavam-se ali ficar como um barco em alto mar, sem vento nem ondulação...

Estava na hora de levar o pão para casa... Leonor beija as rugas da face do avô e põe-se a caminho.

Matilde estendia a roupa no arame alto enquanto a esticava delicadamente e Leonor com o seu sorriso surge por trás do lençol de bordas rendado.

- Mãe tens aqui o pão, queres ajuda com a roupa... As duas abraçaram-se como se muitos dias tivessem passado e a sau-

dade fosse demasiada para não abraçar...

O cigarro apagou-se mesmo e o sol está já a descer no horizonte... A minha memória faz-me viajar mais depressa que um comboio de alta velocidade... É bom voltar ao passado, é bom ver-te mãe, é bom ver-te avô... Quando olhava para ele via-me a mim como um reflexo ... por vezes ainda olho e sentome ao pé dele, acho que fico vários dias por lá esquecida... sinto-me perto do meu eu, que na maioria dos minutos do meu tempo não vejo... o teu relógio avô magoava os teus pulsos emagrecidos, parecia quase que o velho tempo te estava a empurrar... gosto de viajar até ti, até à saudade que me leva até ti... Mãe já podes dormir na minha memória junto dos meus cabelos brancos, até já ganhei as tuas rugas...



Fonte: <https://pixabay.com/photos/text-letter-old-letters-retro-4095909/>

O Manel e a Teresa também já se foram embora, levanto-me sofregamente do banco de jardim e caminho devagar para casa a evitar as pedras levantadas da calçada enquanto ouço o velho sino da Igreja que toca. Parece que procura os seus amores, escondidos por trás das paredes ocas e brancas da igreja, agora perdidos em sombras...

Enquanto caminho o sino vai-se calando na minha sombra e os pássaros do jardim recomeçam a cantar.

A expressão de afetos

Campanha de Prevenção dos Maus Tratos nas Crianças e nos Jovens

Alunos do Colégio Dinis de Melo - Leiria



A expressão de afetos

Campanha de Prevenção dos Maus Tratos nas Crianças e nos Jovens

Alunos do Colégio Dinis de Melo - Leiria



Jornada Mundial da Juventude de Lisboa 2023

CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO DIGITAL - CRID DA ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS DO POLITÉCNICO DE LEIRIA



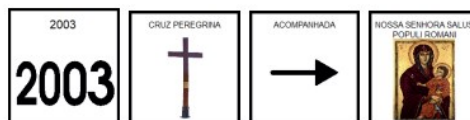
A Cruz peregrina tem 3,8 metros de altura e foi construída em 1983, Ano Santo.



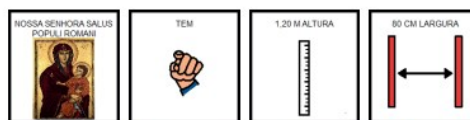
O Papa João Paulo II entregou a Cruz aos jovens no Domingo de Ramos em 1984.



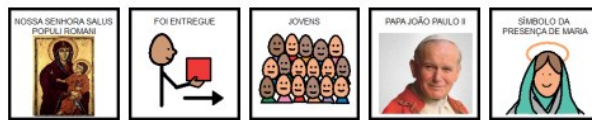
A Cruz peregrina, feita em madeira, já passou por 90 países e cinco continentes.



Em 2003 a Cruz peregrina é acompanhada pela imagem de Nossa Senhora Salus Populi Romani.



A imagem de Nossa Senhora Salus Populi Romani tem 1,20 metros de altura e 80 centímetros de largura.



A imagem de Nossa Senhora Salus Populi Romani foi entregue aos jovens pelo Papa João Paulo II como símbolo da presença de Maria.



Ficha Técnica

Autores: Jornada Mundial da Juventude Lisboa 2023

Coordenação do projeto inclusivo: Célia Sousa (ESECS/ CRID@/CICS.NOVA.IPLeia/Politécnico de Leiria)

Tradução e adaptação para pictogramas (SPC): Célia Sousa (ESECS/ CRID@/CICS.NOVA.IPLeia/Politécnico de Leiria)

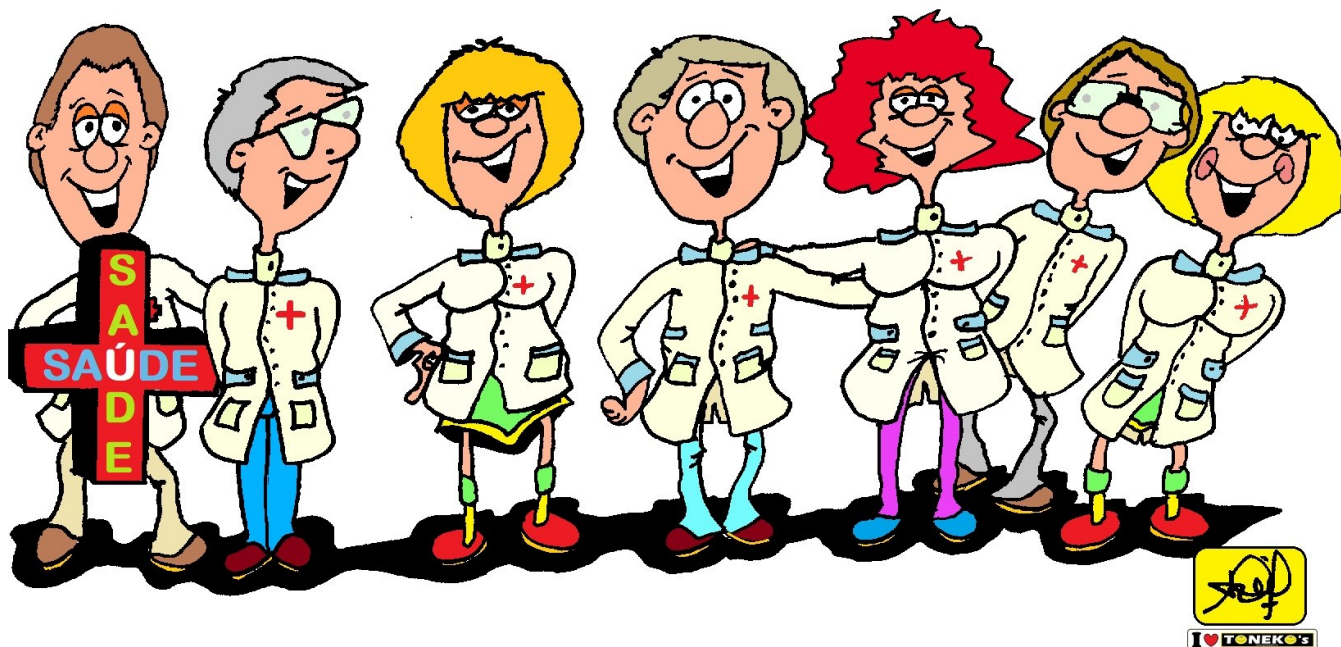
Edição e impressão em braille: Célia Sousa e Fernanda Inês (ESECS/ CRID@/Politécnico de Leiria)

Interpretação LGP: Sandra Faria | Revisão: JMJ | Edição e gravação de áudio e vídeo: Catarina Varanda (ESECS/CRM/Politécnico de Leiria)

Design: Elvis González (Aluno do Mestrado em Comunicação Acessível/ESECS/CRM/Politécnico de Leiria)

A magia do universo dos Tonekos

7 publicações do *Info Saúde*



Para ser um verdadeiro
desenho animado, tenho
de vestir a camisola da
InfoSaúde !!!



Autor António Elias,
Criador na empresa “No mundo dos Tonekos”
Disponível em: <https://pt-pt.facebook.com/antoniosergioelias>