



Saúde em Si

REVISTA DIGITAL DA UCC ALBERGARIA-A-VELHA

ISSN: 2184-3139 Coordenação: António Miranda e Isabel Cruz (UCC Albergaria-a-Velha)

EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE

OUTONO



UCC ALBERGARIA-A-VELHA

EMIÇÃO DE CHEQUES DENTISTAS

Programa Nacional de Saúde Oral - Alerta



Face aos constrangimentos provocados pela pandemia relativamente à marcação de consultas e à utilização dos cheques dentista, informa-se que:

A validade de todos os cheques dentista SOCJ 7, 10 e 13 anos (crianças nascidas em 2012, 2009 e 2006), emitidos no ano letivo 2019/20 e cuja validade era 31/10/2020, foi prorrogada para 31/12/2020, pela DGS, para todos os que se encontravam no estado emitido ou em curso.

Não deixe passar esta oportunidade!



Nesta edição:

Editorial	2
Saúde e Cidadania	3
Saúde na Mulher	4
Saúde Infantil e Juvenil	5
Saúde e Reabilitação	6
Saúde Pública	7
Alimentação e Nutrição Humana	8
Saúde Oral	9
Saúde em Si	10

Cláudia Alegre Jorge, Higienista Oral
CSJorge@arscentro.min-saude.pt



Enfª. Isabel Cruz

Coordenadora da UCC AV
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



"Previna a doença,
proteja a sua saúde e
seja feliz!"

Editorial

Caríssimos leitores

Hoje o nosso país atravessa grandes desafios, que exigem força e empenho acrescido de todos nós.

No nosso concelho, apesar de pequeno, somos cerca de 24 600 pessoas. Todos nós, podemos e devemos contribuir para a causa maior, que é o bem-estar coletivo, contribuindo assim para a nossa saúde individual.

Vamos seguir todas as recomendações da Direção Geral da Saúde para este outono/inverno tão atípico.

O número de novos casos de Covid 19 não para de aumentar na Europa, mas também no nosso país. Os hospitais, tal como as suas unidades de cuidados diferenciados nesta área, estão a aproximar-se do seu limite de capacidade. Mesmo nas áreas de resposta a outras patologias, os recursos não abundam. Uma consciencialização coletiva na mobilização uníssona para comportamentos responsáveis, exige-se.

A equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria, mantém a sua atenção dirigida aos mais vulneráveis. A nossa atividade continua a adaptar-se às novas contingências e esta publicação assim o demonstra. Queremos continuar a chegar até vós com informação útil e atual sobre saúde.

Previna a doença, proteja a sua saúde e seja feliz!

A Coordenadora da UCC Albergaria-a-Velha

Enfª Isabel Cruz



Ética e Cidadania

BIOÉTICA E CUIDADOS DE SAÚDE (II)

Vimos anteriormente (Revista Saúde em Si, nº7), antes de interrompermos o encadeamento dos artigos que tínhamos previsto nesta rubrica (face à contingência da pandemia por Covid19) que a Bioética, mais do que uma simples ética do cuidar, emerge na pluridade e transversalidade, nas áreas da ciências da vida e dos cuidados de saúde, e, que se assume como a ponte e a cola que perspassa, não apenas as biociências, mas todo o amplexo da nossa vida, ao emergir nas mundivivências culturais, geracionais e temporais, onde os espaços e o tempo se entrecruzam, obrigando-nos a refletir sobre aquilo que são as ações e interações do homem, consigo, com os seus semelhantes, com sociedade, com a natureza, bem como a sua existência no universo.

Perante a emergência de uma ética biomédica, face à extensão da medicalização da atividade humana (nos progressos tecnológicos, nos avanços da biomedicina e os dilemas éticos que se colocam a cada desafio, a cada descoberta, a cada intervenção) houve necessidade de balizar limites nas intervenções, atuações e abordagens nos cuidados de saúde, criando códigos, protocolos e normas securizantes que impliquem os profissionais no seu trabalho. Mais do que um código de conduta ética, o primado do respeito pela dignidade da pessoa humana, a principiologia prescrita por Beauchamps e Childress e a normalização deontológica das profissões da saúde, longe do achismo de cada um, impõem que as escolhas éticas resultem em decisões fundamentadas à luz daquilo que são as boas práticas, as melhores evidência científica e clínica disponíveis e a melhor possibilidade em termos de consecução do objetivo das intervenções, atuações e cuidados e a bondade e sustentabilidade das mesmas.

Basicamente, trata-se de ver o Outro como semelhante do Eu de cada um, de vermos a alteridade e a reconhecermos como um reflexo no espelho, de vermos aquela Pessoa, como uma extensão de Mim, digna de dignidade como Eu também o Sou; assim sendo, Aquele sujeito identificável, deve ser tratado como cada Eu gostaria de o ser, pelos mais elevados padrões de qualidade e excelência, no respeito pela sua dignidade, autonomia (garantindo o respeito pela sua autodeterminação e liberdade do exercício do seu ser), pela beneficência (com os cuidados que providencia para o seu melhor bem), pela não maleficência (em que os cuidados e intervenções sejam tomados de forma a não produzir qualquer mal ou minimizando os seus efeitos nefastos), pela justiça (considerando as condições de distribuição e igualdade, face àquilo que é possível ter disponível e acessível), priorizado face às necessidades, à vulnerabilidade, à limitação ou à gravidade de cada caso, potenciando os efeitos benéficos e minimizando os indesejáveis, racionalizando (digo, adequando) os recursos, tecnologias e meios e maximizando os ganhos (prevendo também os custos económicos e financeiros porque se a Saúde não tem preço, os Cuidados de Saúde têm inúmeros custos para os todos os contribuintes).

BIBLIOGRAFIA:

MIRANDA, António (2008) – **Bioética e Saúde Mental: O que o doente mental mantém de Homem Ético.** [em linha] <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22144/3/Biotica%20e%20Sade%20Mental.pdf> (13/07/2018).

REDE EUROPEIA DE COOPERAÇÃO CIENTÍFICA “Medicina e Direitos do Homem” da Fundação Europeia das Redes Científicas—**A Saúde: Face aos direitos do Homem, à ética e às morais.** Lisboa: Instituto Piaget, 1996. ISBN: 972-771-404-8.

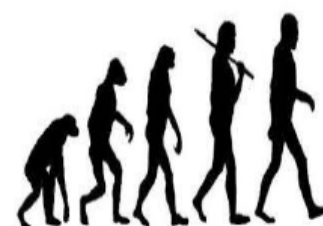
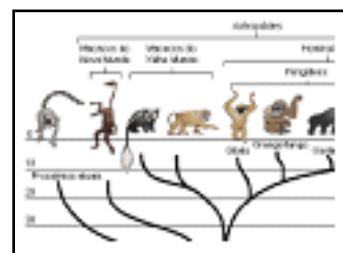


António Miranda

Mestre em Bioética (FMUP)
Especialização em Bioética
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



*"...se a Saúde não
tem preço, os
Cuidados de Saúde
têm inúmeros custos
para os todos os
contribuintes"*



**Enfa. Isabel Cruz**

Enfermeira Especialista em
Saúde Materna e Obstétrica
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



"Durante o mês de outubro assinala-se a nível mundial a Luta Contra o Cancro da Mama."

Saúde na Mulher

OUTUBRO—MÊS DA PREVENÇÃO DO CANCRO DA MAMA

Durante o mês de outubro assinala-se a nível mundial a Luta Contra o Cancro da Mama. Esta iniciativa tem como objetivo promover a consciencialização sobre a doença e partilhar informações sobre este tipo de cancro.

Este movimento surgiu nos EUA, na década de 90, quando a Fundação Susan G. Komen organizou uma corrida pela cura e distribuiu laços cor-de-rosa aos participantes. A partir daí, o evento passou a ocorrer anualmente e as ações de consciencialização multiplicaram-se em todo o mundo.

Recordamos que o cancro da mama é o tipo de tumor mais comum na mulher e o segundo mais frequente em todo o mundo, de acordo com os últimos dados da International Agency for Research on Cancer. Atualmente em Portugal com uma população feminina de 5 milhões, surgem 6000 novos casos de cancro da mama por ano, ou seja, 11 novos casos por dia, morrendo por dia 4 mulheres com esta doença.

Campanhas de rastreio regulares, são organizadas na nossa região pela Liga Portuguesa Contra o Cancro, com a finalidade de uma deteção precoce desta doença, permitindo a estas mulheres, um tratamento atempado numa fase inicial da doença, aumentando a probabilidade do tratamento ser eficaz e bem-sucedido. Todas as mulheres em idade ilegível para rastreio do cancro da mama (entre os 50 e os 69 anos) devem participar, assegurando assim a sua saúde e aumentando as possibilidades de cura.

Outra iniciativa simples, mas muito eficaz na deteção precoce do Cancro da Mama é o autodiagnóstico, mais conhecido por autoexame da mama. Consiste numa observação cuidada e exaustiva da mama, realizada por cada mulher regularmente, de forma a observar qualquer novo sinal ou alteração, da estrutura ou da pele da mama e axila. Estas alterações podem manifestar-se pelo aparecimento de um nódulo ou qualquer outra alteração, como a retração do mamilo, dor, alterações da forma ou tamanho, secreção do mamilo, entre outros. Uma perda de peso inexplicável de forma repentina, deve constituir também um sinal de alerta, já que é um dos primeiros sinais de cancro da mama.

Não esqueça! Outubro Rosa: Um mês para lembrar o ano inteiro!



**NÓS APOIAMOS
ESSA CAUSA!**
outubro rosa 

Saúde Infantil e Juvenil

PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE MORTE SÚBITA NO LACTENTE (SMSL)

A **Síndrome da Morte Súbita do Lactente** (SMSL) define-se como a morte súbita e sem explicação de um bebé durante o seu primeiro ano de vida. É uma situação assustadora porque acontece sem aviso prévio num bebé aparentemente saudável. A maioria dos casos está associada ao período do sono verificando-se uma súbita interrupção na respiração do bebé enquanto dorme, por isso é conhecida como "morte no berço". A ocorrência de morte súbita é mais frequente no sexo masculino e entre os dois e os quatro meses de vida, sendo rara no primeiro mês de vida, e cerca de 95% dos casos surgem antes dos 6 meses de idade. A causa da SMSL permanece desconhecida, podendo provavelmente estar na sua origem uma multiplicidade de fatores, entre genéticos e ambientais. Presume-se que a causa desta interrupção seja uma espécie de "hibernação profunda" do bebé, provocada por sua ainda não concluída formação neurológica, cardiorrespiratória e até seu não desenvolvido controle térmico corporal. Apesar de não ser possível evitar todos os casos, há algumas medidas que podem ser apontadas como preventivas, e que importa identificar no dia-a-dia para maior segurança.

Medidas que podem reduzir o risco de SMSL

- * Os bebés devem sempre dormir em decúbito dorsal ("de costas");
- * O bebé deve dormir num berço seguro em colchão firme e bem-adaptado ao berço, não havendo espaço entre o colchão e a grade;
- * Não usar cobertores pesados, que o bebé não consiga afastar;
- * Evitar o sobreaquecimento, para tal, o cobertor não deve ultrapassar os ombros e o quarto deve ser mantido a uma temperatura confortável (18-21°C);
- * A exposição ao fumo de tabaco durante a gestação e após o nascimento, assim como o consumo de álcool e de drogas ilícitas, devem ser evitados;
- * Não colocar o bebé na cama dos pais para dormir;
- * A utilização de chupeta parece reduzir ligeiramente o risco morte súbita, mas se o bebé a rejeitar não forçar o uso;
- * Os lactentes devem ser imunizados. Estudos demonstram menor incidência de SMSL em lactentes imunizados;
- * A amamentação é recomendada. Existem evidências que indicam que o aleitamento materno pode ter um efeito protetor nesta síndrome.
- * Manter o bebé na posição vertical cerca de 15 minutos após ter mamado;
- * O bebé acordado pode estar noutras posições. O decúbito ventral ("barriga para baixo") supervisionado é recomendado quando os lactentes estão acordados. Esta posição ajuda a fortalecer os músculos do pescoço e das costas e contraria posições preferenciais da cabeça e a ocorrência de deformações (plagiocefalia posicional).

*

Bibliografia:

American Academy of Pediatrics. (2016). *SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment*.

Fernandes A., et al - Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais?. Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria (2012). Pag-59-62

Seção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria (2008) - "A Morte Súbita do Lactente – Como a evitar". In "Manual para pais de bebés prematuros".



Sónia Pinto

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ARSC — ACeS Baixo Vouga USF Beira Vouga



"A amamentação é recomendada. Existem evidências que indicam que o aleitamento materno pode ter um efeito protetor nesta síndrome."



**Enfa. Patrícia Cruz**

Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Reabilitação
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



*"Então como devemos
nós, profissionais de
saúde, gerir conversas
difíceis? Devagar e
com calma..."*



Saúde e Reabilitação

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA DOENÇA AVANÇADA

Um diagnóstico de doença avançada e qualquer discussão sobre a morte e o morrer envolve conversas difíceis entre profissionais de saúde, doentes e as suas famílias. A ausência de conversas acerca da vida que ainda resta, sobre os seus receios, as suas expectativas, sobre o que querem, esperam e compreendem, sobre a morte e o morrer, significa um não envolvimento dos doentes na tomada de decisões importantes. Uma oportunidade perdida de viver com sentido, de reconciliações, de resolver assuntos pendentes, e no final, uma experiência de fim de vida sofrida, às vezes caótica e, em alguns casos, altamente traumática para as famílias.

Então como devemos nós, profissionais de saúde, gerir conversas difíceis? "Devagar e com calma", segundo a Professora Doutora Ângela Simões, da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Embora não existam receitas, algumas estratégias podem ser muito úteis, como a validação (identificar e verbalizar em todos os momentos aquilo que a pessoa sente) e da empatia (o sentir com o doente, dando valor aos seus sentimentos) "Eu compreendo que tenha medo, sinto que não está bem...Estou aqui para o escutar, para o ajudar." Outra estratégia é utilizar a interrogativa "Diga-me, o que é que você compreende da sua doença?", de forma a transmitir informação adequada, nem de mais, que a pessoa não consiga assimilar, nem de menos, que a pessoa fique com dúvidas.

Nestas conversas difíceis, relevo também para a compaixão que os profissionais que trabalham com pessoas com doença avançada, se devem permitir sentir, com a certeza, porém, que não somos super-heróis e nem sempre conseguimos chegar a tempo ao coração dos nossos doentes.

*"É fácil trocar as palavras,
Difícil é interpretar os silêncios!
É fácil caminhar lado a lado,
Difícil é saber como se encontrar!
É fácil beijar o rosto,
Difícil é chegar ao coração!"*

(Fernando Pessoa)



Baseado no workshop em "Estratégias de Comunicação na Doença Avançada", dinamizado pela Professora Doutora Ângela Simões da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Saúde Pública

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES (II)

Palavras-chave: Resíduos Hospitalares; Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares

A Gestão de Resíduos é entendida como a **triagem, recolha, o transporte, a valorização e a eliminação** dos mesmos, incluindo a supervisão destas operações, de acordo com o Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de setembro, alínea p) do artigo 3º.

A responsabilidade pela gestão dos RH é atribuída ao produtor, seja pessoa singular ou coletiva.

Uma gestão eficiente de RH produzidos nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, implica uma definição dos níveis de responsabilidade, formação dos profissionais e identificação e classificação dos RH produzidos visando a prevenção/ minimização dos riscos associados aos mesmos.

A correta **triagem** dos RH produzidos, com a sua identificação, classificação e deposição seletiva na origem em contentores apropriados, conduz a uma diminuição acentuada nos quantitativos produzidos por Grupo.

O **acondicionamento** na origem deve ser feito em sacos de **cor preta** para o **Grupo I e II**, **cor branca** com indicativo de risco biológico para o **grupo III** e **cor vermelha** para o **Grupo IV**. Os resíduos corto-perfurantes (Grupo IV) devem ser depositados em recipientes imperfuráveis. A **recolha interna** nas unidades de saúde deve ser diária e depositados em contentores também identificados por cores de acordo com o grupo.

Os **Grupos III e IV** devem ser transportados por empresas devidamente autorizadas.

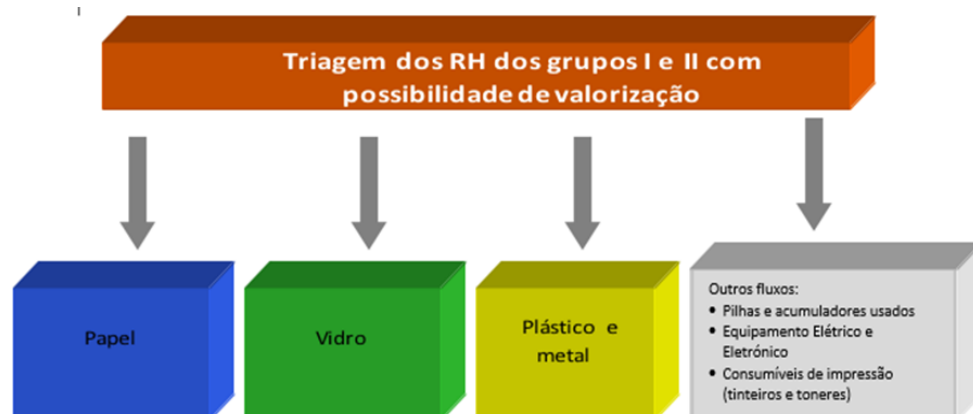
O RH dos Grupos I e II, como são equiparados a resíduos urbanos, são recolhidos pelas empresas contratadas pelas Autarquias. Destes, os que têm possibilidade de valorização, como papel/cartão, plástico, vidro, pilhas, lâmpadas, etc. devem ser encaminhados para a reciclagem.



Elaborado pela equipa da Unidade Local de Saúde Pública do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha



"A responsabilidade pela gestão dos RH é atribuída ao produtor, seja pessoa singular ou coletiva."



BIBLIOGRAFIA:

Pedroso, MJ; Dinis, R; Francisco, MI; Oliveira AF - **Procedimentos e práticas em matéria de Gestão de Resíduos**. ACoS Baixo Vouga, 2015.



Enfa. Ana Lúcia Pinho

Enfermeira
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



"O cuidador é responsável por vigiar, auxiliar e/ou substituir o doente em muitas das suas funções e o autocuidado em comer e beber é um deles."



Alimentação e Nutrição Humana

CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA

A condição de saúde de um indivíduo está diretamente relacionada com a sua alimentação e nutrição. Na presença de alterações fisiológicas impeditivas da ingestão necessária para a manutenção do bom estado nutricional, nomeadamente aquelas que interferem com a ingestão oral, digestão e assimilação dos nutrientes, considera-se a alimentação por via entérica. Esta, segundo o autor Bankhead *et al.* (2009), define-se como o fornecimento de nutrientes diretamente no sistema gastrointestinal através de um tubo, um cateter ou estoma.

O Cuidador informal é a pessoa que assume a função de cuidar outra pessoa sendo o seu envolvimento em todo este processo dinâmico e de constante aprendizagem. O cuidador é responsável por vigiar, auxiliar e/ou substituir o doente em muitas das suas funções e o autocuidado em comer e beber é um deles.

Quando se trata de alimentação entérica passamos para uma realidade diferente, complexa e de grandes aprendizagens para o cuidador pois implica cuidado tanto no manuseamento e manutenção da sonda/estoma como na preparação e administração de alimentos. Podendo ser situações de curta ou longa duração, é importante o envolvimento do cuidador na continuidade dos cuidados, o treino e conhecimento sobre como ajudar com qualidade e segurança.

Neste sentido, compete ao enfermeiro o papel de capacitação e apoio contínuo ao Cuidador informal.

SONDA NASOGÁSTRICA



BIBLIOGRAFIA:

BANKHEAD, R. *et al.* — **Enteral nutrition practice recommendations.** In: Association Society Parenteral Enteral Nutrition— Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). v.3, n.2, p.122-167, 2009. ISSN: 1941.2444.

Saúde Oral

SORRISO ESCONDIDO, MAS SORRISO SAUDÁVEL

Apesar de a boca estar tapada pela máscara na maioria do dia, não devemos descurar os cuidados individuais de higiene oral. Uma boa saúde oral é essencial na manutenção da saúde e bem-estar gerais.

As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças das gengivas, embora muito comuns e disseminadas, são, em grande medida, de fácil prevenção. Cuidados pessoais adequados e diários, consultas de revisão periódicas e uma boa gestão dos fatores de risco podem ajudar a conquistar e manter uma boa saúde oral e geral.

Muitos estudos associam doenças orais e má higiene oral a uma variedade de outros problemas, tais como aumento do risco de doenças intestinais, lesões do aparelho digestivo, doenças cardíacas e pulmonares e mesmo alguns tipos de cancro.

Há muito que se sabe que a má higiene oral é um fator de risco no início e/ou progressão de infeções respiratórias, pela aspiração de bactérias presentes na cavidade oral, aumentando, por exemplo, o risco de pneumonia. A boca funciona como porta de entrada do organismo, sendo que muitos agentes patogénicos usam este caminho para provocar infeções e o SARS-CoV-2 é um deles. Uma boca saudável atua como uma barreira contra as doenças, também para a COVID-19. Assim, aliado aos hábitos de colocar máscara em caso de não ser possível o distanciamento social recomendado e de lavarmos e/ou desinfetarmos as mãos rotineiramente, também devemos prestar atenção especial à saúde e higiene da nossa boca.

Alguns estudos recentes destacam a relação entre higiene e saúde oral e a infeção por SARS-CoV-2, sugerindo que uma higiene oral deficiente seja considerada fator de risco para complicações da COVID-19, pela elevada concentração de bactérias na boca que aumenta o risco de uma superinfeção bacteriana, especialmente em indivíduos com diabetes, hipertensão ou doença cardiovascular.

Deve estar atento aos sinais e sintomas indicativos de doenças orais, não os ignorando e contactando um profissional de saúde oral para esclarecimento de dúvidas e/ou tratamento:

- Gengivas inchadas, doridas e/ou que sangram com facilidade;
- Dor nos dentes, gengivas ou mandíbulas;
- Halitose (mau hálito);
- Mobilidade de dentes definitivos;
- Feridas ou lesões na boca.

E não esqueça as principais recomendações para manter uma boa saúde oral:

- Escove bem os dentes, com um dentífrico com flúor, durante 2 minutos, pelo menos duas vezes por dia;
- Utilize diariamente o fio dentário ou escovilhão para a higiene dos espaços entre os dentes;
- As próteses e aparelhos removíveis devem ser lavados cuidadosamente após as refeições;
- Evite os alimentos e as bebidas açucaradas, assim como o tabaco e bebidas alcoólicas;
- Não adie as suas consultas no médico-dentista, com as medidas adicionais de prevenção da transmissão da COVID-19 decretadas pela DGS estas consultas são totalmente seguras.

Lembre-se, ao cuidar da sua saúde oral está a proteger a sua saúde geral! Ainda que escondido pela máscara, mantenha o seu sorriso saudável!

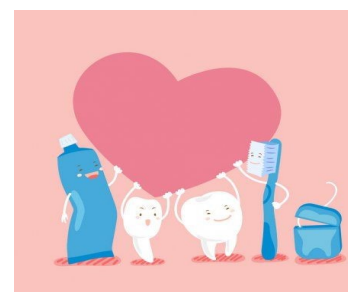
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- <https://www.healio.com/news/primary-care/20200618/qa-oral-health-a-piece-of-the-puzzle-in-overall-health-during-covid19/>
- <https://eu.dental-tribune.com/news/good-oral-health-may-prevent-severe-covid-19-progression/>
- <https://covid19.min-saude.pt/saude-oral/>



Dr^a Claudia Jorge

Higienista Oral
ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP



"As clínicas e consultórios de medicina dentária disponibilizam atendimento para situações como dor aguda, abscessos, feridas na boca, e outras situações urgentes"





Um Concelho com Saúde



UCC Albergaria-a-Velha

Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha
R. 25 de Abril 6
3850-004 Albergaria-a-Velha

FICHA TÉCNICA

Coordenação:

António Miranda

Isabel Cruz

Redação e Revisão:

António Miranda

Isabel Cruz

Patricia Cruz

Design Gráfico:

António Miranda

Colaboração:

Ana Lúcia Pinho

Cláudia Jorge

Sónia Pinto

Tiragem Virtual:

1000 exemplares (emails e downloads previstos)



SAÚDE EM SI

Caros leitores,

Este número da Revista "Saúde em Si", relativo ao Outono, representa que apesar dos nossos recursos serem escassos, não deixamos de cumprir todas as atividades, projetos e demais exigências. Não queremos que ninguém fique para trás, porque apesar de haver uma pandemia, há muito mais vida, doenças, necessidades de cuidados e prioridades que têm de ser satisfeitas.

A pandemia continua numa segunda vaga que não é mais que o continuar da primeira, exacerbada pelos números, fruto das (rel)ações, das (in)decisões e do (des)respeito que cada um coloca em prática e todos os cidadãos promovem, muitas vezes influenciadas pela (má) comunicação, (maus) exemplos e pela influência das redes sociais...

Reforçamos a necessidade da prevenção, usando e abusando da lavagem das mãos, da etiqueta respiratória, da reserva de contato social e da máscara.

Lembramos que a pandemia apesar de ser uma questão de Saúde Pública, é sobretudo uma questão Ética e de Cidadania, e como tal, deve ser encarada e tratada como tal.

A Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha continua a desempenhar o seu papel na promoção, prevenção e educação ao indivíduo, família e comunidade, bem como dando apoio às demais unidades funcionais e à Rede Social do Concelho de Albergaria-a-Velha. Apesar das contingências não deixamos ninguém para trás, honrando o nosso compromisso.

Enfº António Miranda

ESTAMOS NA WEB

Url: <https://uccalbergaria.weebly.com/>
Email: ucc.avelha@arscentro.min-saude.pt