



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

PRIMAVERA



Ao longo do ano de 2018, a UCC Albergaria-a-Velha realizou inúmeros eventos, atividades e participações que demonstra a sua vitalidade e utilidade.

UCC ALBERGARIA-A-VELHA

Resenha de 2018



Nesta edição:

Editorial	2
Saúde e Cidadania	3
Saúde na Mulher	4
Saúde Infantil e Juvenil	5
Saúde Comunitária	6
Saúde e Reabilitação	8
Saúde Oral	9
Saúde do Adulto	10
Transporte de material escolar	11
Alimentação e Nutrição Humana	12
Sessões para Cuidadores Informais	13
A Assistente Social na ECCI	14
Diz Ahh! Atua pela tua saúde	15
A importância da satisfação profissional	16
Espaço Formação	17





Enfa. Isabel Cruz

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

Editorial

Caríssimos leitores

Nesta época festiva em que comemoramos a Páscoa, com todo o seu sentido e significado, é também o momento de assinalarmos a publicação da quarta edição da "Saúde em Si", encerrando o 1º ano de edição.

Este periódico, embora muito jovem, propôs-se a levar a toda a comunidade local, parceiros, utentes, colegas e amigos, um pouco do nosso trabalho, constituindo para a Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria mais um marco importante da sua presença. Somos uma equipa de profissionais de saúde, determinados, onde os cuidados de saúde de proximidade, em casa, na comunidade e na escola, dirigido aos grupos mais vulneráveis, são a nossa orientação e prioridade.

Embora ainda na infância, a "Saúde em Si" faz-nos sentir, fortes e determinados. Cada vez mais é notório o reconhecimento pelo nosso trabalho, junto da comunidade local.

Agradecemos a todos os que connosco trabalham no dia-a-dia, envidando esforços para proporcionar mais e melhor saúde e qualidade de vida aos nossos utentes, principalmente aos grupos mais vulneráveis.

Sozinhos não teríamos feito o mesmo! Contamos com o vosso apoio!

Desejos de uma Santa e Feliz Páscoa para todos!

A Coordenadora da UCC Albergaria-a-Velha

Enfa Isabel Cruz



Saúde e Cidadania

ONTOGÉNESE E FILOGÉNESE (II)

Vimos anteriormente que o Homem tem deveres e obrigações sociais que modelam a expressão da sua autonomia, obrigando-se a construir, recriar e preservar a cidadania, onde o ser pessoa exige que cada um desempenhe várias funções e papéis que lhe são atribuídos na sociedade, de forma que seja aceite e respeitado socialmente, bem como protegido como membro da Cidade (local onde é exercido o processo de Cidadania).

Vimos também que a ontologia recria um pouco a filogenia, complexificando a orgânica e a funcionalidade, num sistema em rede, em que o uso cimenta a função e, por inerência, o seu desuso a vai tornando rudimentar, até mesmo inoperante. Assim, retornamos à questão fundamental: como e quando o Homem adquire a consciência ética, e, consegue ele mesmo modelar os agires sociais, temperando-os de valores e atributos consentâneo com a sua matriz, de forma a que a sociedade se redescubra e se redefina?

Na minha tese de Mestrado, estudei esta questão e tentei dar-lhe resposta, e (passada uma década) penso que não andarei muito longe da verdade ao defender a premissa que a consciência ética não é meramente constitutiva, mas que evolui gradualmente por etapas, sendo modelada na aquisição da linguagem e na realidade da cultura exterior simbólica, estando sujeita a inúmeras possibilidades e potencialidades, face os compromissos que se estabelecem e aos incidentes que a condicionam a sua aquisição ou na manutenção, na esteira do defendido por Serrão (1992), Donald (1999), Mithen (2002) e Damásio (2003).

Assim, Kohlberg (1971) distinguiu três níveis de consciência moral, sendo secundado por Habermas (1988) nesta premissa, indo de uma fase mais primária (onde aos valores são impostos) até a uma fase mais avançada (mais autónoma e fundada em princípios), à semelhança do modelo matricial de replicação triúnica (aqui ampliado ao amplexo social), onde o Homem vai adquirindo uma consciência ética mais complexa à medida que se desenvolve e por inerência, se vê comprometida face a um acidente ou lesão que compromete a sua expressão como ser, como Homem e como Pessoa, privando-o do juízo e do discernimento na expressão dos seus atos (um pouco à semelhança daquilo que acontece nos estados ou incidentes que interferem ou limitam o desenvolvimento, expressão, competência ou habilidade ou que resultem em não expressão ou mesmo involução desses atributos, funções ou habilidades).

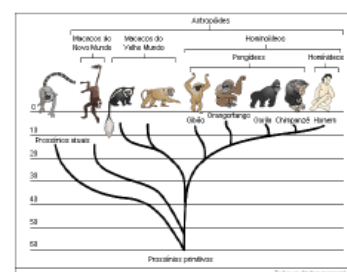
BIBLIOGRAFIA:

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). (NOTA: Consultar autores insertos nesta bibliografia).

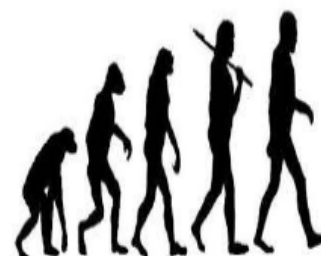


Enf. António Miranda

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



*"...a consciência ética
não é meramente
constitutiva, mas que
evolui gradualmente
por etapas..."*





Enfa. Isabel Cruz

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

Saúde na Mulher

VAI NASCER — GRAVIDEZ SEGURA E FELIZ, BEBÉS E CRIANÇAS SAUDÁVEIS

Foi com enorme honra que no dia 30 de março a Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha participou na palestra organizada em parceria com a Rotary Club de Albergaria-a-Velha, com o tema "Vai Nascer - Gravidez segura e feliz, bebés e crianças saudáveis", que decorreu na Biblioteca Municipal de Albergaria-a-Velha, onde uma plateia de mais de 80 pessoas encheu o salão nobre, tendo contado com a presença do Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha, António Loureiro e do Governador do Distrito 1970 do Rotary Internacional, companheiro Joaquim Branco e, José Laranjeira, presidente do Rotary Club de Albergaria-a-Velha.

A palestra foi proferida pelo Dr. Fernando Mendonça (Diretor da Segurança Social de Aveiro), Enfa. Isabel Cruz (Unidade de Cuidados na Comunidade de Albergaria-a-Velha) e a Dra. Mariana Parente (Psicóloga).

A promoção da consciencialização para os problemas da natalidade em Portugal, é uma iniciativa local que se enquadra no âmbito da XXXVI Conferência do Distrito 1970 do Rotary, e que teve como tema "Caminhos para a Vida".

No decurso desta iniciativa, decorreu a oferta de malas de maternidade para todas as mães do município, com o apoio das empresas locais, que se disponibilizaram para apoiar esta causa.

Parabéns pela brilhante iniciativa!

"A UCCAV participou na palestra (...) com o tema "Vai Nascer— Gravidez segura e feliz, bebés e crianças saudáveis [proferida pela Enfa Isabel Cruz]"



Saúde Infantil e Juvenil

A INTERVENÇÃO DA SAÚDE FACE ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE RISCO

Considerados como um verdadeiro problema de saúde pública, os maus tratos em crianças/jovens, apresentam diversas formas de expressão clínica, encerram questões de elevada complexidade e têm um impacto negativo que pode comprometer vários domínios e os efeitos persistirem em fases subsequentes do ciclo vital.

A observância da obrigação de denúncia de crimes, imposta aos funcionários públicos pelo Código de Processo Penal (Portugal, 2007) e o cumprimento de um dos aspetos prioritários do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Portugal, 2013) - a deteção e o apoio às crianças/jovens em situação de risco ou especialmente vulneráveis, coloca novos desafios à intervenção dos serviços de saúde na promoção dos direitos e a proteção das crianças/jovens em risco.

Os documentos da Direção Geral da Saúde "Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde" (Portugal, 2008a) e "Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção" (Portugal, 2008b) orientam as equipas possibilitando respostas concertadas e efetivas que promovem a saúde e fazem a diferença na vida destas crianças/jovens.

BIBLIOGRAFIA:

Lei n.º 48/2007. (2007, agosto 29). 15.ª Alteração ao código de processo penal. [Portugal]. Diário da República, 1, pp. 5844-5954. Acedido em <https://data.dre.pt/eli/lei/48/2007/08/29/p/dre/pt/html>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acedido em <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013.aspx>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2008a). Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde. Acedido em https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-doc-tecnico-maustratoscj_intervencaoosade-pdf.aspx.

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2008b). Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção. Acedido em: https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx.



Enfa. Mónica Macedo

Enfermeira Especialista e Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha



"Considerados como um verdadeiro problema de saúde pública, os maus tratos em crianças/jovens (...) têm um impacto negativo que pode comprometer vários domínios e os efeitos persistirem (ao longo) do ciclo vital."



MAUS TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS
GUIA PRÁTICO
DE
ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO

Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

Direção-Geral da Saúde
Fevereiro de 2013



Programa Nacional
Saúde Infantil e Juvenil



Enf. António Miranda

Enfermeiro Especialista em
Enfermagem Comunitária
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha

*"Com a
implementação deste
projeto (no âmbito da
saúde do idoso),
pretende-se obter
ganhos em saúde...
e melhoria na
qualidade de vida"*



Saúde Comunitária

ARTIGO: PROJETO ALFAVITA

INTRODUÇÃO: O Projeto ALFAVITA surgiu da necessidade concreta de dar resposta ao problema crescente que afeta a população idosa do concelho de Albergaria-a-Velha, traduzida numa elevada demografia sénior, com elevados índices de envelhecimento e dependência, com idosos a viver sós, muitas vezes com poucos recursos e em situação de isolamento demográfico, sem cuidadores (quando existem, muitos deles são idosos e com limitações funcionais), bem como um elevado número de utentes em situação de risco (comorbilidade, polimedicação e outros riscos) e sem acesso recente aos cuidados de saúde e/ou equipa de saúde familiar atribuída.

OBJETIVOS: Melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e suas famílias; Avaliar situações que possam comprometer ou alterar o estado de saúde; Melhorar a acessibilidade, com cuidados de saúde de qualidade, na comunidade; Capacitar os cuidadores/famílias da pessoa idosa a lidar com a sua doença e limitações; Implementar um conjunto de cuidados que facilitem a autonomia e a integração social da pessoa idosa.

METODOLOGIA: Os utentes são sinalizados e/ou referenciados para intervenção face aos critérios de vulnerabilidade e risco, efetuando-se o diagnóstico das suas condições de saúde, ambiental e social, bem como o risco associado com vista à resolução dos problemas identificados, através do acompanhamento, capacitação e intervenção sobre as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou em risco, segundo um plano de intervenção individual (centrado na pessoa, mas transversal ao cuidador e/ou família que com ele priva), através da criação de uma rede personalizada para cada caso, podendo envolver o acompanhamento de um elo (institucional e/ou comunitário) de forma a melhorar/potenciar a sua qualidade de vida e/ou situação de saúde e/ou o acesso aos cuidados de saúde. O encaminhamento é feito pelo gestor do processo, de acordo com as necessidades e potencialidades, em parcerias com outros atores da rede criada para aquele caso concreto (rede personalizada em função das necessidades). Com a revisão de 2019, e a introdução do PAIR (Plano Articulado de Intervenção em Rede), podemos não apenas avaliar os ganhos das intervenções, mas também em termos de qualidade de vida para os utentes (extraíndo os QALYs) com a implementação deste projeto.

RESULTADOS: No ultimo trimestre de 2018 (ano de execução do projeto), foram sinalizados, face à distribuição por programa de saúde, 823 utentes, tendo sido sujeitos a avaliação para intervenção 28, e destes, foram intervencionados 19 utentes (11 mulheres e 8 homens); a maior parte dos utentes (13) viviam sozinhos, apesar de terem família e alguns cuidadores (que não viviam com eles) e apoio de Serviço de Apoio Domiciliário de IPSS. Em termos de situação de saúde, verificava-se a presença de situações de comorbilidade, vacinação em atraso, limitação funcional e/ou dependência, polimedicação, bem como situações de risco e/ou agravamento da situação de saúde. Em termos de intervenção, foram realizados ensinios (educação para a saúde), monitorização de estado clínico, estimulação cognitiva e funcional, apoio social e nutricional, gestão do regime terapêutico (muitas vezes com concílio de medicação), capacitação das AVDs e do cuidador, entre outras. Em termos de referência, demos seguimento para as equipas de saúde familiares (33%), apoio da família (19%), integração na ECCI (18%), centro de dia, lar ou estruturas da RNCC (12%) ou acompanhamento de elo comunitário (11%).

DISCUSSÃO: Os resultados apresentados confirmam a consistência interna e externa do projeto (já testada anteriormente), bem como aquilo que representa o retrato da população e aquilo que advém com a sua implementação, propondo soluções de resolução amplas e aproveitando as potencialidades da rede.

Após intervenção, verificamos uma melhoria na maioria dos indicadores, bem como a presença de externalidades positivas. Em termos de aspetos negativos tem a ver com a necessidade de recursos afetos (humanos, afetação e mobilidade) que dificultam uma melhor implementação, mas que esperamos venham a ser supridos com o tempo.

CONCLUSÃO: O Projeto Alfavita, sendo focado na população idosa, pode facilmente ser replicado a todo o ciclo de vida (no seu todo ou a diversas fases do mesmo), bem como ser transposto para outras latitudes; de igual modo, articula-se sem dificuldade com outros projetos e atividades (já em curso – como “Formar para Capacitar”, as diversas consultas e a ECCI, entre outros – ou a criar na UCCAV), serve de apoio à ECCI (quer na pré-admissão, quer como facilitador de sinalização, quer como seguindo os utentes que saem, quer aos elementos da família que necessitem de apoio, acompanhamento e intervenção), quer apoiando as diversas Unidades Funcionais (as quais complementa e facilita processos e recursos), assim como se articula com facilidade com a Rede Social, criando pontes, parcerias e estratégias interventivas comuns, pelo que seria uma mais valia ao poder ser implementado como um *gold standard* no ACeS Baixo Vouga, bem como outros níveis mais amplos (mesmo nacionais).

VALOR E POTENCIALIDADE: Resumindo, possui um alto valor intrínseco e extrínseco, com garantia de qualidade (face à equidade, efetividade e eficiência), que salienta a originalidade e a inovação, bem como a sustentabilidade (quer a nível temporal, quer na integração com os demais projetos e atividades da UCCAV e afetação de recursos), denotando já o elevado impacto que produz na população-alvo (face aos resultados iniciais e à elevada aceitação e valoração por parte dos profissionais de saúde, da rede social, dos utentes e famílias por ele afetados), traduzindo-se na fácil articulação e complementaridade com os serviços de saúde, bem como na possibilidade de ser replicável e transferível, no seu todo ou em parte, a todo o ciclo de vida (com as devidas adaptações), a outras realidades, a outros modelos e latitudes, permitindo adicionar serviços complementares, pelo que poderia ser uma mais valia se fosse implementado como um *gold standard* na Saúde.

BIBLIOGRAFIA:

BERGER, Louise – Cuidados de enfermagem em gerontologia. In BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle – Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades. Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN 972- 95399-8-7. p. 11-19.

CAMARA MUNICIPAL DE ALBERGARIA-A-VELHA. Rede Social: Diagnóstico Social. (2018) [em linha]] http://www.cm-albergaria.pt/output_efile.aspx?sid=a017a0cd-d8ee-413c-a766-1bd876dec42&cntx=2IarnNgBqoKuYqSlrcCBSzOrQ%2BPUgdUQm8%2F_Jy7jfkR%2FQKfp0PjdB5t_MKStH19AsAO%2FZonbTQzzXAXK7ZarYIYg%3D%3D&idf=1344 (acesso em 20/04/2018, 12h44)

IMAGINÁRIO, Cristina - O idoso dependente em contexto familiar. Uma análise da visão familiar e do cuidador principal. Coimbra: Formasau, 2004. ISBN 972-848538-7

INE – Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012. ISBN 978-989-25-0181-9

INE – Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal por NUTS e Freguesias (2012) [em linha] http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_indicador&contexto=ind&indOcorrCod=0007255&selTab=tab10 (acesso em 20/04/2018)

MIRANDA, António José de Almeida - Bioética e Saúde Mental - No limiar dos limites: o que o doente mental mantém de homem ético (2008) [dissertação, em linha]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22144/3/Biotica%20e%20Sade%20Mental.pdf> (acesso em 20/04/2018)

MIRANDA, António José de Almeida Miranda – Bioética e Saúde Mental - No limiar dos limites: O que o doente mental mantém de homem ético? Porto: Faculdade de Medicina [s.n.] 2008. 584 f. Dissertação de Mestrado

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. (2002) [em linha]. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo_publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf (acesso em 20/04/2018).

UCC ALBERGARIA-A-VELHA



VIA AZUL DO PROJETO ALFAVITA

email: AJMiranda@arscentro.min-saude.pt

TELEPHONE: 910 191 821



NOTA: Com a revisão de 2019, ao Projeto Alfavita, foi adicionado outro instrumento, o PAIR (que permite não apenas avaliar os ganhos das intervenções (como também) em termos de qualidade de vida (extraindo os QALY)."



**Enfa. Ana Cruz**

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

Saúde e Reabilitação

REABILITAÇÃO PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Comemorou-se no dia 31 de março "O Dia Nacional do Doente com Acidente Vascular Cerebral". A comemoração deste dia, visa chamar a atenção da população geral para a realidade do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em Portugal e sensibilizar toda a sociedade para as medidas que se podem e devem tomar para o evitar (Sociedade Portuguesa do AVC, 2019).

De acordo com dados da SPAVC, o AVC continua a ser uma das principais causas de morte em Portugal, liderando também a morbilidade e potenciais anos de vida perdidos; quase 30% das pessoas com AVC acabam por morrer na sequência desta doença. Da mesma forma, quase 30% dos sobreviventes sofrerá de incapacidade permanente. No entanto, 70% das pessoas com AVC podem ter uma vida independente se existir tratamento precoce e reabilitação.

Esta patologia pode originar várias sequelas que comprometem a funcionalidade e a independência do doente, afetando-o a nível físico, cognitivo, emocional e social.

A reabilitação tem como principal objetivo ajudar o doente a lidar e a ultrapassar as suas incapacidades, tornando-o o mais autónomo possível. Este processo deve iniciar-se precocemente, idealmente nas primeiras 24 a 48 horas após o AVC e manter-se após a alta hospitalar, no domicílio.

Importante, em todas as etapas não esquecer o papel da família/pessoa significativa, que também necessita de apoio e capacitação. O envolvimento de todos é desta forma fundamental para maximizar ganhos e a qualidade de vida do doente com AVC!

**REEDUCAÇÃO DO MOVIMENTO****FORTELECIMENTO MUSCULAR****REEDUCAÇÃO DO EQUILIBRIO****REEDUCAÇÃO DA MARCHA****REABILITAÇÃO COGNITIVA****APOIO EMOCIONAL**

BIBLIOGRAFIA:

SOCIEDADE PORTUGUESA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. <http://www.spavc.org/> (2019)

Saúde Oral

O PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL (PNPSO) NAS CRIANÇAS E JOVENS (PARTE II)

Como vimos no número anterior, a saúde oral tem um forte impacto na saúde geral e na qualidade de vida de qualquer indivíduo, sendo indispensável para o bem-estar físico, mental e social das populações.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), tendente a uma maior universalização e abrangência a mais grupos populacionais específicos.

O tratamento de dentes leite apenas é contemplado pelo PNPSO até aos 6 anos inclusive, através do cheque dentista na saúde infantil, emitido pelo Médico de Família. Este cheque permite tratar até dois dentes de leite, sendo que poderá ser emitido um cheque por criança por ano. O limite anual nacional destes cheques dentista é de apenas 20 000, pelo que as crianças deverão ser avaliadas quanto aos critérios de dor e infeção ao serem referenciadas. O cheque dentista na saúde infantil tem um prazo de validade de 3 meses desde que é emitido.

Para casos de tratamentos urgentes e pontuais de cáries em dentes definitivos nas idades intermédias aos grupos referenciados através da escola, o Médico de Família poderá emitir o cheque dentista das idades intermédias. Nas crianças e jovens com 7 e 10 anos, não completar os tratamentos definidos no plano de tratamentos inviabiliza o acesso a tratamentos em dentes definitivos antes dos 10 e 13 anos, respetivamente. Este cheque dentista só pode ser emitido após 6 meses desde o último ciclo de tratamentos, tem a validade de um mês e permite tratar dois dentes definitivos.

A utilização correta das referências emitidas, não faltando às consultas, respeitando os prazos de validade e terminando todos os tratamentos necessários, é um passo fundamental para manter a boca das crianças e jovens livre de cárie dentária e outras doenças orais.

Bocas saudáveis fazem sorrisos mais felizes!



Dr^a Claudia Jorge

Higienista Oral

ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP



*"Bocas saudáveis
fazem sorrisos mais
felizes!"*

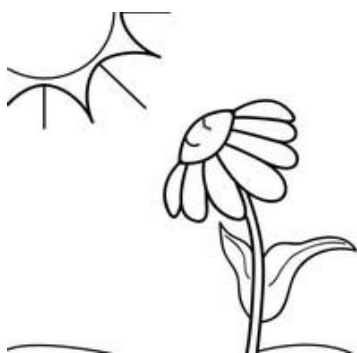




Dr. Jorge Fernandes

Médico
Especialista em MGF
Especialista em Medicina do Trabalho
ARSC — ACeS Baixo Vouga
USF Rainha D. Tereza

“(...) o núcleo supra-quiásmático (relógio do sono-vigília) constitui o pendulo biológico major”



Saúde do Adulto

O TRABALHO POR TURNOS E A SUA INFLUÊNCIA NA VIDA DOS TRABALHADORES (2ª PARTE)

Muitas funções do nosso organismo flutuam de forma cíclica: a temperatura corporal apresenta um mínimo cerca das 5 da madrugada e um máximo próximo das 17-19 horas. O cortisol plasmático tem o seu pico cerca das 7-8 horas da manhã, a força muscular pelas 15 horas, a atenção, a memória a curto prazo é mais eficiente ao meio dia. Por estes motivos existem pessoas que possuem os seus ritmos biológicos avançados e por isso acordam e dormem mais cedo (madrugadores ou matutinos); outros possuem ritmos mais atrasados, pelo que tendem a acordar mais tarde e são mais eficientes mais para o final do dia ou pela noite dentro (vespertinos ou noctívagos), adaptando-se muito mais facilmente ao trabalho noturno.

Os ritmos biológicos são inatos de natureza endógena, com periodicidade circadiana e são os relógios internos específicos dependendo de outros fatores: sexo estado saúde físico, mental e o genótipo. Existem outros componentes de carácter exógeno, “zeitgebers” (a luz, os fatores sociais, os horários, refeições e sistemas de rotações de turno).

Em resumo: A organização da função circadiana é realizada por um conjunto de estruturas nervosas denominadas de sistema circadiano, de entre os diversos núcleos hipotalâmicos o núcleo supra-quiásmático (relógio do sono-vigília) constitui o pendulo biológico major, sendo este o responsável por controlar a hierarquia dos relógios a todos os níveis do corpo, desde a célula ao órgão, sendo a luz o principal sintonizador.

BIBLIOGRAFIA:

- AANONSEN—1.Aanonsen -**Shift work and health**. Oslo: Scandinavian University Books, 1964.
- ANDERSEN, J.E. - **The main results of the Danish medico-psychosocial investigation of shift** - Helsinki: XII Int. Cong. Ocup.Health, 1957.
- ASCHOFF - **Circadian rhythms in man**. Science, 148, P.1427-1432, 1965.
- AZEVEDO, M.H.P. - **Efeitos Psicológicos do trabalho por turnos**. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade Medicina Universidade de Coimbra, 1980.
- AZEVEDO M.H.P.; FERREIRA, C.P.; SILVA, C.F -**Distúrbios do ritmo do sono - Vigília**. Coimbra: Coimbra Médica, nº9:27-270, 1988.
- BARHAD e PAFNOTE - **Contribution à l'étude du travail en equipe alternantes**. In: On night and shift work. Stockholm: Studia Laboris et Salutis nº 4, 1969.
- BARRETO, D.F. - **Implicações do trabalho por turnos na Saúde e na Vida Social e Familiar dos Trabalhadores de Turnos Industriais**. Ponte de Lima: Faculdade de ciências da Universidade Fernando Pessoa, 2008.
- BARTON, J. et al. (1992)-**Standar Shift work index Manualk**. Sheffield: MRC/ESRC Social and Applied Psychology Unit .Department of Psychology, 1992.
- BERGER, R.J. - **Physiological characteristics of sleep**. In :A.Kales (ed). Lippincott—Philadelphia: Sleep Physiology and Pathology.

Saúde do Adulto

TRANSPORTE DO MATERIAL ESCOLAR

Nos últimos três anos tem decorrido pelas escolas do Agrupamento de Escolas de Albergaria-a-Velha e Branca o programa de intervenção em Saúde Escolar +Cooluna.

Este programa está dirigido aos alunos do 4º e 5º ano de escolaridade e tem como grande objetivo a capacitação dos alunos para os temas da educação postural e transporte do material escolar. A escolha destes anos de escolaridade deve-se ao facto de a transição do 4º para o 5º ano ser uma mudança de ciclo problemática no que diz respeito ao transporte de material escolar, não só pelo acréscimo do material, devido ao aumento do número de disciplinas, mas também pelo aumento dos deslocamentos com a mochila dentro e fora da escola.

Embora a comunidade científica ainda não tenha identificado a quantidade de carga crítica acima da qual a criança estaria sujeita em risco de desenvolver problemas na coluna vertebral (BAUER and FREIVALDS, 2009), é defendido que a quantidade de carga transportada não deve exceder os 10% a 15% da massa corporal da criança (JANAKIRAMAN et al., 2017; SINGH and KOHL, 2009). O programa iniciou-se 2015/16 e até ao final do último ano letivo envolveu cerca de 5000 alunos do 4º ano e mais de 2000 do 5º ano de todo o ACeS Baixo Vouga. No decorrer dos últimos três anos, verificou-se uma descida gradual, mas significativa do peso total das mochilas escolares, de 5,5 kg no ano escolar 2015/16 para 4,7 kg em 2017/18, assim como no indicador mais relevante para estas idades, a percentagem relativa, de 14,4% para 12,5% do peso corporal. Verificou-se igualmente uma melhoria significativa noutros indicadores, como o modo e tipo de transporte da mochila e ainda no ajuste da mochila ao corpo. Pelo percurso percorrido ao longo destes últimos anos, o projeto "+Cooluna" tem-se mostrado capaz de responder a uma problemática identificada pela sociedade no seu conjunto, diagnosticando e promovendo a capacitação destes temas dentro da comunidade escolar.

BIBLIOGRAFIA:

JANAKIRAMAN, B. et al. - **Reported influences of backpack loads on postural deviation among school children: A systematic review**. Journal Education Health Promotion, nº. 6 (2017), p. 41.

SINGH, T. and KOH, M. - **Effects of backpack load position on spatiotemporal parameters and trunk forward lean**. Gait & Posture, nº. 29, vol. 1 (2009), p. 49-53.

BAUER, D.H.; Freivalds, A. — **Backpack load limit recommendation for middle school students based on physiological and psychophysical measurements**. Work, nº. 32, vol.3 (2009), p. 339-50.



Dr. Vitor Ferreira

Fisioterapeuta
ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP



"(...) é defendido que a quantidade de carga transportada não deve exceder os 10% a 15% da massa corporal da criança "



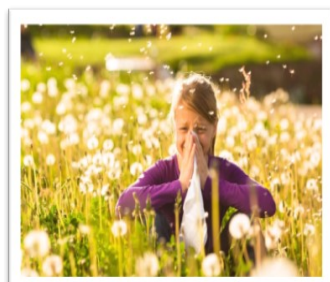


Silke Surmont
Louise Mattheeuws
 Alunas de ERASMUS
 Nutrição e Dietética
 3º Ano VIVES Bruges
 (Bélgica)

Orientadas por:

Dra. Cecília Soares
 Nutricionista (TSS—Nutrição)
 ARSC— ACeS Baixo Vouga
 URAP

*"Uma alergia é uma
 reação alterada do
 nosso corpo a um
 componente alimentar
 (normalmente
 inocente)"*



Alimentação e Nutrição Humana

CROSS ALLERGY IN SPRING (VERSÃO ORIGINAL)

Food? Pollen? Is there any connection?

An allergy is a changed reaction from our body on a food component that normally is innocent. That component is responsible for the allergic reaction and is called an allergen. The difference with an intolerance is that here is not an immune system involved but there is a lack of the corresponded enzyme.

There are a lot of people with a pollen allergy that also suffer with oral allergy syndrome this is called a cross allergy. This is a cross reaction between comparable proteins in vegetables, fruits, nuts and proteins in pollen. The symptoms can go from very mild to really grave. The main reaction is tingling of the lips and a swollen mouth. It is important to search on wich nutrients you react. In many cases the food can be tolerated if they are cooked, stewd or warmed up in the microwave and also if it is canned food. The most common reactions by pollen allergy are after eating an raw apple, celery and cherries. There is also a difference on the amount of pollen in the air. If there are a lot of pollen people react stronger on certain food components.

ALERGIA CRUZADA NA PRIMAVERA (VERSÃO TRADUZIDA)

Comida? Pólen? Existe alguma conexão?

Uma alergia é uma reação alterada do nosso corpo a um componente alimentar (normalmente inocente); esse componente (denominado alergeno) é responsável pela reação alérgica (como resposta do sistema imunitário a uma agressão), ao contrário da intolerância (caraterizada pela falta de uma enzima correspondente).

Há muitas pessoas com alergia ao pólen que também sofrem com o síndrome de alergia oral, sendo por isso denominado de alergia cruzada. Esta é uma reação cruzada entre proteínas comparáveis em vegetais, frutas, nozes e proteínas no pólen. Os sintomas podem ser muito leves a muito graves; a principal reação é o prurido dos lábios e a boca edemaciada. É importante perceber quais os nutrientes a que reage. As reações mais comuns por alergia ao pólen são depois de comer uma maçã crua, aipo e cerejas. Em muitos casos, os alimentos podem ser tolerados se forem cozidos, cozidos ou aquecidos no microondas e também se forem alimentos enlatados. Por outro lado, quando maior quantidade de pólen no ar, as pessoas tendem a reagir mais violentamente na presença de certos componentes dos alimentos.

BIBLIOGRAFIA:

DERKSEN, J.; GERTG VAN WIJK, R., SMITHUIS, O. (2010). **Het allergieboek.** van https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=7StIH3y-CeIC&oi=fnd&pg=PA10&dq=allergieboek_k&ots=N6vtoFFR9d&sig=mQg5oITS2xurlFcnAI-P2nIEyak&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (Geraadpleegd op 12/03/2019)

DE BUSSER, A. (2019). **Allergie Diëtisten.** van <https://www.allergiedietisten.com/blog/pollen-heb-jij-er-velop-last-van-ken-je-het-verband-met-voeding/> (Geraadpleegd op 12/03/2019)

Sessões para Cuidadores Informais

A UCC de Albergaria-a-Velha em parceria com a Probranca – IPSS, continua a dinamizar um ciclo de sessões dirigidas a cuidadores informais, porque cuidar de quem cuida é fundamental para que quem cuida, consiga cuidar cada vez melhor!

Desta forma, no dia 25 de janeiro foi dinamizada a sessão “Apoio nas Atividades de Vida Diária”, em que foram abordados temas como a higiene e conforto, posicionamentos e manuseamento correto de cargas. Pela pertinência deste tema, a sessão foi replicada a mais cuidadores no dia 25 de fevereiro.



Já em março, no dia 29 foi dinamizada a sessão “Cuidados Especiais: Gestão do Regime Terapêutico”, em que os temas da gestão da medicação, alimentação e exercício físico suscitaram muito interesse nos participantes. Esta sessão também será replicada no próximo mês de maio.



Ainda durante o mês de maio daremos por concluído este ciclo de sessões, com o tema “Situações Especiais: demências”, situação que daremos certamente *feedback* no próximo número!



“cuidar de quem cuida é fundamental para que quem cuida, consiga cuidar cada vez melhor”





Dra. Aldina Pacheco

Técnica Serviço Social
ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP



"Na avaliação da existência ou não de familiar ou outra pessoa com competências para ser cuidador (...)"



ASSISTENTE SOCIAL

A Assistente Social na ECCL

Para além daquilo que já referimos no número anterior, a Assistente Social também desempenha funções noutras atividades, como:

- Na intervenção na crise - em episódios agudos ou de agudização de doença; em episódios de violência, negligência ou trauma; em alterações de vida decorrentes da tomada de conhecimento de diagnósticos ou de mortes.
- Na educação - em programas dirigidos ao doente/família e/ou cuidadores; em formação multidisciplinar; em programas interdisciplinares e de educação comunitária.
- Na colaboração multidisciplinar - em defesa/advocacia de doentes ou grupos de doentes; em trabalho de equipa; na ligação aos órgãos ou direções de instituições da Rede.
- No acompanhamento psicossocial junto ao doente e/ou família
- No suporte emocional ao doente e/ou família permitindo ou facilitando a expressão dos sentimentos e receios suscitados pela doença, pelo tratamento e suas consequências ou pela previsão da morte;
- No suporte ao doente e/ou família, ajudando-o(s) a enfrentar as mudanças provocadas pela doença e/ou tratamento, nomeadamente ao nível físico, emocional, comportamental, familiar, profissional, nas relações sociais, hábitos e estilos de vida;
- No suporte ao doente e/ou família no desenvolvimento da coesão familiar, na gestão de conflitos, na redistribuição de papéis, na seleção de estratégias, na melhoria da comunicação e na prevenção da exclusão do doente do seu sistema familiar;
- No incentivo e estímulo à adesão ao ensino/aprendizagem, tanto do doente como do familiar cuidador, ou, na falta deste, de outras pessoas, tendo em conta a continuidade dos cuidados;
- Na informação, orientação e capacitação dos doentes e familiares no âmbito da proteção social na doença, na reabilitação, na readaptação e na reinserção familiar, social e laboral;
- Na capacitação do doente e/ou família para uma gestão eficaz da doença, nomeadamente na maximização dos recursos pessoais e comunitários e na integração dos cuidados;
- Na preparação para a morte e apoio no luto, quando apropriado.
- Na identificação de necessidades, dificuldades ou constrangimentos, bem como de recursos e potencialidades (socioeconómicas, culturais, de vizinhança ou outras) para a prestação dos cuidados necessários ao doente, tendo em conta a sua situação específica de doença, dependência, reabilitação e/ou reinserção possíveis;
- Na avaliação da existência ou não de familiar ou outra pessoa com competências para ser cuidador: condições físicas, emocionais, de relacionamento e intimidade com o doente.

Diz Ahh!... Atua pela tua saúde oral!

Anualmente, a 20 de março, comemora-se o Dia Mundial da Saúde Oral, promovido pela FDI (Federação Dentária Internacional), ao qual se associam diversas organizações em vários países, entre eles Portugal, de forma a realçar a importância de uma boa saúde oral na saúde geral e bem-estar.

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.

E você, mantém boas práticas de saúde oral? Veja se consegue responder às seguintes questões e siga os conselhos para atuar na sua saúde oral!

Escova os dentes duas vezes por dia? – escovar os dentes diariamente, pelo menos de manhã e à noite, durante cerca de 2 minutos, com uma pasta dentífrica com flúor, diminui o risco de aparecimento de cárie dentária e doenças das gengivas.

Qual deve ser a concentração de flúor da pasta de dentes? – A Direção Geral da Saúde recomenda que a pasta de dentes deve conter entre 1000 a 1500 partes por milhão (ppm) de flúor, mesmo para as crianças.

Que quantidade de pasta de dentes usar? – Um pouco de pasta do tamanho aproximado ao de uma ervilha é o suficiente! Nas crianças até aos 3 anos, esta quantidade deve ser menor, aproximadamente do tamanho de um grão de arroz.

Deve-se bochechar com água após escovar os dentes? – Não, apenas se deve cuspir o excesso de pasta. Desta forma, não se elimina ou dilui o flúor, potenciando o seu efeito preventivo. Também não se deve molhar a escova já com a pasta antes de escovar os dentes, pelo mesmo motivo...

Limpa os espaços entre os dentes? – Uma limpeza regular dos espaços inter-dentários elimina os restos de comida e placa bacteriana, reduzindo o risco de cárie dentária, doenças das gengivas e mau hálito. Existem vários tipos de dispositivos de limpeza (fio-dentário, escovilhão...), peça conselho junto de um profissional de saúde oral.

Faz uma alimentação saudável? – Limite a ingestão de açúcares, presentes nos refrigerantes, snacks, guloseimas e alimentos processados para evitar a cárie dentária.



Dra Claudia Jorge

Higienista Oral
ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP



"Uma limpeza regular dos espaços inter-dentários elimina os restos de comida e placa bacteriana, reduzindo o risco de cárie dentária, doenças das gengivas e mau hálito."




Enfa. Isabel Cruz

Coordenadora UCCAV
Mestre em Direção e Chefia
de Serviços de Enfermagem
ARSC — ACeS Baixo Vouga
UCC Albergaria-a-Velha

*"a satisfação no
trabalho reflete
diretamente a
visão do
trabalhador sobre
o seu trabalho"*



ARTIGO: A IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A par do desenvolvimento científico e tecnológico a que assistimos atualmente, o interesse crescente no estudo da satisfação profissional, leva a que, seja um construto de relevante importância tanto para as organizações como para as pessoas que dela fazem parte ou dependem. A satisfação profissional refere-se aos sentimentos e estado emocional que as pessoas detêm sobre os seus locais de trabalho e sobre as relações comunicacionais que nele estabelecem e influencia o bem-estar, tanto físico como emocional, traduzindo-se em maior ou menor produtividade, valor tão significativo atualmente no mundo da industrialização.

Ao pretendermos encontrar uma definição global para satisfação profissional verificamos que subsiste uma complexidade de conceitos. Para Caetano (2007) a satisfação no trabalho é um conceito com várias dimensões, incluindo geralmente a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, a natureza do trabalho e os benefícios.

Para Oliveira et al. (2017), a satisfação no trabalho reflete diretamente a visão do trabalhador sobre o seu trabalho, da sua equipa e da sua vida. Refere-se, portanto, ao profissional que está satisfeito com o seu trabalho, que realiza as suas atividades com prazer e não por obrigação.

Carvalho (2014), afirma que os recursos humanos são um dos aspetos fundamentais das organizações de saúde. Para alcançar o sucesso, qualquer organização deverá valorizar o capital humano. As organizações de saúde deverão criar condições que promovam a satisfação profissional e, por conseguinte, a qualidade e a segurança dos cuidados. Esta autora concluiu que os fatores sociodemográficos não influenciam de forma significativa o nível de satisfação profissional. Contudo, a satisfação profissional dos enfermeiros é claramente afetada pelos fatores organizacionais, como o vencimento, a disponibilidade de equipamento, o número de enfermeiros existentes face à quantidade de trabalho, a circulação da informação e a comunicação entre profissionais. Refere ainda que, os profissionais que apresentam níveis de satisfação elevados, prestam cuidados de maior qualidade, apresentam uma maior produtividade, com consequente redução dos custos associados aos cuidados. De forma contrária, os profissionais expostos ao stress e à sobrecarga de trabalho apresentam sinais de fadiga e exaustão, diminuição na produtividade, qualidade e segurança dos cuidados que prestam e apresentam um maior absentismo laboral.

BIBLIOGRAFIA:

CAETANO, A. - **Formação e mudança organizacional: mudanças alfa, beta e gama**. Lisboa. Lisboa : Livros Horizonte, 2007.

CARVALHO, F. - **A satisfação profissional dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários**. Porto : Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Dissertação de Mestrado.

Oliveira, J. et al. - **Professional Satisfaction of Nurses Working in Operating Room of a Hospital School**. [ed.] International Medical Society. International archives of Medicine section: Global health & health Policy. 2017, Vol. 10 Nº111.

Espaço Formação

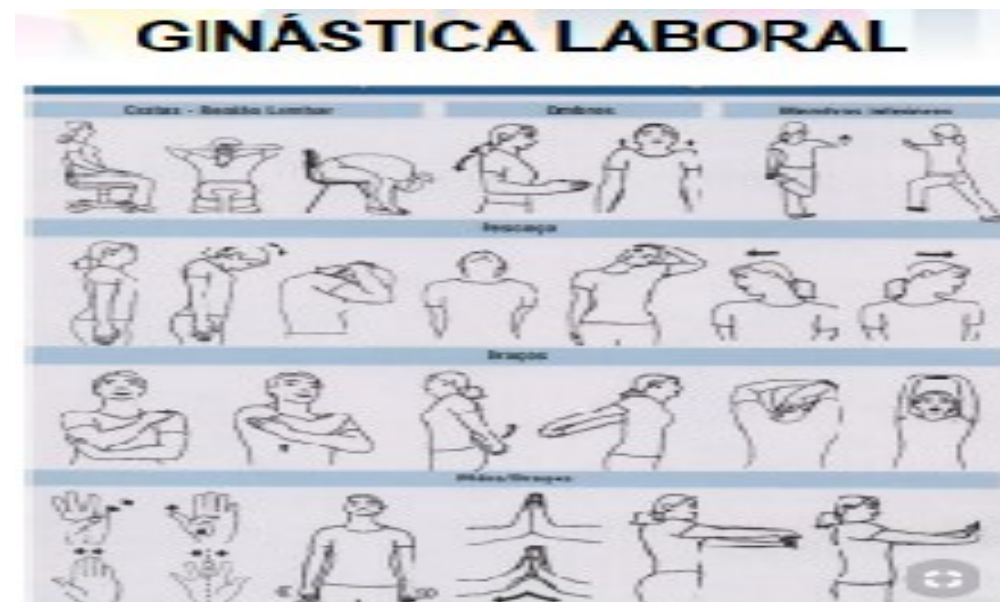
PREVENÇÃO LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM LOCAL DE TRABALHO

No dia 30 de janeiro foi realizada na UCC de Albergaria-a-Velha uma sessão de formação, dirigida a todos os profissionais do Centro de Saúde, sobre o tema “Prevenção de Lesões Músculo-Esqueléticas no Local de Trabalho”.

Esta sessão foi dinamizada pela estudante Sílvia Abreu do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com orientação da Enfermeira Patrícia Cruz, especialista em Enfermagem de Reabilitação.



"Esta sessão teve como principal objetivo sensibilizar os profissionais para a importância de prevenir este tipo de lesões."



Esta sessão teve como principal objetivo sensibilizar os profissionais para a importância de prevenir este tipo de lesões. No final da sessão, houve ainda oportunidade para dinamizar uma pequena sessão de exercício físico. Foram igualmente distribuídos cartazes pelas diversas salas de trabalho com exercícios simples de ginástica laboral!





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:

Ana Cruz

António Miranda

Isabel Cruz

Mónica Macedo

Design Gráfico:

António Miranda

Colaboração:

Aldina Pacheco

Cecília Soares

Cláudia Jorge

Jorge Fernandes

Vitor Ferreira

Tiragem Virtual:

200 exemplares (emails e downloads previstos)

ESTAMOS NA WEB

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

SAÚDE EM SI

Caros leitores,

Com este número, a Saúde em Si, comemora um ano de publicações.

Assinalámos esse fato com uma página de abertura comemorativa, onde deixámos alguns momentos daquilo que foi o nosso trabalho... apesar do que mostrámos ser uma minúscula gota de água do que fizemos, do que produzimos e sobretudo do que conseguimos dar aos nossos utentes.

A Saúde em Si, mais do que uma revista informativa, vai mais longe, ultrapassa fronteiras, procurando inovar em cada número, trazendo novos contributos, novas experiências e partilhas. Em breve, novos espaços serão criados, procurando ir de encontro aos nossos utilizadores, aos nossos parceiros e colegas, procurando ser um verdadeiro espaço de partilha e reflexão. Deixamos já um novo espaço dedicado àquilo que também fazemos no campo da formação.

Não nos esquecemos dos compromissos assumidos, nem da vontade que partilhámos em cada número. Esperamos já no próximo número conseguir trazer algumas novidades.

Conforme já referimos, queremos dar visibilidade daquilo que fazemos, como fazemos e do impacto que advém das nossas intervenções. Assim, procuramos melhorar em cada passo, promover a capacitação dos cuidadores e elevar os potenciais de saúde dos nossos clientes.

Enfº António Miranda