

SAÚDE EM SI

Revista Digital


UNIDADE DE
CUIDADOS NA
COMUNIDADE
ALBERGARIA-A-VELHA



Nesta Edição

• Editorial	03
• Bioética e Cidadania: Direitos dos Utentes os Cuidados e Recursos de Saúde	04
• Saúde Materna e Obstétrica: Saúde Materna: Sessões para grávidas do 2º trimestre	05
• Saúde Infantil e Juvenil: CPCJ – Procedimentos face a morte de progenitor	06
• Saúde e Reabilitação: Terapia por Caixa de Espelho após AVC	08
• Saúde Comunitária: Saúde Escolar	09
• Saúde Oral: A Saúde começa com gengivas saudáveis	10
• Intervenção na Comunidade: Apoio ao Cuidador informal – Projeto "Cuidador + Cuidado"	12
• Formação e Desenvolvimento: Formação Contínua	
◦ Feridas Malignas	13
◦ Estratégias de capacitação da gestão medicamentosa em contexto domiciliário	13
• Atividade Científica: Feridas Malignas	14
• Atividade científica: Capacitação da pessoa na Gestão medicamentosa	15

Ficha Técnica

Coordenação

António Miranda
Isabel Cruz

Design Gráfico

António Miranda
Mª João Rodrigues

Redação e Revisão

António Miranda
Isabel Cruz
Patrícia Cruz
Mª João Rodrigues

Colaboração

Claudia Jorge

Leonardo Almeida
Rafael Duarte

EDITORIAL

Prezados leitores,

A aproximarmo-nos rapidamente do verão, o tempo é de calor e cheiro a férias!

É tempo das crianças, idosos e suas famílias disfrutarem da companhia uns dos outros, melhorando a sua qualidade de vida e tornando-se mais felizes.

A equipa da UCC de Albergaria encontra-se a concluir mais um ano de intervenção em Saúde Escolar e a preparar já o próximo, que se avizinha.

Continuamos a privilegiar o contato direto nas situações de maior vulnerabilidade, nomeadamente os idosos. Redesenhamos o acompanhamento das grávidas e casais no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade, proporcionando mais aprendizagens e vivências positivas.

A articulação com outros organismos da comunidade, na resposta em saúde aos particularmente desfavorecidos, mantém-se constante.

Investimos na saúde física e mental dos nossos utentes e profissionais, dinamizando atividades que promovem o bem-estar e a plenitude da sua saúde.

Este número da “Saúde em Si” permite ao leitor acompanhar o percurso do muito tem sido feito neste período de grandes desafios e organização constante. Apostamos em dar continuidade ao trabalho desenvolvido. Apelamos à consciencialização coletiva, para reunirmos sinergias e, juntos respondermos às necessidades em saúde da população do concelho de Albergaria-a-Velha.

Contem connosco!

ISABEL CRUZ

Coordenadora da UCC Albergaria-a-Velha

Mestre em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem ARSC — ACeS Baixo Vouga



BIOÉTICA E CIDADANIA

Direito dos Utentes dos Cuidados e Recusos de Saúde

ANTÓNIO MIRANDA

Mestre em Bioética ARSC – ACeS Baixo Vouga

Vimos anteriormente que cada pessoa deve ser tratado com dignidade, enquanto valor matricial e constitutiva inerente à condição humana, válido como elemento da espécie, mas também como intrínseco ao indivíduo.

Por inerência a pessoa tem igualmente o direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, devendo esse apoio ser facultado, quer através dos seus familiares, amigos ou representantes, que deverão agir como extensão do visado. Nesta ordem de ideias, seguem-se também as convicções em função da sua escolha e/ou orientação sexual, facultando-se o acesso a esse exercício (dentro das possibilidades e recursos existentes).

De igual modo, a pessoa tem direito a receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais ou à prestação de cuidados continuados ou paliativos.

Nesta optica, toda a pessoa tem direito de receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, devendo os serviços e recursos estarem acessíveis a todos os cidadãos e à comunidade, de forma útil, eficiente e efetiva, até ao limite das disponibilidades, devendo ser rentabilizados e utilizados de forma adequada, sem objeto de discriminação ou utilização abusiva, devendo o cidadão ter informação adequada acerca dos serviços existentes, as suas competências e níveis de cuidados, bem como deve ser informado sobre a sua situação de saúde e necessidades individuais, e a possibilidade de não ser informado ou delegar noutra pessoa essa informação, bem como a possibilidade de obter uma segunda opinião sobre a sua situação e possibilidades de intervenção subsequentes, assim como de recusar o seu consentimento, antes de qualquer ato médico ou participação em forma de investigação.

Naturalmente tem o direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam, ao acesso aos dados registados no seu processo clínico, à privacidade na prestação de todo e qualquer ato médico e o direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

No próximo número vamos debruçar-nos também sobre os deveres das pessoas, enquanto utilizadores dos serviços de saúde, porque os direitos só existem na medida que os deveres são observados, permitindo a utilização dos cuidados e recursos de forma adequada.

Referências Bibliográficas:

Direção Geral da Saúde – ERS – Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, 2021 [Consultado em 28 nov. 2022] Disponível em: <https://www.ers.pt/media/w50gcqd4/direitos-e-deveres-dos-utentes-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%Bade.pdf>

SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Sessões para grávidas do 2º trimestre

ISABEL CRUZ

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

Foi no passado dia 10 e 17 de maio que as grávidas, que se encontram no segundo trimestre da gravidez, de Albergaria-a-Velha e seus companheiros, tiveram a oportunidade de assistir a uma sessão de educação para a saúde, organizada pela Unidade de Cuidados na Comunidade. Foram convidadas por carta, postal que receberam nas suas casas, indicando a data e hora da sessão, os temas e objetivos da mesma. Foi abordado o importante tema “Alimentação na gravidez” pela nutricionista Dr.ª Ana Rita Mira, onde foram tratados alguns aspetos cruciais a ter em consideração nas escolhas alimentares da grávida, bem como a influência dessas escolhas na saúde e preferências da criança, futuro adulto, bem como o seu impacto nas gerações seguintes. Mitos relacionados com a alimentação, nesta fase da vida, foram também analisados e apresentados dados científicos que contrapõem os mesmos. Um desses mitos ainda atualmente divulgado é a necessidade de a grávida comer por dois. A Dr.ª Rita Mira demonstrou através da evidencia científica que tais ideologias não devem ser seguidas, pois poderão ser prejudiciais à saúde da grávida, do feto ou potenciar complicações no parto ou saúde futura da criança.

Na segunda parte desta sessão foi realizada a apresentação do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade da UCC de Albergaria-a-Velha, que decorre atualmente em regime presencial, semanalmente. Os temas tratados permitem ao casal enfrentar o parto que se avizinha e os novos desafios da parentalidade, com maior segurança e tranquilidade. Aulas práticas e aulas teóricas fazem parte do curso, onde os casais podem esclarecer as suas dúvidas e partilhar experiências com outros casais que estão a vivenciar também a gravidez.

Os objetivos desta atividade visam motivar os casais para a participação no curso, que decorre no ultimo trimestre de gravidez até à data do parto, potenciando o seu bem-estar físico, mental e emocional.



SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

CPCJ – Procedimentos face a morte de progenitor

ANTÓNIO MIRANDA

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Embora não seja um fenómeno corrente, a morte de progenitor é sempre uma situação complicada a todos os níveis e que exige, por parte do gestor do processo de promoção e proteção, um conhecimento processual profundo, das relações e dinâmicas familiares existentes, da existência de elementos que podem apoiar (e em que medida) e dos recursos existentes na rede de suporte familiar, comunitário e social, a par do conhecimento da legislação e recursos de apoio à criança e família (quando exista carência económica, indisponibilidade de acesso aos serviços e/ou necessidade de acesso a recursos especiais).

Agrava-se esta necessidade com a perda de ambos progenitores e/ou quando existam mais do que uma criança que sofreu a morte do(s) seu(s) progenitor(es), exigindo que haja maior cuidado e maior amplitude na intervenção de forma a que os direitos sejam mantidos.

Para isso, competirá aos técnicos (em parceria com as entidades de primeira linha e/ou com o apoio das entidades judiciais), equacionar (dentro das esferas das suas competências) as estratégias e as intervenções de capacitação dos elementos da família que terão a responsabilidade de representar e cuidar do menor, zelando, não apenas, pela manutenção das necessidades sistémicas, mas por tudo que haja necessidade de prover de forma a proteger e a promover os direitos da criança/menor, reduzindo os impactos negativos e minimizando da melhor forma possível a perda do seu/sua progenitor/a.

No caso de uma família funcional, será natural que o progenitor presente assuma as funções (no todo ou em parte) do progenitor falecido, podendo parte das mesmas serem desempenhadas por outro/s membros da família mais próxima e com a qual a criança se identifique e reconheça. Compete assim ao gestor perceber como a família se está a organizar e mobilizar para dar à criança os cuidados e o apoio necessário.

Quando exista litígio e/ou separação prévia entre os progenitores implicará perceber em que medida a regulação das responsabilidades parentais está efetuada e como estão estipulados os deveres de cada pai e em que medida existe possibilidade e competência para aquele que sobrevive possa desempenhar a função de forma exclusiva ou se haverá necessidade de incluir outro familiar a apoiar ou a mesmo a substituir aquele que morreu, exigindo-se então a alteração das responsabilidades parentais. A competência do pedido da alteração da regulação das responsabilidades parentais, caberá à CPCJ que acompanha o processo de promoção e proteção, exceto se a família se opor e tiver iniciado o processo para esse fim.

Quando uma criança não fixe responsabilidades parentais e residência com o progenitor vivo, o mesmo deve proceder à regulação das responsabilidades parentais em favor do representante legal, bem como a fixação da residência e/ou partilha das mesmas (na Conservatória). Havendo Acordo de Promoção e Proteção em vigor e que fixe esta regulação, deve ser considerado para efeitos da regulação, havendo concordância, sendo validado na Conservatória (sendo validado pelo Tribunal, tem a mesma validade do efetuado em sede de juízo); caso haja diferendo, a CPCJ deve enviar o processo para regulação do tribunal.

Outros procedimentos de pedido de apoios a ter em conta (criança e família):

- Subsídio de Funeral: Levar Documentação referente ao progenitor, ao representante legal e à criança, bem como certidão de óbito, bem como o NIB onde será feita a transferência FORMULÁRIO: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5033_DGSS/2928cd5c-176a-4359-b3c5-d5cb60cc6584
- Subsídio por Morte: Levar Documentação referente ao progenitor, ao representante legal e à criança, bem como certidão de óbito, bem como o NIB onde será feita a transferência FORMULÁRIOS: Prestações por morte: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5075_DGSS.pdf/e43d7c69-1279-49cf-9b94-ee6eef01f985 ; Declaração da situação do beneficiário: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21735/MG_5_DGSS/5939850a-02b8-42c6-961c-3f673ac69843/5939850a-02b8-42c6-961c-3f673ac69843
- Prova Escolar: Necessária para verificar que continua a estudar e tem direito aos subsídios inerentes FORMULÁRIO: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5084_DGSS.pdf/Od465d3b-ef48-4906-b91a-37aed46bb3bc/Od465d3b-ef48-4906-b91a-37aed46bb3bc
- Pensão de Orfandade: Levar Documentação referente ao progenitor, ao representante legal e à criança, bem como certidão de óbito, bem como o NIB onde será feita a transferência Através da apresentação de requerimento: Requerimento de Prestações por Morte – Pensão de Orfandade / Pensão de Viuvez – Regime não contributivo – Mod.RP5018-DGSS, acompanhado dos documentos nele indicados, Nos serviços da Segurança Social. No prazo de 6 meses a contar do mês seguinte ao do falecimento. No caso de requerer após aquele prazo, a prestação será paga, apenas, a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento FORMULÁRIO: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5018_DGSS/770796ef-37e2-4ea1-8a5a-77a330a105e9
- Pensão de Sobrevivência: No prazo de 6 meses a contar da data da morte ou do desaparecimento, no caso de presunção de morte, através da apresentação do Requerimento de Prestações por Morte, Mod.RP5075-DGSS, nos serviços da Segurança Social. Se requerer após este prazo só tem direito à pensão a partir do mês seguinte ao da entrega do requerimento. Levar Documentação referente ao progenitor, ao representante legal e à criança, bem como certidão de óbito, bem como o NIB onde será feita a transferência. No prazo de 6 meses a contar da data da morte ou do desaparecimento, no caso de presunção de morte, através da apresentação do Requerimento de Prestações por Morte, Mod.RP5075-DGSS, nos serviços da Segurança Social. Se requerer após este prazo só tem direito à pensão a partir do mês seguinte ao da entrega do requerimento. FORMULÁRIOS: Carreira Profissional do Falecido: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5081_DGSS.pdf/c43aa0b1-17ff-4433-baca-6cea0adefc45/c43aa0b1-17ff-4433-baca-6cea0adefc45 ; Prova Escolar: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5084_DGSS.pdf/Od465d3b-ef48-4906-b91a-37aed46bb3bc/Od465d3b-ef48-4906-b91a-37aed46bb3bc ; Prestações por Morte: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5075_DGSS.pdf/e43d7c69-1279-49cf-9b94-ee6eef01f985
- Abono de Família (efetuar mudança de regulação e/ou de titular das responsabilidades parentais, que substitui o progenitor falecido, ou mudança de agregado familiar): Levar Documentação dos envolvidos, Documento de Regulação das Responsabilidades Parentais ou Ultimo Acordo de Promoção e Proteção, bem como NIB da conta para onde será feita a transferência e morada atualizada. FORMULÁRIO: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5045_DGSS/5705da0d-d2e3-454a-acb3-ffd061e7354a
- Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores: Enviar um email ao Tribunal e à Segurança Social, em que o progenitor a quem está acoetida o pagamento da Pensão de Alimentos, não tem cumprido com os pagamentos à criança/jovem. O pagamento mensal feito por transferência bancária ou vale postal. A forma de pagamento através de transferência bancária é a mais eficiente e rápida. Para que as prestações possam ser pagas através deste meio de pagamento é necessário o envio de documento bancário que indique o respetivo NIB, bem como os titulares da conta (no caso das entidades bancárias Caixa Geral de Depósitos e Montepio, basta tirar fotocópia da primeira folha da caderneta).

EMAIL: TRIBUNAL DE FAMILIA DE AVEIRO: aveiro.familia.ministeriopublico@tribunais.org.pt. Telefone: 234 118 110.
Fax: 234 405 399

SEGURANÇA SOCIAL: igfss@seg-social.pt Telefone: 21 049 5280

SEG: SOCIAL ALBERGARIA-A-VELHA: R. Prof. Egas Moniz 11, 3850-043 Albergaria-a-Velha

SAÚDE E REABILITAÇÃO

Terapia por Caixa de Espelho após AVC

PATRÍCIA CRUZ

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

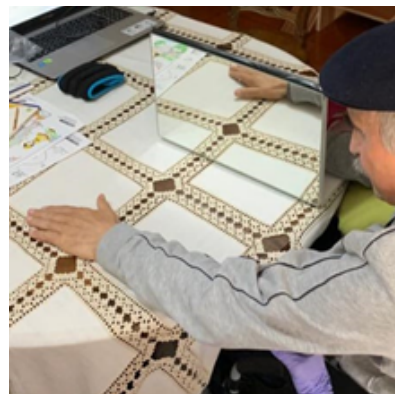
Os doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) da artéria cerebral média (ACM), apresentam défices neurológicos importantes como hemiparesia e hemianestesia contralateral, com predomínio do membro superior, dificultando o desempenho das atividades de vida diárias e comprometendo a independência no autocuidado, pelo que se constitui como principal objetivo a recuperação da função do membro superior após o AVC.

As novas abordagens na reabilitação após o AVC passam por reativar as plasticidade cerebral para recuperar as funções cerebrais perdidas. A terapia por caixa de espelho é uma dessas abordagens, com eficácia comprovada na recuperação da função motora do membro superior, em especial da mão. Os criadores desta técnica, Ramachandran e Rogers-Ramachandran (1996) citado por Oliveira e Castro et al., (2018), criada inicialmente para tratar a dor do membro fantasma, realçam que o uso da perspetiva externa (estímulo visual), associado à realização de exercícios, pode alterar o desempenho de uma tarefa motora, como resultado de alterações fisiológicas e plásticas do cérebro.

Para Oliveira e Castro et al., (2018), a ideia é reeducar o cérebro através de uma tarefa simples, onde o indivíduo realiza uma série de movimentos com o braço saudável e observa o reflexo no espelho colocado no plano sagital como se fosse o braço lesionado. O resultado dessa ilusão visual, provocada pela caixa espelho, cria nos doentes a sensação de que estão a mover simultaneamente os dois membros de forma simétrica, ativando ambos os hemisférios cerebrais e aumentando a excitabilidade do membro superior afetado. É uma técnica de fácil implementação e aceitação por parte dos utentes/famílias, com baixo custo e possibilidade de ser integrada em contexto domiciliário, tornando esta terapia uma abordagem útil e importante, complementar a todo o trabalho de reabilitação.

Referências Bibliográficas:

Oliveira e Castro, P., Martins, M., Couto, G., & Reis, M (2028). Terapia por caixa espelho e autonomia após acidente vascular cerebral: programa de intervenção. Revista de Enfermagem Referência, IV Série (17), 95-106.



SAÚDE COMUNITÁRIA

Saúde Escolar

UCC ALBERGARIA-A-VELHA

O ano letivo chegou ao fim e muitas foram as intervenções em saúde escolar desenvolvidas, nos diferentes níveis de ensino, nas turmas do Agrupamento de Escolas de Albergaria-a-Velha.

Os temas incluíram a saúde oral, os estilos de vida saudável, onde foi abordada a importância da alimentação saudável e da atividade física, a higiene do sono, as dependências e suas consequências, entre outros. É sempre muito gratificante o trabalho com a comunidade escolar. Para o próximo ano letivo cá estaremos, cheios de energia para mais um ano!



SAÚDE ORAL

A Saúde começa com gengivas saudáveis

CLAUDIA JORGE

Higienista Oral

O que são as doenças periodontais?

As doenças periodontais são infeções causadas por bactérias que afetam os tecidos que envolvem e suportam os dentes (gengiva, osso e ligamento periodontal, que estabelece a união entre a raiz do dente e o osso).

As doenças periodontais dividem-se em gengivite e periodontite. Na gengivite apenas a gengiva está afetada, existindo uma inflamação superficial dos tecidos, reversível. Na periodontite, além da inflamação da gengiva, há também uma destruição mais profunda e irreversível dos restantes tecidos de suporte, como o osso e o ligamento periodontal, podendo, nas situações mais avançadas, levar à perda dos dentes. O sangramento das gengivas geralmente é o primeiro indicador da presença de doença periodontal. A gengiva sangra quando está inflamada, como resposta à acumulação de bactérias, logo, a melhor forma de evitar (e até parar) este problema é manter diariamente uma correta higiene oral, devendo ser feito através do escovamento que deverá ser feito bem junto às gengivas, com uma escova macia, e usar, pelo menos uma vez por dia, fio dentário (ou escovilhão) entre todos os dentes para eliminar a placa bacteriana. Apesar de poder haver um sangramento inicial, deve manter-se a escovagem diária regular, assim como uma visita periódica a um profissional de saúde oral, para um diagnóstico correto, e efetuar os tratamentos necessários para remover a placa bacteriana e o tártaro, que adere aos dentes e que não se consegue remover com a escovagem diária.

A gengivite e a periodontite são doenças inflamatórias crónicas, que afetam a maioria da população adulta, cerca de 3 em cada 4 pessoas. A gengivite afeta quase a totalidade da população, tanto infantil como adulta. A periodontite afeta quase um em cada dois adultos com mais de 35 anos. A evidência científica mostra que as doenças periodontais podem estar associadas bidireccionalmente a doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, doenças renais crónicas, artrite reumatoide, doença de Alzheimer e outras patologias crónicas graves.

Referências Bibliográficas:

Não se deve desvalorizar o sangramento das gengivas. "A doença agrava-se a partir dos 40 anos". MADREMEDIA/LUSA. 2023. [Consult. 11 maio 2023]. Disponível em

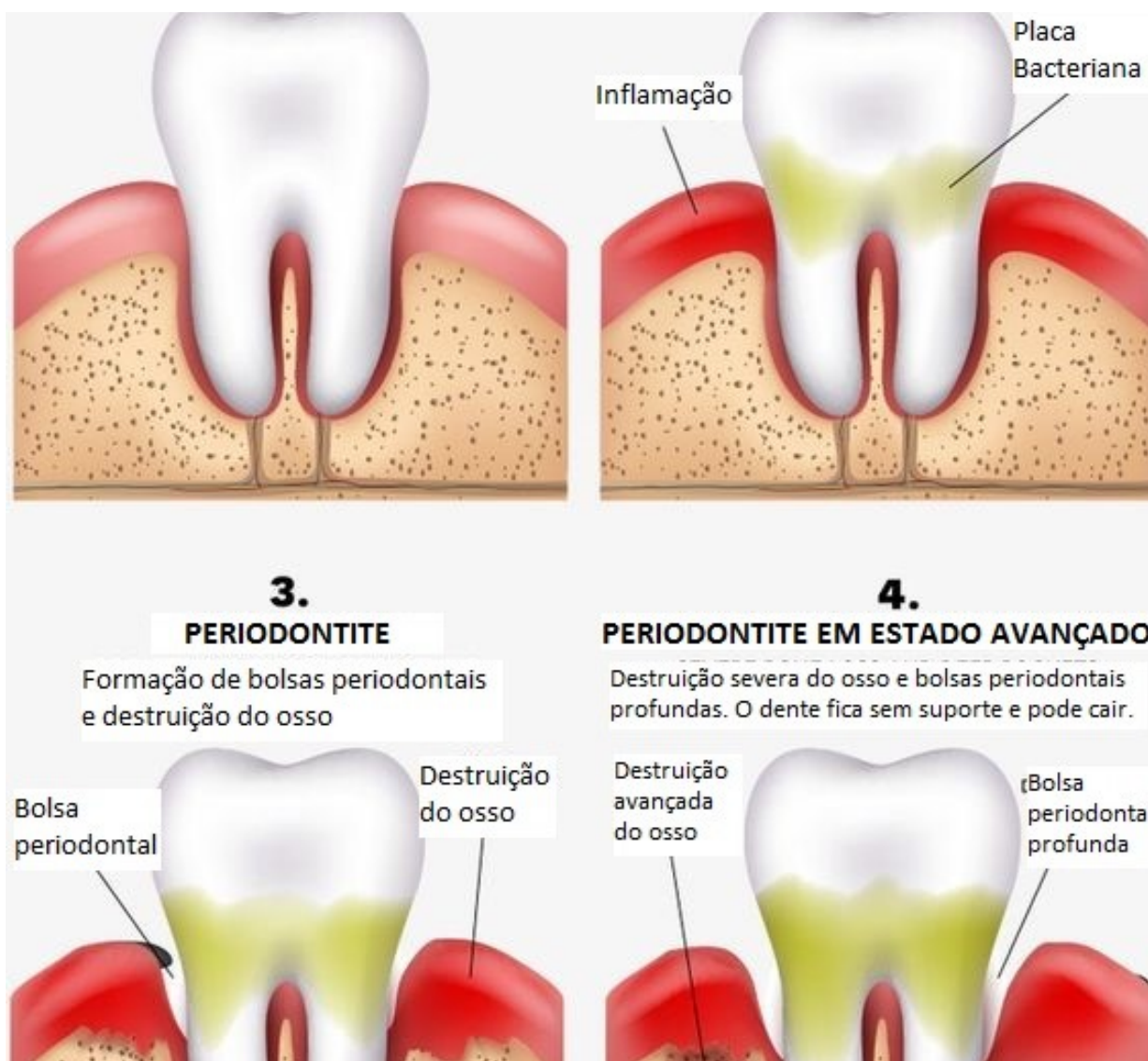
<https://24.sapo.pt/atualidade/artigos/nao-se-deve-desvalorizar-o-sangramento-das-gengivas-a-doenca-agrava-se-a-partir-dos-40-anos>

SPPI – Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes. Carnaxide, Portugal. [Consult. 18 maio 2023]. Disponível em: <https://sppi.pt/faqs/a-doenca-periodontal/>

OMD – Página Web da Ordem dos Médicos Dentistas. Portugal. [Consult. 18 maio 2023]. Disponível em: <https://www.omb.pt/publico/doencas-periodontais/doencas-das-gengivas/>

SAÚDE ORAL

A Saúde começa com gengivas saudáveis



INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Apoio ao Cuidador Informal – Projeto “Cuidador + Cuidado”

PATRICIA CRUZ

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

MARIA JOÃO RODRIGUES

Enfermeira

A UCC de Albergaria-a-Velha deu início a um novo projeto “Cuidador + Cuidado” no âmbito do Estatuto do Cuidador Informal. Este projeto visa o apoio ao cuidador informal, ao nível da capacitação e apoio psicológico. Pretende criar uma maior proximidade entre a saúde e os cuidadores, numa ótica da partilha de saberes, experiências e anseios. O principal objetivo é que os cuidadores se sintam mais capacitados para cuidar, mais resilientes, mais apoiados e acima de tudo mais cuidados, pois só assim é possível prestarem os melhores cuidados às pessoas que têm ao seu cuidado. Este projeto já contou com três sessões.

Na primeira sessão, dinamizada pelas Enfermeiras da UCC Patrícia Cruz e Maria João Rodrigues, foi realizada a apresentação do projeto, com apresentação entre pares e partilha das suas experiências como cuidadores. Foi ainda abordado o tema “Cuidados de Higiene e Conforto” e, no final, houve ainda lugar a uma pequena sessão de relaxamento.

A segunda sessão foi dinamizada pela nutricionista Dra. Ana Rita Mira e abordou o tema “Alimentação na Pessoa Dependente e no Cuidador”. Nesta sessão, os cuidadores mostraram-se muito atentos e participativos, tendo esclarecido muitas dúvidas nesta área. No final, partilhou-se um pequeno lanche saudável, promotor do convívio entres pares.

A terceira sessão foi também dinamizada pelas Enfermeiras da UCC Patrícia Cruz e Maria João Rodrigues e abordou o tema “Posicionamentos e Transferências” e “Prevenção de Úlceras de Pressão”, tendo os cuidadores tido oportunidade de treinar e esclarecer as suas dúvidas. No final, foi ainda dinamizada uma pequena sessão de alongamentos, com o intuito de capacitar os cuidadores a adotarem no seu dia-a-dia estas “Pausas Ativas”, como forma de prevenir lesões músculo-esqueléticas e melhorar o seu bem-estar físico e mental.

A quarta sessão foi realizada no dia 19 de julho, tendo sido dinamizada pela Dra. Rosário Marques, Assistente Social do ISS de Albergaria-a-Velha com a temática “Estatuto do Cuidador Informal: direitos e deveres do cuidador”.

Se é cuidador e quiser juntar-se a este grupo entre em contato connosco através: ucc.avelha@arscentro.min-saude.pt ou 963 723 507



FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Formação Contínua

ANTÓNIO MIRANDA

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Cumprindo o Plano de Formação de 2023 da UCC Albergaria-a-Velha, foram realizadas no passado dia 22 de março de 2023, duas ações de formação em serviço, tendo como público-alvo os profissionais de saúde desta unidade funcional, com a colaboração dos estudantes do 4º ano da Escola Superior de Saúde de Viseu, no âmbito do Ensino Clínico de Enfermagem Comunitária:

- "Feridas Malignas" - dinamizada pela Estudante de Enfermagem Leonardo Almeida, sob orientação da Enfermeira Patrícia Cruz (Especialista em Enfermagem de Reabilitação).
- "Estratégias de capacitação da gestão medicamentosa em contexto domiciliário" - dinamizada pelo Estudante de Enfermagem Rafael Duarte, sob orientação do Enfermeiro António Miranda (Especialista em Enfermagem Comunitária).

Estas ações resultam das necessidades sentidas pelos profissionais de saúde, com o objetivo de atualizar conhecimentos e ampliar o leque de estratégias nestas temáticas (quer a nível da ECCI, quer a nível dos projetos comunitários em execução), com a colaboração dos estudantes em ensino clínico (através de trabalho orientado, supervisionado e revisto pelos seus tutores) promovendo a partilha dos conhecimentos, estratégias e vivências dos profissionais, permitindo o feedback e enriquecimento do seu ensino clínico.

No dia 24 de abril de 2023, foi feita por Maria Eugénia Reis a "Apresentação de L Mesitran", indicado para o tratamento de feridas e queimaduras, promove uma cicatrização mais rápida e reduz o tamanho da cicatriz.



ATIVIDADE CIENTÍFICA

Feridas Malignas

LEONARDO ALMEIDA

Estudante do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu

Orientado por: Enf. Patrícia Cruz (Especialista em Enfermagem de Reabilitação)

As Feridas Malignas surgem geralmente através de uma neoplasia primária da pele, de metástases cutâneas de uma neoplasia já presente ou ainda através da erosão da pele de uma neoplasia subcutânea. Estas feridas podem também estar associadas a locais onde ocorreu uma ferida crónica (como é o caso da úlcera de perna) ou após um traumatismo importante (por exemplo, a queimadura), sendo neste caso designadas como úlceras de Marjolin. Os locais mais afetados por este tipo de feridas são a mama (62%), cabeça e pescoço (24%), genitais, região inguinal e tórax posterior (3%) e outras áreas (8%).

A prevalência das Feridas Malignas é pouco estudada, mas existem estudos mais recentes que referem que 5 a 10% dos utentes com doença oncológica de estágio IV possam desenvolver uma Ferida Maligna. Os sintomas mais presentes nestas feridas são a hemorragia, o odor, a dor/prurido, o exsudado e a infeção, designados pela literatura pela mnemónica HOPES.

Estas feridas têm um enorme impacto na vida das pessoas devido aos sintomas que apresentam, pelas alterações corporais que causam e pelo relembrar constante da doença oncológica. São feridas que provocam medo, angústia, humilhação, repulsa, limitações físicas e sociais, diminuindo muito a qualidade de vida. Por isso, na abordagem à pessoa com ferida maligna os profissionais de saúde não se podem esquecer:

- A prioridade é a pessoa e não a ferida em si;
- Os objetivos devem estar bem delineados com o utente/família;
- É fundamental conhecer a localização da Ferida Maligna, a sua aparência, as dimensões e os sintomas e, principalmente, saber qual destes aspetos é o mais significativo para o utente;
- Envolver a família;
- Devemos sempre ter em atenção o que é que ganha o utente com cada intervenção que desenvolvemos.

O conforto de uma pessoa com Ferida Maligna é multidimensional, pois está presente uma doença oncológica em curso e na maioria das vezes em progressão. Desta forma, o enfermeiro tem um papel ativo no controlo da sintomatologia, mas também no conforto e no apoio ao utente e à família.

“Curar às vezes, aliviar muito frequentemente, confortar sempre.” (Oliver Holme)

Referências Bibliográficas:

Vicente, H.; Matos, M.; Gomes, S.; Rocha, A.; Carvalhal, S.; Ramos, P.; Moura, A.; Alves, P. – **(Des) Cobrir a Ferida Maligna**. s.l. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas, 2021. ISBN: 978-989-53418-1-8.

ATIVIDADE CIENTÍFICA

Capacitação da pessoa idosa na gestão medicamentosa

RAFAEL DUARTE

Estudante do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu

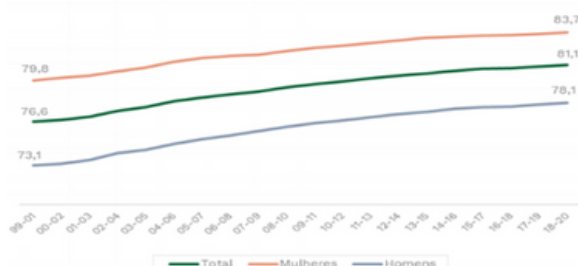
Orientado por: Enf. António Miranda (Especialista em Enfermagem Comunitária)

Porque é importante capacitar a pessoa idosa na gestão do seu regime medicamentoso?

A gestão adequada do regime medicamentoso é fundamental para a saúde e bem-estar dos idosos, uma vez que a população idosa portuguesa polimedicada tem aumentado, quer devido a doenças crónicas, quer devido a situações de doença prolongada (DGS, 2017).

Com o envelhecimento, as alterações existentes a nível renal e hepático podem afetar a capacidade de o organismo metabolizar e eliminar os medicamentos, o que pode aumentar o risco de reações adversas, interações medicamentosas e problemas relacionados com a adesão ao regime terapêutico. Por esta razão, é importante que a gestão medicamentosa da pessoa idosa seja apta às necessidades individuais de cada pessoa e na sua dinâmica diária (American geriatrics Society 2019).

Como podemos analisar, tanto a esperança média de vida à nascença (figura 1), que em 2019 foi de 81,1 anos, como o número de pessoas com mais de 65 anos (figura 2), que em 2019 representava cerca de ¼ da população total, 22,1%, têm aumentado.



1 - Evolução da esperança média de vida à nascença (PNS, 21-30)

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal.

Grupo etário (anos)	Estimativas da população residente			Percentagem por grupo etário		
	Total	Feminino (% Total)	Masculino (% Total)	Total	Feminino	Masculino
Total	10.295.909	5.435.932 (52,8 %)	4.859.977 (47,2 %)			
0 - 14	1.396.985	683.508 (48,9 %)	713.477 (51,1 %)	13,6 %	12,6 %	14,7 %
15 - 64	6.618.500	3.425.343 (51,8 %)	3.193.157 (48,2 %)	64,3 %	63,0 %	65,7 %
65 e mais	2.280.424	1.327.081 (58,2 %)	953.343 (41,8 %)	22,1 %	24,4 %	19,6 %

2- Estimativas da população residente em Portugal por sexo e grupo etário, 2019 (PNS, 21-30)

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal.



3 - Número e percentagem das causas de morte em Portugal (PNS, 2021-2030)

Fonte: Eurostat (para as causas de morte em 2018)

unidade: %

	2021	2020
Sexo e Grupo etário		
Total	43,9	43,2
16-64 anos	34,1	32,5
65+ anos	71,4	73,8

4- Proporção da população por faixa etária que referiu ter doença crónica ou doença prolongada (2020-2021)

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Dos 22,1%, 71,4% referiu ter doença crónica ou doença prolongada (figura 4). Deste modo, é possível afirmar que a população portuguesa vive, em média, mais anos e o número de pessoas com mais de 65 anos e com doenças crónicas tem aumentado, apesar de ter existido uma ligeira diminuição de 73,8% para 71,4% de 2020 para 2021, de acordo com os dados do INE 2020-2021. De acordo com o (relatório do observatório português de saúde 2019), as doenças crónicas mais prevalentes na população idosa portuguesa (65 anos ou mais) são as seguintes:

- Hipertensão arterial: cerca de 70% dos idosos portugueses sofrem de hipertensão arterial;
- Doenças cardiovasculares: cerca de 40% dos idosos portugueses têm alguma forma de doença cardiovascular, como insuficiência cardíaca, enfarte do miocárdio ou arritmias cardíacas;
- Diabetes: cerca de 20% dos idosos portugueses têm diabetes;
- Doenças respiratórias crónicas: cerca de 18% dos portugueses têm doenças respiratórias crónicas como DPOC ou asma;
- Doença de Alzheimer e outras demências: cerca de 6% dos idosos portugueses têm doença de Alzheimer;

O número e percentagem das mortes ocorridas em Portugal no ano de 2018 na sequência destas doenças crónicas, apresentam-se representados na figura 3. Moura et al. (2020) demonstraram uma prevalência de polimedicação de 83,3%, com uma média de 7,7 medicamentos por idoso com doenças crónicas na região centro de Portugal.



UCC Albergaria-a-Velha

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

Revista Digital da UCC Albergaria-a-Velha
Nº 17 [PRIMAVERA/VERÃO] Ano 4
ISSN: 2184-319

Tiragem Virtual

2 000 exemplares (email's e downloads previstos)