

Saúde

em Si

Revista Digital
Ano 3, Número 15
Verão 2022


UNIDADE DE
CUIDADOS NA
COMUNIDADE
ALBERGARIA-A-VELHA

Editorial



Isabel Cruz

Coordenadora da UCC AV
Mestre em Direção e Chefia
de Serviços de Enfermagem
ARSC — ACeS Baixo Vouga



EDITORIAL

Caros leitores

Apresento-vos mais uma edição da Saúde em Si.

Convido a uma leitura livre e tranquila deste número de verão que nos traz alguns tópicos atuais e com interesse relevante.

Dirigimos-vos temas desde uma abordagem dos direitos dos doentes, à alimentação da mãe que amamenta bem como o regresso às aulas, que toca tantas famílias neste final de verão.

O processo de envelhecimento, que se espera ativo, bem como uma abordagem da osteoporose do joelho associada a esta faixa etária, são também temas merecedores da nossa atenção e divulgação.

Incluímos ainda informação da Segurança Social sobre o apoio “Complemento por Dependência” e, acerca do “Programa Nacional de Saúde Oral”.

A participação de estudantes em contexto de ensino clínico, encontra-se aqui materializada pela apresentação dos tópicos acerca do impacto da carência afetiva no desenvolvimento humano e nos aspetos relacionados com famílias disfuncionais e suas implicações nas crianças e jovens.

Deixamos ainda referência à atividade formativa que tem vindo a ser desenvolvida nesta unidade funcional, que se pretende seja potenciadora da qualidade e valor em saúde.

Na Unidade de Cuidados na Comunidade prosseguimos o nosso desígnio de prestação de cuidados de saúde de proximidade, dirigidos a quem mais deles necessita, os mais vulneráveis.

Contem connosco, nós contamos convosco! A Coordenadora da UCC Albergaria-a-Velha

Enfª Isabel Cruz

SETEMBRO: ESTAMOS DE VOLTA À SAÚDE ESCOLAR

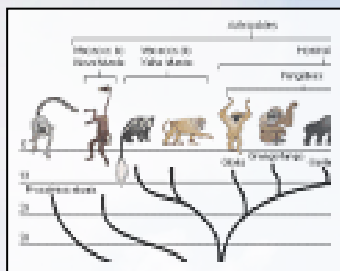




António Miranda

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

Bioética e Cidadania



OS DIREITOS DOS UTENTES (II)

Continuando a falar da Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, e revisitando os direitos dos utentes, salientamos a existência de:

Direito à assistência espiritual e religiosa

O utente tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados em estabelecimentos de saúde do SNS, que a solicitem, nos termos da lei em vigor.

Direito a apresentar queixas e reclamações

O utente tem direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos as reclamações e queixas podem ser apresentadas em livro de reclamações ou de modo avulso, sendo obrigatória a resposta, nos termos da lei os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar

Direito de associação

O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses o utente pode constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde

Direito dos menores e incapazes

A lei deve prever as condições em que os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem, nomeadamente, o de recusarem assistência, com observância dos princípios constitucionais

Apesar de consagrados em lei, os direitos precisam de ser explicitados, de forma os utentes dos serviços de saúde poderem usufruir deles em toda a extensão e responsabilidade, bem como os profissionais de saúde, zelarem para que os mesmos sejam uma realidade.

Nos próximos números vamos explicitar cada um destes direitos, porque não basta dizer que existem, mas explicá-los de forma que estes possam ser adequadamente usufruídos. Posteriormente, iremos nos debruçar sobre os deveres dos utentes, porque a assunção de uns implica também a responsabilidade de observância dos outros, de forma a que os primeiros sejam usufruídos da forma mais adequada.

Referências bibliográficas:

SNS 24. Direito do utente dos serviços de saúde. Acedido a 21 de fevereiro de 2022 em:

<https://www.sns24.gov.pt/guia/direitos-e-deveres-do-utente/direitos-do-utente-dos-servicos-de-saude/>



**Isabel Cruz**

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

Saúde Materna e Obstétrica



ESTOU A AMAMENTAR E AGORA, O QUE DEVO COMER?

Durante o período em que decorre a amamentação as necessidades nutricionais da mulher não se alteram muito em relação ao período da gravidez, uma vez que o seu corpo continuará a suprir todas as necessidades nutricionais do bebé, tal como acontecia na gravidez, embora agora, estes nutrientes passem para o bebé através do leite materno.

Para que todas as necessidades nutricionais sejam corretamente supridas, tanto para a mãe, como para o bebé é importante que a mulher siga uma alimentação saudável onde se pressupõe que seja completa, variada e equilibrada, proporcionando a energia adequada e o bem-estar físico ao longo do dia, mas também um crescimento e desenvolvimento adequado do bebé.

Os alimentos ricos em fibra, vitaminas, sais minerais e com baixo teor de gordura como são os produtos hortícolas, frutos, cereais e leguminosas, devem ser os “alimentos base” do quotidiano para uma alimentação saudável a manter também durante a amamentação.

A variedade dos alimentos consumidos é bastante importante, tendo especial relevância os alimentos frescos, da época, cozinhados de forma simples e pouco condimentados.

Na Roda dos Alimentos, cada um dos grupos representa graficamente as quantidades e proporções que devem ser ingeridas diariamente, sendo os três maiores constituídos pelos hidratos de carbono (alimentos fornecedores de energia, onde podemos encontrar o pão as massas, o arroz ou a batata, os hortícolas (alimentos fornecedores de vitaminas, minerais e fibra, onde podemos encontrar todos os alimentos provenientes da horta, como a couve, a alface, a cenoura, o tomate, a abóbora, entre outros) e ainda o grupo da fruta (alimentos muito ricos em vitaminas, minerais e água, com uma grande diversidade de frutas e cores, facilitando a escolha e indo de encontro à preferência pessoal). Estes são os alimentos que devemos ingerir diariamente, em todas as refeições e em maior quantidade.

Seguidamente e em menor quantidade, mas não menos importantes, devem ser ingeridos os alimentos dos grupos mais pequenos como, os laticínios e derivados (leite, iogurte, queijo), depois o grupo das proteínas (carne, peixe e ovos), as leguminosas (fava, ervilha, feijão, tremçoço, entre outros) e o grupo das gorduras, onde se incluem alimentos como o azeite e a manteiga. Estes grupos constituem fontes nutricionais também importantes, mas devem ser ingeridos em menor quantidade e não necessitam de estar presentes em todas as refeições.

Os alimentos recomendáveis são: ovos, peixe gordo, carnes brancas ou vermelhas, ervilhas, feijão, grão, favas, lentilhas, leite, queijo, iogurtes, vegetais, fruta e líquidos (água, infusões, sopa).

Existem alguns mitos relacionados com a alimentação da mãe que amamenta e que se traduzem numa restrição significativa de alimentos, nutricionalmente ricos, associando erradamente o seu consumo à existência de cólicas no bebé. Não existem alimentos proibidos na amamentação, desde que os mesmos se incluam numa alimentação saudável. As cólicas do bebé são frequentes e normais nos primeiros tempos de vida. Resultam da imaturidade digestiva e intestinal. A mãe deve seguir uma alimentação diversificada e rica, de forma a suprir as suas necessidades nutricionais e as do bebé, não se inibindo de comer aquilo que gosta e é saudável, correndo o risco de passar a fazer uma alimentação muito restritiva e pobre nutricionalmente, originando carências alimentares nalguns nutrientes importantes.

Deve fazer pelo menos seis refeições ao longo do dia, distribuídas por duas principais e as restantes em lanches mais pequenos, distribuídas por períodos regulares de aproximadamente três horas.

Beba água em quantidade suficiente, mesmo não tendo sede (entre 1,5 a 2 litros por dia), especialmente quando transpirar mais, em dias de muito calor ou em ambientes aquecidos. A base do leite materno é água, assim como a constituição maioritária do nosso corpo! A água e os sumos naturais devem ser os únicos líquidos ingeridos e que saziem verdadeiramente a sede.

Procure evitar o consumo de café, chá ou bebidas com cafeína, uma vez que são estimulantes podem afetar o sono e o bem-estar do bebé.

Quaisquer bebidas alcoólicas são desaconselhadas e “proibidas” por serem altamente prejudiciais na gravidez e amamentação, uma vez que o álcool atravessa a placenta e existe no leite materno na mesma concentração dos níveis sanguíneos da mãe. O álcool afeta o normal crescimento e, desenvolvimento neurológico e cognitivo do feto, recém-nascido e da criança.

Devemos sempre lembrar que os erros alimentares podem prejudicar a mãe, mas indiretamente também o bebé, afetando o seu crescimento e desenvolvimento.

Coma bem, mas não coma por dois, evite o excesso calórico e cuide da sua saúde e do seu filho!

Qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimento poderá contactar os profissionais de saúde da sua confiança! Seja muito feliz!

Referências Bibliográficas:

<https://www.sns24.gov.pt/guia/alimentacao-saudavel/>
<https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-gravidas/>



Saúde Infantil e Juvenil



Mª João Rodrigues

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



REGRESSO ÀS AULAS



Chegaram as aulas e com elas um novo período de adaptação para toda a família. Mais do que nunca a necessidade da supervisão e acompanhamento parental é essencial para que a criança/jovem se sinta confiante nas suas potencialidades e supere os desafios de forma adequada e sustentada. Esta supervisão e acompanhamento devem ser feitos de forma adequada, mantendo a presença e a disponibilidade, de forma a criança/jovem se sinta confortável e confiante consigo mesmo e com os outros! A disponibilidade e a comunicação devem andar de mãos dadas, de forma que os pais criem espaços e tempos para ouvir os seus filhos e falar sobre o seu dia-a-dia e as atividades que estes realizaram no âmbito escolar e fora da escola, estabelecendo uma relação empática acreditando no seu potencial, na sua responsabilidade e elogiando a persistência e o esforço na forma como lidam com as dificuldades e as superam. A frase chave é: Falar COM os seus filhos e não PARA os seus filhos.

Por norma as crianças e os jovens têm uma melhor relação com a escola quando os pais se envolvem na sua vida escolar, mostrando interesse e atenção de forma que o educando se sinta confortável, sem sentir que os pais se intrometem, o espiam ou direcionam a sua vida; mais do que a presença, implica a disponibilidade e o respeito, estando despidos para os ajudarem e apoiar sempre que necessitem.

No regresso às aulas, por vezes, o maior desafio é a organização e a gestão do tempo das tarefas domésticas, escolares e extracurriculares, os tempos de sono e de lazer. A elaboração em conjunto com os pais de mapas/calendários de atividades domésticas, de trabalhos de casa, de testes e trabalhos escolares são essenciais para um bom planeamento, de forma a que consigam aproveitar e gerir as suas obrigações, as diversões e o tempo com a família e amigos. De igual modo, as crianças e os jovens precisam de dormir bem para estarem atentos e prontos para passar o dia a aprender. A falta de sono pode causar irritabilidade ou um comportamento agitado e tornar mais difícil prestar atenção às aulas. Em dias de escola é importante existir uma rotina de sono e de atividade.

A rotina diária tem a vantagem de transmitir à criança e/ ou jovem o quanto este é capaz de ser autónomo, livre para pensar, decidir, agir e responsabilizar-se pelos seus atos, mas ao mesmo tempo tem a necessária segurança que o prepara para os novos desafios. É importante promover o desenvolvimento de competências sociais e relacionais.

Por fim a segurança, não se prende só com a segurança física, mas também em relação às tecnologias (gaming e internet) e nos relacionamentos afetivos (comunicação, bullying e comportamentos antissociais); os pais devem abordar de forma pedagógica, alertando-os para os riscos e a forma como os deve evitar e/ou lidar com eles.

Não existem fórmulas mágicas para ultrapassar as dificuldades que possam surgir no regresso às aulas, apenas orientações e/ou sugestões para uma adaptação tranquila, tanto para pais como para as crianças e/ou jovens.





Atividade Científica



Filipa Pires

Aluna de Enfermagem 4º Ano
Ensino Clínico de Enfermagem
Saúde Pública e Comunitária
Escola Superior Saúde de Viseu
Instituto Politécnico de Viseu
Orientada por:
Enfº António Miranda

EDUCAÇÃO PARA OS AFETOS—IMPACTO DA CARÊNCIA AFETIVA

A carência afetiva surge durante a primeira infância, mas as suas manifestações podem se dar ao longo de toda a vida. Quanto mais cedo se manifestar, for percebida e tratada, melhor será o resultado do tratamento (Sanchis, 2021).

A chegada de um bebé deverá ser um momento de muita alegria e novas descobertas, numa relação afetiva normal, o bebé irá criar um vínculo de segurança com os cuidadores, desta forma, a criança sente-se protegida e amada, o que contribuirá para um desenvolvimento feliz e saudável. Quando por algum motivo extrínseco, se o feto é desprovido de afeto, o desenvolvimento da criança-adulto irá estar em causa; basta que este cuidador não se mostre disponível para esta criança, que esta passará a não reagir à sua ausência ou chegada e que não o procure se aproximar para manter contacto (Sanchis, 2021), o que levará a criança a ser mais dependente, necessitando continuamente de estar acompanhada para desenvolver a autoestima. Estas crianças facilmente ficam frustradas e irritadas quando não são ouvidas e que exteriorizam a sua dor através de comportamentos destrutivos e agressivos (Sanchis, 2021).

Sendo a adolescência a fase mais complicada do ciclo de vida, os adolescentes com carências afetivas, serão jovens com comportamentos inconsequentes e de risco, que demonstram a sua dor com violência contra o outro e que muitas vezes se refugiam no consumo de substâncias ilícitas, como meio de descarga emocional (Sanchis, 2021).

Com a idade adulta, as mulheres e os homens que adotam comportamentos poucos empáticos um com o outro, são indivíduos muito autoritários e dependentes, com recurso nas suas relações ao ciúme e controlo excessivo, pouca socialização, devendo-se a possuírem características e interesses peculiares (Sanchis, 2021).

Capacitar os indivíduos a lidar com as suas carências afetivas requer, antes de mais, um autoconhecimento efetivo, em que o indivíduo saiba as origens dessas carências e perceba a inutilidade de as projetar em relações externas. A aposta numa relação consigo mesmo, voltada para si e para a autodescoberta, bem como para a desconstrução de processos mal adaptativos de pensamento em relação a si e às suas relações serão o caminho para lidar com essas carências.

É evidente que esse processo e essa construção de estratégias pressupõe uma intervenção multidisciplinar, que aborde as diferentes áreas afetivas às emoções do indivíduo: social, psicológica, emocional (Sanchis, 2021).

Referências Bibliográficas:

- Rayane, D. B. (2018). "PRIVAÇÃO AFETIVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO." [em linha] <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/721> (acedido em 21/03/2022)
- Sanchis, S. (2021). Obtido de Psicologia Online [em linha] <https://br.psicologia-online.com/carencia-afetiva-o-que-e-consequencias-e-como-cura-la-634.html> (acedido em 21/03/2022)

**Patrícia Cruz**

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

Saúde e Reabilitação



EXERCÍCIO FÍSICO E A DOENÇA ONCOLÓGICA

Durante vários anos, os doentes com cancro foram aconselhados a diminuir a sua atividade física e a repousar o máximo de tempo possível. Estas recomendações, baseavam-se na ideia de que o exercício poderia agravar determinados sintomas associados à doença e aos tratamentos, como a dor e a fadiga ou levar à descompensação de outras doenças crónicas associadas, como as arritmias ou a insuficiência cardíaca.

Contudo, atualmente vários estudos científicos têm demonstrado que o exercício físico não só é seguro, sendo possível a sua prática durante o tratamento do cancro, atuando como coadjuvante no tratamento, melhorando a funcionalidade e a qualidade de vida do doente oncológico.

Os doentes oncológicos podem apresentar, durante ou após os respetivos tratamentos, múltiplos efeitos adversos, como perda de massa óssea e muscular, problemas cardíacos, fadiga, dor, ansiedade, perturbações do sono, entre outros, que podem ser minimizados com a prescrição individualizada de um programa de exercício físico.

A prática regular de exercício físico ajuda na diminuição e na gestão dos efeitos secundários referidos, podendo acelerar a recuperação e melhorar a qualidade de vida do doente oncológico.

No entanto, apesar do conhecimento científico sobre os benefícios do exercício físico em doentes oncológicos, podem existir fases do tratamento em que este deve ser realizado de forma muito controlada ou mesmo suspenso temporariamente. Assim, é sempre fundamental ter a validação do médico oncologista para a realização de exercício físico.

Referências bibliográficas:

Pedro, Machado *et. al.* - **Manual de exercício físico para as pessoas com cancro.** Leiria: Politécnico de Leiria, 2021.



**Vítor Ferreira**

Doutor em Fisioterapia (FMUP)
Fisioterapeuta (URAP)
ARSC — ACeS Baixo Vouga
Centro de Saúde de Aveiro

Saúde e Vida Ativa



OSTEOPOROSE DO JOELHO— CUIDADOS BÁSICOS PARA PROMOVER A SAÚDE DO SEU JOELHO

A osteoartrose do joelho, mais conhecida pela artrose do joelho, é uma condição que afeta a articulação do joelho, caracterizada por alterações anormais das estruturas das células da articulação. Normalmente estão presentes lesões na cartilagem que provocam inchaços, dor na articulação e perda de função do joelho, com caminhar ou subir escadas. O mais curioso nesta condição é que as mudanças estruturais que se notam no Rx, muitas vezes não correspondem aos sintomas dos pacientes. Quer isto dizer, que um paciente poder ter uma lesão severa no Rx e não se queixar com dor.

As recomendações atuais para cuidar da osteoartrose do joelho, passam pela perda de peso (se for adequado na condição), atividade e exercício físico. A atividade física, passa por uma caminhada diária (cerca de 30 minutos a um ritmo apressado). Em relação ao exercício físico, é aconselhado exercícios de fortalecimentos dos músculos da coxa. Duas séries de 12 repetições com um peso na perna, como ilustrado nas figuras é um exemplo de exercícios que se adaptam a condição.

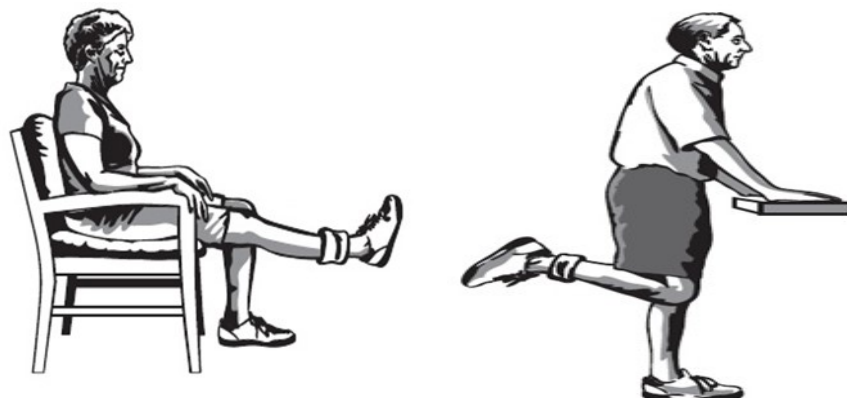
Nesta condição do joelho, ao contrário do pensamento comum, quanto mais parado ou sedentário for o indivíduo, maior a probabilidade de desenvolver de uma forma rápida a degeneração no joelho. A cirurgia ao joelho, só é aconselhada a uma percentagem pequena de pacientes. Por isso, mesmo que tenha uma pequena dor no joelho, deve procurar realizar a sua dose de exercício diária, para assim promover a sua saúde. Em caso de dor muito aguda, realize a sua medicação de crise, gelo ou calor à volta do joelho (faça o que lhe permita um alívio maior) e retome o mais breve possível o seu plano de atividade física.

Referências Bibliográficas:

Bannuru RR, et al. **OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis.** *Osteoarthritis Cartilage*. 2019; S1063-4584 (19) 31116-1.

Henriksen M, Hansen JB, Klokke L, Bliddal H, Christensen R. **Comparable effects of exercise and analgesics for pain secondary to knee osteoarthritis: a meta-analysis of trials included in Cochrane systematic reviews.** *J Comp Eff Res*. Jul 2016;5(4):417-431

Quicke J, Foster N, Thomas M, Holden M. **Is long-term physical activity safe for older adults with knee pain? A systematic review.** *Osteoarthritis & Cartilage*. 2015.



**António Miranda**

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

Saúde Comunitária

COMPLEMENTO POR DEPENDÊNCIA

O Complemento por Dependência destina-se a pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário, a pensionistas de velhice e de sobrevivência do regime não contributivo e equiparados, a beneficiários da prestação social para a inclusão e a beneficiários não pensionistas dos regimes acima referidos. É uma prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos a seguir indicados que se encontrem em situação de dependência e que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana:

- Pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário
- Pensionistas de velhice e de sobrevivência do regime não contributivo e equiparados
- Beneficiários da prestação social para a inclusão
- Beneficiários não pensionistas dos regimes acima referidos que sejam portadores de doença suscetível de originar invalidez especial.

Para ter direito a este benefício, tem de necessitar da assistência de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente:

- Realização dos serviços domésticos
- Apoio na alimentação
- Apoio à locomoção
- Apoio nos cuidados de higiene.

A situação de dependência é certificada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social e graduada em:

- **1.º grau** – pessoas que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana (atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal), recebem uma percentagem do valor da Pensão Social, ou seja, 50% no caso do regime geral (relativo às pensões de invalidez de velhice e de sobrevivência) ou 45% no caso do Regime Especial das Atividades Agrícolas (relativo às pensões de invalidez de velhice e de sobrevivência) e do Regime não Contributivo e Regimes Equiparados (relativos a pensão social de velhice, pensões de orfandade e de viuvez);
- **2.º grau** – pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamadas ou apresentem quadros de demência grave, recebem uma percentagem do valor da Pensão Social, ou seja, 45% no caso do regime geral (relativo às pensões de invalidez de velhice e de sobrevivência) ou 85% no caso do Regime Especial das Atividades Agrícolas (relativo às pensões de invalidez de velhice e de sobrevivência) e do Regime não Contributivo e Regimes Equiparados (relativos a pensão social de velhice, pensões de orfandade e de viuvez).

A assistência às pessoas em situação de dependência pode ser assegurada através:

- Da participação, sucessiva e conjugada, de várias pessoas, incluindo a prestada no âmbito de apoio domiciliário ou de outros serviços de ajuda a pessoas em situação de dependência, tais como os serviços de telealarme.
- As pessoas que prestam assistência, incluindo os familiares do titular da prestação, têm que ser autónomas para a realização dos atos básicos da vida diária.
- De estabelecimento de apoio social, oficial ou particular com ou sem fins lucrativos.

O complemento **não pode acumular** com:

- Rendimentos do trabalho
- Outra prestação para o mesmo fim
- Subsídio de apoio ao cuidador informal principal.

É concedido enquanto se mantiver a situação de dependência e estiver a receber a prestação que lhe dá direito ao complemento, se for essa a situação. É pago a partir do mês seguinte ao da apresentação do requerimento, desde que, nessa data, o interessado reúna já todas as condições de atribuição do complemento. Se essa situação não se verificar, só é pago a partir do mês seguinte àquele em que se verifiquem todas as condições de atribuição.

O direito ao complemento por dependência é suspenso quando for suspenso o pagamento da prestação, o beneficiário não estiver a receber a assistência indicada no requerimento do complemento ou ainda o beneficiário impeça ou adie a avaliação da situação de dependência pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social. O direito ao complemento por dependência cessa quando deixar de se verificar alguma das condições de atribuição que não dê lugar à suspensão do direito, designadamente, quando o beneficiário deixar de estar na situação de dependência, perder o direito à prestação que se encontra a receber, iniciar uma atividade profissional, ou ainda, quando a situação de pensionista ou de dependência deixar de se verificar, o beneficiário perde o direito ao complemento a partir do fim do mês em que ocorra essa situação.

Pode ser obtida pela pessoa dependente, os respetivos familiares ou outras pessoas ou instituição que lhe preste ou se disponha a prestar-lhe assistência, através do formulário Mod.RP5027-DGSS o qual deve ser apresentado com os documentos nele indicados, nos serviços de atendimento da Segurança Social ou nos serviços gestores da pensão a que tenha direito. O formulário referido está disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/21738/RP_5027_DGSS/9aee1306-0487-4f71-96d5-0138450b8082 ou em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.





Patrícia Cruz

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

Saúde do Idoso



PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO – PROJETO “MAIS VIDA”

Parceria entre a UCC Albergaria e a Junta de Freguesia de Albergaria-a-Velha e Valmaior

O Projeto “Mais Vida”, dinamizado pela UCC de Albergaria-a-Velha, reiniciou no passado mês de maio. Este projeto realiza-se na localidade de Vila Nova de Fusos e tem como principal objetivo a promoção do envelhecimento ativo dos participantes. As sessões semanais decorrem às 3ª feiras das 14h30 às 15h30, nas antigas instalações da Escola Primária de Vila Nova de Fusos, que teve obras de beneficiação. As sessões de exercício físico, estimulação cognitiva, capacitação e convívio entre pares são dinamizadas pela enfermeira Patrícia Cruz – Enfermeira Especialista de Reabilitação e, mensalmente, pelo fisioterapeuta Vítor Ferreira.

Envelhecer é inevitável, mas ficar velho é opcional!

Se vive de Vila Nova de Fusos agarre esta oportunidade!





Zita Couto

Aluna de Enfermagem 4º Ano
Ensino Clínico de Enfermagem
Saúde Pública e Comunitária
Escola Superior Saúde de Viseu
Instituto Politécnico de Viseu
Orientada por:
Enf.º Isabel Cruz

Atividade Científica



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO CONTROLO DA DOR

A dor, segundo a Associação Internacional para o estudo da dor, é definida como uma “experiência sensorial ou emocional desagradável associada a uma lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita em função dessa lesão”. (Loeser, 2021). No ano de 2003, a Direção Geral da Saúde institui a dor como o quinto sinal vital, sendo obrigatória a avaliação e o registo regular da sua intensidade por todos os profissionais de saúde.

Para além do seu papel de alerta, a dor não tem outra vantagem para o organismo, sendo apenas motivadora de sofrimento e diminuição da qualidade de vida. As técnicas utilizadas para o seu controlo podem ser divididas em dois grandes grupos: métodos farmacológicos e não farmacológicos, dependendo da utilização, ou não, de medicamentos. Os métodos não farmacológicos apresentam diversas vantagens tais como: não produzem efeitos secundários, estarem facilmente ao alcance do utente e serem constituídos por procedimentos eficientes, de uso imediato, não dolorosos e não invasivos. Estas técnicas dividem-se em: intervenções físicas, comportamentais e de suporte emocional. (Cardoso, 2010)

As intervenções físicas são obtidas através da estimulação cutânea, promovem o alívio da dor em consequência do relaxamento fisiológico e da ativação de mecanismos inibitórios da dor. As técnicas aqui inseridas são a massagem, a termoterapia, a estimulação elétrica transcutânea, a alternância de decúbitos, o exercício e a acupuntura. As intervenções comportamentais são relativas ao foro intelectual e psicossocial e destinam-se a alterar a experiência pessoal de dor, reduzindo o sofrimento e alterando a forma como os sinais de dor são interpretados, nesta podemos encontrar a musicoterapia, a cromoterapia, a imaginação guiada e o relaxamento atingido através da respiração abdominal e do relaxamento progressivo. Por fim, as intervenções de suporte emocional dizem respeito ao foro emocional e implicam a presença de alguém que promova o conforto, nesta podemos encontrar o toque terapêutico, a escuta ativa e a promoção do conforto. (Sousa, 2009)

As medidas não farmacológicas procuram solucionar o desconforto da melhor forma possível, procurando dar assistência à saúde da pessoa, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-a como um corpo, mente e espírito. (Cunha, 2018)

Referências Bibliográficas:

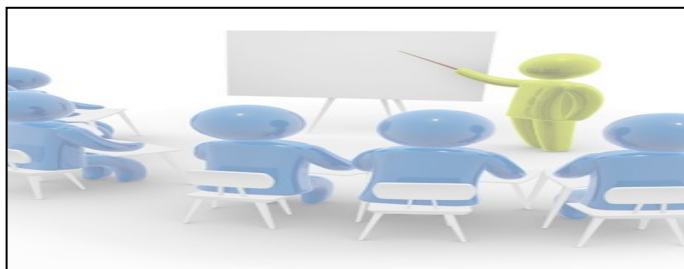
- LOERER, John. (2021). “PAIN” [Em linha] <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain> (acedido em 17/05/2022).
- CUNHA, Helena (2018). “INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO” [EM LINHA] <http://hdl.handle.net/10400.8/3847> (acedido em 17/05/2022)
- CARDOSO, Armando (2010). “A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO ADJUVANTE TERAPÊUTICO NA SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA” [em linha][https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1866/1/PG_16824.pdf] (acedido em 25/05/2022)
- SOSA, Maria (2009). “O ENFERMEIRO E AS TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR: INFORMAÇÃO/APLICAÇÃO. [em linha] - https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14925/1/Disserta%20a7%20a3o_mestrado_F%20a1tima%20Sousa.pdf (acedido em 19/05/2022)



António Miranda

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

Formação e Desenvolvimento Profissional



FORMAÇÃO CONTÍNUA

Educação para os Afetos: Capacitação dos Profissionais de Saúde

Formação realizada no passado dia 25 de março. O público alvo foram os profissionais da UCC de Albergaria, tendo sido dinamizada pela aluna de enfermagem Filipa Pires, sob orientação do Enfermeiro António Miranda (Especialista de Enfermagem Comunitária).

Primeiros Socorros (para Assistentes Operacionais)

Realizada no passado dia 30 de abril, tendo como público alvo as assistentes operacionais, contando com outros profissionais de saúde do Centro de Saúde de Albergaria-a-Velha, dinamizada pelas estudantes de enfermagem Filipa Pires e Zita Couto, sob orientação da Enfermeira Isabel Cruz (Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) e do Enfermeiro António Miranda (Especialistas de Enfermagem Comunitária), sendo muito participada e valorizada.

Medidas Não farmacológicas no Controlo da Dor

Efetuada no dia 1 de junho, dirigida aos profissionais da UCC Albergaria-a-Velha, tendo sido dinamizada pela aluna de enfermagem Zita Couto, sob orientação da Enfermeira Isabel Cruz (Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica).

Crianças e Jovens em famílias Disfuncionais

Realizada no dia 1 de junho, para os profissionais da UCC de Albergaria, tendo sido dinamizada pela aluna de enfermagem Rita Sousa, sob orientação do Enfermeiro António Miranda (Especialista de Enfermagem Comunitária).

Nutrição parentérica no Domicílio e Manipulação de Cateter Totalmente Implantado

Efetuada no dia 12 de julho, dirigida a público alvo foram os profissionais da UCC de Albergaria, tendo sido dinamizada pela Enfermeira Celina Ferreira Amaral (IPO—Oncologia Médica). A sessão foi muito útil, tendo respondido às necessidades específicas de cuidado e tratamento de utentes de foro oncológico com necessidades de aporte de alimentação por via parentérica no domicílio, servindo para capacitar profissionais, atualizando os seus conhecimentos nesta matéria, tendo contado com a formação de profissional com conhecimentos nesta área, servindo também para partilhar experiências, vivências e conhecimentos na área da oncologia e cuidados paliativos.





Saúde Oral

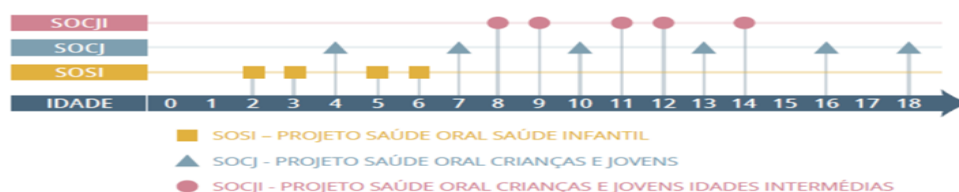


PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL: CRIAÇÃO DA COORTE ETÁRIA DOS 4 ANOS

Cláudia Jorge

Higienista Oral
Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica
ARSC — ACeS Baixo Vouga
URAP

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025 pretende promover a saúde oral ao longo da vida, com eficiência, equidade e tendência para a universalidade, promovendo a progressiva capacitação da população em matéria de literacia e promoção em saúde, melhorando o estado de saúde oral da população através da redução das doenças orais, as quais são altamente vulneráveis às medidas de prevenção. A saúde oral contribui positivamente para o bem-estar físico, mental e social permitindo o usufruto pleno das oportunidades que a vida proporciona, com destaque para o relacionamento com os outros, falar, comer, sem entraves causados pela dor, desconforto, constrangimentos ou embaraços. É possível e desejável manter dentes e gengivas saudáveis durante toda a vida. Para o conseguir, as medidas preventivas, incluindo os cuidados básicos de saúde oral, vão sendo implementadas ao longo da vida e estão ao alcance de todos porque são simples de concretizar, económicas e muito eficazes.



Dando cumprimento à medida constante no Programa referente ao alargamento da cobertura do PNPSO a todas as crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, face também à necessidade de aumentar o número de crianças livres de cárie aos 6 anos e efetuar o tratamento das lesões de cárie existentes, o mais precocemente possível, incluem-se as crianças da **coorte dos 4 anos**, as quais terão acesso a uma estratégia essencialmente preventiva, permitindo também o diagnóstico e o tratamento precoce, sempre que necessário.

O **Médico de Família**, para as crianças que não apresentem lesões de cárie em dentes decíduos, procede à emissão de uma referenciação para a consulta do higienista oral do Centro de Saúde. Nessa consulta o profissional de saúde, para além do ensino e reforço das questões relacionadas com a higiene oral e alimentação, deverá proceder à aplicação de selantes de fissuras em molares decíduos e vernizes de flúor nas superfícies lisas. Às crianças com lesões de cárie e nos locais onde não exista higienista oral, será emitido um primeiro cheque-dentista para aplicação de selantes de fissuras em molares decíduos sãos, vernizes de flúor nas superfícies lisas e, se necessário, tratamento de um dente decíduo com cárie. Caso a criança apresente 2 ou mais dentes decíduos com lesões de cárie, poderá ser utilizado um segundo cheque-dentista. As crianças que até 31 de dezembro de cada ano perfazem os 4 anos (no caso do ano em curso, nascidas em **2018**), podem ter acesso a esta referenciação, que pode ser emitida até 31/12 e tem a validade de 120 dias.

Referências Bibliográficas:

Norma 001/2022 de 24/02/2022 – PNPSO; Estratégia dos 2 aos 6 anos / SOCJ 4 anos (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012022-de-24022022.aspx>)

PNPSO 2021-2025 (<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral->



**Ana Rita Sousa**

Aluna de Enfermagem 4º Ano
Ensino Clínico de Enfermagem
Saúde Pública e Comunitária
Escola Superior Saúde de Viseu
Instituto Politécnico de Viseu
Orientada por:
Enf. António Miranda

Atividade Científica



CRIANÇAS E JOVENS EM FAMÍLIAS DISFUNCIONAIS

A família consiste num conjunto de elementos, com características individualizadas, e nas interações que estes realizam entre si, tendo como objetivos principais o desenvolvimento e proteção dos seus membros e a transmissão de uma determinada cultura às gerações futuras. Os membros desta família não necessitam de possuir laços biológicos pois a família é aquela que o indivíduo sente e diz ser como tal (Bica, I., 2019).

Num contexto ideal, todas as famílias deveriam ser saudáveis/funcionais, dando primazia à vinculação e às necessidades de natureza afetiva (Pires, E.I.F., 2016). Contudo, nem todas as famílias apresentam uma estrutura e ambiente saudável. Esta disfuncionalidade passa muitas vezes despercebida, mas existem sinais de alerta quando há situações de abusos (físicos, sexuais e/ou psicológicos), violência emocional (humilhação, espelhar a frustração pelas suas escolhas nos filhos, culpabilizando-os e condicionando as suas escolhas, invasão da privacidade dos filhos, inexistência de coesão e intimidade gerando desconforto perante a partilha dos sentimentos, ocorrência de triangulação em que a resolução de problemas é feita à custa de um terceiro elemento para fazer a comunicação/resolução) e a existência de comportamentos aditivos geradores de instabilidade e violência no seio familiar (Moraes, C., 2020).

É no seio destas famílias que muitas vezes encontramos fenómenos de violência doméstica, sobretudo praticados sobre a criança e/ou jovem, sendo reconhecido como qualquer ação ou omissão não accidental por parte dos pais, cuidadores ou outrem, que ameaça a segurança, dignidade e o desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima (Leça, A. et al., 2011). Mas, esta prática não se restringe apenas ao agressor ou à sua vítima, por vezes no seio da proximidade e da intimidade pode haver a prática de maus tratos psicológico/emocionais, maus tratos físicos, violência pelo trabalho, negligência, testemunho de agressões e discussões entre os pais, entre outros (APAV, n.d.).

Todas estas agressões deixam marcas e impactos, podendo gerar sentimentos de não valorização e culpa, isolamento social, lesões físicas e problemas de saúde (APAV, n.d.), podendo haver o risco de a vítima proceder à replicação dos modelos violentos, assumindo o papel de agressora, quer na infância, quer nas relações de intimidades futuras, tais como o namoro e a conjugalidade adulta (XXII Governo Constitucional, 2020).

Outros impactos irão ter consequências no desenvolvimento equilibrado da criança/jovem a médio/longo prazo e que podem persistir nas diferentes etapas do seu ciclo vital, como a presença de défices cognitivos que poderão afetar grave e adversamente o seu desempenho escolar, profissional e social, podendo também a vítima manifestar sentimentos de rejeição e abandono, dificuldades em estabelecer ligações emocionais, em integrar-se na comunidade em que se encontra, bem como problemas/conflitos com a lei (XXII Governo Constitucional, 2020).



Todas as crianças e/ou adolescentes têm direito a viver num contexto familiar saudável em que lhe é proporcionado um desenvolvimento e bem-estar ideal. Para além da vítima, qualquer outra pessoa fora do contexto da violência que presencia/identifica um destes episódios deve fazer a sua parte e denunciar.

Na intervenção com crianças face à violência doméstica preconiza-se a existência de níveis de intervenção (Leça, A. et al., 2011):

- 1º nível de intervenção, temos em vista a promoção dos direitos e a proteção das crianças e jovens através das entidades com competência em matéria da infância e juventude, nomeadamente através de estruturas de 1ª linha;
- 2º nível de intervenção diz respeito às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), também com ênfase na promoção (atividade da modalidade Alargada da CPCJ) e na proteção (atividade da modalidade Restrita da CPCJ);
- 3º nível refere-se à intervenção judicial (a nível da proteção e reinserção em matéria da infância e juventude).

Para além da realização da denúncia é necessário existir uma intervenção junto dos vários elementos sempre que se percecionam situações de perigo para a criança ou jovem, tais como: esta encontrar-se abandonada ou viver entregue a si própria, sofrer de violência física/psicológica/sexual, não receber os cuidados/afeição adequados à sua idade e situação pessoal, ser obrigada a trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, estar sujeita a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança e equilíbrio emocional e assumir comportamentos ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança ou educação sem que o seu cuidador se oponha de uma forma adequada (Leça, A. et al., 2011).

Face à existência destas situações de perigo deve ser elaborado um plano de segurança que tem como objetivos garantir a segurança e integridade da criança/jovem, retirar a vítima da situação de maus tratos em contexto de violência doméstica, apoiar na procura de um local seguro, apoiar na procura de figuras de referência não agressoras e apoiar nos serviços de emergência (XXII Governo Constitucional, 2020).

Referências Bibliográficas:

APAV (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA) – **Como se sente a vítima?** [Em linha]. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2022, atual. 2022. [Consult. 23 maio. 2022]. Disponível em WWW: <URL-<http://www.apavparajovens.pt/pt/go/devo-denunciar>>

BICA, Isabel - **Socioantropologia da Saúde e da Família – Família como Sistema**. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, 2019. Unidade Curricular de Socioantropologia da Saúde e da Família. (Apostamentos). Professora Isabel Bica.

LEÇA, Ana. (et al.) - **Maus tratos em crianças e jovens. Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção. Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco**. [Em linha] Direção-Geral da Saúde & Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida, 2011, atual. fevereiro. 2011. [Consult. 24 maio. 2022]. Disponível em WWW: <URL- <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/maus-tratos-em-criancas-e-jovens-guia-pratico-de-abordagem-diagnostico-e-intervencao.aspx>>

XXII GOVERNO CONSTITUCIONAL - **Guia de Intervenção Integrada Junto de Crianças ou Jovens Vítimas de Violência Doméstica**. [Em linha]. 1ª edição. Lisboa: XXII Governo Constitucional, 2020, atual. maio. 2020. [Consult. 28 maio. 2022]. Disponível em WWW: <URL-<https://www.cig.gov.pt/bases-de-dados/documentacao/#Viol%C3%Aancia%20Contra%20as%20Mulheres>>. ISBN 978-972-742-441-2.

O QUE QUER QUE PARA A SUA FAMÍLIA?



OU



DEPENDE DE CADA UM DE VÓS



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

"Saúde em Si"

Revista Digital da UCC Albergaria-a-Velha
Ano 3 Nº 15

ISSN: 2184-3139

Nesta Edição:

Editorial	2
Setembro: Estamos de volta à Saúde Escolar	2
Ética e Cidadania: Os direitos dos utentes (II)	3
Saúde Materna e Obstétrica: Estou a amamentar e agora, o que devo fazer? (I)	4 e 5
Saúde Infantil e Juvenil: Regresso às Aulas	6
Atividade Científica: Educação para os Afetos—Impacto da carência afetiva	7
Saúde e Reabilitação: Exercício Físico e Doença Oncológica	8
Saúde e Vida Ativa: Osteoporose do joelho - Cuidados básicos para promover a saúde do seu joelho	9
Saúde Comunitária: Complemento por dependência	10 e 11
Saúde do Idoso: Promoção do Envelhecimento Ativo - Projeto Mais Vida	12
Atividade Científica: Métodos não farmacológicos utilizados no controlo da dor	13
Formação e Desenvolvimento Profissional: Formação Contínua:	
• Educação para os afetos: Capacitação dos profissionais de Saúde	14
• Primeiros Socorros (para Assistentes Operacionais)	14
• Medidas não farmacológicas no controlo da dor	14
• Crianças e Jovens em famílias disfuncionais	14
• Nutrição parentérica no domicílio e manipulação de cateter totalmente implantado	14
Saúde Oral: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Criação da coorte etária dos 4 anos	15
Atividade Científica: Educação para os afetos - Impacto da carência afetiva	16 e 17
Saúde em Si	16

FICHA TÉCNICA:

Coordenação:

António Miranda

Isabel Cruz

Redação e Revisão:

António Miranda

Isabel Cruz

Patrícia Cruz

Design Gráfico:

António Miranda

Colaboração:

Cláudia Jorge

Mª João Rodrigues

Vítor Ferreira

Ana Rita Sousa

Filipa Pires

Zita Couto

Tiragem Virtual:

2000 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 o final de verão e as férias dos nossos filhos a acabar, o regresso às aulas é um tema incontornável, na medida que obriga mudar rotinas para muitas famílias, trazendo impactos substanciais, quer a nível económico, quer da gestão de tempo, das prioridades e do stress.

Importa, mais do que nunca, promovermos relações saudáveis, dando espaço aquilo que é importante, promovendo a autonomia responsável dos nossos filhos, incentivando-os e motivando-os, capacitando e apoiando sem os substituir naquilo que têm que fazer.

Implica que o seu tempo possa ser concertado de forma a terem momentos e espaços dedicados a estudarem, interagirem com os seus pares, estarem com a família e terem aqueles momentos em que também possam estar sós, cabendo aos pais/família/educadores zelarem não apenas pelas suas atividades sistémicas, mas tudo aquilo que necessitem, quer a nível da supervisão e segurança, mas sobretudo a nível de uma relação afetuosa e de qualidade.

O próximo número, será alusivo ao Inverno e à quadra natalícia... pelo que convidamos o leitor a desembrulhar os presentes que lhe damos sob a forma de artigos, que esperamos possam ser interessantes e úteis, ao ponto de desfrutá-los com prazer.

Sendo assim, fica o nosso convite.

Até breve...

Enfº António Miranda