



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR  
SERRA DA LOUSÃ

# JORNAL DA

Nº 1 JANEIRO A MARÇO 2009

# UNIDADE

NUMA PRÁTICA AUTÓNOMA E RESPONSÁVEL, REFORÇAR A QUALIDADE

**Responsáveis:** Figueiredo Fernandes, Fausto Cardoso e João Rodrigues. **Colaboradores:** Ana Paula Esteves, Ana Soares, António Magalhães, Clara Rodrigues, Fátima Moreira, Joana Fernandes, João Fernandes, Lurdes Almeida, Maria Augusta Mota, Paula Braga da Cruz, Rosa Fernandes, Sónia Tomé.

## RASTREIOS ONCOLÓGICOS



CANCRO DA MAMA, DO COLO DO ÚTERO, CÓLON E RECTO

Pag. 2-3



A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo...

Pag. 4-5

TRIBUTO A HELENA MESQUITA

Pag. 6

PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)



Pag. 7

## EDITORIAL

Em cada ano que passa formulam-se os melhores votos para o seguinte. Ainda que todos saibamos que na manhã do novo ano vamos encontrar os mesmos problemas no exacto ponto onde os deixámos na véspera, a esperança de que se abra um novo ciclo no ano que entra reedita-se ciclicamente e faz parte integrante da regeneração da nossa própria memória e da relação que mantemos com as incertezas do futuro.

Mais do que adiantar previsões para o ano que entra seria interessante ter acesso às que se fizeram sobre o ano que acaba de sair. Apenas para avaliar a distância entre umas e outras e, se possível, aprender com os erros de avaliação e de expectativas.

Há desejos que não se concretizam, objectivos que muitas vezes não se conseguem atingir.

Sem ir aos pormenores que um relatório de actividades obriga, no caso da equipa que planeou e implementou a Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã (USF), o desejo tornou-se realidade (festejamos todos no dia 20.11.2008 o nosso 1º aniversário) e os objectivos vão sendo sucessivamente atingidos.

Sobre esta matéria, em breve a USF disponibilizará a todos os interessados o seu relatório de actividades, podendo desde já verificar, neste número do nosso Jornal, um resumo do balanço do ano de 2008.

### Palpites - 2009

Se 2008 foi positivamente inesperado, 2009 não lhe ficará certamente atrás, tendo em conta que a equipa da USF está motivada e totalmente empenhada em continuar o seu árduo trabalho de desenvolvimento qualitativo da USF em prol da melhoria contínua dos serviços que presta e quem sabe, ainda antes de 2011, ser uma USF acreditada em termos de prestação de serviços de excelência.

Ora, no Ano Novo que entra, o principal factor de esperança é, sem dúvida, podermos continuar a reforçar a qualidade dos nossos serviços e continuar a pedir apoio à ARS do Centro e aos nossos diversos parceiros, incluindo obviamente a Autarquia Local, que é possível criar novas valências, humanizar ainda mais os nossos actuais serviços e criar um maior envolvimento e

exigência proactiva dos nossos utilizadores.

Para isso, contamos, desde já com a formalização oficial e estatutária da Liga de Amigos da USF, além de estar programado o desenvolvimento de um sistema de auscultação periódico da satisfação dos nossos utentes.

Em termos de recursos humanos, está desde Dezembro na ARS do Centro, o pedido de alargamento da USF, tanto médica (seis médicos) como de enfermagem (seis enfermeiros), que deverá ocorrer ainda em Janeiro, dando assim resposta a 10.500 utentes.

Vamos em 2009, melhorar o atendimento do secretariado clínico com a entrada em funcionamento do quiosque electrónico, possibilitando, assim, uma melhor gestão do atendimento e esperamos inaugurar a nossa página Web, possibilitando, a marcação on-line de consultas e efectuar os diversos pedidos, como por exemplo, refeitório crónico, dúvidas, entre outros. Em termos de equipamento, contamos receber um Electrocardiografo, uma Balança de Bioimpedância e melhorar o espaço interno com a criação das salas de amamentação e de aerossóis.

Temos também previsto que ocorram em 2009, alargamento da carteira de serviços, tanto na área da pequena cirurgia, obesi-

dade, pé diabético, como na área dos jovens, que em cooperação com diversos parceiros da comunidade (Autarquia, Escolas, entre outros) desejamos que seja concretizado o projecto de criação de um Centro de Atendimento a Jovens e Envoltentes (CAJE).

Por fim, esperamos que em breve, ainda em 2009, seja possível, o lançamento do projecto do futuro Centro de Saúde da Lousã, com espaço próprio para as futuras instalações da USF Serra da Lousã, restante serviços do Centro de Saúde e da sede do futuro Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) do Pinhal Interior Norte.

É uma oportunidade, em todos estes planos, que não se deve perder.

Contem connosco

Balanço do Ano... e um ligeiro olhar para 2009



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR  
SERRA DA LOUSÃ

João Rodrigues  
Coordenador da USF

# RASTREIOS ONCOLÓGICOS

O rastreio é a forma mais fácil de prevenir e diagnosticar tumores antes do aparecimento de sintomas, isto é, numa fase em que as pessoas não apresentam queixas, permitindo não só evitar a progressão de certas lesões para cancro, mas também diagnosticar cancros em fase inicial e por isso curáveis.

Infelizmente, poucos são os cancros que pelas suas características, são possíveis de rastrear. Actualmente apenas há três cancros que podem e devem ter um programa de rastreio. Por isso devemos dirigir toda a nossa atenção e empenho para estes rastreios, até porque são dos cancros mais frequentes e os que causam mais mortes em Portugal, e que são:

## CANCRO DA MAMA:

Este rastreio iniciou-se há já vários anos na Região Centro e é dirigido às mulheres dos 45 aos 69 anos, sendo feito através da realização de uma mamografia de 2 em 2 anos.

A Liga Portuguesa Contra o Cancro e o Centro de Saúde convocam as mulheres para que façam a mamografia na Unidade Móvel que é colocada no Centro de Saúde.

Esta Unidade esteve no ano de 2008 na Lousã, pelo que apenas em 2010 serão novamente convocadas as mulheres deste grupo etário.

Se não recebeu esse convite em 2008, informe o seu médico para que seja incluída em 2010.

O resultado da mamografia é enviado para o seu Médico de Família que depois a informará.

Se existirem na mamografia imagens duvidosas ou suspeitas, será de imediato convocada pela Liga Portuguesa Contra o Cancro para uma consulta de aferição de modo a fazer outros exames para que seja feito um diagnóstico de certeza.



## CANCRO DO COLO DO ÚTERO:

Teve início em 1990, mas só em 2005 foi alargado a todos os Centros de Saúde da Região Centro.

É dirigido às mulheres dos 25 aos 64 anos.

É feito através de um exame simples e indolor chamado citologia cervical ou mais vulgarmente, teste de Papanicolaou.

Este exame deve ser repetido de 3 em 3 anos, após dois exames anuais negativos.

Se nunca fez este exame, procure o seu médico ou enfermeiro de família. A citologia pode salvar-lhe a vida, pois detecta lesões pré malignas, isto é, lesões que se não forem tratadas, podem evoluir para o cancro do colo do útero.

## CANCRO DA MAMA, DO COLO DO ÚTERO, CÓLON E RECTO

Augusta Mota

### CANCRO DO CÓLON E DO RECTO:

Este é o mais recente rastreio a ser realizado, e vai iniciar-se no mês de Janeiro. Por isso vamos dedicar-lhe um pouco mais de atenção.

Este cancro situa-se no intestino grosso ou recto, e é a primeira causa de morte por cancro em Portugal, vitimando 9 pessoas diariamente. Todos corremos risco de ter um cancro do cólon e recto, que só dá sintomas numa fase mais avançada da doença.

Origina-se quase sempre num pólipso que, com o decorrer dos anos, se torna maligno.

Daí a importância de fazermos um rastreio pois permite detectar o pólipo ou pólipos e removê-los, evitando assim o aparecimento do cancro. É dirigido para ambos os sexos, dos 50 aos 70 anos, mas faseado isto é:

- No ano de 2009 será dirigido aos homens e mulheres com idade entre os 65 e 70 anos
- Em 2010 será para os indivíduos dos 60 aos 65 anos
- Em 2011 será para os indivíduos dos 55 aos 60 anos
- Em 2012 será para os indivíduos dos 50 aos 55 anos

É feito através de uma análise às fezes – Pesquisa de sangue oculto nas fezes, e deve ser repetido de 2 em 2 anos se for negativo.

Os utentes serão convocados para fazer uma consulta onde lhe será feito o ensino sobre a colheita das fezes, e entregue todo o material para este exame, gratuitamente.

Se o exame for positivo, não significa que tem um cancro, mas terá que realizar outros exames para saber a causa da perda de sangue.

**Não pode esquecer que o cancro do cólon e recto tem tratamento se diagnosticado precocemente.**

**Se nasceu entre 1939 e 1944, vai ser convocado em 2009 para fazer o rastreio.**

**Pela sua saúde, não falte.**

**Previna-se fazendo o rastreio quando convocado.**







# A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

A Presidente da CPCJL  
Fátima Gracinda Gonçalves dos Santos da Costa

## A Lei nº147/99 de 1 de Setembro, regula a criação de competência e funcionamento do Sistema de Protecção de Crianças e Jovens, onde se incluem as respectivas Comissões.

### O que é a CPCJ?

A CPCJ é uma Instituição oficial não judiciária, com autonomia funcional que promove os direitos da criança/jovem e previne ou põe termo a situações de perigo. Exerce a sua competência na área do município onde tem sede.

### Intervenção da CPCJ

A CPCJ da Lousã prevê essencialmente o trabalho com crianças e jovens e simultaneamente com as respectivas famílias e inclui ainda uma componente de qualificação profissional dos técnicos e de outros agentes de intervenção.

### Modalidades da CPCJ:

Modalidade Restrita (Grupo Técnico) que reúne duas vezes por mês.

Modalidade Alargada (Plenário) que reúne de dois em dois meses.

### Quando intervém a CPCJ?

A intervenção para a promoção dos direitos e protecção da Criança/Jovem tem lugar quando os pais,

representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral, ou quando esse perigo resulte da acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.

### Que Medidas pode aplicar:

#### Medidas em meio natural de vida:

- Apoio junto dos pais;
- Apoio junto a outro familiar;
- Confiança a pessoa idónea;
- Apoio para autonomia de vida.

#### Medidas de colocação:

- Acolhimento familiar;
- Acolhimento em instituição.



### Finalidade das Medidas de promoção e de protecção:

- Afastar o perigo em que os menores se encontram.
- Proporcionar as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral.
- Garantir a recuperação física e psicológica dos menores vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso.

### Quando se considera que uma criança/jovem está em perigo?

- Está abandonado ou entregue a si própria.
- Sofre de maus tratos físicos, psíquicos ou é vítima de abusos sexuais.
- Não recebe os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal.
- Está sujeita a comportamentos que directa ou indirectamente afectem a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional.
- Assume comportamentos ou entrega-se a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, educação, formação ou desenvolvimento integral sem que os pais, representantes legais ou detentores da guarda de facto, procurem remover a situação.
- É obrigado a trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento.

### Como sinalizar as situações de perigo?

A CPCJ intervém a partir de situações que envolvam crianças ou jovens em perigo, com base na informação ou participação tão fundamentada quanto possível por parte de:

### Quem faz?

- Qualquer membro da CPCJ;
- Entidades com competência em matéria de infância e juventude;
- Entidades policiais e autoridades judiciais;
- Qualquer membro da comunidade;
- Familiares da criança ou jovem;
- A própria criança ou jovem.

### Como faz?

- Presencialmente na CPCJ;
- Por escrito;
- Por telefone (incluindo linha SOS) ou fax.

**O ANONIMATO, quando solicitado, é assegurado, excepto se as situações configurarem um crime.**

### O envio para Tribunal ocorre quando:

- Ausência de consentimento;
- Oposição da criança/jovem;
- Falta de meios para aplicar ou executar a medida decidida pela CPCJ ou incumprimento reiterado dos acordos;
- Ausência de decisão da CPCJ decorridos 6 meses;
- Ilegalidade ou inadequação da decisão da CPCJ;
- Encaminhamento para adopção.



## TRIBUTO A HELENA MESQUITA

Por muito que escrevesse sobre a médica Helena Mesquita, a Lecas para os amigos, seria demasiado pequeno e faltar-me-iam os adjetivos e as palavras para engrandecer a figura de um ser humano excepcional. Os anos de convivência pessoal e de trabalho no Centro de Saúde da Lousã não me fizeram vacilar, em nada, para escrever estas curtas linhas de agradecimento ao trabalho que desenvolveu como Médica de Família e à amiga solidária com os colegas, os outros profissionais de saúde e os utentes da Lousã.

Mulher fantástica, lutadora, adversa aos tropeções da vida, refilona, um sorriso do tamanho do mundo, sempre disponível para solucionar as dificuldades, amiga, solidária, empreendedora, competente, sempre jovem, a Lecas resolveu dar um novo rumo à sua vida e fazer outras coisas que considera também importantes.

A Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã e os seus colaboradores não poderiam deixar de afirmar que estarão sempre disponíveis para continuarem a colaborar com a Dra. Helena Mesquita e que a Lecas poderá solicitar tudo o que desejar destes amigos e companheiros que esperam nunca a esquecerem. Dra. Helena Mesquita, grande Lecas, faz o favor de ser muito feliz.

### FILMES DA MINHA VIDA DE MÉDICA

- Lavandaria - Aldeia da Roupa Branca
- Caldeira - Inferno de Dante
- Morgue - O Silêncio dos Inocentes
- Urgência - Serviço de Urgência
- Raio X - Branca de Neve
- Cozinha - Ratatui
- Esterilização - Sozinho em Casa
- Farmácia - Sexo, Drogas e Rock'n Roll
- Refeitório/Bar - O Pátio das Cantigas
- Dr Euclides - O Último Imperador
- Sr Adelino - O Fiel Jardineiro
- Motorista - Volta ao Mundo em 80 Dias
- Domicílios - O Carteiro toca sempre 3 vezes
- Cuidados Continuados - A Leste do Paraíso
- Serviço Social - Encontros Imediatos do 3º Grau
- Saúde Pública - Ficheiros Secretos
- Jorge Cruz (técnico sanitário) - 20 Mil Léguas Submarinas
- Enfermeiros - 7 Dias, 7 Noites
- Utentes - Melhor é Impossível
- Médicos - Os Miseráveis
- Administrativos - A Lista de Schindler
- Telefonista - Call Girl
- Reformados - A Vida é Bela
- SAP/CAC/Urgência - Guerra e Paz

- Serpins - A Ilha
  - USF - 2007 Odisseia no Espaço
  - ARS - O Templo Perdido
  - HUC - Titanic
  - Sobral Cid - A Casa dos Espíritos
  - SPTT - Zona J
  - CRAC - Vendedor de Ilusões
  - GNR - Onde Pára a Polícia
  - Bombeiros - 24 Horas de "Le Mans"
  - Câmara - Os Homens do Presidente
  - Centro de Saúde - E Tudo o Vento Levou
  - Centro de Saúde/USF - "Desencontro" de Irmãos
  - Reforma - O Dia da Independência
- CONSULTAS:**
- Adulto - Retalhos da Vida de um Médico
  - Saúde Materna - A Queda de um Anjo
  - Planeamento Familiar - As Palavras Que Nunca Te Direi
  - Saúde Infantil - Música no Coração
  - Hipertensão Arterial - Uma Questão de Nervos
  - Diabetes Mellitus - Dolce Vita
- EU - A Pestinha

FF (Médico)

## PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

### ERUPÇÃO SILENCIOSA

João Rodrigues



Dentro das doenças sexualmente transmissíveis (DST), há uma nova estrela, que abre espaço entre as outras doenças, baseada no seu elevado número de contágios, é o HPV ou Papiloma Vírus Humano. A doença tem-se espalhado rapidamente. Existem, atualmente, 300 milhões de pessoas infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Em Portugal, não temos números oficiais, mas sabe-se que cerca de 70 a 80 por cento das mulheres até aos 50 anos em qualquer parte da sua vida já contactaram com o HPV, no entanto, apenas um por cento destas mulheres infectadas com o HPV têm probabilidade de vir a desenvolver, uma das suas piores consequências, que é o cancro do colo do útero.

#### Tipo

Há mais de noventa tipos de HPV já isolados. Alguns estão relacionados com as verrugas comuns da pele, outros com verrugas das regiões oral, anal e genital. Dentre os genitais existem dois grandes grupos chamados de alto risco (16, 18, 45 - oncogénicos) e de baixo risco (6, 11, 42, 43, 44 - não oncogénicos). O primeiro grupo está relacionado ao aparecimento de cânceros, mas o segundo não.

#### Modos de transmissão

Os vírus são transmitidos por contacto da pele infectada e com lesões com a pele de outra pessoa, sobretudo se houver um contacto intenso e que cause algum desgaste das camadas superficiais. Podem assim ser transmitidos durante o acto sexual.

#### Agente secreto (Sintomas)

Habitualmente, a infecção do HPV desenvolve-se de um modo silencioso. Um estudo do National Institute of Allergy and Infected Diseases (NIAD), nos Estados Unidos, demonstrou que cerca de metade das mulheres não apresenta nenhum sintoma e, por isso, não procuram tratamento e continuam a espalhar o vírus por meio dos contactos sexuais. A única forma visível deste vírus são as verrugas que aparecem nas regiões genitais de homens e mulheres, no entanto, só os tipos mais suaves do HPV desenvolvem estes sintomas, e aqueles que actuam de maneira mais secreta são os que podem produzir os problemas mais sérios.

#### Possíveis consequências para a pessoa infectada:

Alguns tipos de vírus desta família estão fortemente associados ao cancro do colo do útero, bem como ao da vulva, vagina, pénis e ânus. Por isso, as pessoas infectadas, sobretudo as mulheres, devem fazer exames ginecológicos regulares para vigilância, incluindo a citologia, vulgo "papanicolau". Este procedimento permite que eventuais lesões cancerosas que apareçam sejam completamente tratadas.

#### Prevenção:

A abstinência de relações vaginais e anais com uma pessoa infectada é o único meio 100% seguro. Os preservativos (masculino e, em maior grau, o feminino) ajudam a reduzir, mas não a eliminar totalmente o risco de contágio. Se a lesão estiver fora da área protegida pelo preservativo, não existe protecção. É importante lembrar que o sexo oral também transmite o vírus, por isto as lesões de boca são comuns.

#### Tratamento

Os meios de tratamento são variados e passam por criocirurgias (congelamento), electrocauterização (queimadura) ou aplicação do laser. Se nenhum destes procedimentos der certo, entrará a cirurgia.

#### Prevenção

Já existe uma vacina (ver quadro) que actua contra o HPV, tipos 16 e 18, causador de 70 por cento dos cânceros do colo do útero, e contra

o HPV dos tipos 6 e 11, que contribui para as verrugas genitais.

#### EM RESUMO (A RETER):

- Trata-se de uma infecção adquirida através de contacto sexual.
- O mais importante nesta doença é que existe uma associação entre alguns grupos de papiloma vírus (tipos 16 e 18) e o Cancro do colo de útero.
- Seu diagnóstico de suspeita é feito através da citologia cervico-vaginal e colposcopia, sendo o diagnóstico de definitivo realizado através de biópsia da área suspeita.
- O tratamento do HPV é por destruição química ou física das lesões sempre indicado e realizado por médico especialista.
- O HPV pode-se alojar tanto no colo do útero como na vagina e na vulva.
- Na vagina e no colo do útero, normalmente apresenta-se com lesões microscópicas que só podem ser descobertas através da citologia e da colposcopia.
- No homem pode-se manifestar por verrugas no pénis ou de maneira microscópica.
- A VACINAÇÃO já se iniciou em Novembro de 2008, pelas jovens nascidas em 1995.
- Em 2009, a USF prepara-se para vacinar gratuitamente todas as jovens nascidas em 1992 e 1996.

### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

ANO DE VACINAÇÃO	ANO(S) DE NASCIMENTO DAS RAPARIGAS ALVO DE VACINAÇÃO	
2008	1995 (13 anos)	
2009	1996 (13 anos)	1992 (17 anos)
2010	1997 (13 anos)	1993 (17 anos)
2011	1998 (13 anos)	1994 (17 anos)
2012	1999 (13 anos)	
ANOS SEGUINTE	RAPARIGAS QUE FAZEM 13 ANOS NO RESPECTIVO ANO CIVIL	

Esquema de vacinação recomendado (0, 2 e 6 meses).  
As três doses devem ser administradas num período de um ano.

### A USF E A VACINAÇÃO HPV – GARDASIL - 2009

Tendo consciência da importância da vacina e salvaguardando o bem-estar das nossas adolescentes, a USF está totalmente disponível para que esta campanha seja um sucesso. Para que tal aconteça, sugerimos que contactem preferencialmente com o vosso enfermeiro de família para marcação (reduz o tempo de espera) e/ou para esclarecimentos acerca da vacina, sendo no entanto o horário disponibilizado para a administração da mesma das 8h30 às 19h15 de 2ª a 6ª feira e das 8h30 às 17h na 6ª feira.

Fátima Moreira

### ESQUEMA DE VACINAÇÃO



# RESUMO DO BALANÇO DO 1º ANO DE ACTIVIDADE (2008)

## 1. Número de profissionais por categoria afectos à Unidade de Saúde Familiar da Serra da Lousã:

- Corpo médico: 5 médicos especialistas em medicina geral e familiar. De salientar, que um dos médicos, está em regime parcial de trabalho, acumulando a direcção do CS da Lousã.
- Enfermeiros: 5 enfermeiros, estando também um em regime de tempo parcial, trabalhando o restante tempo no CS da Lousã.
- Auxiliares de acção médica: 3.
- Técnicos administrativos: 4.
- Técnicos não especificados: tanto a Assistente social, como a Psicóloga do CS da Lousã e os profissionais da Saúde Pública, colaboram, quando necessário, com a USF, segundo protocolo de articulação CS/USF.
- Telefonista: uma, partilhada pelo CS da Lousã.

## 2. Dados dos Inscritos na USF:

- Candidatura apresentada em 12 de Outubro de 2006 com 6.900 utentes;
- Início de actividade em 19 de Novembro de 2007 com 7.900 utentes;
- Início de 2008, Janeiro com 7.962, tendo contratualizado com o DC da ARS do Centro, um máximo de 8.000, que foram ultrapassados em Março (8.029), tendo em 31.12.08, 8.428 utentes (10.695 UP) repartidos segundo os seguintes grupos etários:

Grupos Etários	População	Lista Ponderada (UP)
0-6	764	1.146
7-64	6.144	6.144
65-74	791	1.582
>75	729	1.823
Total	8.428	10.695

- **Média do número de atendimentos diários:** o nosso funcionamento é das 8h às 20h, e a média diária de atendimento, nos últimos seis meses, situa-se nos 120 utentes, incluindo os contactos indirectos (telefone, renovação de medicação, etc).
- **Média do número de atendimentos urgentes:** na USF, damos resposta, no próprio dia, a todos os utentes que nos procuram por qualquer tipo de situação aguda, seja pelo médico de família/enfermeiro ou quando da ausência desses profissionais, por um médico/enfermeiro da USF, em sistema de intersubstituição, mas com acesso electrónico ao processo clínico.
- **Nº total de utilizadores:** 6.321.
- **Nº total de contactos:** 28.233.-Nº de Diabéticos vigiados: 418.
- **Nº de Hipertensos vigiados:** 679.
- **Nº de Crianças e Jovens vigiadas:** 845.
- **Nº de Grávidas vigiadas:** 77.
- **Nº de Mulheres vigiadas em Planeamento Familiar:** 937.

## 3. Serviços e Boas Práticas:

### 3.1. Serviços fornecidos:

- Acessibilidade no próprio dia a todos os utentes, independentemente de estar ou não presente o seu MF, que recorram à USF, em situação de doença aguda, das 8h às 20h, dias úteis da semana.
- Consultas programadas, com hora marcada, nas diversas áreas, desde Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher (Grávida e Planeamento Familiar, onde se incluiu o rastreio do Cancro do Colo Uterino), Saúde do Idoso, Diabetes e Hipertenso.
- Cumprimento do P.N. de Vacinação, tendo realizado especificamente uma campanha de sensibilização da vacinação da gripe e convocado todas as jovens que nasceram em 1995 para serem vacinadas pela Gardasil, tendo obtido uma cobertura (1ª. e 2ª. Doses) de 100 %.
- Criação da consulta do doente hipertenso;
- Realização de 15 em 15 dias, de Espirometrias, tanto para os doentes (DPCO, Asmáticos...) da USF como para os doentes do restante CS;
- Cuidados programados no domicílio, tanto médico como de enfermagem.

### 3.2. Suportes às Boas Práticas:

- Total informatização de todos os postos de trabalho, com computadores ligados em rede;
- Publicação do Livro do Cidadão, Livro de apresentação da USF, panfletos da consulta de Diabetes, Hipertensão Arterial, Planeamento Familiar, livro de marcação de consultas, entre outros suportes, indispensáveis à circulação da informação;
- Criação da Carta da Qualidade da USF, exposta nas salas de espera;
- Candidatura, em Maio de 2008, a USF de Modelo B, o que implicou uma auditoria externa, tendo sido a USF aprovada para iniciar o novo modelo em 1 de Outubro de 2008.
- Publicação, em Outubro, do nº0, do Jornal da Unidade, jornal a ser editado trimestralmente.
- Reuniões clínicas semanais para discutir casos-clínicos problema e revisão de temas, como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Rastreio do Cancro do Cólon-Rectal, Preparação para o Parto, CPCJ Lousã, entre outros.

### 3.3. Outras actividades:

- Comemoração do 1º ano de actividades com a entrega de 1 flor a todas as utentes e de uma caneta a todos os utentes, convívio entre os profissionais do Centro de Saúde da Lousã e os da USF, jantar convívio entre os colaboradores da USF, formalização da criação da Liga dos Amigos da USF, além da apresentação do livro "Reformas da Saúde", do Professor Correia de Campos e exposição nas instalações da USF de fotografias dos profissionais da USF intitulada "Olhares", bem como uma outra sobre "Um Ano de Vida da USF Serra da Lousã", no museu Lousã Henriques.
- Participação de dois membros da USF na CPCJ da Lousã.
- Participação em diversas reuniões com parceiros sociais internos e externos à USF.
- Assinatura do Manual de Articulação entre a USF e o CS da Lousã.

## 4. Principais grupos de patologias verificadas nas consultas (foro ostioarticular, respiratório, cardiovascular, psiquiátrico e/ou outros):

sabe-se que a nível dos últimos anos, as patologias que motivam frequentemente o acesso aos cuidados de saúde nos Centros de Saúde são a diabetes, hipertensão arterial, patologias cardiovasculares, osteoarticulares e musculares, patologias neurológicas, alcoolismo e patologias do foro oncológico. Da análise dos últimos doze meses de actividade, do que está codificado, de acordo com a ICPC2 e registado no programa informático "Medicine one", programa que utilizamos (processo clínico electrónico), o que nos permite já não usar o papel, como problemas de saúde, verificamos no quadro seguinte os 10 primeiros problemas, que correspondem a 55,5% dos problemas registados.

### PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE

Código ICPC-2	Descrição	%
K86	HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO COMPLICADA	12,9
T93	DESORDEM NO METABOLISMO DOS LÍPIDOS	9,8
L84	SÍNDROMES DA COLUNA	4,8
T83	EXCESSO DE PESO (IMC < 30)	4,8
T82	OBSIDADE (IMC > 30)	4,7
T90	DIABETES MELLITUS	4,4
L86	SÍNDROME VERTEBRAL	3,5
P76	DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS	3,4
K87	HIPERTENSÃO ARTERIAL COMPLICADA	2,9
R96	ASMA	1,8
R97	RINITE ALÉRGICA	1,3
L95	OSTEOPOROSE	1,2

## 5. Contratualização:

A USF Serra da Lousã, contratualiza anualmente com a ARS do Centro, a sua Carta de Compromisso, disponível no site ([www.arsdocentro.min-saude.pt](http://www.arsdocentro.min-saude.pt)) onde se encontram as metas contratualizadas para o ano de 2008. De salientar, que ao fim do 4º trimestre de actividade, a USF superou a maioria das metas contratualizadas, nomeadamente o número de utentes que passou de 8000 para 8428. O resultado das restantes metas pode ser observada no quadro seguinte.

Lousã, Fevereiro de 2009  
O Coordenador da USF  
João Rodrigues, Dr.

	CONTRATUALIZADO	RESULTADO*
Nº de Inscrito	8000	8428
Taxa de Utilização Global de Consultas	77%	75%
Taxa de Visitas Domiciliárias Médicas	30‰	34‰
Taxa de Visitas Domiciliárias Enfermagem	140‰	156‰
% de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família	80%	80,5%
% de Mulheres (25-65 anos) com Colpocitologia actualizada	35%	37%
% de Mulheres (50-69 anos) com Mamografia	50%	58%
% de Diabéticos com HbA1C	75%	81%
% de Hipertensos com registo de TA	90%	90%
% Crianças (2 anos) com PNV actualizado	98%	94%
% Crianças (6 anos) com PNV actualizado	98%	94%
% de primeiras consultas na vida antes dos 28 dias	77%	83%
% de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre	92%	85%
Custo Estimado para Medicamentos Facturados (PVP)	1.032.696 Euros	1.047.954 Euros
Custo Estimado para Exames Facturados (PVP)	282.543 Euros	330.854 Euros

\*Dados oficiais de 30.11.08 com estimativa para 31.12.08



# Como usar bem os Antibióticos

## A USF Serra da Lousã Informa:

- Há três tipos de organismos que causam infecções: bactérias, vírus e fungos;
- A maioria das infecções, em todas as idades, é causada por vírus;
- Doenças como as constipações, a gripe, as bronquiolites e a maioria das infecções da garganta (amigdalite, faringites e laringites) e dos ouvidos (otites), são causadas por vírus;
- Os antibióticos não matam os vírus;
- Apenas as infecções causadas por bactérias se tratam com antibióticos;
- As infecções causadas por fungos são tratadas com outros medicamentos.

## A USF Serra da Lousã aconselha:

- Não insista com o seu médico para lhe prescrever um antibiótico se ele lhe disser que não é necessário;
- Não insista com o seu farmacêutico para ele lhe dispensar um antibiótico sem receita médica;
- Não tome um antibiótico que foi prescrito a outra pessoa;
- Sempre que lhe for prescrito um antibiótico, tome-o da forma indicada pelo seu médico respeitando as doses e o horário das tomas;
- Complete a toma do antibiótico, mesmo que se sinta melhor ao fim dos primeiros dias.

## Não Esqueça:

- O número de dias necessários para completar o tratamento varia com a doença e o tipo de antibiótico;
- A toma inadequada de antibióticos pode tornar as bactérias resistentes ao tratamento, o que poderá ser prejudicial para si e para a comunidade onde está inserido.

Fonte: Boletim Terapêutico, nº1, set 2005, Infarmed



## ESPIROMETRIA - Já disponível na USF

**Espirometria** é um teste que permite aferir o fluxo de ar nas vias aéreas ou brônquios (os tubos que transportam o ar para os pulmões), comparando os resultados com os obtidos por pessoas saudáveis com a mesma idade e altura. Tem como indicações a investigação de sintomas respiratórios (tosse, falta de ar e sibilância); o diagnóstico e a avaliação de asma, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), ou bronquite causada pelo cigarro, incapacidade funcional; avaliação pós-operatória; e avaliação e diagnóstico de doenças respiratórias relacionadas ao trabalho.

A espirometria permite verificar se existe obstrução ao fluxo de ar, ou seja, se as vias aéreas estão anormalmente contraídas, ou se o volume dos pulmões está normal. São realizados ainda testes após o uso de medicação broncodilatadora, determinando se a obstrução é reversível ou não. Com este procedimento pode-se diagnosticar a presença de asma e o quanto há de melhora após o uso do broncodilatador.

Este exame, que até à data era efectuado apenas a nível do Serviço de Pneumologia (HUC) e da clínica privada (Coimbra), está agora disponível na nossa Unidade, sempre que o médico de família considere ser necessário.

## IDONEIDADE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

A USF Serra da Lousã foi aprovada como espaço com idoneidade formativa para especialistas em Medicina Geral e Familiar e conta, desde Janeiro de 2009, com dois internos da Especialidade de MGF, Dra. Luisa Ramos e Dr. Jorge Rodrigues. A partir de Março de 2009 a Dra. Augusta Mota, por motivos profissionais, será substituída temporariamente pelo Dr. Paulo Costa que ficará responsável pela vigilância à sua lista de utentes.



Foi criada a Associação Nacional das USF que vai realizar o seu 1º Encontro Nacional no dia 28 de Fevereiro no Centro Cultural de Aveiro

### Contactos:

Av. do Brasil nº 3 - 4º piso • 3200-201 Lousã  
Telefones: 239 990 615 / 239 990 625 • Fax: 239 993 508  
e.mail: usf.serradalousa@gmail.com