



SOMOS HFF

NEWSLETTER - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
Julho 2016

27.

PREVENÇÃO PARA AS ONDAS DE CALOR p. 03

Este [Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas] é um instrumento de trabalho para minimizar os efeitos negativos dos períodos de calor intenso para a população, e em que um dos seus pontos fundamentais consiste numa articulação dinâmica e fluida [do HFF] com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente da Amadora e de Sintra.

Mensagem do Presidente p. 02

Namoros de Verão p. 02

Prevenção para as Ondas de Calor p. 03

Prevenir os Afogamentos p. 05

Alimentação no Verão p. 05

Verão Não tem de Rimar com Abandono p. 06

Boas Férias em Segurança p. 06

Idosos no Serviço de Urgência p. 07

Otitis Externas p. 08

Os Riscos de Acidentes relacionados com Crianças e o Verão p. 08

MENSAGEM DO PRESIDENTE



O Verão é muito uma mancha de calor em que os corpos e mentes cansadas do trabalho procuram o repouso. É um interregno entre o Inverno longínquo e cansativo moldado por Primavera de doces flores e o Outono de folhas amarelas com

desejos de novos tempos. Novos olhares. Novos horizontes.

O Verão é também e muito, um cuidado necessário com o Sol escaldante e uma necessidade intensa de procurar a água fresca para os lábios e corpos ressequidos. Um tempo de cuidados especiais para os que tendo muito trabalhado não devem por um pouco de lazer ou esforço, adoecer.

Socorrendo-me de uma poesia de Eugénio de Andrade "Ecos de Verão", esta estação do ano é, aliás como sempre o é em qualquer momento do ano para os Profissionais da Saúde, nos Hospitais, Centros de Saúde, USF,... um constante olhar e prática de dedicação para com doentes e pessoas saudáveis. Ou, para Nós, como escreveu o poeta, o Verão sem doença é como "Quando todo o brilho da cidade / me escorre pelas mãos, que já não são / mais que fugidios ecos de verão, / a

música dos dias sem idade / subitamente como fonte ou ave / rompe dentro de mim – e eu nem sei, / neste rumor de tudo quanto amei, / se a luz madrugou ou chegou tarde".

No Verão as coisas têm um ritmo próprio e não é certo que a estação seguinte nos perpetue a leveza desses dias quentes e livres. Todos os que trabalham na Saúde, Nós, não têm a ingenuidade, o encanto do primeiro Verão que todos tivemos na vida, sob o sol dos longos passeios, quando nada pode correr mal. Mas não ficamos nunca desatentos do que à nossa volta bem e sempre deverá ser e continuar. Com Saúde. Sobretudo quando alertamos e tratamos quem dessa ingenuidade fizer abuso (sol na cabeça, sol no corpo, lume na alma,...).

Certo certo é que a estação seguinte vai trazer novas provações e é preciso saber cuidar dos tempos (à quem lhe chame amores) de Verão para que se ganhe novo ânimo para o Outono e Inverno dos frios e esforços diferentes, mas sempre iguais, pelo Bem Estar de quem tratamos.

E no Verão ainda o fazemos com mais calor Humano.

Francisco Velez Roxo

Presidente do Conselho de Administração

NAMOROS DE VERÃO

Recentemente foi publicado no *Journal of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics of Infectious Diseases*, o artigo *The global spread of HIV-1 subtype B epidemic*, que revela que **o turismo e o comércio foram factores-chave para disseminação do vírus (VIH-1 subtipo B) no mundo inteiro.**

Cientistas da *European Society for Translational Antiviral Research* delinearam os «trajetos de disseminação» que o vírus do VIH atravessou no mundo todo depois de chegar aos Estados Unidos no início dos anos 1970.

Em termos gerais, o trabalho apresenta a existência de uma grande inter-relação entre os países europeus como Portugal, Espanha e Alemanha. Em plena época de verão e de férias, entre viagens, piqueniques, gelados

e mergulhos porque não recordar alguns cuidados com a saúde?

A **prevenção primária** é reconhecida como a **principal medida de precaução contra a infeção por VIH.**

A primeira e das mais importantes medidas, passa pela mentalização de que **cada pessoa está em risco de contrair o VIH**, daí ser essencial a proteção individual e a consciencialização coletiva.

Sabe-se que o **consumo de drogas intravenosas ilícitas** pode aumentar o risco de infeção pelo VIH, também o **abuso de álcool** pode levar à perda de auto-controlo e à tomada de decisões prejudiciais, aumentando a possibilidade de comportamento sexual arriscado e o risco de contaminação pelo VIH ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O **sexo seguro** é fundamental para limitar a possibilidade de apanhar, e/ou passar o vírus do VIH.

NÃO ARRISQUE! Vale a pena pensar que decerto **não quererá estragar a vida** apenas por um momento de sexo impulsivo, que pode ser uma ótima experiência, mas que se não tiver cuidado, poderá tornar-se numa preocupação para sempre.

Diga não à confiança e não tenha relações sexuais desprotegidas.



PREVENÇÃO PARA AS ONDAS DE CALOR



«É importante (in)formar a população para os riscos do calor intenso.»

PLANO DE CONTIGÊNCIA P/ TEMP. EXTR. ADVERSAS

Anualmente é ativado o **Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – módulo calor**, entre 15 de maio e 30 de setembro e eventualmente noutros períodos em função das condições meteorológicas.

Alinhado com as restantes instituições, tuteladas pelo Ministério da Saúde, o HFF, elabora o seu plano de contingência. **Este é um instrumento de trabalho para minimizar os efeitos negativos dos períodos de calor intenso para a população**, e em que um dos seus pontos fundamentais consiste numa **articulação dinâmica e fluida com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente da Amadora e de Sintra**. Vamos conhecer algum desse trabalho.

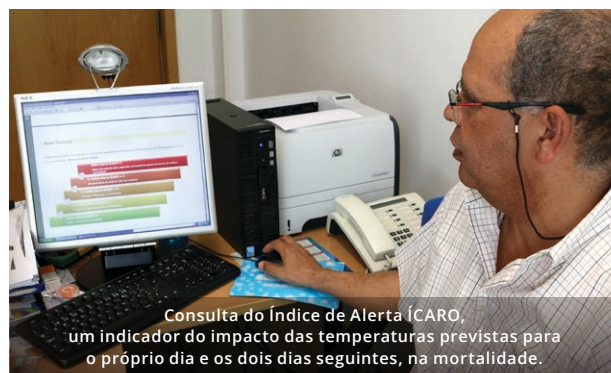
ACES AMADORA

«Trabalhar em parceria para maximizar a assistência às populações.» Esta é a perspetiva do **Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Amadora para prevenir a população contra as Ondas de Calor**, como as que recentemente afetaram o território nacional.



Paula Avelar Morgado, Vogal do Conselho Clínico e de Saúde (CCS), António Carlos Silva, Coordenador da Unidade de Saúde Pública (USP) da Amadora e José Luís Dias da Silva,

da Unidade de Saúde Pública António Luz e Coordenador do Plano de Contingência de Temperaturas Extremas Adversas, descreveram à SomosHFF o que o ACES desenvolve há vários anos, com os parceiros locais: Serviço Municipal Proteção Civil, Serviço Local da Segurança Social, Bombeiros, Polícia de Segurança Pública, Serviços Municipalizados de Água e Saneamento, Divisão de Intervenção Social e o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE (HFF).



Consulta do Índice de Alerta ÍCARO, um indicador do impacto das temperaturas previstas para o próprio dia e os dois dias seguintes, na mortalidade.

A Diretora Executiva (DE) conjuntamente com o CCS e a USP, de acordo com a monitorização prevista pelo plano e em articulação com o Departamento de Saúde Pública e do Conselho Diretivo da ARSLVT, enviam informação para as Unidades Funcionais do ACES Amadora sempre que a mesma se justifique, realizando *briefings* com o CCS e a USP, onde são tomadas as decisões e definidas as diligências necessárias para que as medidas previstas no plano sejam executadas e se relembram os profissionais das mesmas.

Consultores institucionais da iniciativa do concelho desde 2010: «Sempre em Movimento, Amadora é resiliente», **médicos, enfermeiros e outros profissionais das Unidades Funcionais do ACES Amadora apoiam as entidades locais no levantamento, tratamento e análise da infor-**



Iniciativa de sensibilização / prevenção junto da comunidade.

mação existente, relacionada com riscos naturais, tecnológicos e mistos, bem como na sensibilização, informação e formação da comunidade no que respeita os riscos existentes no concelho. Aqueles profissionais cooperam na realização de vistorias a lares e instituições do concelho e a habitações, sobretudo das populações vulneráveis e juntamente com a Proteção Civil. Aí, avaliam as temperaturas e condições higieno-sanitárias para prevenir as toxinfecções, como as alimentares. **Os assistentes sociais dão apoio aos idosos vulneráveis**, em termos de aconselhamento sobre roupa, hidratação e outros cuidados a ter com o calor.

«É na abordagem à população que não estando identificada como vulnerável e que possa necessitar de cuidados, que está o maior desafio», afirma esta equipa. Segundo as autoridades locais, e no grupo da população considerada vulnerável, foram sinalizadas 580 pessoas idosas, com mais de 65 anos que vivem isoladas e sem apoio institucional identificado. Mas, segundo nos informou esta equipa: **«pode haver mais pessoas que, mesmo não classificadas deste modo, necessitem de informação e cuidados. É preciso, por isso, estarmos atentos e bem articulados.»** A equipa deste ACES defende que: «este é um trabalho de retaguarda efetiva». Destacaram como um **parceiro de “peso”, a Proteção Civil e, em especial a brigada estratégica de apoio a idosos** cujo apoio ao ACES tem sido determinante: «Têm reunido pessoas recém-aposentadas para sensibilizar idosos institucionalizados, outro dos grupos identificados como vulneráveis, a ondas de calor. Daí reiterarem que: **«a área da prevenção é a que a que tem sido mais bem trabalhada, no concelho.»**

Sobre as medidas adotadas quando a afluência cresce nas unidades deste ACES, aquela equipa é peremptória: **«Se a população começar a afluir, só depois da resposta na comunidade é que deve ir ao hospital.»** Em conjunto com o HFF, **esperam que, na época do calor, a articulação com o Hospital seja ágil e célere como foi recentemente no Plano de Inverno**, durante o período em que ele vigora, sobretudo na fase de avaliação. Revelaram ainda **«a pedra de toque» do retorno positivo das**

suas ações: **«Ninguém faz nada sozinho. Só podemos prestar apoio com a ajuda dos parceiros locais. É uma relação de Win-Win (ganho de ambas as partes) e quem ganha mais é a população.»**

ACES SINTRA

Também o ACES Sintra activa o seu **Plano de Contingência Específico para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo de Calor**, com base nas orientações emanadas pela DGS/Departamento de Saúde Pública da ARSLVT, no período definido, podendo também ser alargado/revisto em função das condições meteorológicas verificadas.

O objetivo do Plano no ACES consiste em **prevenir e minimizar os efeitos negativos do calor intenso na saúde da população do concelho de Sintra e dos grupos de risco em particular**, considerando como grupos de risco pessoas alvo de atenção crítica, nomeadamente: **as crianças, os idosos, os indivíduos acamados ou dependentes, os portadores de doenças crónicas e os turistas.**

A sua operacionalização tem sido realizada através da divulgação de medidas adequadas ao nível dos **alertas emitidos, definidos no plano, nas reuniões dos coordenadores e interlocutores de enfermagem das Unidades Funcionais do ACES, na Intranet do ACES e através de reuniões e contactos com a Proteção Civil Municipal, a Divisão de Saúde e Ação Social da Câmara Municipal de Sintra, Segurança Social do Sector de Sintra.**

De forma mais prática, esta entidade divulga as recomendações da DGS para a população em geral e para grupos de risco, através dos profissionais de saúde das Unidades Funcionais do ACES, incluindo as Equipas de Cuidados Integrados, da Divisão de Saúde e Ação Social da Câmara Municipal de Sintra/juntas de freguesia do concelho.

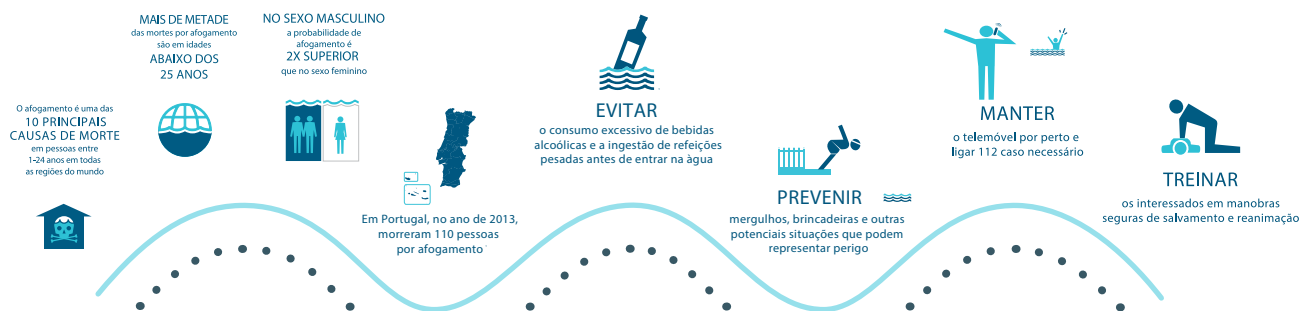
A Unidade de Saúde Pública do ACES Sintra divulgou um folheto com recomendações, junto de todas as Unidades Funcionais e parceiros da comunidade assente na mensagem: **«Verão, Calor, Saúde e Prevenção.»**

AS PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA A POPULAÇÃO SÃO:

- **“Mantenha-se hidratado”**
- **“Mantenha-se protegido do calor”**
- **“Mantenha a casa fresca”**
- **“Mantenha-se atento e proteja-se se tiver algum problema de saúde”**
- **“E lembre-se: mantenha-se em contacto e atento aos outros”.**

Além das recomendações gerais, são também transmitidas alguns cuidados a ter em períodos de calor, incluído a Hidratação, Alimentação e Arrefecimento.

PREVENIR OS AFOGAMENTOS



Os dados apresentados acima foram reunidos pela DGS através do INE, OMS e APSI.



Mundialmente 372 000 de pessoas morrem por afogamento todos os anos (Organização Mundial de Saúde, 2015).

Em Portugal no ano de 2013, mais de 100 pessoas perderam a vida devido a acidentes por afogamento. 14% destas pessoas tinham até 24 anos de idade.

A perigosidade dos afogamentos não se limita aos casos que originam morte, muitas pessoas são hospitalizadas com prognóstico reservado. Em Portugal, a Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI) estima que, para cada criança que morre afogada, 2 a 3 sejam internadas na sequência de um afogamento (Direção Geral de Saúde, 2015) A ocorrência dos traumatismos vertebral medulares por mergulho ocorre nas faixas etárias mais jovens frequentemente associados a mergulhos de cabeça durante atividades desportivas e recreativas na água. A maior parte desses aci-

dentos ocorre por não ter sido calculada a profundidade da água nos locais de mergulho.

Quer seja em praias, rios, ribeiras, lagoas, tanques, poços ou piscinas, os acidentes por afogamento e os mergulhos de cabeça são causas de acidente e podem ser evitados, sendo a prevenção fundamental. A maior parte **desses acidentes acontece devido à má avaliação dos riscos**, nomeadamente:

- Estado do mar (correntes, ventos, rebentação);
- Profundidade dos locais de mergulho;
- Sobrevalorização das capacidades do nadador;
- Realização de desportos sem a devida proteção;
- Consumo excessivo de álcool;
- Consumo de drogas ilícitas.

Dar preferência a locais vigiados é mais seguro por terem os sinais das bandeiras e as instruções dos Nadadores Salvadores.

ALIMENTAÇÃO NO VERÃO

Finalmente chegou o Verão e com ele a necessidade de alterarmos os nossos menus diários. É essencial uma boa **nutrição e hidratação** durante estes meses de altas temperaturas. Beber mais água é fundamental.

Refeições **equilibradas, saudáveis e refrescantes**, ricas em frutas e legumes frescos, são as opções certas. Combinar diferentes frutas e legumes é uma escolha magnífica para **hidratar**, refrescar e alimentar a qualquer hora do dia. Com estes alimentos repomos no organismo os **sais minerais** que perdemos com o suor. São ainda ótimas fontes de **fibras e vitaminas**. Uma bela salada colorida, temperada com um fio de azeite para garantir a absorção das vitaminas lipossolúveis é



uma refeição ligeira e refrescante muito apreciada em dias quentes. Para obter e manter um bronzeado natural, a ingestão de alimentos ricos

em **betacaroteno**, precursor da **vitamina A** e que actua directamente na produção de melanina, é fundamental. Todos os frutos e legumes de cor alaranjada como a cenoura, abóbora, manga, papaia, são fonte natural deste pigmento. Cereais integrais, principalmente a aveia e a quinoa devem ser contemplados.

Alimentos ricos em **vitamina C e E** têm uma acção antioxidante e são imprescindíveis para manter a firmeza dos tecidos. Alimentos ricos em **Vitamina C**, (laranja, kivi, abacaxi, morango, brócolos), mantêm a pele mais jovem. Sementes e frutos secos são fontes de **vitamina E** que podemos facilmente adicionar às saladas ou ao iogurte.

VERÃO NÃO TEM DE RIMAR COM ABANDONO



Já nos habituámos, neste país dado a criativos, a considerar que **Verão** rima com férias, rima com descanso e rima com despreocupação. Infelizmente, **na maioria dos casos, rima com desleixo** e, aí, o descanso de uns é o martírio de outros. É disso que quero falar.

Há maior prova de que somos temporalmente desleixados quando as estatísticas nos mostram que é no Verão que aumentam os **casos de abandono de idosos** nos hospitais? Ou que dei-

xamos entregues à sua sorte os que de nós dependem? **Porque será que o calor nos desperta instintos que habitualmente não temos durante o resto do ano?**

Provavelmente até haverá explicação científica para isso. Não vou por aí. Prefiro (embora me desagrade) pensar que o **egoísmo** que todos experimentamos alguma vez na vida, leva-nos a privilegiar **o nosso sossego** em detrimento do sossego dos que dependem de nós. Afinal, o abandono no hospital deixa-nos descansados na justa medida em que deixámos os que de nós dependem numa instituição que cuida deles. **Afinal, o nosso fiel amigo há-de continuar a ser fiel quando regressarmos** – ainda que não cuidemos de saber se ele por cá ainda está quando regressarmos.

Esta é uma boa altura para pensarmos nisto. Afinal, mal ou bem, começam a

existir **estruturas** que são capazes de **cuidar** de quem está a nosso cargo **quando não podemos** estar presentes. Tomar conta dos nossos é uma tarefa a que alguns se propõem para que possamos usufruir dos momentos de lazer a que temos direito.

Sim, eu sei. A maior parte das instituições cobra dinheiro por esse trabalho. Mas **façamos assim: quando começarmos a programar as férias, contemos com essa despesa adicional.** Se porventura, chegado o momento de descanso pessoal, não se justificar esse gasto, pois bem: teremos um melheiro adicional para dar luxúria ao descanso; se, ao invés, o tivermos de utilizar na protecção dos que nos estão a cargo, não vai custar tanto. Num caso ou no outro, faremos o que os outros esperam de nós: que cuidemos deles até quando o corpo nos pede descanso e ausência!

BOAS FÉRIAS EM SEGURANÇA

CONSELHOS DO CHEFE MARTINS

O excesso de à-vontade de quem passou um ano a trabalhar e quer disfrutar de dias de férias, contrastam com pessoas, que anseiam por aquela postura de boa-fé, para vigiar e planear apoderar-se de objetos que não lhes pertencem.



Sendo responsável pelo Departamento Policial do Hospital e atendendo às estatísticas policiais, deixo alguns conselhos úteis a utentes e colaboradores:

Pessoas: Não exiba jóias ou adornos com aspeto valioso, pode ficar sem eles ou com ferimentos se os tentarem roubar; | Traga a bolsa ou carteira junto ao corpo, do lado interior do passeio; | Caminhe sempre no sentido contrário ao trânsito, não de costas; | Não vá “à boleia” de desconhecidos; | Evite atalhos pouco frequentados; | Se fôr seguido(a) ou atacado (a) não ofereça resistência. Fuja, se puder, em direcção a um local com pessoas (cafés, paragens de autocarro, etc.); | Se lhe apontarem uma arma, nunca pense que é herói, não ofereça resistência e, se possível,

mantenha a calma, entregue de forma demorada, sem gestos bruscos, os objectos que lhe estão a exigir e “estude” bem os traços fisionómicos do ladrão, se puder, ligue: 112.

Residências: Instale alarme contra intrusão; | Informe a esquadra da PSP ou GNR da sua área; | Não diga a estranhos que vai de férias; | Veja se portas e janelas ficam bem fechadas; | Guarde bens valiosos em lugares seguros. Lembre-se que investir em solidariedade e boa-vizinhança todo o ano, são a sua segurança mais próxima e inibe os gatunos.

Viaturas: Nunca deixe documentos ou objetos valiosos, no porta-luvas ou à vista - ex: computador, telemóvel ou auto-rádio - pode ficar sem os objetos, com vidros partidos ou sem viatura | Substitua os fechos de segurança das portas, por hastes fixas sem cabeça, mais difíceis de puxar com arame ou destrancar as portas | Deixe sempre o carro estacionado com o motor virado para o local mais visível, se lhe mexerem será facilmente detectado; | Mesmo numa ausência breve, nunca saia do carro com o motor a trabalhar | Em caso de paragem prolongada, leve consigo as bagagens mais pesadas. Se as deixa no porta-bagagens, nota-se do exterior que o carro está carregado na parte traseira.

IDOSOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA



Portugal apresentou nas últimas décadas um duplo envelhecimento – redução da natalidade e aumento da população idosa.

Este fenómeno tem amplas implicações sócio-familiares, económicas e de sustentabilidade da segurança social e dos serviços de saúde. Os idosos são a população com a maior fragilidade e conseqüente recurso aos serviços de saúde. Apesar de se verificar uma contracção das morbilidades (adiamento da prevalência e respectivas conseqüências associadas às doenças crónicas/incapacitantes), em paralelo, regista-se uma maior utilização dos cuidados de saúde e em particular dos serviços de urgência (SU).

O USO DO S. URGÊNCIA

As vindas ao S.U. são um dos contactos mais usados pelos doentes, por diferentes razões:

- a alteração estrutural das famílias, leva a que muitos **idosos percam laços familiares** e esta falta de rede de suporte pode implicar a percepção de sintomas simples como sendo urgentes; igualmente, o isolamento (em particular o afectivo) gera medos e ansiedades que podem originar sintomas físicos;
- os mecanismos de **triagem** hospitalar **não** estão **adaptados** a **situações** clínicas complexas e de **multipatologias**;
- a **complexidade das doenças** fazem os profissionais pedirem exames de

diagnóstico que, por vezes, **prolongam internamentos** aumentando o risco de iatrogenia (associados a procedimentos ou medicamentos) e os riscos nosocómicos (riscos associados ao ambiente hospitalar – infecções e quedas, por ex.).

EVITAR O USO DO S. URGÊNCIA

Diminuir a vinda ao S.U. e reservá-los casos indispensáveis deve ser um objectivo das organizações, sendo estratégias para o conseguir:

- a **visitação domiciliária** na dimensão sanitária e social;
- a **visitação de Lares/Residências** pelas autoridades de saúde, identificando fragilidades corrigíveis;
- **ligação ao médico de família**, suporte paliativo e consultas regulares para as doenças crónicas.

ABANDONO NO HOSPITAL

Assiste-se a um aumento de frequência ao protelamento da alta clínica (e mesmo abandono) quer aquando da vinda ao S.U. ou durante o internamento, por motivos sociais, devido essencialmente a:

- **perca de condições** do idoso regressar ao domicílio onde, previamente, **residia sozinho** ou com escasso apoio;
- agravamento de **dependências de terceiros** (ou novas dependências) para as quais o apoio familiar e os respectivos encargos acrescidos, não existem;
- **ausência** de motivação do **suporte familiar** para ultrapassar uma fase pós-alta que pode ser mais **exigente, mas**

que, se conseguida com êxito, pode ser muito **compensadora** em termos de recuperação futura da autonomia;

- **sub-dimensionamento** da resposta da Segurança Social e/ou das instituições de solidariedade social (em especial nas áreas metropolitanas);
- **escassez** de vagas na **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados** que, no entanto, já funcionam como valência do Serviço Nacional de Saúde.

MAUS TRATOS

Os maus tratos a idosos são identificados no S.U., por vezes, como sendo a primeira vez e podem ser físicos mas, e muito importante, os **profissionais** devem estar **alerta** para os aspectos psico-afectivos, **dinâmica de relação com o cuidador, sinais de negligência e até de abuso económico.**

A prevenção pré-hospitalar é essencial. Uma vez identificados, os serviços devem accionar **medidas preventivas** recorrendo-se dos alertas sociais e medidas simples como o descanso do cuidador (critério legítimo de motivo de internamento), visitas domiciliárias, propor alar-



gar a rede de suporte e de cuidados, até à sinalização ao Ministério Público.

Qualquer nível de intervenção deverá, tanto quanto possível, respeitar o meio familiar e a relação de confiança entre o idoso e o profissional de saúde que identifica a situação de mau trato.

É nosso dever inverter o risco que as sociedades actuais correm - o sentido de subestimar a dignidade do idoso.

OTITES EXTERNAS



Muitos de nós conhecemos a sensação desagradável de ter os tão esperados dias de férias arruinados por uma otite. A dor intensa, o ouvido tapado, o desconforto constante que ocupa completamente a nossa atenção em dias que deveriam ser de fruição. A otite externa é também conhecida como o “ouvido de nadador” e corresponde a uma **infecção da pele do segmento mais exterior do ouvido.**

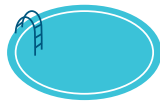
Ocorre mais frequentemente depois do contacto com água estagnada (por exemplo de piscinas) ou de manipulação do ouvido externo (com **cotonetes** ou outros instrumentos), o que expõe a pele aos patógenos presentes no meio ambiente. Este tipo de otite, tão frequente nos meses de Verão, **deve ser tratada rapidamente por um otorrinolaringologista (ORL), evitando que a infecção progrida** e se vá espalhando para os tecidos em volta do ouvido. Não é apenas pelo desconforto que o utente veraneante se deve preocupar com esta infecção: apesar de, na maior parte dos casos, se tratar com alguma facilidade, há situações em que esta infecção do ouvido externo pode conduzir a consequências dramáticas. Doentes diabéticos ou com outras doenças

que afectem o seu sistema imunitário são particularmente susceptíveis a essas infecções graves, que podem atingir a base do crânio. Pode reduzir-se a frequência deste tipo de afecções do ouvido evitando a sua manipulação com instrumentos, usando gotas acidificantes antes e depois do banho em lugares de risco - como piscinas - secando o ouvido de forma não traumática (por exemplo, com o secador do cabelo), ou evitando a entrada de água no ouvido em doentes susceptíveis. É fundamental procurar a assistência de uma urgência ORL após os primeiros sinais de otite externa. Com estes **cuidados simples** evitam-se situações complexas - e garante-se que **o utente possa, sem preocupações, regressar rapidamente às suas mercedas férias!**

OS RISCOS DE ACIDENTES RELACIONADOS COM CRIANÇAS E O VERÃO



As crianças até aos 4 anos, em 2012, representaram 50% das mortes por afogamento entre 0 - 24 anos



80% dos afogamentos de crianças até aos 4 anos de idade, entre 2005 e 2012, ocorreram em piscinas, tanques e poços



ENSINAR

às crianças competências básicas de natação, segurança na água e salvamento



VIGIAR

deverá ser uma preocupação especial dos cuidadores de crianças

Os dados apresentados acima foram reunidos pela DGS através do INE, OMS e APSI.



O regresso do verão acompanhado por dias solarengos incita a uma maior procura de atividades ao ar livre pelas famílias e em especial pelas crianças. As férias escolares associadas à possibilidade de usufruto de espaços amplos e verdejantes onde as crianças e os jovens podem brincar ou praticar desporto propiciam à convivência com alguns perigos específicos desta época. Segundo o relatório mais recente, apresentado pela Associação Portuguesa de Segurança Infantil (APSI), **no ano de 2015, os meses de Junho, Julho e Agosto corresponderam à altura de maior número de afogamentos registados em crianças com idades inferiores aos 4 anos.** Estes ocorreram principalmente em piscinas, tanques e poços. Desta forma, pretendemos despertar a consciência de cada um para a necessidade de prevenção de eventuais acidentes

que possam colocar em perigo a saúde e o bem-estar das nossas crianças principalmente neste período específico do ano. **Relembramos assim algumas medidas importantes como o acompanhamento constante da criança por um adulto, uso de bóias e braçadeiras, uso de protetor solar com elevado índice de protecção, preferência por permanecer à sombra, uso de chapéu ou boné, evitar os períodos de maior calor (das 11 às 16h) e oferecer líquidos com frequência por forma a evitar a desidratação.** Barreiras de protecção que impeçam o fácil acesso devem ser consideradas em qualquer situação de piscinas, de uso particular ou pública. Em suma, **uma vigilância contante e a promoção de medidas de segurança,** são essenciais para que o verão seja um momento repleto de lazer para todas as crianças.

CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES/EVENTOS

JUNHO/JUNHO/AGOSTO 2016

NOVOS EQUIPAMENTOS DE RM E TAC

JÁ CHEGARAM AO NOSSO HOSPITAL



A Ressonância Magnética foi inserida pelo telhado diretamente para o S. Imagiologia



A TAC foi transportada através do S. Consulta Externa até ao S. Imagiologia

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca adquiriu recentemente para o Serviço de Imagiologia **novos equipamentos** de Tomografia Computorizada (TAC) e Ressonância Magnética (RM), os quais chegaram nos passados dias 14 e 15 Julho. Tratam-se de **equipamentos de topo** que permitem obter os **melhores resultados clínicos**, garantindo ainda um **maior conforto** ao paciente, graças à abertura do túnel de 70 cm de diâmetro, face aos 60 cm que possuía anteriormente. No caso da TAC, o paciente passa a receber uma **menor dose de radiação**. Já a RM inclui um sistema informático de **alta performance**, com elevadas velocidades de reconstrução de imagem, abrangendo assim um **maior número de aplicações clínicas** e permitindo um **aumento da produtividade de 50%**.

DIA DO HOSPITAL SEM INTERNOS



As **relações interpessoais** surgem e são alimentadas por experiências vivenciadas. Ao longo dos últimos anos, o **HFF sempre reconheceu** o empenho

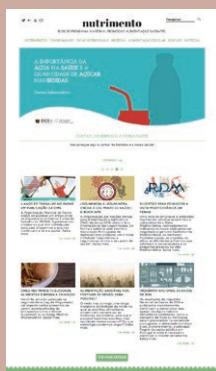
dos seus **internos**. O Dia do Interno surge então como forma de mostrar a sua mais valia e de aproximá-los, fora de um ambiente clínico, para um melhor conhecimento interpessoal. Este ano ocorreu o **VIII Dia do Interno, a 21 de Junho, na serra de Sintra** - Azenhas do Mar, com a presença de 90 internos. Pelas actividades desenvolvidas (Paintball, Arborismo, Slide/Escalada) potenciou-se a **cooperação, trabalho de equipa e convívio** entre todos. Fruto deste dia surgem **novas sinergias entre serviços** que são reforço na prática clínica!

CURIOSIDADE

O BLOG DE NUTRIÇÃO DA DGS: [NUTRIMENTO.PT](http://nutrimento.pt)

Quer ter um **estilo de vida saudável**? Consulte o blog nutrimento.pt, criado pela própria **Direcção Geral de Saúde** e que tem "(...) a função de alimentar a troca de informação, de ideias, o debate sobre temas da atualidade relacionados com a alimentação, a divulgação das boas práticas e da investigação sobre esta temática."

Encontrará dicas, receitas, cartazes e manuais como: "Alimentação e Nutrição na Gravidez", "Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável", "Nutrição e Doença de Alzheimer", entre outros. Consulte a **lista completa** no site do projecto "Alimentação Saudável", dentro do qual se insere o blog [nutrimento](http://www.alimentacao-saudavel.dgs.pt/cartazes-e-manuais-de-referencia/): <http://www.alimentacao-saudavel.dgs.pt/cartazes-e-manuais-de-referencia/>



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL
Conselho de Administração

EDIÇÃO

Conselho Editorial SOMOSHFF -
Dr.ª Margarida Rato, Dr.ª Arminda Sustelo,
Enf.ª Lídia Jerónimo, Dr.ª Lucília Gonçalves,
Dr. Paulo Barbosa, Dr.ª Sofia Macias

COLABORARAM NESTE NÚMERO

P.2

Em cima: Dr. Francisco Velez Roxo
(Presidente do Conselho de Administração)

P.3

ACES AMADORA: Dr.ª Vanessa Gouveia
(ACES Amadora, Diretora Executiva)
Dr.ª Paula Avelar Morgado (ACES Amadora,
Vogal do Conselho Clínico e de Saúde),
Dr. António Carlos Silva (USP da Amadora,
Coordenador e Autoridade de Saúde do Concelho),
Dr. José Dias da Silva
(USP António Luz, Coordenador do Plano de
Contingência de Temperaturas Extremas Adversas)

ACES SINTRA: Unidade de Saúde Pública
do ACES Sintra

P.5

Em cima: Enf.ª Katherine Santos
(S. Urgência e VMER, Enf.ª Chefe Equipa)

Em baixo: Dr.ª Conceição Sousa
(S. Alimentação e Dietética, Coordenadora)

P.6

Em cima: PM (Jornalista)

Em baixo: Chefe Luís Martins
(Posto Policial do HFF, Comandante)

P.7

Dr. Fernando Gomes,
(Oncologia Médica, Assistente Graduado)

P.8

Em cima: Dr. Leonel Barbosa
(S. ORL, Interno do 5º Ano),
Dr. Pedro Henriques (S. ORL, Assistente Graduado)

Em baixo: Enf.ª Joana Romeiro
(S. Urgência Pediátrica, Enfermeira Graduada -
Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica),
Enf.ª Teresa Vidal
(S. Urgência Pediátrica, Enfermeira Chefe)

P.9

Ao centro: Dr. Alberto Silva (Serviço de Urologia,
Interno do 4º ano de Urologia)

DESIGN | Inês Valente

INFORMAÇÕES / SUGESTÕES

SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT

ÍNDICE DE IMAGENS

P.2 | Em baixo: Photostock (freedigitalphotos.net)
P.3 e 4 | Em cima: Fotos pela equipa da Unidade
de Saúde Pública do ACES Amadora, no âmbito
dos planos de contingência.

P.5 | Em baixo: Apolonia (freedigitalphotos.net)

P.6 | Em cima: Cave Digital

P.7 | Cave Digital

P.8 | Em cima: Stockimages (freedigitalphotos.net)

P.9 | Em cima: ícone por Freepik (www.flaticon.com)



somos **HFF**

nº 27 | Julho 2016