

PRIMAVERA-VERÃO 2023, EDIÇÃO 2

# GUARDA A SAÚDE

REVISTA DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
DA GUARDA

## NESTA EDIÇÃO

Saúde Pública: de Interno a Médico Especialista - 5

Vamos à Festa! Preparar os festivais de Verão em Segurança - 12

Aldeia Segura, Pessoas Seguras: conselhos da Proteção Civil- 18

Polígrafo: Mitos sobre a utilização de protetor solar - 20

Fotografia de Capa: Praia Fluvial da Quinta da Taberna, Videmonte

**Equipa editorial**

Dr. Mário Rui Salvador (coordenação da Edição)

Dra. Helena Nunes

Dra. Maria Antónia Teixeira

Dra. Joana Maia

**Grafismos**

Dr. Mário Rui Salvador

Dra. Helena Nunes

Dra. Maria Antónia Teixeira

Dra. Joana Maia

**Coordenadora da Unidade de Saúde Pública**

Dra. Ana Isabel Viseu

# CONTEÚDO

pg.4 **Editorial**

pg.5 **Saúde Pública: de Interno a Médico Especialista**

O Internato Médico de Saúde Pública

Duas Novas Médicas Internas

pg. 8 **A USP ao seu lado**

Vigilância de Zonas Balneares Interiores

Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar

pg.12 **Vamos à Festa! Preparar os festivais de Verão em segurança**

pg.16 **USP Dicionário**

Rinite Alérgica

pg.18 **Saúde Pública Convida**

Comando Sub-Regional de Emergência e Proteção Civil - "Aldeia Segura Pessoas Seguras"

pg.20 **Polígrafo**

pg.21 **Dicas saudáveis**

Receita de Verão

Caminhadas ao ar livre

pg.24 **Aconteceu na USP**

pg.25 **Cultura**



# EDITORIAL



ANA ISABEL VISEU

Assistente Graduada Sênior de Saúde Pública  
Coordenadora da Unidade de Saúde Pública | Delegada de Saúde Coordenadora

A chegada da Primavera é sempre uma época ansiada, cheia de cor e de alegria. As paisagens enchem-se de um manto florido, nos céus cruzam-se as andorinhas em azáfama e os dias alongam-se preguiçosamente pelo Verão, convidando a usufruir da vida ao ar livre e ao convívio com familiares e amigos.

Na edição número dois - Primavera / Verão - da "Guarda a Saúde" damos foco à importância da promoção da saúde e bem-estar, e à prevenção de situações de doença/risco que merecem uma atenção especial nesta época do ano.

Falamos na importância da adoção de medidas relacionadas com a **proteção solar**, quer em contextos lúdicos, quer em contextos laborais. Com a aproximação do período de férias, o tempo passado ao sol é aumentado, e é essencial uma consciencialização colectiva dos perigos a ele associados. As alterações climáticas trazem-nos ondas de calor cada vez mais frequentes e prolongadas influenciando o ambiente e a saúde. A prevenção é, como sempre, chave nestas situações.

Com o calor, é igualmente fundamental não esquecer a **hidratação**, particularmente nas populações mais vulneráveis onde se incluem as crianças e os mais idosos. Também o consumo alimentar deve ser adequado, privilegiando **refeições mais leves e lembrando os cuidados a ter com a conservação dos alimentos** que, quando incorreta, é muitas vezes responsável pela ocorrência de toxi-infeções alimentares, que certamente não serão uma boa companhia de férias.

E precisamente porque se aproxima o período de férias vamos falar também da importância de **usufruir das piscinas e praias - incluindo as fluviais - em segurança**, e garantindo sempre a melhor qualidade das águas.

**Na edição damos foco à importância da promoção da saúde e bem-estar, e à prevenção de situações de doença/risco que merecem uma atenção especial nesta época do ano.**

Verificamos uma crescente escassez de recursos hídricos e uma presença agravada de condições favoráveis à ocorrência de incêndios, na sua maioria devastadores. Promover a saúde pública é também **cuidar do meio em que habitamos e dos seus recursos**, e alertar para a necessidade permanente de medidas de prevenção e cuidado no nosso dia a dia.

Esta época quente do ano requer, certamente, alguns cuidados acrescidos, mas com a cooperação de todos, população e autoridades, queremos fazer deste um tempo catalisador de energias e promoção de saúde, física e mental.

# SAÚDE PÚBLICA: DE INTERNO A MÉDICO ESPECIALISTA

POR MÁRIO RUI SALVADOR

Médico Especialista em Saúde Pública | Delegado de Saúde

## Internato Médico: o que é?

O **Internato Médico**, que tem início após os 6 anos de licenciatura/mestrado integrado em Medicina, corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado na respetiva área de especialização.

Compreende duas vertentes: a Formação Geral e a Formação Especializada.

A **Formação Geral**, um período de 12 meses de formação tutelada pós-graduada com o objetivo de preparar o médico interno para o exercício profissional autónomo e responsável da medicina.

A **Formação Especializada**, que corresponde a um processo de formação médica especializada, que tem início após a Formação Geral, e que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa área de especialização, podendo ter a duração de 4 a 6 anos.

## O Internato Médico de Saúde Pública

O **Internato Médico de Saúde Pública (IMSP)** é um processo de formação médica especializada, conferindo ao médico Interno que nele tenha obtido aprovação o grau de Médico Especialista em Saúde Pública.

Ao longo de todo o IMSP, o Médico Interno é acompanhado pelo seu Orientador de Formação.

O IMSP tem uma duração de **48 meses**, ou seja, 4 anos, e está estruturado em diferentes estágios: estágio em saúde comunitária, curso de especialização em saúde pública, estágio de investigação epidemiológica, estágio de intervenção em saúde pública, estágio de auditoria em saúde pública e estágio opcional.

Estes estágios desenvolvem-se em Unidades de Saúde Pública (USP) de Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou de Unidades Locais de Saúde (ULS), em instituições de Ensino Superior com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos para ministrar formação pós -graduada (Curso de Especialização em Saúde Pública) e, ainda, em outras instituições ou Serviços de Saúde de âmbito Local, Regional ou Nacional com idoneidade reconhecida.

O **estágio em saúde comunitária**, com duração de 12 meses, realizado na Unidade de Saúde Pública de colocação, vai preparar o Médico Interno para interpretar o nível de saúde de grupos e comunidades, assim como identificar os diferentes fatores culturais, demográficos, socioeconómicos, ambientais, entre outros que possam influenciar a saúde.

Serão apreendidas e desenvolvidas metodologias de recolha e análise de dados em saúde e o planeamento e execução de atividade nas áreas de prevenção da doença e promoção da saúde na população.

Logo após o estágio em saúde comunitária, decorre o **Curso de Especialização em Saúde Pública (CESP)**, com uma duração de 12 meses. Este Curso é realizado na Escola Nacional de Saúde Pública (Lisboa), no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (Porto) ou pode ser efetuado em Universidades no estrangeiro.

Durante o curso, são lecionados temas como demografia, estatística, epidemiologia, metodologia de investigação, sociologia da saúde, economia da saúde, políticas de saúde, planeamento em saúde, monitorização do estado de saúde, gestão de programas e serviços de saúde e avaliação em saúde. No final do CESP é elaborado um protocolo de investigação epidemiológica, a implementar no estágio seguinte.

O **estágio de investigação epidemiológica** em saúde pública, com duração de 6 meses, vai preparar o Médico Interno para o desenvolvimento de processos de investigação de fenómenos de saúde e doença com relevância para a saúde pública, aprofundando conhecimentos sobre metodologia de investigação e análise estatística. Este estágio pode decorrer na USP de colocação ou noutras instituições locais, regionais ou internacionais relevantes para a saúde pública.

O **estágio de intervenção** em saúde pública, com duração de 10 meses, vai permitir ao Médico Interno construir e participar na gestão e coordenação de um projeto de intervenção comunitária, dirigido a problemas ou determinantes de saúde relevantes na comunidade. Este estágio é realizado na USP de colocação.

O **estágio de auditoria** em saúde pública, com duração de 5 meses, vai preparar o Médico Interno para a realização auditorias em instituições e serviços de saúde. Este estágio inclui processos de avaliação, análise de resultados, incluindo também perspetivas de prestadores de cuidados, utentes, assim como de administradores. Este estágio pode decorrer na USP de colocação ou noutras instituições locais, regionais ou internacionais relevantes para a saúde pública.

No final do IMSP decorre o **estágio opcional**, com duração de 3 meses, onde se pretende que o Médico Interno conheça a contribuição que os serviços onde estagia dão à saúde da população ou adquira competências na utilização de instrumentos úteis à prática do médico de saúde pública ou, ainda, que aprofunde conhecimentos em assuntos relevantes na saúde pública. Este estágio deve decorrer em instituições locais, regionais ou internacionais relevantes para a saúde pública.

No final de cada estágio, o Médico Interno é avaliado, através da discussão e defesa do relatório de estágio perante um júri de 3 elementos: o Coordenador Regional do IMSP, o Orientador de Formação e um Médico de Saúde Pública convidado.

No final do internato, **para obtenção do grau de Especialista**, o Médico Interno é avaliado em exame final, com uma **prova curricular**, assim como uma **prova prática, teórica e oral**.

#### Lista de Médicos Internos que concluíram o IMSP na USP da ULS Guarda

Nome	Orientador de formação	Internato Médico	Grau de Especialista
Dra Benilde Mendes	Dra Ana Isabel Viseu	Entre 2010 e 2015	Grau de Especialista em 2015
Dr Jonas Weber	Dra Ana Isabel Viseu	Entre 2012 e 2016	Grau de Especialista em 2016
Dra Patrícia Correia	Dra Ana Isabel Viseu	Entre 2018 e 2022	Grau de Especialista em 2022

#### Lista de Médicos Internos a frequentar o IMSP na USP da ULS Guarda

Nome	Orientador de formação	Início do MISP	Ano do IMSP
Dra Helena Nunes	Dra Benilde Mendes	01/01/2020	4º ano do IMSP
Dr Rúben Santos	Dra Benilde Mendes	01/01/2022	2º ano do IMSP
Dra Joana Dias Maias	Dr Mário Rui Salvador	01/01/2023	1º ano do IMSP
Dra Maria Antónia Teixeira	Dra Benilde Mendes	01/01/2023	1º ano do IMSP

## Duas novas Médicas Internas na USP

POR JOANA DIAS MAIA E MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA

Médicas Internas de Saúde Pública

A 1 de janeiro de 2023 iniciaram funções na USP da ULS Guarda duas novas Médicas Internas: a Dra. Joana Dias Maia e a Dra. Maria Antónia Teixeira.

### Quem é a Dra. Joana Dias Maia?

Olá, sou a Joana, tenho 25 anos, natural do Porto. Tirei o curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e realizei o meu Internato de Formação Geral na ULS da Guarda.

### O que te levou a escolher a USP da Guarda?

Quando iniciei a Formação Geral, já considerava Saúde Pública a especialidade perfeita para mim. No entanto, pensava em regressar à minha cidade natal. Entretanto, após a realização do estágio nesta Unidade, percebi que tinha um leque de projetos interessantes e um excelente ambiente entre profissionais. Terminei o estágio com a certeza que queria realizar o meu Internato de Formação Especializada aqui! Posso dizer que aquelas duas semanas mostraram que esta Unidade viria a ser a minha segunda casa! :)

### Quais as tuas expectativas profissionais para o futuro?

Não gosto de criar expectativas específicas em relação ao meu futuro. Suponho que quero aprender o máximo possível ao longo deste Internato de modo a ser competente na minha profissão e desenvolver o melhor trabalho possível, onde quer que seja que o futuro me leve.



DRA. JOANA DIAS MAIA



DRA. MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA

### Quem é a Dra. Maria Antónia Teixeira?

Olá! Sou a Maria Antónia, tenho 28 anos, natural de Vila Real, onde fiz todo o meu ciclo de estudos até aos 18 anos. Ingressei na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, onde tirei o curso de Medicina e posteriormente realizei o meu ano de formação geral na ULS da Guarda.

### O que te levou a escolher a USP da Guarda?

Durante o último ano, enquanto médica de formação geral, percebi que iria seguir um caminho diferente e optar por uma área tão diferente e abrangente como é a Saúde Pública. Durante os meus anos formativos contactei muito frequentemente com a ULS da Guarda e no ano transato tive a oportunidade de trabalhar de perto com a USP. Todos estes fatores contribuíram para a minha decisão sendo que a tomei com a certeza que iria ser uma escolha acertada para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

### Quais as tuas expectativas profissionais para o futuro?

O que mais espero para o meu futuro é desenvolver ainda mais as minhas competências e especializar-me numa área que realmente aprecio, mas focando-me sempre naquilo que de melhor posso trazer à USP, através do desenvolvimento de projetos que também contribuam para o crescimento da especialidade de saúde pública.

# VIGILÂNCIA DE ZONAS BALNEARES INTERIORES

POR EUGÉNIA NUNES, TIAGO CARDOSO, SARA PINHEIRO

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental

A USP realiza anualmente, nos **meses de verão**, a **vigilância sanitária das zonas balneares interiores** na área de abrangência da ULS Guarda.

Entende-se como **águas balneares** todas as águas interiores, correntes e paradas, águas de transição (estuarinas) e águas costeiras que:

- sejam autorizadas para **uso de banhos pelas entidades competentes** e ativamente promovidas a nível local, regional, nacional ou internacionalmente (ou que se pretenda que o venham a ser de futuro) e/ou;
- Não sendo áreas proibidas, sejam regularmente utilizadas para banhos por um número considerável de banhistas locais e/ou visitantes.

A identificação das zonas a vigiar decorre da publicação de Portaria dos membros do governo responsáveis pelas áreas da defesa nacional e do ambiente, onde são identificadas todas as zonas balneares do país, sinalizando as **praias de banho**, bem como as respectivas **épocas balneares**.

A Norma n.º 010/2017 de 06/07/2017, emitida pela Direção-Geral da Saúde, determina de que forma deve ser executado o Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores. Os objetivos deste programa são os seguintes:

- Dotar as autoridades competentes de **informação sobre a localização** e identificação dos **fatores de risco** existentes ou potenciais, com vista à proteção da saúde dos utilizadores;
- Avaliar o **risco** das zonas balneares.

Estão incluídas no programa de vigilância sanitária todas as zonas balneares cujas águas tenham sido identificadas, no âmbito do artigo n.º 4 do Decreto-Lei n.º 135/2009, de 3 de Junho, alterado e republicado pelo Decreto-lei n.º 113/2012, de 23 de Maio.

De acordo com o disposto no artigo n.º 12 do Decreto-Lei n.º 135/2009, de 3 de Junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 113/2012, de 23 de maio, relativo à vigilância sanitária das zonas balneares, compete ao diretor do Departamento de Saúde Pública, em articulação com as Unidades de Saúde Pública, desenvolver as seguintes atividades:

- a) Avaliar as **condições de segurança e funcionamento das instalações** e envolventes das zonas balneares;
- b) Realizar análises que complementem a avaliação da **qualidade das águas balneares**;
- c) Realizar estudos orientados para a **avaliação de fatores de risco**, quando justificados pelos dados ambientais ou epidemiológicos;
- d) Avaliar o **risco para a saúde** da prática balnear.

**A USP REALIZA ANUALMENTE, NOS MESES DE VERÃO, A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS ZONAS BALNEARES INTERIORES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ULS GUARDA.**



Insua - Vale das Éguas

A Norma n.º 010/2017 disponibiliza três modelos a aplicar no âmbito das atividades de vigilância sanitária, nomeadamente:

1. **Modelo A** – Ficha de Campo (a preencher no momento da recolha da amostra, para levantamento e registo das condições atmosféricas, bem como da observação visual da água e do areal, ou equipamentos de acesso à água, no momento da colheita);
2. **Modelo B** – Caracterização da Zona Balnear (a preencher no 1º ano em que a zona balnear é classificada, posteriormente, a cada 5 anos);
3. **Modelo C** – Avaliação da Zona Envolvente (a preencher todos os anos, antes do início e a meio da época balnear).

Na área de abrangência da ULS Guarda existiam, em 2022, **20 águas balneares** identificadas, distribuídas pelos seguintes concelhos:

- **Fornos de Algodres** - 1
- **Gouveia** - 1
- **Guarda** - 5
- **Manteigas** - 1
- **Sabugal** - 5
- **Seia** - 7

Nas amostras recolhidas são pesquisados os **parâmetros** *Escherichia coli* e Enterococos intestinais, com os seguintes **valores de referência**:

PARÂMETROS MICROBIOLÓGICOS	VALORES DE REFERÊNCIA PARA ANÁLISES PONTUAIS*
<i>Escherichia coli</i> em NMP/100ml	1500
Enterococos intestinais em ufc/100ml ou NMP/100ml	500

\*Valores Limite de acordo com a decisão de 19-05-2020 da Comissão Técnica de Acompanhamento da aplicação do Decreto-Lei n.º 135/2009, de 3 de junho., alterado e republicado pelo Decreto-lei n.º 113/2012, de 23 de maio



Na **app “Info Praia”** (desenvolvida pela Agência Portuguesa do Ambiente, IP, e disponível para Android e iOS), é possível consultar a **qualidade da água** e a sua **temperatura**, os **níveis de ocupação** e os **equipamentos** disponíveis em cada praia, durante a época balnear.

Albufeira da Barragem de Alfaiates



# PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA COMUNIDADE ESCOLAR

POR PEDRO SILVA<sup>1</sup> E RAQUEL ARTEIRO<sup>2</sup>

1 Enfermeiro da Unidade de Saúde Pública da ULS da Guarda 2 Nutricionista do Serviço de Nutrição da ULS da Guarda

## Vou contar-vos a minha história...

Ainda antes de eu ter este nome, já a equipa de saúde escolar de Gouveia ia aos jardins de infância (JI) e às escolas do 1º ciclo trabalhar o tema da alimentação com as crianças, com educadoras(es), professoras(es) e pais/encarregados de educação. Esta equipa aplicou igualmente ferramentas de avaliação antropométrica e de hábitos alimentares nas escolas do 1º ciclo. Ainda me recordo dos resultados: 18,4% das crianças tinham excesso de peso e 14,6% eram obesas, valores idênticos ao resto do país.



Mais tarde, decorria 2011, a equipa coordenadora do Programa Nacional de Saúde Escolar da USP da ULS da Guarda, decidiu criar um **programa de promoção da alimentação saudável** alinhado com as orientações nacionais a aplicar nos concelhos da sua área de abrangência. Esta equipa, multidisciplinar, constituída por **enfermeiros, nutricionistas e médicos**, reconhece a importância da aplicação concertada e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos para melhorar a saúde nutricional da população escolar. Após várias reuniões eu estava pronto e deram-me um nome, **PEACE**.

Fiquei feliz por saber que agora ia chegar a mais crianças de outros concelhos!

Já no ano 2018 apareceram os **Super Saudáveis**, ferramenta de educação alimentar disponibilizada por um outro parceiro, a Liga Portuguesa Contra o Cancro, que eu passei a utilizar pela sua vertente lúdica e dinâmica.

Entretanto, entre comunicações orais em congressos, publicações em revistas científicas e nomeações para prémios como o *Nutrition Awards*, surgiu um amigo meu, o **COSI** da Organização Mundial da Saúde, um sistema de vigilância nutricional infantil que produz dados comparáveis entre países da Europa e que permite a monitorização da obesidade infantil a cada 2-3 anos. A ULS da Guarda é parceira e tem dois examinadores COSI que me complementam. Por outros lados, em Seia e Fornos de Algodres, iniciei a minha intervenção comunitária. Na altura, aconteceu algo que marcou a minha história: os JI e as escolas do 1º ciclo destes 3 concelhos **começaram a oferecer leite branco às crianças - antes só havia leite achocolatado**. Agora, todas as escolas oferecem maioritariamente leite branco!

Em 2020, quando estávamos a aplicar, em todos os concelhos, os Super Saudáveis, fiquei em teletrabalho, culpa da COVID, mas nem assim parei!

Hoje estou diferente, para melhor. **E agora, com a criação de mais 6 UCC, estou confiante que chegarei a mais crianças e a mais jovens. Espero que me levem até eles como eu sou!**

Leite Escolar Simples disponível em Jardins de Infância e Escolas de 1.º Ciclo dos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres

Arteiro R., Silva P., Viseu A.  
Unidade de Saúde Pública  
Unidade Local de Saúde da Guarda E.P.E.

**1. Introdução:**  
O desenvolvimento físico e intelectual das crianças depende muito estando também dependente da alimentação saudável desde a infância, rendimento escolar, com especial importância para o pequeno-almoço. Um bom pequeno-almoço, depois de um longo período de sono, é essencial para as crianças que frequentam a escola, para que possam estar atentas e concentradas no sala de aula. Por esse razão, é considerada a principal refeição do dia onde o consumo representa o alimento mais completo - o leite, cujo saborização do Homem, tendo sido monitorizado ao longo de toda a história da humanidade. Para que as crianças não sejam prejudicadas pela possível ausência de um pequeno-almoço enriquecido em lacteínas e como estratégia cognitiva, os estabelecimentos públicos de educação Pré-Escolar (PE) e do 1.º Ciclo do Ensino Básico, desde 2012, têm a obrigação de oferecer a cada criança de 200 ml de leite aos seus alunos. Nos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres do distrito da Guarda está a ser implementado o projeto de promoção da saúde escolar de leite simples desde o ano letivo de 2019/2020.

**3. Resultados:**

	GOUEVIA	SEIA	FORNOS
% JI que utilizam leite escolar simples	72,7%	62,5%	67%
% Escolas 1.º ciclo que utilizam leite escolar simples	100%	46,6%	0%
% Leite escolar simples relativamente ao chocolateado	50% (21)	17% (21)	50% (1.º ciclo)
% Escolas que consideram a medida prioritária?	Sim 100%	Sim 100%	Sim 100%

A escola consideram que a medida é adequada?

### Devem estar a perguntar, então afinal como és tu, PEACE?

Em concreto pretendo, sempre alinhado com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, promover a criação de **ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis**; promover a **literacia em saúde** e capacitar a comunidade escolar para **escolhas alimentares mais equilibradas**; reforçar e reorientar os serviços de saúde para a promoção de uma alimentação saudável e para uma ação mais eficaz na melhoria do estado nutricional das crianças e jovens; promover uma abordagem de intervenção intersectorial, que permita pôr em prática o princípio da saúde em todas as políticas e reforçar os sistemas de informação de apoio à tomada de decisão na área da alimentação e da nutrição e à monitorização e avaliação das medidas implementadas.

Como público-alvo tenho toda a comunidade educativa dos estabelecimentos de ensino público das escolas da área de abrangência da ULS Guarda com prioridade para o pré-escolar e 1.º ciclo. Posso também abranger o 2.º ciclo (6.º ano), 3.º Ciclo (9.º ano), secundário (10.º ano) e ensino profissional de forma a reforçar a intervenção realizada nos ciclos de ensino prioritários.

A minha eficácia assenta na adequação das intervenções ao grupo alvo e ao grupo estratégico. Para tal, é fundamental que, desde o início da implementação do programa, exista uma estreita articulação entre as equipas de saúde escolar e as equipas de família, pelo grau de proximidade que estas têm com a comunidade e pela importância no desenvolvimento das crianças e jovens.

**VAMOS AJUDÁ-LOS COM ESCOLHAS CONSCIENTES, INFORMADAS, MAIS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS, EM AMBIENTES ALIMENTARES MAIS PROTETORES E PROMOTORES DA SAÚDE!**

**Para uma escola aderir à minha rede de amigos deve fomentar com a equipa de saúde escolar:**

- 1 momento de **formação** para **educadores e professores** em cada ano letivo;
- 1 momento com **atividades** dirigidas a **pais e encarregados de educação** em cada ano letivo;
- 3 momentos com **atividades**, promovidas pela equipa de saúde escolar e educadores/professores, para as **crianças** em cada ano letivo.

Para qualquer dos ciclos de ensino referidos é ainda obrigatório a aplicação dos **três instrumentos de avaliação**, "inquérito sobre consumos alimentares para pais", "inquérito lanches" e "inquérito sobre leite escolar".



**Os meus principais objetivos são:**

- Promover o consumo de **fruta** nos alunos do JI e 1º ciclo;
- promover o consumo de **produtos hortícolas** nos alunos do JI e 1º ciclo;
- promover o consumo de **pão** no pequeno-almoço e lanches dos alunos do JI e 1º ciclo;
- promover o consumo de leite escolar nos alunos do JI e 1º ciclo;
- aumentar a disponibilidade de **leite escolar simples** nos JI e escolas de 1º ciclo;
- reduzir o consumo de alimentos processados e ultraprocessados nos alunos do JI e 1º ciclo.

Agora que já vos expliquei quem sou, desejo muito que os profissionais da nossa comunidade trabalhem em equipa, em estreita articulação e parceria, dando-me a conhecer às crianças e jovens.



# VAMOS À FESTA!

## PREPARAR OS FESTIVAIS DE VERÃO EM SEGURANÇA

### 1. Vigilância Sanitária e da Qualidade de Água e Alimentos

POR EUGÉNIA NUNES, SARA PINHEIRO E TIAGO CARDOSO

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental

A Unidade de Saúde Pública (USP) participa na **vigilância dos festivais e festas de verão** realizados na área de abrangência da ULS da Guarda, começando por emitir um parecer acerca da realização dos mesmos sempre que tal é solicitado. **Antes da realização do evento**, é realizada uma **vistoria conjunta ao espaço**, com a presença de várias entidades, onde se inclui a participação do(a) Delegado(a) de Saúde e do(a) Técnico(a) de Saúde Ambiental com responsabilidade em cada concelho.



**A AVALIAÇÃO INCIDE ESSENCIALMENTE SOBRE A QUALIDADE DE ÁGUA, CONSERVAÇÃO E MANUSEAMENTO DE ALIMENTOS, SANEAMENTO BÁSICO, RECOLHA DE RESÍDUOS E PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS.**

A USP solicita que durante a realização do evento seja disponibilizada **água própria para consumo humano** (proveniente da rede pública ou engarrafada) e que esteja garantido um **sistema de saneamento básico**, incluindo instalações sanitárias e duches (quando aplicável), adequados para o número de utilizadores previstos.

O parecer emitido, assim como a vistoria realizada incidem essencialmente sobre questões relacionadas com a qualidade de **água** disponibilizada, conservação e manuseamento de **géneros alimentícios**, **saneamento** básico, recolha de **resíduos** e prestação de **primeiros socorros**.

Relativamente à **recolha de resíduos**, é ainda solicitado que todo o espaço esteja dotado de equipamentos para recolha indiferenciada e seletiva de resíduos, em número suficiente, devendo estar prevista a recolha com periodicidade adequada à produção e de modo a evitar proliferação de maus cheiros e vetores.



Na sequência da realização de vistorias aos **espaços de restauração e bebidas** nestes eventos, são identificados riscos de contaminação e pontos críticos por forma a melhorar os procedimentos na manipulação de alimentos, lavagem/acondicionamento de utensílios/loijas, eliminando ou reduzindo os riscos de toxinfecções alimentares. Os alimentos podem ser **contaminados** através dos **manipuladores**, da lavagem deficiente dos **utensílios/loijas** de cozinha e da **bancada** e do contacto com animais, nomeadamente insetos, ratos ou baratas.



O Regulamento (CE) n.º 852/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de abril de 2004, relativo à **higiene dos géneros alimentícios** contém "princípios comuns em matéria de saúde pública, em especial em relação às responsabilidades dos fabricantes e das autoridades competentes, aos requisitos estruturais, operacionais e em matéria de higiene para os estabelecimentos, aos processos para a aprovação de estabelecimentos, aos requisitos de armazenagem e transporte e à marcação de salubridade."

Nos vários concelhos da área de intervenção da ULS da Guarda são realizadas anualmente **feiras temáticas** e de **tradições regionais**, sendo solicitada a intervenção da Unidade de Saúde Pública para a verificação dos requisitos necessários para a sua realização em **condições adequadas de segurança e saúde**. Nos últimos anos, foi ainda solicitada esta intervenção nos festivais de verão "**Seeds of Freedom**" e "**Urban Jungle**", no concelho de Celorico da Beira.



Fonte: Página Facebook do Município Celorico da Beira

## 2. Toxinfeções Alimentares

POR HELENA NUNES

Médica Interna de Saúde Pública

**As Toxinfeções Alimentares são doenças provocadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados.**

Todas as pessoas podem potencialmente estar em risco de exposição a água e/ou alimentos contaminados, mas existem grupos de maior vulnerabilidade, nomeadamente as crianças, famílias de menor rendimento económico e idosos. Cerca de 90% das doenças transmitidas por água e alimentos são provocadas por **microrganismos: bactérias, vírus e parasitas**. A incidência destas doenças variam de época para época, sendo **mais comum ocorrerem no verão**.

### SINTOMAS

- Vômitos e náuseas,
- Diarreia (diarreia aquosa/ inflamatória/ sanguinolenta),
- Dor abdominal
- Febre

Menos frequentemente

- Icterícia, artralguas ou síndrome de guillan-barré.

O diagnóstico é feito com base na história clínica, exame objetivo e exames complementares de diagnóstico (Análise de fezes ou vômito e, eventualmente, análises sanguíneas).

Em Portugal, os agentes causais mais frequentemente implicados foram *Bacillus cereus* e/ou suas toxinas, enterotoxinas estafilocócicas, campylobacter, *Clostridium perfringens*, toxina botulínica tipo B e Norovírus. A maior parte dos alimentos associados são leite e derivados, ovos, mariscos, cereais/arroz e carne.

### TRATAMENTO

O **tratamento** é principalmente dirigido à sintomatologia:

- Hidratação oral ou endovenosa,
- Medicação anti-emética (para vômitos)
- Dieta.

Em algumas situações específicas, pode ser necessário antibioterapia.

As **toxinfeções alimentares coletivas** são definidas por um conjunto de sinais e sintomas, maioritariamente do foro gastrointestinal, **presentes em 2 ou mais pessoas num determinado contexto epidemiológico**. Estas situações devem ser **comunicadas** precocemente ao **Delegado de Saúde** por contacto direto (telefone/e-mail), para que possam ser investigadas, localizadas, controladas e reforçar mecanismos de prevenção das mesmas. Quando aplicável, os casos devem ser notificados no SINAVE.

Os **três principais fatores** que contribuem para a ocorrência de surtos de toxinfecção alimentar são a **inadequada temperatura/tempo** de conservação, manipuladores infetados e **contaminação cruzada**.

### PREVENÇÃO

De forma a **prevenir** doenças transmitidas por água ou alimentos contaminados devem ser consideradas as seguintes recomendações: consumir água e alimentos de origem conhecida e controlada, cozinhar bem os alimentos (>65°C), verificar sempre datas de validade, descongelar alimentos no frigorífico, manter os alimentos bem conservados e refrigerados e garantir as condições de higiene no armazenamento, manipulação e confeção dos alimentos.



### 3. Prevenção de Acidentes

POR CLEMENTINA DIAS, JOANA LUCAS, LUÍS MARTINHO, LUÍSA VIEIRA, MARLENE CRUZ, PEDRO SILVA  
Enfermeiros da Unidade de Saúde Pública

Em Portugal os acidentes e as suas consequências constituem um **grave problema de saúde pública**, sendo uma das principais causas de morte prematura, morbilidade e incapacidade.

#### Acidentes de Viação

No verão, para além do aumento do trânsito rodoviário, as viagens tendem a ser mais longas, predispondo a um aumento da sinistralidade rodoviária.

Neste sentido, sempre que viajar de automóvel ou de mota recomenda-se que:

- Conduza dentro dos **limites de velocidade**;
- Use o **cinto de segurança** e sinalize corretamente as manobras;
- As crianças sejam transportadas sempre num **sistema de retenção infantil adequado** à idade, peso e altura;
- Respeite as regras de trânsito e a sinalização;
- **Descanse** antes de iniciar uma viagem e faça uma pausa após duas horas de condução;
- Não conduza após tomar medicamentos que podem interferir com a condução;
- **Evite conduzir após o consumo de álcool**;
- **Não utilize o telemóvel** quando estiver a conduzir;
- Use sempre **capacete se viajar de mota**.



#### Afogamentos

Nesta época do ano, verifica-se uma grande afluência das estâncias balneares, o que pode contribuir para o aumento dos afogamentos. No sentido de prevenir este tipo de acidentes, recomenda-se que:

- Frequente **praias vigiadas**, respeite as bandeiras e as indicações dos nadadores-salvadores;
- Mantenha sempre as **crianças sob a vigilância** de um adulto e incentive o uso de dispositivos de segurança;
- Evite refeições pesadas, cumprindo 3 horas de intervalo após as refeições;
- Não entre na água após o consumo de drogas ilícitas ou de uma excessiva quantidade de álcool;
- Não entre na água após um longo período de exposição solar;
- Verifique a profundidade e as condições do local e não mergulhe em zonas rochosas;
- Evite nadar sozinho, **não se afaste muito do local** e nunca nade contra a corrente;
- Na prática de desportos aquáticos, utilize um colete de salvamento.

Numa piscina, é importante ter os seguintes cuidados: não empurrar, não correr, não mergulhar junto às restantes pessoas ou nas partes mais baixas da mesma.

**“PERANTE UM AFOGAMENTO, CHAME IMEDIATAMENTE OS MEIOS DE SOCORRO”**

# USP DICIONÁRIO | RINITE ALÉRGICA

POR JOANA DIAS MAIA E MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA

Médicas Internas de Saúde Pública

## O QUE É A RINITE ALÉRGICA?

A **rinite alérgica** é uma doença crónica alérgica que resulta da exposição a alérgenos, e que culmina na inflamação generalizada das mucosas nasais. Pode afetar um indivíduo durante o ano todo (perene), ou apenas em determinadas estações do ano (sazonal).

A **rinite perene** é causada pela exposição a alérgenos inalados em ambientes internos (ex: fezes de ácaros ou pelos de animais). Já a **rinite sazonal** é provocada, mais frequentemente, por alérgenos vegetais que variam consoante a estação do ano, como é o caso dos pólenes e fenos.

Uma alergia é uma **resposta exagerada** do sistema imunitário - o sistema responsável pela defesa do nosso corpo - contra substâncias estranhas, vulgarmente conhecidas como alérgenos, e que gera uma hipersensibilidade a estímulos externos. A forma mais comum de alergia respiratória está relacionada com o pólen, mas existem também, por exemplo, alergias ao pelo de animais ou aos fenos.

Os alérgenos, ao entrarem em contacto com as mucosas dos olhos, nariz e boca, provocam uma reação do sistema imunitário que leva a sintomas alérgicos, como a inflamação e irritação da garganta e nariz, bem como dos olhos vermelhos.

É uma das doenças crónicas mais frequentes a nível mundial, sendo **a doença alérgica mais comum, estimando-se que atinja entre 10 e 20% da população mundial.**

No Inquérito Nacional de Prevalência de Asma (INPA) realizado em 2010 estimou-se que, globalmente, 22% da população portuguesa tem queixas de rinite. Os indivíduos com rinite apresentaram um risco de asma quase quatro vezes superior ao dos indivíduos sem rinite; e, quando a rinite se associa a sinusite, esse risco aumentava quase dez vezes.

No que diz respeito à prevalência de rinite, é mais comum nas crianças e em adultos jovens entre os 20 e os 30 anos.

Rinite Sazonal	Primavera e Outono
Rinite Perene	Todo o ano

Sintomas Intermitentes	Rinite Sazonal relacionada com os picos de polinização (Primavera), e com o surgimento dos bolores (Outono)
Sintomas Persistentes	Rinite Pereneal envolve outros alérgenos como os ácaros, pelos de animais ou o pó

Ligeira	Não interfere com o sono nem com as atividades diárias
Moderada/Grave	Causa perturbações do sono (pela obstrução nasal) e interfere com as atividades diárias



## SINTOMAS

Os sintomas típicos são:

- **Corrimento nasal** (rinorreia)
- **Nariz entupido** (congestão nasal que, em casos severos, pode conduzir a dor de cabeça e dor de ouvido)
- **Olhos lacrimejantes** e com comichão

Em situações mais severas:

- Desenvolvem-se infecções secundárias, como: otites, sinusites e conjuntivite;
- Ataques de asma - quando não tratada e/ou não controlada, a rinite alérgica contribui para uma maior gravidade e perda de controlo da asma.

## DIAGNÓSTICO

Os indivíduos que são afetados por uma **constipação no verão** com duração de algumas semanas podem estar com uma rinite alérgica, pois a constipação mantém-se durante 5 a 7 dias e a rinite permanece enquanto se mantém o contacto com o alergénio.

O diagnóstico é frequentemente feito apenas com base na **história clínica**. Por vezes pode recorrer-se a **testes cutâneos** para determinar o alergénio que causa o quadro clínico, sempre de acordo com indicação do seu médico assistente.

## TRATAMENTO

Existem três linhas de tratamento a seguir:

- **Redução do contacto** com o alergénio
- Tratamento **farmacológico**
- Vacinas antialérgicas - último recurso, tratamento longo, mas capaz de reduzir a sensibilidade do doente às substâncias alérgicas

O tratamento farmacológico inicia-se com recurso a **anti-histamínicos e/ou sprays nasais** de corticosteroides.

Em situações de maior gravidade a utilização de corticoides orais em regime de curta duração (máximo 10 dias) permite bons resultados terapêuticos.

É necessário o uso regular destes produtos (pelo menos durante a época de maior concentração de alergénios no ar) para a obtenção de um benefício máximo.

**Uma boa gestão da rinite alérgica é fundamental para manter a doença controlada, reduzir os sintomas e manter a qualidade de vida.**

Resumindo, a rinite é uma **patologia crónica** com elevada prevalência em todos os grupos etários, no entanto, os seus sintomas são pouco valorizados pelo utente e, por isso, torna difícil o seu diagnóstico no consultório. O diagnóstico e o tratamento precoces da rinite poderão controlar a doença e prevenir as suas complicações, dado que o tratamento disponível é muito eficaz e bem tolerado. **Fale sempre com o seu médico assistente ou farmacêutico.**



# SAÚDE PÚBLICA CONVIDA

## > COMANDO SUB-REGIONAL DE EMERGÊNCIA E PROTEÇÃO CIVIL BEIRAS E SERRA DA ESTRELA



### Aldeia Segura e Pessoas Seguras

Na sequência dos incêndios de 2017, que provocaram inúmeras vítimas, o governo, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 157-A/2017, de 27 de outubro, estabeleceu um conjunto de medidas no âmbito da proteção e socorro, definidas nos **Programas “Aldeia Segura” e “Pessoas Seguras”**.

“**Aldeia Segura**” é definido como um programa de Proteção de Aglomerados Populacionais e de Proteção Florestal e destina-se a estabelecer medidas estruturais para proteção de pessoas e bens, e dos edificados na interface urbano-florestal, identificando pontos críticos e locais de refúgio.

O programa “**Pessoas Seguras**” destina-se a promover comportamentos adequados, implementação de medidas de autoproteção, realização de planos de evacuação e de simulacros.

A execução destes programas é assegurada por um protocolo conjunto entre a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEP), a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e a Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE).

Ao nível operativo (a cargo dos Municípios e Freguesias), tomando partido da maior proximidade, executam-se, à escala local, medidas concretas de proteção e sensibilização, mobilizando as comunidades, fortalecendo relações de confiança e estimulando a participação das populações.

São os seguintes os níveis de execução:

- Proteção aos aglomerados;
- Prevenção de comportamentos de risco;
- Sensibilização e aviso à população;
- Evacuação de aglomerados;
- Locais de abrigo e de refúgio;

#### Implementação por lugares / aldeias por Distrito em 2018

Distrito	Concelhos por Distrito	Nº de Concelhos Incluídos no Programa 2018	% concelhos Incluídos no Programa 2018	Nº de lugares /aldeias incluídas no Programa 2018	% lugares/ aldeias sobre o total
Aveiro	19	6	32%	21	1.2%
Beja	14	2	14%	5	0.3%
Braga	14	4	29%	64	3.6%
Bragança	12	12	100%	248	13.7%
Castelo Branco	11	6	55%	137	7.7%
Coimbra	17	6	35%	41	2.3%
Évora	14	4	29%	10	0.6%
Faro	16	4	38%	111	6.3%
Guarda	14	14	100%	420	23.7%
Leiria	16	8	50%	153	8.6%
Lisboa	16	2	13%	16	0.9%
Portalegre	15	3	20%	12	0.7%
Porto	18	7	39%	8	0.5%
Santarém	21	11	52%	236	13.3%
Setúbal	13	4	31%	5	0.3%
Viana do Castelo	10	4	40%	21	1.2%
Vila Real	14	9	64%	175	9.9%
Viseu	24	7	29%	936	5.3%
Total	278	115	--	1771	100%

#### Dados atuais do programa entre 2018/22

- 14 Concelhos e 168 Freguesias
- 18 sessões de esclarecimento
- 22 simulacros
- 352 oficiais de segurança local em 168 freguesias dos 14 concelhos
- 411 abrigos identificados
- 318 refúgios identificados
- 177 planos de evacuação definidos

#### Equipamento distribuído

- Manuais de implementação do programa Aldeia Segura
- Kits, Sinalética e Megafones
- Indicação de Abrigo e Refúgio
- Identificação do Abrigo e Refúgio



### Se estiver próximo de um incêndio

- Ligue de imediato para o 112;
- Se não correr perigo e possuir vestuário adequado (roupa de manga comprida, botas e luvas) tente extingui-lo com pás, enxadas ou ramos;
- **Não prejudique a ação dos Bombeiros, Sapadores Florestais** e outras forças de socorro e siga as suas instruções;
- Retire a sua viatura dos caminhos de acesso ao incêndio;
- Se notar a presença de pessoas com comportamentos de risco, informe as autoridades;
- Se o incêndio estiver perto da sua casa, avise os vizinhos, corte o gás e molhe abundantemente as paredes e os arbustos que rodeiam a casa.



### Se um incêndio se aproximar de sua casa

- Avise os vizinhos;
- Regue paredes, telhado e 10 metros à volta de casa;
- **Feche portas, janelas e outras aberturas, corra as persianas ou portadas e coloque toalhas molhadas nas frestas;**
- Retire mobiliário, lonas ou lenhas próximas da habitação;
- Caso tenha condições de segurança, desligue e retire as botijas de gás para um local seguro;
- Se não correr perigo, apague pequenos focos de incêndio com água, terra ou ramos verdes.



### Se ficar cercado por um incêndio

- Dirija-se para um abrigo ou refúgio coletivo. Se não estiver próximo, **procure uma zona preferencialmente plana, com água ou pouca vegetação;**
- Respire junto ao chão, se possível através da utilização de um **pano molhado, para evitar inalar o fumo, e para se proteger do calor**
- Cubra a cabeça e o resto do corpo;



**Tenha preparado um kit de evacuação com um estojo de primeiros socorros, medicação habitual, documentos de identificação e água e comida não perecível**



### Em caso de confinamento na habitação

- Mantenha a calma;
- Afaste as cortinas e sofás que estejam junto às janelas;
- Feche portas, janelas e outras aberturas que possibilitem a entrada de faúlhas;
- Coloque toalhas molhadas nas frestas das portas e janelas e afasta-se;
- **Procure abrigo nas divisões do extremo oposto da habitação** em relação ao lado por onde o incêndio se está a aproximar;
- Espere que o fogo passe e, posteriormente, verifique a existência de focos de incêndio na envolvente da habitação e no seu telhado.



### Em caso de evacuação

- **Mantenha a calma e cumpra as indicações das autoridades;**
- Ajude as crianças, idosos e pessoas com limitações de mobilidade;
- Leve o seu kit de evacuação e documentos de identificação;
- Não perca tempo a recolher objetos desnecessários e **não volte atrás;**
- Feche as portas e janelas à medida que sai para fora da habitação;
- Leve consigo os animais de companhia;
- Dirija-se rapidamente ao local de abrigo ou refúgio coletivo mais próximo.



**SIGA AS INDICAÇÕES**

# POLÍGRAFO

POR CLEMENTINA DIAS, JOANA LUCAS, LUÍS MARTINHO, LUÍSA VIEIRA, MARLENE CRUZ, PEDRO SILVA  
Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Pública



## “Só preciso de protetor solar nas horas de maior calor”

O sol tem um efeito benéfico sobre o estado de espírito e é indispensável para o bom funcionamento do organismo, nomeadamente na síntese de Vitamina D. Contudo, a **exposição excessiva provoca o envelhecimento precoce de pele e pode ser responsável pelo aparecimento de lesões cancerígenas devido à exposição às radiações ultravioleta (UV)**, presentes durante o ano inteiro.

O **protetor solar** deve ser:

- Usado **diariamente**, independentemente das condições climatéricas, e durante **todo o ano**.
- Adequado à idade e ao tipo de pele e ter um **fator de proteção solar (FPS) igual ou superior a 30**.
- Aplicado **30 minutos antes da exposição** solar para absorção mais eficaz e deve ser **reforçado de 2 em 2 horas** nos períodos de calor intenso.
- Aplicado em todo o corpo e não apenas nas zonas expostas, **não esquecendo a proteção labial**.

Mesmo nas pessoas com tons de pele mais escuros, o uso de protetor solar é indispensável.

Apesar de a maioria dos protetores solares serem resistentes à água, nenhum confere total resistência à mesma, devendo ser reforçada a sua aplicação se a pele estiver molhada ou transpirada.



A **pele das crianças é mais sensível aos raios UV**, pelo que até ao 1 ano de idade deve ser evitada a exposição direta à luz solar, devem utilizar boné e t-shirt seca e escura (as molhadas deixam passar mais facilmente os raios UV) e utilizar protetor solar com FPS elevado.

**ATENÇÃO:** o uso isolado de protetor solar não é totalmente eficaz na prevenção de queimaduras solares e cancro da pele, devendo ser **evitada a exposição solar entre as 11 horas e as 17 horas**.

Proteja-se não só na praia mas sempre que estiver ao ar livre,

**“ABUSE DO PROTETOR, USE CHAPEÚ, EVITE A EXPOSIÇÃO SOLAR EM HORAS DE MAIOR CALOR, TENDO ESPECIAL ATENÇÃO COM AS CRIANÇAS”.**

# DICAS SAUDÁVEIS

## Receita de Verão

POR RICARDO CAROLA Chef do Restaurante Pensão Aliança (Guarda, Guarda)



### MAGRET DE PATO COM BATATA DOCE E MOLHO DE VINHO DO PORTO

Magret de pato	Açúcar
Batata doce laranja	Vinagre balsâmico
Cebolinhas	Amido de milho
Espargos	Sal
Vinho do porto	Pimenta

*Modo de Preparação:* Descasque as batatas e as cebolinhas, corte em pedaços e tempere com sal, pimenta e azeite. Leve a assar no forno a 200 C° durante 40 minutos. Adicione os espargos e deixe assar por mais 10 minutos.

Coloque açúcar num tacho e deixe derreter até formar um caramelo levemente dourado. Adicione o vinagre e o vinho do porto. Deixe levantar fervura e queime o álcool. Quando deixar de arder tempere com sal e engrosse com amido de milho diluído.

Tempere o magret de pato com sal e pimenta. Aqueça uma frigideira no lume e quando estiver bem quente coloque o magret com a pele para baixo a corar, deixe tostar e vire o pato para cozinhar do outro lado. Depois de estar bem corado leve ao forno por 5 minutos ou mais tempo se desejar mais passado.

Sirva o magret com a batata doce, as cebolinhas e os espargos assados. Regue com um pouco de molho.

### FILHÓS DA GUARDA COM MANTEIGA DE ALHO E QUEIJO PARMESÃO

Filhós	Queijo parmesão
Manteiga	Sal
Alho	Pimenta
Azeite	Oregãos
Cebola	

*Modo de Preparação:* Coloque o alho numa assadeira e regue com azeite. Leve a assar em forno pré-aquecido a 220 C° durante 25 minutos. Deixe arrefecer e triture até obter um puré. Envolve na manteiga e reserve.

Descasque as cebolas e corte em meia-lua. Coloque num tabuleiro e tempere com sal e pimenta, regue com azeite e leve a assar no forno a 220C durante 1 hora. Reduza a puré e reserve.

*Empratamento:*

Leve a filhós ao forno por 1 minuto e coloque num prato de servir, pincele com a manteiga de alho, adicione um pouco de puré de cebola assada e polvilhe com queijo parmesão ralado e orégãos.



# CAMINHADAS AO AR LIVRE

POR HELENA NUNES Médica Interna de Saúde Pública

O **pedestrianismo ou caminhada** é o desporto de andar a pé geralmente na natureza e em caminhos tradicionais, mas também em meios urbanos. É uma atividade multifacetada ligada às áreas do desporto, do turismo e do ambiente. A prática de pedestrianismo pode ser feita em percursos pedestres não sinalizados no terreno ou em itinerários balizados: Grandes Rotas (GR®), Pequenas Rotas (PR®) ou Percursos Locais. Ao contrário de outras atividades, a prática do pedestrianismo não envolve grandes dificuldades técnicas, nem custos associados. Esta actividade deve ser praticada em grupo ou em família e por pessoas de todas as idades.

A prática de caminhadas regularmente melhora a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar das populações. Esta atividade **reduz o risco de doenças** associadas à inatividade física, tais como doenças cerebrovasculares (Enfarte Agudo do Miocárdio, Hipertensão, AVC), diabetes, obesidade, osteoporose, depressão, demência e alguns tipos de cancro.

As caminhadas são uma das melhores formas de aumentar a atividade física em toda a população, com particular importância nas pessoas mais velhas, com incapacidades físicas e pessoas com baixo rendimento económico.

Ainda assim, na prática de pedestrianismo ou caminhadas devem ter-se alguns **cuidados**.

## Pequena Rota PR



## GR Grande Rota



Amarelo e Vermelho, representam os percursos de Pequena Rota, que vão até ao máximo de 30kms.

Branco e Vermelho, representam os percursos de Grande Rota, mais de 30kms

## Código de Conduta e Boas Práticas dos visitantes nas áreas protegidas

- **Respeite** os modos de vida e **tradições locais**;
- Respeite os **habitantes locais**;
- Respeite a **propriedade privada**, feche as cancelas caso surjam durante o percurso;
- **Evite barulho** e atitudes que perturbem a paz local;
- Mantenha-se à **distância dos animais**, não os alimente, observe-os com binóculos;
- **Não apanhe plantas**, nem recolha amostras geológicas;
- **Respeite a sinalização** da Área Protegida;
- Os percursos deverão ser utilizados por pequenos grupos de cada vez dado que o excesso de visitantes pode causar a erosão dos mesmos e a destruição da vegetação;
- **Não faça lume**, utilize lanternas e leve roupa adequada para se aquecer;
- Cada visitante é **responsável pelo lixo e detritos produzidos**, deposite-os nos locais apropriados;
- **Contacte as autoridades locais** sempre que detecte alguma irregularidade.

**Para sua segurança:**

- Siga pelos caminhos ou **trilhos sinalizados**;
- Os *picnics* deverão ser feitos nos **parques de merendas** disponíveis nas Áreas Protegidas, por isso antes de iniciar a sua visita conheça a sua localização;
- Para cozinhar utilize **fogareiros próprios para acampamentos** usando o espaço dos parques de merendas;
- Acampe apenas nos locais autorizados;
- **Cuidado com o gado**, embora manso não gosta de aproximação de estranhos às suas crias;
- Pratique desporto de natureza nos locais autorizados e com todas as condições de segurança;
- Não se esqueça que, por vezes, o mesmo percurso pode estar a ser utilizado por visitantes que se deslocam a pé, a cavalo, de bicicleta ou em veículos motorizados, pelo que se apela ao **respeito mútuo e ao bom senso**,



*Rotas na área da ULS Guarda e limitrofes*

**Sugere-se que leve sempre para as suas atividades:**

- Água;
- Mantimentos;
- Saco para o lixo;
- Calçado e roupa adequados - tentar cobrir ao máximo áreas de pele expostas para evitar picadas de mosquitos e carraças;
- Chapéu;
- Protetor solar;
- Repelente de mosquitos;
- Mapa da área protegida;
- Bússola;
- Contatos das autoridades locais.



Bibliografia: <https://www.outdooractive.pt/pt/routes/marea=49784280&bm=osm%3Asummer&cat=Caminhada&filter=FullyTranslated&lang=pt-r-onlyOpened=nb-sortedBy=0&fu=1&wt=Guarda&z=5,-7,77657,40,83979>  
 Federação de camipismo e montanhismo de Portugal: <http://www.fcmporugal.com/pedestrianismo.aspx>  
 Todd Litman (2022) Economic Value of Walkability. Victoria Transport Policy Institute  
 ICNF - Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas

# ACONTECEU NA USP

## Projeto "Alergia Alimentar na Escola"

A USP, em articulação com os Agrupamentos de Escolas, o Serviço de Pediatria e as UCC, encontra-se a implementar o projeto "Alergia Alimentar na Escola", que visa garantir a segurança e a inclusão das crianças e jovens com alergia alimentar em meio escolar. Foram já identificadas **49 crianças e jovens com alergia alimentar** em toda a ULS da Guarda. No ano letivo 2022/2023, a fase piloto abrangeu os alunos do pré-escolar e 1º ciclo (17 crianças). Foram realizados 15 Planos de Saúde Individuais e 16 formações nas escolas, abrangendo 114 profissionais docentes e não docentes e 14 encarregados de educação. O projeto contou ainda com a colaboração das Médicas Internas de Saúde Pública e de Medicina Geral e Familiar.



## "Diabetes em Movimento" na ULS Guarda

Encontra-se em fase de preparação a implementação do programa **Diabetes em Movimento na ULS Guarda**, gerido e coordenado pela USP. O programa consiste na disponibilização de sessões de atividade física, 3 vezes por semana ao longo de 9 meses, a pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. O projeto terá início em outubro de 2023 em **9 concelhos da ULS Guarda**: Almeida, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Mêda, Sabugal, Seia e Trancoso. Participarão no projeto os Municípios, as UCC e as UCSP/USF de cada um dos concelhos.

## Projeto "Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado"

Trata-se de um projeto desenvolvido pela USP e insere-se no âmbito do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (PNPA), que preconiza a promoção da saúde e da segurança e a prevenção de acidentes, priorizando grupos vulneráveis, como os os idosos institucionalizados. Este projeto assenta na **formação e capacitação de profissionais das ERPI, no sentido de promover a segurança do espaço e prevenir as quedas nos idosos**. O projeto inicia-se com uma **fase piloto no concelho do Sabugal no ano 2023**. Conta com o envolvimento dos parceiros da comunidade, tais como segurança social, municípios e juntas de freguesia.



### Projeto "Devolver Sorrisos"

O projeto "Devolver Sorrisos" teve início em outubro de 2022 e tem por objetivo **promover conhecimentos e comportamentos de saúde oral nos idosos institucionalizados** independentes e aumentar literacia em saúde dos funcionários das ERPI. O projeto piloto decorre na **ERPI de Malpartida, em Almeida**, com um horizonte temporal de 12 meses. O projeto pretende, ainda promover o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, a prevenção e tratamentos básicos em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, beneficiários do complemento solidário. O cuidado da Saúde Oral é tão importante na terceira idade, como em qualquer fase da vida, contribuindo para uma boa autoestima e qualidade de vida.



### Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda inicia atividade em breve

A ULS da Guarda passará a disponibilizar, muito em breve, serviços de **Consulta de Medicina do Viajante** e de **Vacinação Internacional**. Sob coordenação da USP, o novo serviço funcionará na Consulta Externa do Hospital Sousa Martins nas terças-feiras à tarde. Deste modo, **os viajantes da área da ULS da Guarda deixarão de precisar de se deslocar a Castelo Branco, Coimbra ou outros locais** sempre que seja necessário agendarem uma Consulta de Medicina do Viajante. Assim que o novo serviço iniciar atividade, será divulgada informação pelos meios habituais.

### USP inicia processo de Certificação pela Norma ISO 9001:2015

Numa ótica da promoção da melhoria contínua dos serviços prestados pela USP, teve início em 2023 o processo de implementação de um **Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)**, tendo por âmbito a Vigilância Epidemiológica, a Gestão do Programa Nacional de Vacinação e a Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano. O SGQ implementado será alvo de um processo de auditoria interna e externa com vista à **Certificação da USP pela Norma ISO 9001:2015**. Prevê-se a conclusão do processo em junho de 2023, data de realização da auditoria externa.



# CULTURA

POR JOANA MAIA<sup>1</sup>, MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA<sup>1</sup>, SANDRA PIRES<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica Interna de Saúde Pública | <sup>2</sup> Técnica Superior Diagnóstico e Terapêutica - Higienista Oral

## Para ver na televisão

Série: **O Nosso Planeta** (2019, de David Attenborough)

Minisérie documentária que retrata a diversidade do planeta terra. Este ambicioso documentário analisa os impactos das ações humanas sobre o meio ambiente e transporta-nos para o habitat natural de diversas espécies relembrando a audiência da beleza natural de nosso planeta.

Filme: **Erin Brockovich** (2000, de Steven Soderbergh)

Drama biográfico sobre uma mulher americana, interpretada por Julia Roberts (que mereceu Óscar de melhor atriz em pelo seu papel), numa luta cara a cara com uma grande empresa. Erin sem formação em advocacia decide investigar a contaminação da água que tem provocado doenças aos habitantes da pequena cidade Hinkley na Califórnia.



Fonte: Frame da série *O Nosso Planeta*



Fonte: Frame do filme *Erin Brockovich*

## Para uma leitura de final de dia



Capa da edição da Bizâncio

10 anos do livro **A Minha Segunda Vida** depois do emblemático **Os Filhos da Droga**

A vida de Christiane F. deu a volta ao mundo. Milhões de jovens cresceram com as confissões trágicas desta adolescente alemã, conhecidas após publicação do seu livro biográfico *Filhos da Droga*, em 1978. Livro merecedor de adaptações cinematográficas e televisivas.

Destacamos, para os mais curiosos, o mais recente livro, onde Christine relata os anos que se seguiram ao relatado no seu primeiro livro, numa tentativa de alertar para os perigos associados ao consumo de substâncias ilícitas.

PRIMAVERA-VERÃO 2022/2023, EDIÇÃO 2

# GUARDA A SAÚDE

REVISTA DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
DA GUARDA

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.  
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
AV. RAINHA D. AMÉLIA, S/N  
6301-857 GUARDA, PORTUGAL  
TEL +351 271 205 348  
SEC.SP@ULSGUARDA.MIN-SAUDE.PT