

PRIMAVERA-VERÃO 2025, EDIÇÃO 6

GUARDA A SAÚDE

REVISTA DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DA ULS GUARDA

NESTA EDIÇÃO

Hepatite A - resposta da saúde pública - 6

Estratégia Minorsal: Projetos Pão.come e Sopa.Come - 9

Saúde Pública Convida: Centro de Resposta Integrada (CRI) da Guarda - 15

Verão: aumento da temperatura...e dos mosquitos. Saiba como se proteger - 22

Equipa editorial

Dr. Mário Rui Salvador (coordenação da Edição)

Dra. Carolina Macedo Torres

Dra. Maria Antónia Teixeira

Grafismos

Dr. Mário Rui Salvador

Dra. Carolina Macedo Torres

Dra. Maria Antónia Teixeira

Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Dra. Ana Isabel Viseu



CONTEÚDO

pg.5 **Editorial**

A USP ao seu lado

pg.6 Hepatite A - resposta da saúde pública

pg.9 **Tema da Edição**

Estratégia Minorsal: Projetos Pão.come e Sopa.Come

pg.13 **USP Dicionário**

Zoonoses - o que são?

pg.15 **Saúde Pública Convida**

Centro de Resposta Integrada - do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.)

pg.20 **Polígrafo**

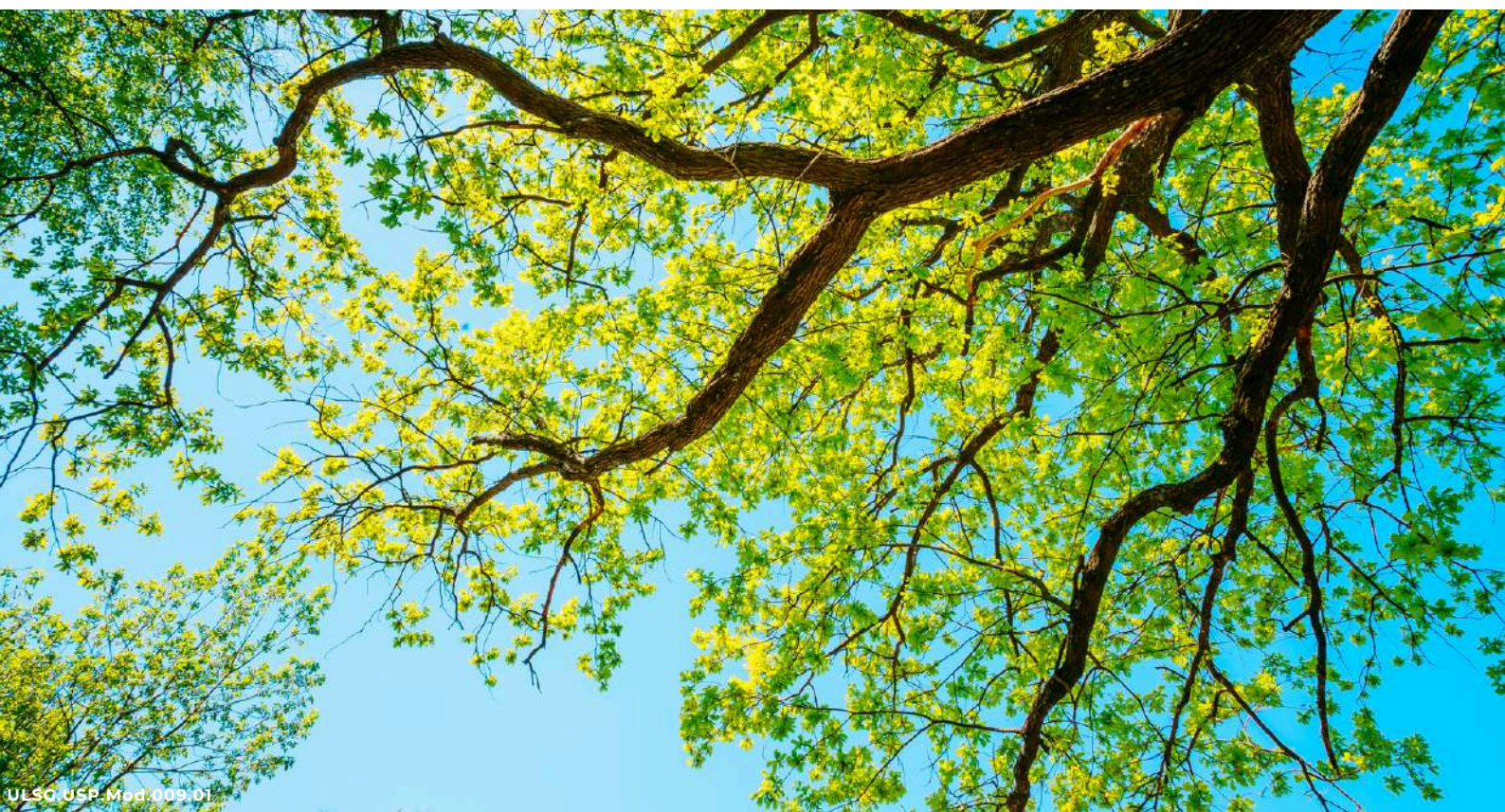
São precisos pelo menos dois casos de uma doença, para falarmos de um surto?

pg.22 **Dicas saudáveis**

Verão: aumento da temperatura...e dos mosquitos. Saiba como se proteger.

pg.24 **Aconteceu na USP**

pg.28 **Cultura**





Fotografia: Parque Natural da Serra da Estrela. Fonte: florestas.pt

GUARDA A SAÚDE

REVISTA DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA ULS GUARDA

EDITORIAL



ANA ISABEL VISEU

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

As desigualdades em saúde tornam-se cada vez mais visíveis e acentuadas por crises económicas, ambientais e sociais, constituindo um enorme desafio para a sociedade. As respostas a este desafio exigem uma intervenção coletiva, integrada e sustentada por evidência científica, compromisso político e participação comunitária.

Neste número da “Guarda a Saúde” revelamos intervenções e projetos que ilustram o potencial transformador da Saúde Pública, através da sua atuação estratégica, visando promover a saúde das comunidades e integrando saberes de diferentes disciplinas e setores. A Saúde Pública faz-se onde as pessoas vivem, trabalham, estudam, aprendem e convivem.

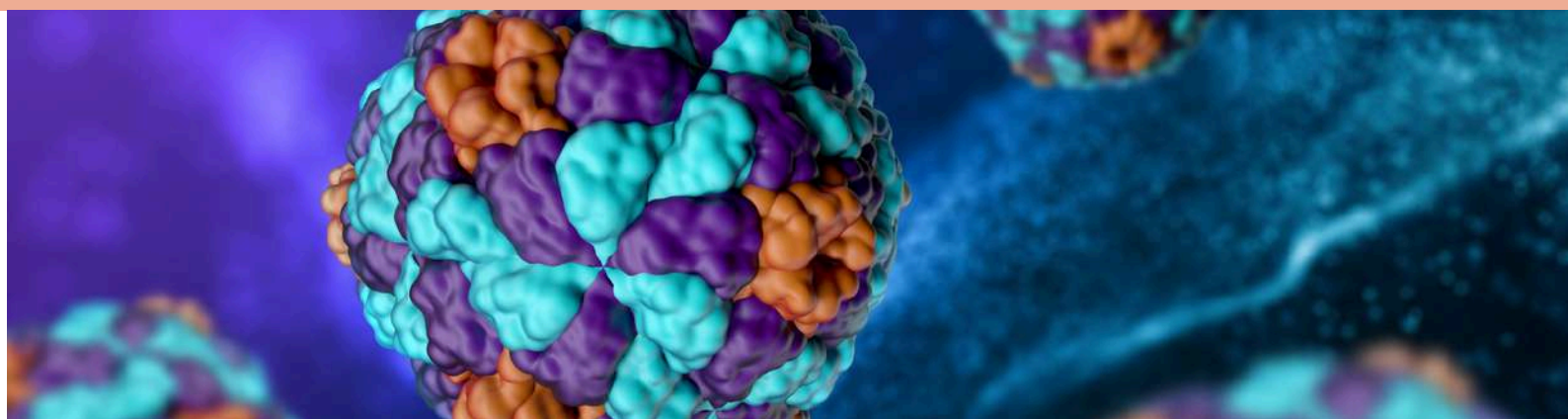
Destacamos dois projetos de promoção da saúde que têm sido aplicados na comunidade de forma sustentada há vários anos; abordamos a temática, sempre atual, das doenças transmissíveis, em várias e diferentes perspetivas; divulgamos a informação e experiência do convidado desta edição – o CRI da Guarda, com importante e reconhecida intervenção comunitária; divulgamos ainda o que foi acontecendo na USP e finalizamos com breves “sugestões culturais”.

Que esta edição sirva de testemunho de parte do que está a ser feito, mas sobretudo de convite à motivação para a ação futura!

HEPATITE A - RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA

MÁRIO RUI SALVADOR

Médico Especialista em Saúde Pública | Delegado de Saúde

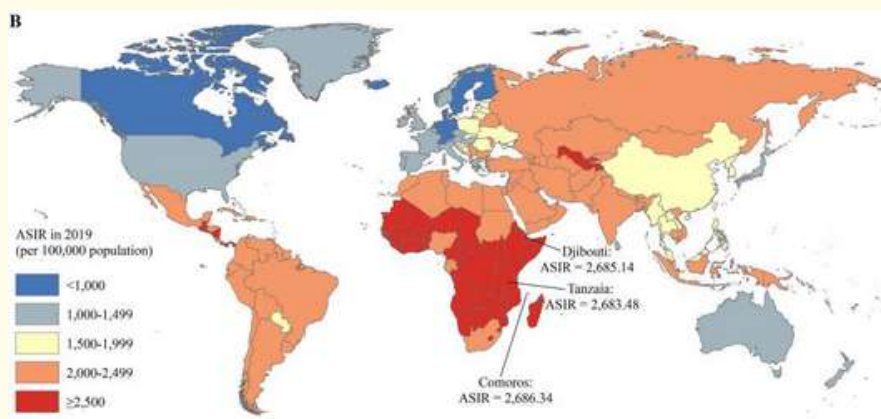


A **hepatite A** é uma doença infecciosa, provocada pelo Vírus da Hepatite A (VHA), que causa inflamação no fígado. A hepatite A é **sobretudo transmitida pelo consumo de água ou alimentos contaminados**, apesar de poder ser também transmitida por contacto sexual.

Por este motivo, a hepatite A, que outrora ocorria com frequência em Portugal, é hoje **muito mais frequente em países em desenvolvimento, por maior precariedade das condições higiossanitárias**.

Taxa de incidência de Hepatite A, ajustada para a idade, em 2019 (por 100.000 habitantes)

Fonte: Cao G, Jing W, Liu J, Liu M. The global trends and regional differences in incidence and mortality of hepatitis A from 1990 to 2019 and implications for its prevention. *Hepatol Int.* 2021 Oct;15(5):1068-1082. doi: 10.1007/s12072-021-10232-4. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34345993; PMCID: PMC8514357.



Apesar de pouco frequente em países desenvolvidos, por vezes **surgem casos esporádicos de Hepatite A ou mesmo surtos da doença, sobretudo devido à transmissão pessoa-a-pessoa a partir de um caso inicial, mas também associados ao consumo de água ou alimentos contaminados**.

Torna-se, por isso, importante, revisitar esta doença, conhecer as suas características clínicas, epidemiológicas e saber que medidas de prevenção e controlo podem ser implementadas pela população e pelos profissionais de saúde.

O que é e quais os sintomas?

A hepatite A é uma doença infecciosa, provocada pelo **Vírus da Hepatite A (VHA)**, que causa inflamação no fígado.

Os sintomas da hepatite A são: febre, mal-estar, náuseas, vômitos, dor abdominal, falta de apetite, fadiga, urina escura, fezes esbranquiçadas, icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos). A infeção geralmente é assintomática em idades inferiores a 6 anos.

Como se transmite?

O principal modo de transmissão é por **via fecal-oral (contacto de fezes com a boca)**, através da ingestão de alimentos ou água contaminados.

O vírus também pode ser transmitido por contacto pessoa-a-pessoa, nomeadamente através do **contacto sexual**.

O vírus da hepatite A **não** se transmite por via respiratória.

Alguns comportamentos de risco para contrair a infeção por hepatite A são:

- consumo de água de fontes não controladas (fontanários, furos, poços);
- consumo de alimentos, como:
 - carne malpassada;
 - ovos malcozidos;
 - legumes crus mal lavados ou malcozidos;
 - marisco;
 - fruta por lavar.
- não lavar as mãos após a utilização da casa de banho, mudar as fraldas e antes de preparar os alimentos.

Qual o prognóstico da doença?

Geralmente, **a hepatite A não provoca complicações graves ou danos permanentes e as pessoas recuperam completamente.**

Complicações graves, incluindo hepatite fulminante e insuficiência hepática, são raras, mas mais comuns em idosos e pessoas com doença hepática subjacente.

Qual o tratamento?

Não existe tratamento específico para a hepatite A.

O tratamento é dirigido aos sintomas causados pela infeção.

Como posso prevenir a infeção?

A melhor forma de prevenir a infeção por VHA é **evitar comportamentos de risco.**

Recomenda-se:

- lavar sempre as mãos antes de preparar alimentos e das refeições;
- não ingerir água de fontes não controladas (como furos e poços);
- não ingerir alimentos mal cozinhados;
- não ingerir fruta sem a descascar ou lavar previamente;
- lavar sempre as mãos após a ida à casa de banho e sempre que tenha de mudar fralda de bebés;
- evitar contactos sexuais se tiver algum sintomas sugestivo da infeção;
- utilizar métodos contraceptivos de barreira (ex: preservativo) em situações de comportamentos sexuais de risco (ex: diferente ou múltiplos parceiros).

Existe vacina que previna a infeção?

Sim. Existe uma vacina que previne a infeção por VHA. A vacina não está integrada no Programa Nacional de Vacinação, uma vez que Portugal não é um país de elevado risco.

A vacina pode ser prescrita se o Médico entender que existe benefício para o seu utente, como, por exemplo, em situações de viagem para regiões de risco elevado.



O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA

O que acontece quando é detetado um caso de Hepatite A?

A **hepatite A é uma Doença de Notificação Obrigatória**. Isto significa que, perante caso suspeito ou confirmado de Hepatite A, qualquer Médico deve proceder à sua notificação através da plataforma SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica).

Para além disso, também qualquer laboratório que detete uma amostra biológica positiva para VHA deve proceder à notificação em SINAVE.

O que acontece depois do caso ser notificado?

Após notificação em SINAVE, o caso é remetido à **Autoridade de Saúde** da área de residência do doente. A Autoridade de Saúde e a equipa da Unidade de Saúde Pública procedem ao inquérito epidemiológico junto do caso de Hepatite A, com o objetivo de:

- **identificar a provável origem da infeção** (se origem alimentar, se contacto pessoa-a-pessoa);
- **aplicar medidas imediatas de controlo:**
 - se se suspeitar de origem alimentar, as medidas podem incluir, por exemplo, a colheita de amostras de água ou alimentos para confirmação de contaminação; a vistoria a estabelecimentos de restauração e bebidas para avaliar as condições higio-sanitárias;
 - se se suspeitar de transmissão pessoa-a-pessoa, as medidas podem incluir a necessidade de adoção de medidas higio-sanitárias por estabelecimentos de ensino, a evicção escolar e a vacinação pós-exposição de contactos.
- **identificar contactos de risco:**
 - consideram-se contactos de risco os coabitantes do doente (pessoas que vivem na mesma habitação);
 - quando o caso frequente estabelecimentos de ensino ou se encontra a residir em instituição de apoio social ou se encontra internado, podem ser considerados como contactos de risco colegas de creche, cuidadores e outras pessoas com elevado grau de proximidade;
- **proceder à vacinação pós-exposição dos contactos de risco**
 - os contactos de risco que não se encontrem vacinados contra a hepatite A, ou que não tenham história prévia de infeção, devem ser vacinados no máximo até 2 semanas após exposição, para evitar o desenvolvimento de doença e/ou a ocorrência de doença grave;



Existem medidas específicas para os estabelecimentos de educação e ensino?

Sim. A Hepatite A é uma **doença de evicção escolar** (Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro). As pessoas com esta doença devem **manter-se afastadas do meio escolar pelo menos durante sete dias após o início da doença ou até ao desaparecimento da icterícia**, quando presente. A necessidade de afastamento não se aplica aos contactos próximos.

Quando existe um caso ou surto (2 ou mais casos relacionados) em contexto escolar, a Autoridade de Saúde determina as medidas de prevenção e controlo a adotar pelos encarregados de educação e pela Direção do Estabelecimento.

ESTRATÉGIA MINORSAL PROJETOS PÃO.COME E SOPA.COME



SARA PINHEIRO,¹ VANESSA RODRIGUES,¹ MÁRIO RUI SALVADOR,² LAURA GOMES³

1.TSDT - Técnica de Saúde Ambiental

2.Médico Especialista em Saúde Pública

3.Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária



A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um **consumo máximo de 5g de sal/dia** para **adultos** e **3 g de sal/dia** para as **crianças**. No entanto, os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (2015-2016), mostram que a **população portuguesa apresenta um consumo médio diário de sal de 7,4 g**, acima dos valores recomendados pela OMS.

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte nos países desenvolvidos, sendo Portugal o país da União Europeia com a mais elevada taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC).

O elevado número de mortes por AVC e todo o conjunto de situações patológicas decorrentes destes episódios, bem como o seu peso social e económico, criaram nos serviços de saúde uma necessidade urgente de intervir de forma a reverter com a maior celeridade possível a realidade presente.

A **estratégia Minorsal.Saúde** foi desenvolvida pelo Departamento de Saúde Pública da ex-ARS Centro, abrangendo 2 projetos de intervenção comunitária designados **Pão.come** e **Sopa.come**, baseados nos dois alimentos mais consumidos pela população portuguesa. Ambos os projetos têm como objetivos gerais a **diminuição, de forma progressiva e faseada, da quantidade de sal adicionada à confeção**, bem como a redução da morbi-mortalidade específica por doenças cardio e cerebrovasculares, cancro da boca, nasofaringe e estômago.

Esta estratégia foi estruturada numa rede de serviços de saúde pública multidisciplinares (médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental, técnicos dos laboratórios de saúde pública e nutricionistas) e alinhada por princípios de parcerias com a indústria e grandes empresas retalhistas, formação para uma consciência informada dos consumidores, tendo tido uma execução continuada no tempo, com metas definidas e avaliadas periodicamente.

Neste seguimento, a USP da Guarda decidiu implementar ambos os projetos em todos os concelhos da sua área de intervenção, tendo iniciado a execução do projeto Pão.come no ano 2009 e do Projeto Sopa.come no ano 2014.

PROJETO PÃO.COME

O projeto Pão.come consiste na **sensibilização dos industriais de panificação para a redução da quantidade de sal** adicionada ao pão.

Para isso, foram realizadas reuniões e ações de formação/sensibilização nas padarias, que incluíram a avaliação do funcionamento e das condições de higiene e segurança das instalações.

A primeira fase do projeto teve início no ano 2009, com recolha de amostras em todas as padarias aderentes (92 das 107 existentes à data). No final desse ano, verificou-se que 80 das 92 padarias em projeto tinham atingido um valor de sal abaixo de 1g de sal/100g de pão.

No ano 2014 foi organizada uma cerimónia pela USP da Guarda, com o objetivo de entregar os primeiros certificados às padarias da área de abrangência da ULS da Guarda que atingiram a redução do sal para valores inferiores a 1g de sal/100g de pão em pelo menos um pão.

No final do ano 2019, o Departamento de Saúde Pública da ARS Centro organizou uma cerimónia para entrega de novos certificados às padarias em projeto em toda a região centro. Em 2020, e na impossibilidade de replicar essa cerimónia a nível local devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, os Técnicos de Saúde Ambiental da USP entregaram os certificados presencialmente às padarias que não puderam comparecer à cerimónia em Coimbra.

Devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, a execução do projeto foi suspensa durante os anos 2020 e 2021, tendo sido retomada no ano 2022. As metas definidas para este projeto nesta nova fase foram as seguintes:



Logotipo do Projeto Pão.come

Metas 2022-2025

- 2022 - **≤ 1,2 g Sal /100g Pão** ("Objetivo 0")
- 2023 - **≤ 1 g Sal /100g Pão** ("Objetivo 1")
- 2024 - **≤ 0,8 g Sal /100g Pão** ("Objetivo 2")
- 2025 - **≤ 0,8 g Sal /100g Pão** ("Objetivo 2")

Valor legal de referência = 1,4 g Sal/100g Pão (Lei n.º 75/2009 de 12 de agosto)

Resultados em 2024

No final do ano 2024, **83 das 87 padarias existentes na área de abrangência da ULS da Guarda encontravam-se a participar neste projeto** (dados do último relatório de atividades). Nos últimos resultados obtidos, verificou-se que dos 145 pães analisados, **55,2% encontravam-se abaixo da meta de excelência** do projeto (0,8g de sal/100g de pão) e **32,4% encontravam-se entre as metas de excelência e conformidade** (entre 0,8 e 1g de sal/100g de pão). Os restantes pães encontravam-se acima da meta de conformidade do projeto, mas abaixo do limite legal no nosso país.



PROJETO SOPA.COME

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável assenta na modificação da disponibilidade alimentar, nomeadamente em ambiente escolar. De acordo com o conhecimento atual, sabemos que a redução em 10% da quantidade de sal presente na alimentação traz benefícios em saúde à população. Uma vez que a **escola é um local privilegiado e decisivo para a promoção da saúde**, nestes locais deve existir uma oferta alimentar favorecedora de escolhas e consumos alimentares saudáveis e apelativos.

A USP da ULS da Guarda desenvolveu um **projeto de redução de sal na sopa que é servida nas cantinas escolares**, que permite consolidar ações estratégicas entre a Saúde, a Escola e o Município, facultando a efetivação de ações intersectoriais e o fortalecimento da participação comunitária nas políticas de Educação e de Saúde.

A primeira fase do projeto decorreu entre 2014 e 2017, tendo sido prolongada até 2020. Devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, a execução do projeto Sopa.come foi suspensa durante os anos 2020 e 2021.

No ano letivo 2022/2023 foi determinado o seu recomeço, realizando-se uma colheita de diagnóstico em todos os estabelecimentos de ensino abrangidos no início do ano letivo 2022-2023. As metas definidas para este projeto nesta nova fase foram as seguintes:



Logotipo do Projeto Sopa.come

Metas 2022-2025

- Abril/Maio de 2023 - **≤ 0,5 g** de NaCl por 100g de sopa
- Janeiro/Fevereiro de 2024 - **≤ 0,4 g** de NaCl por 100g de sopa
- Setembro/Outubro de 2024 - **≤ 0,3 g** de NaCl por 100g de sopa
- Abril/Maio de 2025 - **≤ 0,2 g** de NaCl por 100g de sopa

Resultados em 2024

No **final do ano 2024, 129 estabelecimentos** de ensino da área de abrangência da ULS da Guarda encontravam-se a participar neste projeto (dados do último relatório de atividades). Nos últimos resultados obtidos, verificou-se que **91 estabelecimentos de ensino (70,5%) cumpriam a meta de 0,3 g de sal/100g**.



Valores médios de sal obtidos nas sopas:

	Média de sal/100g de sopa	Média de sal/dose	Média do peso da dose
2014 - Fase de diagnóstico	0,460	1,124	244,50
2020 - Janeiro/Fevereiro	0,199	0,457	225,34
2024 - Setembro/Octubro	0,282	0,650	233,22

Quadro entregue aos estabelecimentos de ensino em projeto, para auxílio nas medições da quantidade de sal a adicionar a cada sopa:





Projeto Sopa.come

Quantidades de sal por volume de água / Objetivos de sal

Volume de água	Objetivos de sal (gr de sal por 100 gr de sopa)					
	0,5 gr	0,4 gr	0,35 gr	0,3 gr	0,25 gr	0,2 gr
10 Litros	50 gr	40 gr	35 gr	30 gr	25 gr	20 gr
15 Litros	75 gr	60 gr	52,5 gr	45 gr	37,5 gr	30 gr
20 Litros	100 gr	80 gr	70 gr	60 gr	50 gr	40 gr
30 Litros	150 gr	120 gr	105 gr	90 gr	75 gr	60 gr
40 Litros	200 gr	160 gr	140 gr	120 gr	100 gr	80 gr



Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E
 Unidade de Saúde Pública
 Av. Rainha D. Amélia 6301-857 Guarda, PORTUGAL
 Telefone: + 351 271 205 348
 E-mail: geral.usp@ulsguarda.min-saude.pt

CONCLUSÕES E REFLEXÕES

- Existem ainda padrões de gosto muito estabelecidos na população, o que dificulta a consciencialização dos malefícios do consumo do sal;
- As alterações frequentes nos profissionais das cozinhas dos estabelecimentos de ensino, sem a consequente transmissão da informação já adquirida, dificultam a consolidação de resultados;
- A redução da incidência de doenças cardio e cerebrovasculares, cancro da boca, nasofaringe e estômago, refletir-se-á também numa menor utilização dos recursos de saúde;
- Só estratégias de intervenção global, que envolvam os profissionais de saúde e a comunidade em geral, permitirá a obtenção de ganhos em saúde.

USP DICIONÁRIO



ZOONOSES - O QUE SÃO?

CAROLINA MACEDO TORRES
Médica Interna de Saúde Pública

Além de desempenhar um papel social valioso, a convivência com animais pode, de acordo com vários estudos, ajudar a controlar a tensão arterial, os níveis de colesterol e triglicéridos e diminuir os sentimentos de solidão, aumentando as oportunidades de exercício, atividades ao ar livre e socialização. Apesar desses benefícios, o contacto com animais pode trazer riscos para os quais precisamos de estar atentos, como a transmissão de **zoonoses**.

O que são e como se transmitem?

Uma **zoonose** é qualquer doença naturalmente transmissível de animais vertebrados (com coluna vertebral) para seres humanos e é através do contacto próximo com um animal infetado (sintomático ou não) que a pessoa adquire uma infeção zoonótica, sendo a via mais comum a mordedura de animais de estimação, especialmente em crianças.

Os animais podem transmitir doenças bacterianas e parasitárias por **contacto direto (pele e mucosas), saliva, fezes, mordidas de insetos, aerossóis de fluidos corporais ou urina**.

Os seres humanos são geralmente hospedeiros acidentais destas doenças, ou seja, podem abrigar ou alimentar o organismo parasita sem sequer saber.

O **risco de transmissão** é maior quando há um novo animal de estimação, visto que o histórico de saúde e os registos de vacinação podem não ser conhecidos. Além disso, os animais adultos são geralmente mais seguros, uma vez que são menos propensos a envolverem-se em atividades lúdicas que incluem arranhar e morder.





Como se proteger?

A boa notícia é que esta ameaça pode ser reduzida por **precauções simples**:

- os animais devem ser vacinados e avaliados regularmente por médicos veterinários, mesmo sem sintomas.
- proceder-se ao controlo eficaz de pulgas;
- oferecer alimentos comerciais de qualidade (evitando carne crua ou ovos);
- evitar que o animal vagueie (principalmente gatos), cace, coma lixo ou fezes ou que beba água não potável (como, por exemplo, água da sanita);
- inspecionar o animal frequentemente para deteção de carrasças;
- manter as unhas do animal curtas e **lavar as mãos** após contacto ou limpeza das fezes do animal.

Quem apresenta maior risco?

As pessoas com **problemas no sistema imunitário** têm um risco maior de desenvolver uma forma mais grave destas infeções. Portanto, as pessoas com imunidade em declínio (como os idosos), crianças menores de cinco anos, mulheres grávidas e doentes imunocomprometidos (por doença ou tratamento) devem **consultar o seu médico assistente** quanto às medidas a serem tomadas.

Vale ainda ressaltar que ter a **vacinação em dia** protege não só contra algumas zoonoses (como o tétano, por mordedura) mas tantas outras doenças relevantes.



SAÚDE PÚBLICA CONVIDA

Centro de Resposta Integrada do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.)

RUI CORREIA

COORDENADOR DO CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS (CRI) GUARDA



Enquadramento institucional e atribuições

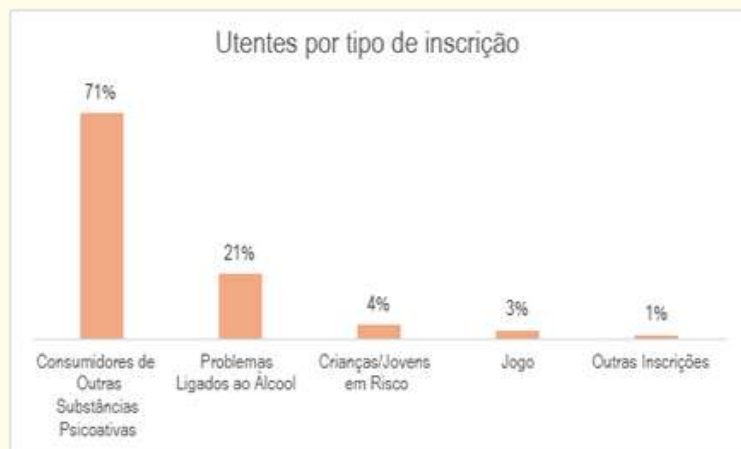
O **CRI da Guarda** é uma Unidade de Intervenção Local para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (UIL-CAD), com atuação sobre um território que abrange **13 concelhos do distrito da Guarda**: Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa. Dispõe de **equipas técnicas dedicadas** às áreas de missão do tratamento, prevenção, reinserção social, redução de riscos e minimização de danos, assegurando uma resposta qualificada e adaptada às necessidades locais. Tem como objetivos gerais desenvolver uma rede de respostas integradas e complementares nestas áreas de intervenção, promovendo uma maior abrangência, acessibilidade, eficácia e eficiência, especialmente junto de grupos mais vulneráveis ou com necessidades específicas.

Em 2023, ao abrigo do **Decreto-Lei n.º 89/2023** de 11 de outubro, foi criado o **Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. (ICAD, I.P.)**, integrado na administração indireta do Estado, extinguindo, por fusão, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e procedendo à reestruturação das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS, I.P.).

ANO 2024: GRANDES NÚMEROS

(Dados retirados do SIM - Sistema Informação Multidisciplinar - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.)

AMBULATÓRIO	Número de utentes
Total Ativos	439
Novos distintos	65
Nº de doentes em espera a 31/12	0



Em 2024, a **Portaria n.º 6-A/2024, de 4 de janeiro**, aprovou os Estatutos do ICAD, I.P., definindo a respetiva organização interna. De acordo com o estabelecido no número 1 do Artigo 13.º, o *CRI da Guarda tem atribuídas as seguintes competências específicas*:

a) Garantir à população o acesso, em tempo útil, à prestação de cuidados integrados e globais a pessoas com comportamentos aditivos e dependências, segundo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista à prevenção, à redução de riscos e minimização de danos, ao tratamento, e à reinserção social, bem como à sua referenciação;

b) Dar resposta às solicitações dos estabelecimentos e serviços de saúde da sua área geográfica de intervenção no respeitante ao atendimento e acompanhamento de pessoas com comportamentos aditivos e dependências;

c) Planear a intervenção preventiva, no domínio dos comportamentos aditivos e dependências, na sua área geográfica com as demais equipas do SNS;

d) Participar no planeamento e intervenção nos cuidados de saúde mental sempre que solicitados, entre outras, pela equipa de proximidade de saúde mental;

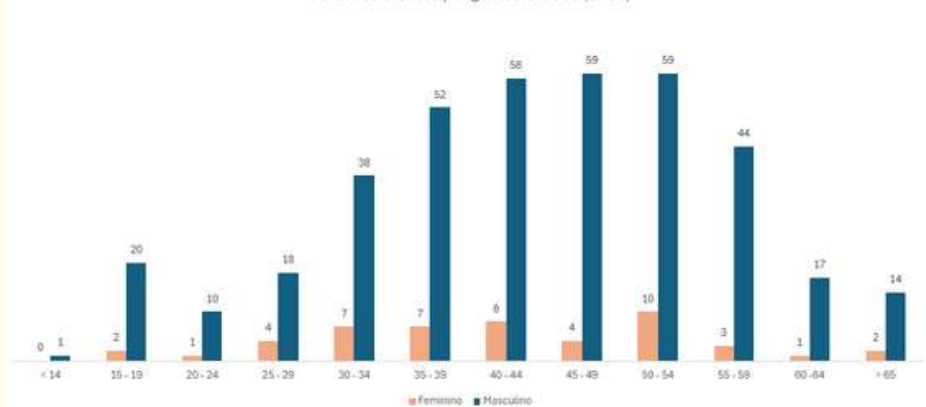
e) Dar resposta às solicitações das CDT que funcionem na área da sua intervenção no respeitante ao atendimento e acompanhamento de pessoas com comportamentos aditivos e dependências.

De acordo com o estabelecido no número 2 do mesmo artigo, o CRI da Guarda vem garantindo desde 2001, no Centro de Saúde de Gouveia, a manutenção de uma **Consulta Descentralizada**, bem como, no mesmo Centro de Saúde, se tem articulado o funcionamento de uma Consulta de Alcoologia que ali funciona, o qual tem permitido uma estreita e profícua articulação técnica e logística, disponibilizada em articulação com o Centro de Saúde de Gouveia/ ULS da Guarda.

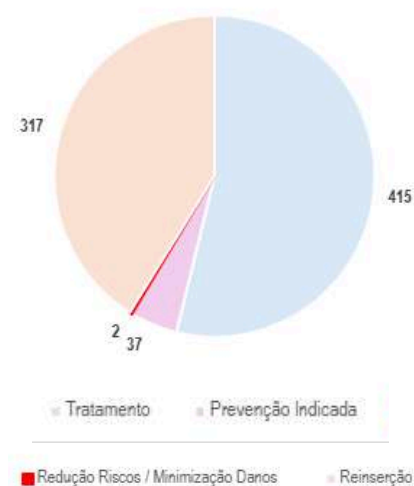
Esta Consulta vem referenciada na Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências como uma resposta de **proximidade da Equipa Técnica Especializada CRI da Guarda aos utentes dos concelhos de Gouveia, Seia e Fornos de Algodres**.

ANO 2024: PERFIL DOS UTENTES (Dados retirados do SIM - Sistema Informação Multidisciplinar - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.)

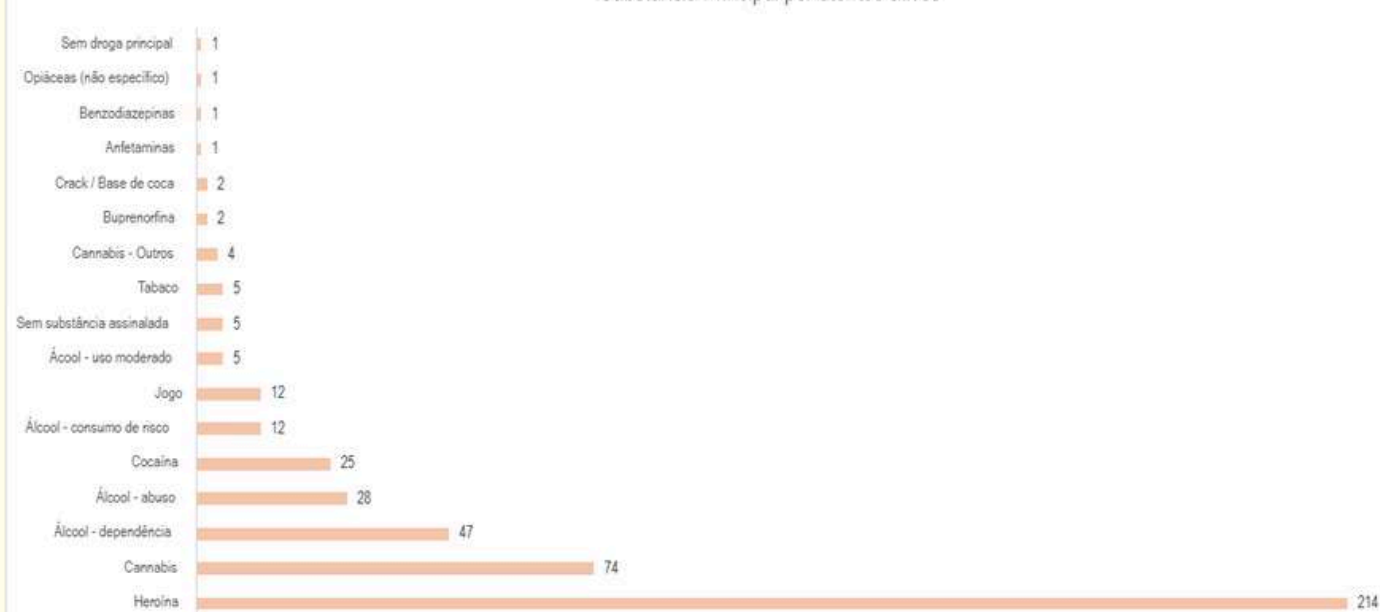
Perfil dos utentes por género e idade (anos)



Número de utentes por área de intervenção

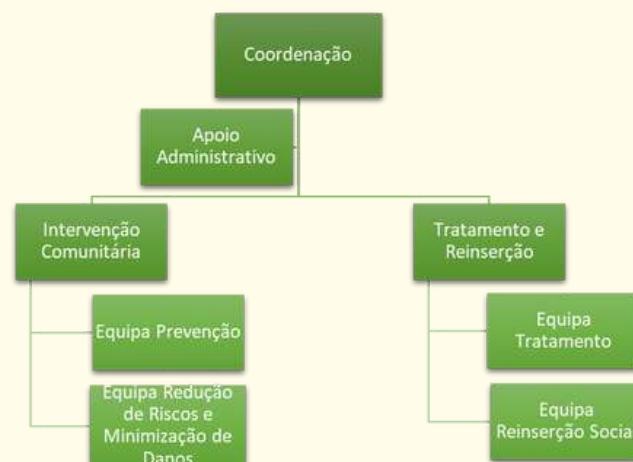


Substância Principal por utentes ativos



Organograma do CRI da Guarda

O Mapa de Recursos Humanos inclui atualmente 20 profissionais, entre trabalhadores do quadro do ICAD, I.P., técnicos contratados em regime de avença e colaboradores que, mantendo o vínculo à ULS da Guarda, desempenham funções no CRI regime de cedência em parte do seu horário. A diversidade de formações e níveis de afetação horária desta equipa permite operacionalizar o organograma existente e assegurar uma resposta multidisciplinar, ajustada às exigências da intervenção em CAD.



> Equipa de Tratamento e Reinserção Social

A **Equipa de Tratamento e Reinserção Social** presta cuidados integrados e globais a pessoas com comportamentos aditivos e dependências (substâncias ilícitas, álcool, jogo, entre outros), em regime de ambulatório, com vista ao tratamento e reinserção destes utentes. Funciona com uma equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social, assistentes técnicos e assistente operacional) e disponibiliza uma intervenção multidisciplinar e estruturada com o objetivo da melhoria do funcionamento global do indivíduo.

Tendo em conta o caráter crónico deste tipo de patologia, cuja evolução se caracteriza por avanços e recuos e eminentes recaídas, o processo terapêutico integra vários tipos de intervenção de duração variável, abrangendo as várias esferas da vida do indivíduo (individual, familiar, social, laboral), caracterizando-se por um acompanhamento regular e normalmente de longa duração.

Tem como destinatários indivíduos com **consumo de substâncias e/ou outros comportamentos aditivos (drogas/ álcool/jogo), com diagnóstico de dependência**.

Esta Equipa funciona na **sede do CRI e na Consulta Descentralizada de Gouveia**, prestando um conjunto de cuidados assistenciais que incluem:

- **Consultas** (Médica, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem);
- **Serviços de Terapias Medicamentosas** (apoio a programas de substituição);
- **Rastreio de Doenças Infetocontagiosas;**
- **Apoio às Famílias;**
- Apoio aos Utes nos seus processos de **inserção;**
- Sensibilização/Mobilização de Recursos Locais, privilegiadamente **Entidades Empregadoras**

Entendemos oportuno salientar que as características topográficas do território, aliadas às reduzidas acessibilidades à cidade da Guarda — nomeadamente a escassa oferta de transportes públicos —, dificultam significativamente a deslocação dos utentes aos nossos serviços. Estas limitações revelam-se particularmente críticas para os utentes integrados em programas de substituição com agonista opiáceo, que exigem presença regular e continuada.

Como forma de mitigar esta dificuldade, uma parte significativa dos nossos utentes **beneficia de uma resposta de proximidade, assegurada através da descentralização da administração de terapêuticas medicamentosas**. Esta estratégia, dirigida sobretudo aos utentes integrados em programas de substituição opiácea, é concretizada em articulação com as equipas de enfermagem de vários centros de saúde da ULS da Guarda, permitindo ganhos efetivos em saúde e bem-estar para estes cidadãos.

> Equipa de Tratamento e Reinserção Social

A **Equipa de Intervenção Comunitária** desenvolve um conjunto diversificado de atividades, com destaque para o funcionamento do Gabinete de Prevenção Seletiva e Indicada, direcionado ao acompanhamento de adolescentes e jovens adultos em situação de risco, quer pelo consumo de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas), quer por outros comportamentos aditivos.

Este Gabinete constitui um espaço de avaliação e intervenção que permite desenvolver abordagens individualizadas com os jovens e respetivas famílias, com o objetivo de reforçar fatores de proteção e atenuar fatores de risco, promovendo o desenvolvimento pessoal e a integração social. São destinatários deste serviço jovens com consumos (de substâncias ilícitas e/ou álcool) e/ou outros comportamentos aditivos (como jogo ou uso problemático de ecrãs), sem que se verifique, contudo, um diagnóstico de dependência. Para além deste Gabinete, a Equipa desenvolve outras intervenções relevantes, das quais se destacam:

- Consulta para Jovens e Famílias em Risco (Prevenção Indicada);
- Intervenções na comunidade;
- Apoio, acompanhamento, monitorização e avaliação de projetos nas áreas da Prevenção;
- Reinserção e Redução de Riscos e Minimização de Danos;
- Recolha, produção e divulgação de informação;
- Ações de formação, sensibilização e informação em CAD, dirigidas a diferentes públicos-alvo.



Instalações do CRI Guarda

A intervenção do CRI da Guarda dirige-se não apenas aos utentes e respetivas famílias que recorrem ao serviço de Tratamento, em regime de ambulatório, mas também a **adolescentes, jovens e famílias acompanhados pela Equipa de Prevenção — seja na sede do CRI, seja através da Consulta Descentralizada de Gouveia** —, estendendo-se ainda à comunidade em geral, incluindo intervenções com adolescentes e jovens, pais, professores, escolas, ONG's e outras entidades públicas e privadas.

CONTACTOS:

Centro de Respostas Integradas da Guarda

Praça Luís de Camões, 16

6300-725 Guarda

271 001 100

cri.guarda@icad.min-saude.pt

- O **CRI da Guarda** está aberto nos **dias úteis, de segunda a sexta-feira**, das **09h30 às 18h00**.

- A **Consulta Descentralizada de Gouveia** funciona no Centro de Saúde de Gouveia, **quinzenalmente**, às **quartas-feiras**, entre as **10h45 e as 15h30**.

POLÍGRAFO

MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA
Médica Interna de Saúde Pública



São precisos pelo menos **dois casos** de uma doença, para falarmos de um **surto**?

A organização mundial de saúde define surto como “a **ocorrência de 2 ou mais casos de doença que excedem o que seria normalmente esperado** numa determinada comunidade, área geográfica ou estação do ano”.

Os surtos são mantidos por agentes infecciosos que se propagam diretamente de **pessoa para pessoa**, por **exposição a um reservatório animal ou fonte ambiental**, ou através de um **vetor**.

A **deteção e a notificação precoces** de tais eventos são **cruciais para minimizar o seu impacto** social e económico negativo.

A DETECÇÃO E A NOTIFICAÇÃO PRECOSES DE TAIS EVENTOS SÃO CRUCIAIS PARA MINIMIZAR O SEU IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO NEGATIVO.

Muitos surtos, dependendo do número de pessoas afetadas, **podem ser geridos com ações simples e dirigidas**, como:

- Encorajar todas as pessoas doentes a praticarem o distanciamento social;
- Assegurar que todos os grupos elegíveis para possível vacinação ou tratamento dirigido são capacitados e apoiados para tal;
- Assegurar o arejamento e higienização de todos os espaços ocupados;
- Reforçar as boas práticas de etiqueta respiratória e higiene frequente das mãos.





Doenças sentinela

No entanto, há determinadas doenças em que a suspeita ou identificação de 1 único caso implica a ativação e intervenção rápida das Autoridades de Saúde - as doenças sentinela.

As **doenças sentinela** são condições de saúde cuja **ocorrência de um único caso serve como um indicador de agravamento dos sistemas de saúde.**

A monitorização das doenças sentinela é de extrema importância pois são **eventos que não devem ocorrer em sistemas de saúde que funcionem corretamente e onde existem medidas de prevenção em pleno funcionamento.**

A título de exemplo, o aparecimento de casos de **Sarampo** num país com elevada taxa de cobertura vacinal, como é o caso de Portugal, poderá levar à identificação de falhas na vacinação.

As **doenças sentinela permitem** às autoridades de saúde **detetar surtos emergentes**, funcionando como um **sistema de alerta precoce**. A análise da distribuição destes eventos permite direcionar os recursos de saúde e implementar estratégias de contenção da doença. Além disso, ao fazer a correta identificação destes eventos é possível intervir precocemente, evitar casos futuros e melhorar o bem-estar da população.

Assim, é verdadeiro que são necessários dois ou mais casos de uma doença, com relação epidemiológica entre si, para ser declarado um surto. Mas há determinadas doenças, **as doenças sentinela, em que basta um único caso de uma doença sentinela para que possa ser declarado um surto.**

As doenças com tendência epidémica, incluindo as **doenças emergentes e reemergentes**, constituem a **maior ameaça para a segurança da saúde pública** e para a perturbação do desenvolvimento social e económico dos países.

As **autoridades de saúde** estão em permanente monitorização destes eventos. Além disso, aplicam todos os mecanismos necessários e inerentes à contenção e gestão de surtos, de forma a garantir a manutenção da segurança e saúde pública da população a nível local e nacional.

DICAS SAUDÁVEIS

Verão: aumento da temperatura...e dos mosquitos. Saiba como se proteger.

CAROLINA MACEDO TORRES
Médica Interna de Saúde Pública

Com a chegada dos dias mais longos e temperaturas mais altas, chega também um pequeno e persistente problema: o **mosquito**.

Para além do desconforto que a picada de mosquito causa, com reação inflamatória local, os mosquitos podem, também, **transmitir algumas doenças**. Fique a conhecer medidas que ajudam a prevenir a picada do mosquito e como atuar se for picado.

O aumento da temperatura, acelera o ciclo de vida desses insetos e é nessa altura que se reproduzem com mais facilidade, encontrando na água parada o ambiente perfeito para depositar os seus ovos. Lagos, vasos com água acumulada, piscinas mal cuidadas e até garrafas destampadas viradas para cima podem tornar-se criadouros em poucos dias.

As picadas de mosquitos podem causar desde um pequeno incómodo até problemas médicos graves, incluindo a transmissão de doenças. São as fêmeas que picam, e fazem-no porque precisam de proteínas presentes no nosso sangue para desenvolver os seus ovos.

O resultado na pele humana é uma lesão mínima, mas que provoca reações imunológicas às secreções salivares ou veneno. A mais comum é a **local**, que consiste em **vermelhidão, comichão e inchaço** perto da picada. Os sintomas aparecem em minutos, geralmente diminuem dentro de poucas horas e o tratamento passa pela **lavagem com água e sabão e arrefecimento (gelo)**.

Em caso de reações mais importantes, como a urticária, deve procurar ajuda junto do seu **médico de família ou ligar ao SNS24**.



Os mosquitos e a Saúde Pública

O problema não se limita ao incómodo da comichão. Em várias partes do mundo, os mosquitos são vetores de doenças perigosas como **dengue, zika, chikungunya, febre amarela e malária**.

Em Portugal, apesar do risco ser menor, o aumento dos casos nos últimos anos tem sido substancial, tornando a questão um problema de Saúde Pública.

Hoje em dia, graças à tecnologia, qualquer cidadão pode contribuir com o estudo e acompanhamento de mosquitos de interesse epidemiológico, com a ajuda do telemóvel, via uma aplicação gratuita, a **Mosquito Alert**.

Com ela, é possível relatar observações de mosquitos, assim como os seus criadouros e registo de picadas e, ao compartilhar essas informações, os dados são analisados por especialistas e usados para lutar contra a expansão dos mosquitos transmissores de doenças.

Consulte informações aqui:

<https://www.mosquitoalert.com/en/>

App Mosquito Alert



Como aproveitar os dias mais quentes sem ser picado?

Visto que a prevenção é a melhor defesa, listamos algumas orientações simples e eficazes para manter os mosquitos à distância e aproveitar as estações mais quentes com menos picadas e mais tranquilidade.

- **Evitar a água parada:** esvazia vasos, limpa calhas e troca a água dos animais com frequência;
- **Usar repelente:** composto por DEET, icaridina IR3535 ou PMD;
- **Colocar telas:** Em janelas e camas, principalmente quando viajar para zonas tropicais;
- **Vestir roupa clara e leve:** Tecidos escuros atraem mais mosquitos;

ACONTECEU NA USP

Projeto “Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado” premiado pela CCDR Centro

O projeto “**Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado**”, da Unidade de Saúde Pública da ULS Guarda, foi o **vencedor na categoria Saúde+** da sétima edição do **Prémio de Boas Práticas de Envelhecimento Ativo e Saudável na região Centro**, promovido pela Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro, I.P. em colaboração com os consórcios Ageing@Coimbra e AgeINfuture, que teve um total de 149 candidaturas. Neste projeto pretende-se, através da promoção da atividade física e da literacia em saúde, contribuir para a **prevenção de quedas e para uma melhoria da condição física dos idosos institucionalizados**, obtendo assim, elevados ganhos em saúde.



Apresentação pública do Plano Local de Saúde Guarda 2030

Decorreu a 26/11/2024 a apresentação pública do **Plano Local de Saúde Guarda 2030** (PLS Guarda 2030). A sessão contou com as intervenções da Sra. Presidente do Conselho de Administração da ULS Guarda, Dra. Rita Teimão Figueiredo, do Sr. Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários, Dr. Bruno Morrão, da Sra. Coordenadora da Unidade de Saúde Pública, Dra. Ana Isabel Viseu e do Sr. Coordenador Executivo do PLS Guarda 2030, Dr. Mário Rui Salvador.

O PLS Guarda 2030 é um instrumento de orientação estratégia que identifica os **principais problemas e determinantes de saúde** na área da ULS Guarda, que estratifica as **estratégias** a adotar para os prevenir ou controlar e define **objetivos em saúde** até 2030.

Projetos de Investigação em Saúde Pública

Encontram-se em desenvolvimento **dois projetos de investigação em saúde pública** pelas Médicas Internas da USP, Dra. Joana Dias Maia e Dra. Maria Antónia Teixeira. Apresentamos, de seguida, o âmbito destas investigações:

► **“O impacto da qualidade do ar interior na saúde respiratória dos residentes das Estruturas Residenciais para Idosos da área de abrangência da ULS da Guarda.”**

A nível mundial, são atribuídas mais de 4 milhões de mortes anuais aos poluentes do ar interior.

Os idosos são particularmente suscetíveis aos efeitos nefastos dos poluentes, mesmo que em concentrações reduzidas, pelas suas características de maior compromisso imunológico e múltiplas comorbilidades crónicas, passando cerca de 20h do seu dia em ambientes interiores.

Com este estudo pretende-se avaliar o **impacto que a qualidade do ar interior tem na saúde respiratória dos residentes e de que forma afeta a sua funcionalidade e qualidade de vida**. Nas estruturas residenciais para pessoas idosas, foi avaliada a qualidade do ar interior pela medição dos poluentes físico-químicos (CO₂, PM₁₀ e PM_{2.5}), temperatura e humidade relativa.

Os idosos residentes foram entrevistados pela aplicação do *St George's Respiratory Questionnaire*, para avaliar o estado de saúde respiratória e cuja informação será complementada pela colheita de variáveis sociodemográficas e clínicas.

Neste momento decorre a análise estatística para determinar a força de associação existente entre as variáveis.

Este estudo aborda um assunto relevante para a saúde pública, especialmente considerando o envelhecimento alarmante da população e o tempo que os idosos passam em ambientes fechados. Como as avaliações foram realizadas durante o período de aquecimento dos edifícios, o que potencia as concentrações dos poluentes a monitorizar, garante-se a captação do pior cenário possível.

É expectável que os resultados possam informar políticas e estratégias locais para melhorar a qualidade do ar em instituições de longa permanência com vista a beneficiar a saúde respiratória dos idosos.

POR MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA
Médica Interna de Saúde Pública

► **“Evolução do Número de Utentes e Profissionais de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários da ULS Guarda: Contributo da Modelação Matemática de Diferentes Cenários de Políticas de Saúde”**

A capacidade de antecipar as necessidades em saúde é cada vez mais essencial face aos desafios da atualidade. Na ULS Guarda, estes desafios são bem evidentes: nos últimos anos tem-se verificado uma diminuição do número de utentes, um aumento de utentes sem médico de família e uma redução de profissionais de saúde.

Neste contexto, a USP está a desenvolver um projeto de investigação que propõe a aplicação de modelos matemáticos, baseados em sistemas dinâmicos e equações diferenciais ordinárias (ODEs), para estudar a evolução do número de utentes e profissionais de saúde na ULS Guarda entre 2010 e 2024.

O modelo inclui três componentes: população de utentes (estratificada por idade e sexo), médicos de família e enfermeiros e integra variáveis chave como a natalidade, mortalidade, migração, contratações e aposentações, cruzando dados reais da ULS com simulações computacionais.

Através desta metodologia, é possível não só **descrever o comportamento passado do sistema, como também projetar cenários futuros, avaliando o impacto de diferentes estratégias de gestão e políticas públicas**.

Foram definidos três cenários: um de continuidade das políticas atuais, um otimista com reforço de recursos e outro pessimista com maior pressão sobre o sistema. As simulações permitem, portanto, antecipar os efeitos de cada cenário sobre a acessibilidade e qualidade dos cuidados prestados.

Este projeto destaca-se por permitir uma visão integrada e preditiva do sistema de saúde. Assume-se assim como uma ferramenta inovadora para apoiar decisões informadas e melhorar o planeamento em saúde. Um benefício não só para os profissionais da ULS, como para toda a população por ela servida.

POR JOANA DIAS MAIS
Médica Interna de Saúde Pública

Três novos profissionais na USP

Em 2025 e até ao presente, iniciaram funções na USP da ULS Guarda 3 novos profissionais:

- a 01/01/2025 iniciou funções a **Dra. Carolina Macedo Torres**, Médica Interna de Saúde Pública;
- a 01/05/2025 iniciou funções o **Enf.º Pedro Martins**, Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária;
- a 12/05/2025 iniciou funções o **Dr. Ricardo Teodoro**, TSDT - Técnico de Saúde Ambiental.

Quem é a Carolina Macedo Torres?

Sou a Carolina, mãe e médica, natural do Brasil, onde tirei o curso de Medicina pela Universidade Federal Fluminense e trabalhei como Pediatra por 16 anos. Fiz o processo de equivalência do meu diploma médico pela Universidade de Lisboa e realizei o Internato de Formação Geral na ULS da Guarda em 2024.

O que a levou a escolher a USP da Guarda?

O objetivo inicial era a equivalência da especialidade. Entretanto, achei que, antes, seria uma mais-valia fazer o Internato de Formação Geral para entender como funcionava o SNS no quotidiano. Não imaginava que esta experiência demonstrar-me-ia um mundo novo de oportunidades e me faria entender que poderia impactar positivamente a vida das pessoas não só como pediatra. Ao conversar com colegas e especialistas, comecei a perceber melhor como funcionava a Saúde Pública no país e o estágio nesta Unidade foi a certeza de que havia encontrado a minha nova especialidade.

Quais as suas expectativas profissionais para o futuro?

Espero que a especialização seja um período de muita aprendizagem e partilha. A longo prazo, gostava de continuar na Guarda, a contribuir para a Saúde Pública e para a população deste distrito que acolheu tão bem não só a mim, mas também a minha família.



DRA. CAROLINA TORRES

Quem é o Ricardo Teodoro?

Olá, o meu nome é Ricardo Teodoro, tenho 41 anos e sou natural de Paços da Serra, concelho de Gouveia. Tirei a minha formação em Saúde Ambiental na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Tive uma experiência profissional na Saúde Pública ainda na ex-Sub-região de Saúde de Castelo Branco e posteriormente numa empresa de prestação de serviços no âmbito da Higiene e Segurança Alimentar (HACCP) e Segurança e Higiene no Trabalho.

O que o levou a escolher a USP da Guarda?

A área de Saúde Pública foi uma área que me deixou aliciadas expectativas durante a minha primeira experiência profissional e onde que quis regressar. Juntando o facto de ser natural da área geográfica de abrangência da ULS e ter todo o interesse em promover a Saúde Pública, quis ingressar a equipa de Técnicos de Saúde Ambiental.

Quais as suas expectativas profissionais para o futuro?

Esperam-se novos desafios, tanto a nível profissional como pessoal, que serão aceites de braços abertos. Espero aprender e desenvolver as minhas capacidades e aptidões, dando o máximo do meu contributo para esta Equipa da Saúde Pública.



TSDT-TSA RICARDO TEODORO

Quem é o Pedro Martins?

Sou o Pedro, tenho 57 anos e nasci em Angola. Vim para Portugal com 7 anos e residi até aos 22 anos em Ade, Concelho de Almeida. Ingressei na Escola de Enfermagem da Guarda onde conclui o meu curso de Enfermagem Geral, em 1990. Em 1997 conclui a Especialização de Enfermagem Comunitária, na então Escola Superior de Enfermagem Bissaya Barreto - Coimbra. Trabalhei sempre em Cuidados de Saúde Primários (Centro de Saúde do Sabugal e UCSP de Celorico da Beira). Para além de Enfermeiro, sou atleta Federado na Modalidade de atletismo desde 1988, Disciplina de Marcha Atlética. Representei Portugal em dois Jogos Olímpicos - Sydney 2000 e Atenas 2004, na disciplina de marcha atlética na distância de 50 kms.

O que o levou a escolher a USP da Guarda?

Sempre gostei muito de Saúde Pública, daí a opção pela especialidade de Saúde Comunitária tendo trabalhado sempre em Cuidados de Saúde Primários. Solicitei a mobilidade para USP pois trata-se de uma Unidade Certificada, que "transpira" para o exterior uma imagem de rigor científico e técnico em todas as áreas profissionais abrangidas e projetos em prática, tendo sempre como principal objetivo "dar qualidade aos anos". E porque está sediada na Guarda, a minha Cidade, capital do meu Distrito, de onde sou e de onde nunca saí, porque gosto muito, com todos os F's, incluindo o do Frio.

Quais as suas expectativas profissionais para o futuro?

Tendo sempre como orientação os objetivos gerais e linhas orientadoras/estratégicas da Unidade de Saúde Pública, pretendo acrescentar "valor" com o meu desempenho diário de forma a que o resultado final seja muito superior à soma das partes envolvidas nos ganhos em Saúde para a população abrangida em cada parceria, projeto, setor ou área. Enquanto Enfermeiro, nas competências que me forem atribuídas, estou motivado a evoluir profissionalmente e fazer a diferença na vida das pessoas e da nossa comunidade, fortalecendo o trabalho da Equipa Multiprofissional em geral e da Equipa de Enfermagem em particular.



ENF.º PEDRO MARTINS

Convívios dos profissionais da USP

Desde a última edição da revista, a equipa da Unidade de Saúde Pública encontrou-se em três eventos de convívio para fomentar as boas relações já existentes no serviço, num ambiente descontraído e informal. O primeiro foi o almoço de Natal, ainda em 2024, onde pudemos fazer um balanço do ano que terminava (foto abaixo). Já 2025, ainda em janeiro, foi realizado o jantar de "Dia de Reis", para celebrar o novo ano de trabalho e em março, após a nossa reunião geral, um almoço onde esteve presente a, agora aposentada, **Dra. Lurdes Lourenço**, Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica - Técnica de Saúde Ambiental, a quem a USP agradece todo o trabalho, dedicação e empenho ao longo das últimas décadas em prol da saúde da comunidade na área da ULS Guarda, e deseja as maiores felicidades nas futuras etapas.



CULTURA

ANA ISABEL VISEU¹, CAROLINA MACEDO TORRES², MARIA ANTÓNIA TEIXEIRA²

1. Médica Especialista em Saúde Pública

2. Médica Interna de Saúde Pública

Documentário: **Bending the Arc: Saúde para Todos** (2017, de Kief Davidson e Pedro Kos)

Na década de 1980, um grupo de médicos e ativistas estavam determinados a fornecer aos haitianos numa aldeia rural o mesmo nível de cuidados médicos que esperariam para suas próprias famílias.

O documentário narra, por meio de entrevistas e imagens de arquivo, como essa experiência os levou a iniciar um movimento que mudou políticas mundiais e a saúde global para sempre.

A história mostra como, ao unir imaginação moral, estratégia e vontade genuína, é possível mudar a trajetória do mundo e aproximar o arco da moral universal para a justiça.

Filme: **Contágio** (2011, de Steven Soderbergh)

Contágio retrata a rápida progressão de um vírus letal, transmissível pelo ar, com uma capacidade letal elevadíssima.

Em mãos com uma epidemia, a comunidade médica mundial e chefes de estado de todo o mundo iniciam uma corrida para encontrar a cura e também para controlar o pânico que se espalha mais rápido do que o próprio vírus.

Ao mesmo tempo, pessoas comuns lutam para sobreviver numa sociedade que começa a fraturar.

Que lições conseguirmos retirar de situações tão reais e tão presentes na memória de uma população que já viveu uma pandemia?



Para uma leitura de final de dia



O Cultivo de Flores de Plástico, Afonso Cruz

Lili ocupa o tempo de sobra a experimentar chaves em portas. O corajoso Korzhev dobra e desdobra mapas e carrega no bolso conchas que lhe devolvem a maresia. A senhora de fato suspira pelo tempo em que vivia uma vida alcatifada, com dois carros, um cão e um gato. Jorge sabe que bastou um passo em falso para ir parar ali. É o que separa as pessoas que vivem em casas das pessoas que vivem na rua: um passo mal dado.

Num texto belíssimo, pleno de dor e ironia, Afonso Cruz imagina as vidas de um grupo de pessoas que vive debaixo do mau tempo, abaixo da linha mínima da dignidade e conforto que deveria caber a cada pessoa. *O Cultivo de Flores de Plástico* é um apelo para olharmos para os seres invisíveis das nossas cidades.

PRIMAVERA-VERÃO 2025, EDIÇÃO 6

GUARDA A SAÚDE

REVISTA DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DA ULS 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
GERAL.USP@ULSGUARDA.MIN-SAUDE.PT

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.
AV. RAINHA D. AMÉLIA, S/N
6300-858 GUARDA, PORTUGAL
TEL +351 271 205 348
GERAL.USP@ULSGUARDA.MIN-SAUDE.PT