

A young boy with dark hair and a white shirt is smiling and looking back over his shoulder. He is carrying a large, dark blue backpack. The background is a blurred outdoor setting, possibly a beach or a park.

Setúbal guia de saúde

câmara municipal de setúbal

Sobrecarga das mochilas

Como proteger o seu coração
Problemas respiratórios

sumário



Sobrecarga das mochilas

5. Obesidade infantil

6. Alzheimer e cuidadores informais

7. Como proteger o seu coração



4

8

Setúbal, Outono + Saudável

8. Síndrome do olho seco

9. Sumos protetores

10. Doenças alérgicas respiratórias

13. Dermateite atópica: conselhos aos pais



15



Porquê, como e quando lavar as mãos

Carraças, não, obrigada!

16

17

Encontro das Unidades de Saúde

Conversando com...

18

Do mercado à sua mesa
Alho e gengibre

19



SOS SAÚDE

LINHAS DE EMERGÊNCIA

Número Europeu
de Emergência

112

Saúde 24

808 24 24 24

INEM - Centro de Informação
Antivenenos (Intoxicações)

808 250 143

TELEFONES ÚTEIS

Centro Hospitalar
de Setúbal - Hospital
de S. Bernardo
265 549 000

Hospital Ortopédico
do Outão
265 549 000

Hospital da Luz
265 509 200

Agrupamento de Centros
de Saúde Arrábida
265 420 290

Unidade de Cuidados
Continuados Integrados
265 420 290

LINHAS DE APOIO

Linha do medicamento
800 222 444

SOS Grávida
808 20 11 39

SOS Criança
800 20 26 51

Setúbal
guia
de
saúde

SETÚBAL GUIA DE SAÚDE - OUTONO 2017 - ANO 5 - n.º11

FICHA TÉCNICA | Edição Câmara Municipal de Setúbal - Gabinete de Saúde e Serviço Municipal de Comunicação e Imagem **Coordenação Geral** Sérgio Mateus, Elisa Pedradas e Carla Roberto (CMS) **Coordenação de Edição** Elisa Pedradas (CMS) **Colaboradores:** Carla Roberto e Susana Alonso (CMS) **Textos** Aldina Lucena e Marisa Lourenço (ESS-IPS) | Ana Catarina Candeias, Gonçalo Cardoso, Cláudia Galhofa, Ana Sofia O'Neill e Ana Lúcia Ramos (ESS-IPS) | Micaela Abreu (UCCP-ACES Arrábida) | Marta Fonseca e Quitéria Rato (CHS) | Maria João Quadrado (CHUC) | Vera Azevedo (CMS) | Filipe Inácio, Filipa Semedo (CHS) | Isabel Raminhos (CHS) | Cláudia Raminhos, Marta Franco, Susana Santos e Teresa Rica (USP - ACES Arrábida) | Nuno Nunes (ESS-IPS) | **Revisão** João Monteiro (CMS) **Projeto gráfico e paginação** Rita Firmino Pereira (CMS) **Fotografia** José Luís Costa (CMS), Alexander Rath (pág. 6), Freestockcenter - Freepik.com (pág. 8), Evening_Tao - Freepik.com (pág. 11), Onlyyouaj - Freepik.com (pág. 13) e Freepik.com (pág. 17) **Impressão** Prosperpágina, Lda. **Tiragem** 5000 exemplares **Depósito Legal** 428331/17 **ISSN** 1646-9585 **Distribuição gratuita**

CMS - Câmara Municipal de Setúbal | ESS-IPS - Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal | UCCP-ACES Arrábida - Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela - Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida | CHS - Centro Hospitalar de Setúbal | CHUC - Centro Hospitalar e Universidade de Coimbra | USP - ACES Arrábida - Unidade de Saúde Pública - Agrupamento dos Centros de Saúde Arrábida

editorial

Agora que nos despedimos do verão e das férias é imperioso reorganizarmos as nossas vidas para os desafios que se avizinham, adaptando-nos à realidade própria desta fase, na qual o regresso às aulas assume para a maioria das famílias uma preocupação acrescida.

Também na área da saúde, a escolaridade apresenta problemas importantes. Tema recorrente no debate em torno destas questões mas ainda por solucionar de forma decisiva, a sobrecarga das mochilas é abordada nesta edição do Setúbal – Guia de Saúde. Com recurso ao conhecimento e à experiência dos especialistas, esclarecemos o que de facto deve ser feito para que o peso que os alunos transportam às costas seja apenas um auxiliar educativo e não um fardo demasiado pesado para a saúde, com sequelas irreversíveis no futuro.

A correta alimentação das nossas crianças e dos nossos jovens é outra área de particular interesse e, por isso, também lhe dedicamos um espaço próprio nesta edição, com enfoque na obesidade infantil, um flagelo das sociedades modernas que urge erradicar e que, como demonstramos, é possível combater. Este número apresenta outros temas que consideramos úteis, como as es-



tratégias a ter no acompanhamento de doentes de Alzheimer e os passos fundamentais a dar para a proteção do coração.

É, assim, com todo o prazer que fazemos chegar aos nossos munícipes mais um exemplar do Setúbal – Guia de Saúde, publicação que, acreditamos, contribui para o esclarecimento de dúvidas, ajudando a tomar as melhores decisões em prol do bem-estar próprio e daqueles que nos são mais próximos.

M.ª Dores Meira

Maria das Dores Meira
Presidente da Câmara Municipal de Setúbal

Edição:

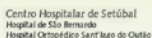


Patrocinador:



3

Parceiros nesta edição:



Prof.ª Aldina Lucena – Professora Adjunta
do Departamento de Fisioterapia da ESS-IPS
Dr.ª Marisa Lourenço
– Licenciada em Fisioterapia pela ESS-IPS

regresso às aulas

SOBRECARGA DAS MOCHILAS

Com o regresso às aulas, torna-se fundamental escolher uma mochila apropriada a cada criança.

Uma grande percentagem de crianças utiliza mochilas demasiado pesadas, correndo o risco de desenvolverem dores nas costas. Sabe-se que mais de 50% das crianças utilizam mochilas muito pesadas e mais de metade usam mochilas com peso superior ao recomendado, o que pode causar carga excessiva na coluna, cabeça e ombros. Esta carga poderá ser responsável por dores no corpo, alterações cardiorrespiratórias, da postura e do equilíbrio. Há estudos que associam o peso da mochila à falta de motivação e ao absentismo e insucesso escolares.

Também se sabe que, quanto mais tempo se carrega a mochila, maior a probabilidade de surgir desconforto na coluna lombar (há uma diferença significativa nas crianças que carregam a mochila mais de cinco minutos seguidos, comparativamente com aquelas que carregam a mochila menos de cinco minutos).

A prevenção da dor lombar, ou de outras situações, revela-se importante para o bem-estar das crianças e da sua saúde a longo prazo.

CONSELHOS ÚTEIS

- ▶ A mochila deve ser feita de material resistente e leve, ter duas alças almofadadas nos ombros e um cinto para ajustar na cintura;
- ▶ A mochila deve ser colocada usando as duas alças, centrada com as costas e ajustada confortavelmente;
- ▶ O peso carregado na mochila não deve ultrapassar 10 a 15% do peso total do corpo da criança;
- ▶ Os livros maiores e mais pesados devem ser colocados junto das costas;
- ▶ Deve levar-se apenas os livros necessários para o dia;
- ▶ Deve utilizar-se o cacifo na escola.

OBESIDADE INFANTIL: A REALIDADE ATUAL

A obesidade infantil constitui um problema atual, um desafio sério e urgente em diversos países. As crianças com excesso de peso têm um risco acrescido de dificuldade respiratória, fraturas e distúrbios músculo-esqueléticos, hipertensão, doenças cardiovasculares, resistência à insulina e alguns tipos de cancro, além de poderem ser afetadas emocional e psicologicamente.

O excesso de peso e a obesidade infantil atingiram, nas últimas duas décadas, uma dimensão preocupante. Se as tendências atuais persistirem, prevê-se que, até 2025, 70 milhões de crianças estarão acima do peso ideal ou terão obesidade. Em Portugal, dados divulgados pela Direção-Geral da Saúde (2015) revelaram que mais de 35% das crianças entre os 6 e os 8 anos tinham um índice de massa corporal [IMC=peso (em kg) / altura² (em metros)] elevado para a idade e sexo, e que mais de 14% das crianças tinham obesidade. Uma criança tem excesso de peso quando o seu IMC se encontra igual ou superior ao percentil 85 e tem obesidade quando o IMC é igual ou superior ao percentil 95.

A obesidade infantil tem diversos fatores associados à sua origem, que podem ser comportamentais (ingestão alimentar/aporte nutricional, ambiente das refeições, influência parental, atividade física, sedentarismo e padrão de sono), ambientais (família, escola e comunidade) e sociais (estatuto socioeconómico e literacia). É verdade que os fatores biológicos ajudam a explicar a diferença de pessoa para pessoa em relação ao ganho de peso, mas tem-se verificado que os fatores comportamentais são aqueles que mais influência têm na origem da obesidade.

A influência da família nos comportamentos alimentares da criança é pre-

ponderante, a qual poderá ser positiva, levando a criança a adquirir hábitos saudáveis, ou então o oposto.

Apesar de ser um problema complexo, existem algumas estratégias que criança e família poderão realizar, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (2016):

- ▶ **Consumir alimentos saudáveis, de forma adequada, diversificada e equilibrada, e reduzir o consumo de alimentos pouco saudáveis, como fastfood, doces e refrigerantes;**
- ▶ **Realizar 60 minutos de atividade física, diariamente, que pode ser realizada em família através de passeios, caminhadas e idas ao parque;**
- ▶ **Introduzir na rotina diária familiar, cuidados com a alimentação saudável, atividade física e hábitos de sono adequados à idade da criança;**
- ▶ **Procurar, junto da equipa de saúde, o adequado acompanhamento da crianças e jovem com excesso de peso, por uma equipa multidisciplinar com a participação da família, nas áreas de nutrição, atividade física e apoio psicossocial.**

Os determinantes relativos à obesidade são complexos e variados, pelo que apenas uma única intervenção não será capaz de prevenir a obesidade infantil. As ações precisam de integrar diversas abordagens e envolver a intervenção da sociedade, desde comunidades, governos, organizações privadas e organizações não governamentais.

No entanto, qualquer pessoa poderá fazer a diferença. Com as estratégias referidas, espera-se que crianças, jovens e famílias adotem estilos de vida cada vez mais saudáveis e trabalhem juntas para um objetivo comum: ter mais saúde!

alzheimer e cuidadores informais

A doença de Alzheimer é um tipo de demência que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas, ou seja, de memória, atenção, concentração, linguagem e pensamento, entre outras.

É fundamental refletirmos sobre o impacto desta doença, uma vez que esta deterioração tem como consequências alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa, dificultando a realização das suas atividades de vida diária e implicando com a dinâmica familiar. Deste modo, a rede de suporte formal e informal é crucial no que diz respeito à prestação de cuidados. São os familiares que se responsabilizam por esta tarefa, que, em face do caráter ininterrupto, pode causar desgaste da saúde física e psicológica do cuidador. Vários estudos demonstram que os cuidadores informais apresentam maior risco de desenvolver depressões, elevados níveis de stress e frustração, aumento da tendência para comportamentos de risco e aparecimento de doenças.

SUGERIMOS ALGUMAS ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR ESTAS INTERCORRÊNCIAS

- 1. Faça pausas na prestação de cuidados, recorrendo a familiares que o possam substituir e a centros de dia que tenham atividades direcionadas a utentes com demência, contratando um cuidador formal para cuidar em casa;**
- 2. Cuide de si próprio, aprendendo o máximo possível sobre a doença, faça um programa das atividades diárias, partilhe situações com familiares e amigos, realize as suas próprias vigilâncias de saúde com o médico assistente, controle a sua dieta, o peso, pratique atividade física e mantenha a sua vida social;**
- 3. Sentimentos de culpa, tristeza e perda, frustração e zanga, angústia, cansaço e aborrecimento são habituais, pelo que não tenha vergonha de chorar e falar sobre receios. Procure conforto na família e amigos, aprenda a sorrir novamente.**

como proteger o seu coração

As doenças cardiovasculares (DCV), em que se incluem o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica, são a primeira causa de morte em Portugal. Atualmente, nos EUA, 1 em cada 4 mortes são por DCV, e a cada 42 segundos ocorre um enfarte agudo do miocárdio (EAM). A causa mais co-

omum de EAM (“ataque cardíaco”) é a doença aterosclerótica das artérias coronárias (que irrigam o coração). A aterosclerose tem vários fatores predisponentes, os chamados fatores de risco. Embora não possamos mudar alguns desses fatores, como o sexo, a idade, ou a história familiar/hereditariedade, existem outros que podemos; há passos fundamentais na prevenção que podem e devem ser tomados para reduzir o risco e proteger o coração. A Organização Mundial de Saúde prevê que mais de 3/4 de toda a mortalidade por DCV seriam evitados se fossem tomadas medidas para controlar

os fatores de risco através de mudanças no estilo de vida. O tabagismo é a maior causa isolada de mortalidade prevenível, e um dos principais fatores de risco para DCV. No entanto, esse risco começa a diminuir logo que o consumo de tabaco cessa. O exercício físico regular, no mínimo cinco vezes por

semana, com uma duração de 30 minutos de atividade de intensidade moderada, ajuda a reduzir o risco de DCV, bem como a adoção de uma alimentação equilibrada, rica em frutas, vegetais e cereais integrais, com restrição da ingestão de sal, gorduras saturadas e “açúcares”.

Estas medidas ajudam a combater o excesso de peso e obesidade e a prevenir o aparecimento de hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, as quais estão associadas ao risco de desenvolvimento de DCV. Tal como Erasmus disse, “a prevenção é melhor que a cura”: as medidas que adotarmos hoje serão as doenças e as mortes que evitaremos amanhã.

PASSOS FUNDAMENTAIS NA PREVENÇÃO

> Eliminar o consumo
de tabaco

> Exercício
regular

> Alimentação equilibrada,
rica em frutas, vegetais e cereais
integrais, com restrição
do sal, gorduras saturadas
e “açúcares”

A SÍNDROME DE OLHO SECO

A Síndrome de Olho Seco afeta significativamente a qualidade de vida dos doentes. Manifesta-se em 25% da população mundial, sendo mais frequente na mulher e no idoso¹. Em Portugal, cerca de 33% das pessoas com mais de 65 anos sofre de olho seco².

A lágrima alterada, por diminuição da produção ou aumento da sua evaporação, leva a lesões da superfície ocular. A capacidade de realizar atividades diárias como ler, conduzir, ver televisão ou trabalhar no computador é bastante afetada.

O Síndrome Visual do Computador é um problema de saúde pública emergente, epidémico e global, com uma prevalência 60-90% nos utilizadores de computador³ e é uma das principais causas de olho seco. O olho seco é frequente na artrite reumatoide, lúpus, sarcoidose, acne rosácea e alergia, entre outras doenças. Tratamentos com anti-histamínicos, antidepressivos e diuréticos podem ocasionar olho seco.

O objetivo do tratamento é melhorar a qualidade de vida, os sintomas e a função visual. É importante a mudança no ambiente de trabalho de forma a evitar tabaco, fumo, vento, ambientes muito secos e adotar uma postura visual correta no computador e na leitura. É fundamental o uso de lágrimas artificiais fundamentalmente sem conservantes e nos casos mais graves antibióticos gerais (tetraciclina orais), ciclosporina local e corticoides locais. Poderemos ocluir cirurgicamente os pontos lacrimais e desta forma aumentar o tempo da presença da lágrima no olho antes de esta sair.



OS SINTOMAS DEPENDEM DO GRAU E SÃO:

- › comuns ardores;
- › fotofobia;
- › sensação de areia;
- › dor ao pestanejar;
- › lacrimejo;
- › halos ao redor das luzes;
- › visão alterada.

Os doentes pestanejam demasiadas vezes, ficam com os olhos muito vermelhos e podem ocorrer infeções, úlceras e cicatrizes na córnea.

Referências bibliográficas:

1. Glayton J, Etiology, prevalence and treatment of dry eye disease, Clin. Ophthalmol. 2009; 3: 405-412
2. Retirado de: <http://shoppingspirit.pt/2013/10/02/seguro-ocular-atinge-cerca-de-13-da-populacao-com-mais-de-65-anos/>, Julho de 2017
3. Nolasco J. et al, Manual de Ergoftalmologia, 2016, Grupo Português de Ergoftalmologia da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, disponível em: <http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2016/12/MANUAL-DE-ERGOFTALMOLOGIA.pdf>

SUMOS PROTETORES

Os produtos hortícolas e a fruta ocupam o segundo e o terceiro lugares da Roda dos Alimentos. Ricos em vitaminas, minerais e fibras, os hortícolas e as frutas são fundamentais para a nossa alimentação diária. Dadas as suas características nutricionais específicas, tornam-se preponderantes na alimentação de crianças e adultos. Os legumes, apesar de possuírem minerais e fibras, destacam-se na prevalência das vitaminas dos vegetais colíridos, ricos em antioxidantes que são essenciais ao funcionamento saudável do sistema imunitário.

A fruta fornece uma grande quantidade de vitaminas, minerais e fibras. Neste grupo de alimentos encontram-se os maiores fornecedores de vitamina C da alimentação. Aqui destacam-se citrinos, amoras, framboesas, maracujá, morangos e kiwis. São igualmente excelentes fornecedores de carotenos e pró-vitamina A.

Os antioxidantes presentes nestes grupos de alimentos têm efeito protetor no organismo, pelas vitaminas (A, B, C, E), enzimas e alguns minerais (zinco, magnésio e selénio), visando diminuir a agressividade dos radicais livres. Se ligados às estruturas tecidulares, os antioxidantes impedem a agressão dos radicais livres às células. Os mesmos surgem por influência de vários fatores – poluição, tabagismo, consumo excessivo de gordura, álcool, processos inflamatórios ou infecciosos recorrentes e stress, razão pela qual devem ser eliminados.

Para combinar estes dois grupos de alimentos podem preparar-se sumos em que se mistura, por exemplo, beterraba, cenoura e laranja, devendo consumir-se no momento para beneficiar por completo do seu valor nutricional.



DOENÇAS ALÉRGICAS RESPIRATÓRIAS

São consideradas doenças multifactoriais porque resultam da interacção entre o meio ambiente e o genoma (a nossa genética). O peso relativo de cada um destes factores na génese da doença é ainda hoje um campo de intensa investigação. Sabemos que a prevalência destas doenças é maior nas famílias em que já existem indivíduos afectados pela doença alérgica. Contudo, dado o grande aumento da prevalência das doenças alérgicas nos últimos anos, não é possível que tenha havido alterações do genoma em tão curto tempo, não esquecendo contudo as alterações que se podem dar a nível epigenético, que, essas sim, podem manifestar-se mais rapidamente. Mas, sem a pressão do ambiente não há manifestação da doença. Costumo dar como exemplo do que acabo de escrever aos meus doentes dizendo que alguém que nasça com a propensão genética para ser alérgico ao pólen da oliveira mas tenha nascido e vivido no norte da Europa nunca virá a sofrer de alergia ao pólen da oliveira, a não ser que vá viver para uma região onde estas árvores existam. Temos desta forma equacionados os grandes vectores da doença alérgica: a genética e o ambiente. Como não podemos, por enquanto, intervir a nível genético, resta-nos o controlo do ambiente na medida do possível.

Como é sabido os alérgenos mais frequentemente responsáveis pela doença alérgica respiratória são os ácaros que vivem nas nossas casas. Em Portugal, as três espécies de ácaros mais frequentemente associadas à doença alérgica respiratória são o *D. Pteronyssinus*, o *D. Farinae* e o *Lepidoglyphus*.

AS DOENÇAS ALÉRGICAS CONSTITUEM ATUALMENTE UMA CAUSA IMPORTANTE DE MORBILIDADE EM TODO O MUNDO.

Estas doenças têm aumentado nos últimos 30 anos, particularmente nos países com tipo de vida ocidental.

Nos anos 80 iniciou-se uma intensa investigação na caracterização dos alérgenos moleculares que constituem os alérgenos naturais. Por outras palavras, os ácaros, como nós, são constituídos por diferentes tipos de proteínas podendo estas serem causa de alergias. Passamos neste caso a falar destas proteínas como alérgenos moleculares. São conhecidos hoje cerca de trinta alérgenos moleculares do ácaro *D. pteronyssinus*. A genética individual vai determinar a que tipo de alérgeno molecular cada doente se sensibiliza. Por exemplo, cerca de 2% dos alérgicos aos ácaros sensibilizam-se a um alérgeno molecular denominado tropomiosina. Esta sensibilização abre a possibilidade de estes doentes terem uma reacção alérgica sob a forma de asma ou urticária ao comerem caracóis, choco, lula ou camarão. Daí a importância para o médico, e particularmente para o doente, que se conheça o perfil molecular de cada doente alérgico.

Na alergologia, como em muitas áreas da medicina, os instrumentos de diagnóstico multiplicaram-se e trouxeram uma grande complexidade à prática médica, obrigando a uma adaptação muito rápida à forma como a medicina é hoje praticada.

As duas principais doenças respiratórias alérgicas são a rinite alérgica e a asma brônquica.

A rinite alérgica

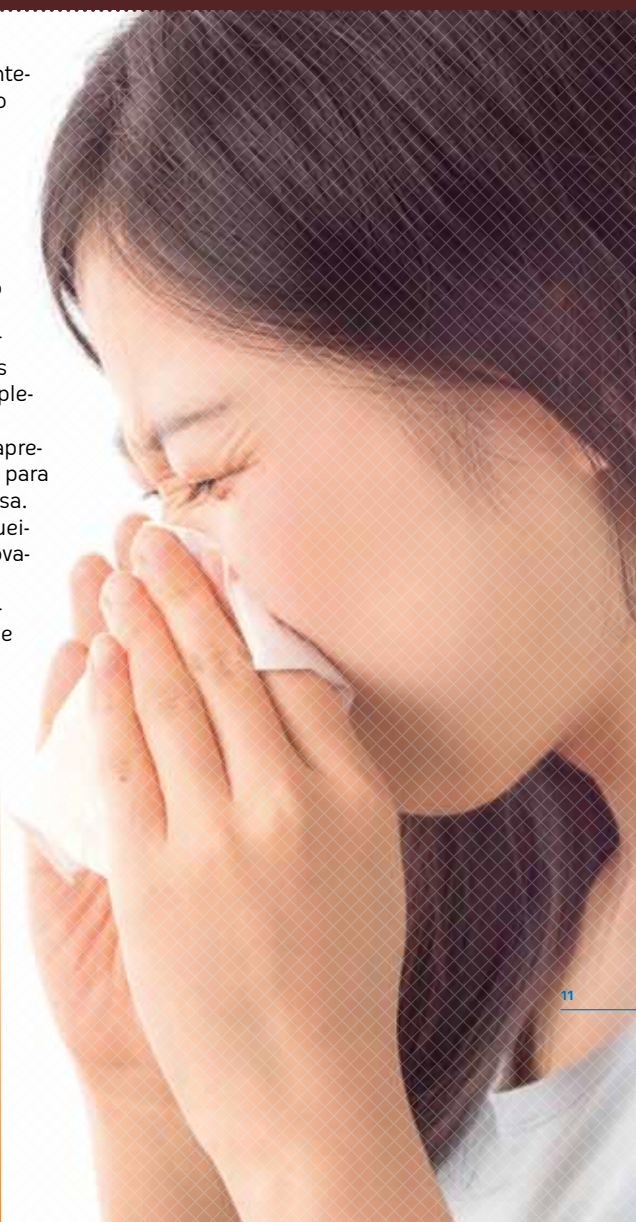
A rinite alérgica é muito frequentemente subdiagnosticada, sendo interpretada como “vulgares constipações”. Contudo, estas “constipações frequentes” não se tratam de viroses, mas, sim, de manifestações de doença alérgica respiratória.

O diagnóstico é facilmente feito pelo alergologista, que, além da história clínica, vai confirmar a causa desta rinite pelos testes cutâneos e outros exames complementares.

A história clínica que o doente apresenta poderá orientar o médico para os eventuais alérgenos em causa. Um doente que só apresente queixas na primavera terá muito provavelmente uma alergia a pólen. Esta doença uma vez diagnosticada deve ser controlada porque representa um factor de risco para o doente desenvolver asma brônquica (cerca de 33% dos doentes com rinite desenvolvem asma brônquica).

OS SINTOMAS E SINAIS MAIS FREQUENTES ASSOCIADOS A ESTA DOENÇA SÃO:

- › os espirros em salva;
- › a comichão no nariz e nos olhos;
- › o “pingo” (hidrorreia) e a obstrução nasal.



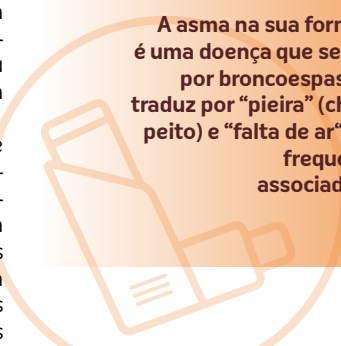
A asma brônquica

A expressão clínica da doença é variável de doente para doente, havendo doentes com asma cujo único sinal da doença é a presença de uma tosse rebelde aos tratamentos ou o aparecimento de pieira ou falta de ar associados ao esforço (asma de esforço).

Não existe uma idade para a asma. Pode surgir nos primeiros anos de vida colocando problemas de diagnóstico. A “bronquiolite” é uma designação corrente da inflamação brônquica nos primeiros anos de vida, podendo ser desde o início uma manifestação de asma: cerca de 50% das crianças que têm bronquiolites até aos três anos de idade vão ter asma aos cinco anos. Há factores de risco para o desenvolvimento de asma. A saber: a existência de passado familiar de asma (“bronquite”), o número de bronquiolites que a criança fez até aos três anos e testes cutâneos positivos para alérgenos. Todos estes factores contribuem para o médico poder estabelecer um factor de risco (score) para asma brônquica na criança com bronquiolite.

A asma não controlada pode tornar-se uma doença importante e limitativa psico e socialmente. Felizmente, hoje o médico alergologista dispõe de um arsenal terapêutico que lhe permite controlar mesmo as asma graves e incapacitantes.

Os medicamentos mais frequentemente usados para o controlo da asma são os broncodilatadores e os corticoides inalados, as “bombas”. É preciso desmistificar a ideia muito popularizada de que estes medicamentos “fazem mal ao coração”. É uma ideia dos anos 60 do século passado quando apareceram os primeiros broncodilatadores, que tinham uma fra-



A asma na sua forma clássica é uma doença que se manifesta por broncoespasmo que se traduz por “pieira” (chiadeira no peito) e “falta de ar” (dispneia) frequentemente associadas à tosse.

ca selectividade para os receptores brônquicos. Estes fármacos tinham também efeitos sobre os receptores do músculo cardíaco sendo a causa do aumento da mortalidade por excesso de utilização desses medicamentos nos doentes com asma grave, nos anos 60. Actualmente, estes fármacos são bastante seguros quando utilizados nas doses terapêuticas sendo mais prejudicial não fazer estes tratamentos quando necessários do que fazê-los sempre que necessário. Quer na asma brônquica, quer na rinite alérgica, podemos interferir na história natural destas doenças quando se encontra a causa alérgica, através das chamadas “vacinas” de dessensibilização aos alérgenos. Estas vacinas vão modificar a resposta imune do doente alérgico permitindo-lhe estar na presença do alérgeno sem manifestar a doença. Contudo, é importante que o diagnóstico seja preciso e que a escolha do alérgeno seja adequada. Essa é a função do alergologista.

Dermatite atópica: conselhos aos pais

A dermatite atópica é a doença de pele mais frequente em idade pediátrica, evolui com períodos de exacerbação e períodos de remissão.

A causa da dermatite atópica é desconhecida, mas as crianças com rinite, asma e história familiar de alergia têm maior probabilidade de desenvolver a doença.

O diagnóstico é clínico e baseia-se nas características das lesões que provocam prurido (comichão) e que de acordo com a idade tem localizações preferenciais. Por exemplo no lactente, a face e as superfícies extensoras dos membros são as mais atingidas.

A dermatite atópica não tem cura e não é contagiosa; o tratamento precoce pode minimizar os sintomas e prevenir as recorrências e complicações.

CONSELHOS PRÁTICOS

- › **Banho deve ser rápido com água tépida, usar sabonetes líquidos com Ph 5/5.5. Não usar esponjas/luvas. Secar a pele sem esfregar e aplicar, com a pele húmida, creme emoliente;**
- › **Não usar perfumes;**
- › **Cuidar da higiene e do corte das unhas;**
- › **Usar roupa interior de algodão macio e de cor clara. Evitar roupa justa e tecidos sintéticos;**
- › **Lavar a roupa com detergentes neutros e enxaguar bem;**
- › **Os quartos devem ser bem arejados e evitar aquecimento excessivo. Remover cortinas, tapetes e peluches;**
- › **Privilegiar o leite materno e manter uma alimentação saudável, reforçando a ingestão de água;**
- › **A frequência de piscinas pode agravar a dermatite atópica, pelo que deve tomar banho imediatamente e aplicar emoliente.**

Apesar das medidas adotadas, surgem os períodos de agravamento, sendo necessária a utilização de anti-histamínicos e anti-inflamatórios tópicos e/ou sistémicos (corticoides), que deve ser sempre orientada pelo médico assistente.

**OLHOS SECOS,
CANSADOS E
IRRITADOS?**

Systane[®]
ULTRA

**ALÍVIO RÁPIDO
E DURADOURO¹**

Systane Ultra é dispositivo médico. Os dispositivos médicos descritos neste material respeitam a legislação em vigor relativa aos dispositivos médicos. Estes produtos estão contraindicados em indivíduos alérgicos a qualquer um dos seus componentes. Systane Toalhitas é um cosmético. Systane Toalhitas cumpre com a legislação em vigor aplicável.

Para mais informações sobre as indicações, instruções de utilização, e advertências de cada um dos produtos consulte o folheto de instruções ou informe-se junto do seu profissional da visão ou do seu distribuidor em Portugal.

Referência: 1, Lemp MA, Baudouin C, Baum J, 2007 Report of the International Dry Eye Workshop. Ocul Surf. Volume 5, Number 2 April 2007.

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.

Sede Social: Avenida Professor Doutor Cavaco Silva, nº 10E,

Taguspark, 2740-255 Porto Salvo

Pessoa coletiva 500 063 524 C R C Cascais Sociedade

Anónima Capital Social: EUR 2.400.000

www.novartis.com





porquê, como e quando lavar as mãos



As mãos são um importante recurso para as inúmeras atividades do dia a dia. Com as mãos, desde muito cedo conhecemos o que nos rodeia, conhecemo-nos a nós próprios, realizamos tarefas, afastamos o que nos incomoda, cuidamos de outros e, fundamentalmente, cuidamos de nós.

O contacto através das mãos assume-se como principal via de transmissão de germes. Os germes na sua maioria são inofensivos para o Homem, contudo alguns provocam doenças, como, por exemplo, gripes, constipações, diarreia.

Lavar corretamente as mãos com água e sabão transforma um simples gesto num escudo protetor contra a infeção e a propagação de doença e num promotor de saúde individual e coletiva.



COMO LAVAR AS MÃOS

1. Molhe as mãos e coloque um pouco de sabão;
2. Esfregue a palma da mão uma na outra;
3. Entrelace os dedos para conseguir lavar cada um deles;
4. Lave bem o polegar;
5. Esfregue as pontas dos dedos e unhas na palma da mão;
6. Esfregue a parte das costas da mão;
7. Passe por água e seque bem as mãos.

QUANDO LAVAR AS MÃOS

- ▶ Antes de comer ou mexer nos alimentos;
- ▶ Depois de ir à casa de banho;
- ▶ Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar;
- ▶ Depois de tocar em animais;
- ▶ Antes e depois de tocar em feridas;
- ▶ Antes e depois de ir ao hospital.



carraças, não, obrigada!

As carraças são vetores que parasitam um vasto número de animais e enquanto portadoras de micorganismos constituem um perigo para a saúde animal e também para a saúde pública. São várias as doenças que estão associadas à sua picada, sendo a principal a febre escarotenodular, mais conhecida pela febre da carraça. Alimentam-se do sangue e precisam de estar fixas ao hospedeiro durante pelo menos 24 horas, preferencialmente em zonas pilosas para transmitirem os agentes causadores da doença. São pequenas, rastejam, não voam nem saltam e encontram-se em ervas, arbustos, frestas dos muros e pavimentos.

O QUE FAZER PARA EVITAR SER PICADO?

Nas atividades ao ar livre, deve-se sempre que possível:

1. Reduzir a área da pele exposta (camisa de mangas compridas, calças compridas, meias por fora das calças e sapatos fechados);
2. Usar roupas de cores claras;
3. Inspeccionar o corpo aquando do regresso a casa.

COM OS ANIMAIS DOMÉSTICOS:

1. Quando regressam da rua devem ser inspeccionados; caso se detetem carraças, estas devem ser removidas;
2. Devem usar coleiras ou produtos repelentes recomendados pelo veterinário.

NAS HABITAÇÕES E ESPAÇOS CIRCUNDANTES:

1. Cortar periodicamente a vegetação;
2. No caso de infestação, pode pulverizar-se muros, habitação dos animais, relva com produto adequado.

SE FOR PICADO, O QUE FAZER?

As carraças, quando detetadas, devem ser removidas imediatamente: uma remoção atempada é tão importante como fazê-la corretamente.

Ao detetar uma carraça deve dirigir-se à sua unidade de cuidados de saúde para:

1. Remoção correta das carraças;
2. Prestação de cuidados de saúde no local da picada;
3. Envio da carraça para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, a fim de ser analisada.

Remover a carraça na sua unidade de saúde permite-lhe saber se a carraça estava infetada.

1.º encontro nacional de unidades de saúde pública da península de setúbal



PLANO LOCAL DE SAÚDE: COMUNICAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E COMPROMISSO

No próximo dia 18 de outubro de 2017 vai ter lugar no Fórum Luísa Todi, em Setúbal, o I Encontro Nacional de Unidades de Saúde Pública da Península de Setúbal, tendo como tema central o Plano Local de Saúde. Para realizar um enquadramento adequado, no período da manhã serão abordados dois temas básicos, por um lado, o Plano Nacional de Saúde, que os planos locais têm como referência de trabalho através dos seus eixos básicos, e, por outro, a Reforma da Saúde, atualmente em curso.

O Plano Local de Saúde é um instrumento de implementação do Plano Nacional de Saúde em que são alinhados os objetivos e as estratégias nacionais, regionais e locais. As estratégias e as intervenções desenvolvidas no Plano Local de Saúde refletem os quatro eixos estratégicos que segue o modelo conceptual do PNS: as políticas saudáveis, o acesso, a equidade e a cidadania. O objetivo básico dos planos locais de saúde é maximizar os ganhos em saúde utilizando estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.

No período da tarde o encontro estará

centrado na apresentação por parte das unidades de saúde pública dos três Agrupamentos de Centros de Saúde da Península de Setúbal do ponto da situação em que se encontram os seus planos de saúde locais, os quais têm como missão a identificação dos problemas e das necessidades em saúde da população, a definição de estratégias para as principais necessidades de saúde, ser um quadro de referência para as políticas de saúde da comunidade, integrar e articular os esforços dos parceiros em torno de objetivos comuns e incentivar os cidadãos a serem coprodutores das políticas de saúde.

O principal valor pretendido pelos planos locais de saúde é o envolvimento e a participação de todos os parceiros nos processos de criação de saúde.

Deste modo, o I Encontro das Unidades de Saúde Pública da Península de Setúbal pretende ser um ponto de comunicação entre todos os parceiros envolvidos na elaboração dos planos locais de saúde, destacando a importância da participação de todos e o compromisso de todos os parceiros como único modo de a comunidade obter ganhos em saúde.

conversando com...



DR.ª ALICE RUIVO

Diretora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS/IPS) desde 2014.

HABILITAÇÕES

- ▶ Licenciada em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UCP (1996).
- ▶ Mestre em Psicologia da Saúde pelo ISPA (2000).
- ▶ Doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica pela UEx (2008).
- ▶ Formação Pós-Graduada em Gestão de Recursos Humanos pela UCP (2014).

A ESS/IPS teve o seu início em 2000. Desenvolve formação de licenciatura e mestrado nas áreas de enfermagem, fisioterapia e terapia da fala. No próximo ano letivo (17-18) contará com uma licenciatura na área da acupuntura (primeira no ensino superior em Portugal).

O enfoque da ESS/IPS está num ensino de qualidade, na investigação e inovação, na relação com a comunidade a nível nacional e internacional e ainda numa gestão inclusiva e sustentável.

Os princípios subjacentes à atividade da escola centram-se no Humanismo, Qualidade, Inovação, Distinção, Profissionalismo e Excelência na relação com estudantes, docentes, trabalhadores não docentes e parceiros das diferentes instituições.

Apostamos diariamente no desenvolvimento das nossas áreas de intervenção, também através de consórcios com outras instituições de ensino superior.

A formação na área das terapias não con-

vencionais constituirá ainda uma aposta futura por forma a podermos contribuir para o alargamento de cuidados de saúde mais ecléticos e desenvolver o conhecimento científico através do incremento da investigação na área, fortalecendo o papel da ESS/IPS na comunidade científica e de cuidados de saúde.

Em síntese, temos a noção que contamos com uma equipa competente e motivada, que aceita e transforma os desafios diários em oportunidades. Um dos constrangimentos com que lidamos continua a ser o das instalações, pois aguardamos um alargamento de espaços que continue a promover o ensino de qualidade por que nos pautamos. Este aspeto irá permitir a criação de outros serviços à nossa comunidade, nomeadamente a existência de uma clínica pedagógica.

Acreditamos que o futuro se constrói com o contributo de todos e esse tem sido o nosso lema.

do mercado à sua mesa



alho

Saiba que o alho (*Allium sativum*)
é um alimento:

- ▶ Segundo a tabela de composição dos alimentos fornece apenas 67kcal /100gr, apresentando na sua composição vitaminas como B2, B6 e C. Tem também potássio, iodo, ferro e silício. Possui também algumas enzimas importantes, assim como compostos com atividade biológica importante, como é o caso da alicina, substância com efeito na redução do colesterol sanguíneo.
- ▶ Para experimentar consumir alho pode fazê-lo de diferentes formas: cru, cozido, frito, assado no forno, estufado ou como melhor lhe aprouver. Pode ser consumido só ou acompanhado com azeite ou outros alimentos. O seu cheiro e sabor intensos não nos devem dissuadir.

VALOR NUTRICIONAL DO ALHO por 100gr

Calorias 67 kcal
Gorduras saturadas 0,1 g
Gorduras polinsaturadas 0,3 g
Fibra alimentar 3 g
Hidratos de carbono 11,3g
Água 79,8 g
Proteínas 3,8 g
Vitamina B6 0,38 mg
Vitamina C 3 mg
Sódio 10 mg
Potássio 350 mg
Ferro 0,8 mg



gengibre

Saiba que o gengibre (*Zingiber officinale*) é um alimento:

- ▶ Que apresenta um sabor intenso e apimentado, que pode ser usado em diversos tipos de pratos. Pode também ser utilizado do ponto de vista medicinal devido às suas propriedades adjuvantes do emagrecimento, favorece a digestão e ajuda a combater enjoos, náuseas, dores musculares e problemas circulatórios.
- ▶ Para experimentar o consumo de gengibre, devido ao seu sabor picante, pode utilizá-lo tanto em diversos tipos de pratos, como nos doces em diversas formas: fresco, seco, em conserva ou cristalizado.

VALOR NUTRICIONAL por 100gr

Calorias 80 kcal
Gorduras Totais 0,75 g
Gorduras saturadas 0,2 g
Gorduras polinsaturadas 0,2 g
Fibra alimentar 2 g
Hidratos de carbono 18 g
Água 1,7 g
Proteínas 1,8 g
Sódio 13 mg
Potássio 415 mg



— nada é mais importante do que a saúde

EXAMES MÉDICOS

- . Ressonância Magnética
- . Tomografia Computorizada (TAC)
- . Ecografia
- . Mamografia
- . Raios - X
- . Cardiologia

ANÁLISES CLÍNICAS



marcações: 265 528 060

affidea.pt

loja 01.003

Acordos e Convenções:



Para informações sobre outros Acordos e Convenções contacte-nos.