GUIA PRÁTICO DE SAÚDE

2.ª Edição Portuguesa

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

apmgf
Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

© 2025 Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
R. Ivone Silva, Edifício ARCIS, n.º 6, 16.º andar
1050-124 Lisboa
www.apmgf.pt

Atualização: setembro 2025
DEP. LEGAL: 556684/25
ISBN: 978-989-35174-2-0

Coordenação e direção editorial:

semfyc ediciones

Carrer del Pi, 11, 2.ª planta, of. 14
08002 Barcelona

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total
desta obra através de qualquer meio ou procedimento, incluindo a reprografia
e o tratamento informático, sem a autorização por escrito do detentor dos direitos de autores.

Design Gráfico: ALEHOP
Ilustrações: Víctor Escandell
ISBN: 978-972-96039-4-5

Tradução e adaptação para a realidade portuguesa

Ana Azevedo
Ana Cristina Moreira
Ana Luís Pimentel
Ana Rita Aguiar
André Reis
Andreia Gi
Catarina Novais
Clara Jasmins
Daniela Silva
Inês Castro
Inês Duarte
Jenny Velasquez
Joana Costa
João Lemos
João Poças
Inês Miranda Paulo
Margarida Cruz
Nádia Morete

Coordenação

André Reis
Ana Cristina Moreira
Clara Jasmins
Inês Castro
Margarida Cruz

© 2025 Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Rua Ivone Silva, Edifício ARCIS, n.º 6, 16.º Andar – 1050-124 Lisboa
www.apmgf.pt
Atualização: setembro 2025

Apresentação da 2.ª Edição Portuguesa

A Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) tem por missão principal contribuir para a melhoria da qualidade do exercício e da realização profissional dos médicos de família. A defesa intransigente da Medicina Geral e Familiar (MGF) enquanto pedra basilar dos sistemas de saúde tem como objetivo último a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos.

De modo a cumprir este propósito, a APMGF sempre procurou estabelecer pontes e parcerias com outras instituições nacionais e estrangeiras, sendo um dos melhores exemplos a Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (SemFYC) com quem mantemos há vários anos uma ligação de grande proximidade.

O Guia Prático de Saúde sempre suscitou grande interesse junto dos médicos de família e internos de MGF portugueses. O seu caráter conciso, a qualidade científica do seu conteúdo e a informação bem estruturada e acessível, são características que há muito tornaram esta obra uma referência para todos nós. Passada mais de uma década desde o lançamento da última versão em língua portuguesa, foi necessário proceder a uma revisão e atualização da mesma.

O resultado desse trabalho é a obra que agora se apresenta, que certamente será de enorme utilidade para todos aqueles que escolheram dedicar a sua atividade clínica à MGF.

Sabemos que atualmente os desafios que os Médicos de Família enfrentam são enormes, sendo obrigatória uma constante necessidade de atualização técnica e científica. Numa altura em que o conhecimento avança a uma velocidade vertiginosa, é bom que existam pontos de referência, credíveis e fidedignos, que funcionem como âncoras onde podemos alicerçar o nosso saber em constante evolução. O Guia Prático de Saúde é tudo isto e muito mais, permitindo também entregar aos nossos utentes informação simples mas rigorosa, capacitando-os para cuidarem melhor da sua própria saúde e contribuindo para o estreitar da vital relação médico-doente.

A APMGF agradece à SemFYC, pela colaboração e generosidade, e ao Dr. André Reis, que de forma abnegada e dedicada coordenou uma excelente equipa de tradutores.

Estamos certos que o Guia Prático de Saúde continuará a ser uma referência para a MGF em Portugal.

Nuno Jacinto
Presidente da APMGF

Índice

Unidade 1. Promoção da saúde e prevenção da doença

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês) . . . 1
1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano) . . . 2
1.3. Conselhos para o aleitamento materno . . . 4
1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação . . . 5
1.5. Como prevenir os acidentes infantis . . . 6
1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis . . . 8
1.7. As vacinas também são importantes para os adultos . . . 9
1.8. Hábitos de vida saudáveis nos jovens . . . 10
1.9. Atividades preventivas para homens com mais de 65 anos de idade . . . 11
1.10. Estilos de vida saudáveis . . . 12
1.11. Mantenha-se em forma, faça exercício físico . . . 13
1.12. Cuide da sua alimentação, coma de forma saudável . . . 14
1.13. Conselhos de saúde para viajar . . . 16

Unidade 2. Doenças da face, nariz, boca, garganta e ouvidos

2.1. Constipação comum . . . 17
2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis . . . 18
2.3. Problemas da boca: lábios, língua, gengivas, mau hálito . . . 19
2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca . . . 21
2.5. Úlceras bucais. Aftas . . . 22
2.6. Dor de garganta . . . 23
2.7. Disfonia. Afonia . . . 24
2.8. Dor de ouvidos no adulto . . . 25
2.9. Surdez. Uso de próteses auditivas . . . 26
2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos . . . 28
2.11. Cuidados com a dentadura postiça . . . 30
2.12. Rinite e conjuntivite alérgica . . . 31
2.13. Cerúmen no ouvido . . . 33

Unidade 3. Doenças do sistema nervoso

3.1. Dor de Cabeça. Cefaleia de Tensão . . . 34
3.2. Dor de cabeça. Enxaqueca . . . 35
3.3. Paralisia Facial . . . 36
3.4. O que fazer para melhorar as vertigens? . . . 37
3.5. Convulsões e Epilepsia . . . 39
3.6. Doença de Parkinson . . . 40
3.7. Perda de memória . . . 41
3.8. Cuidar de um doente com demência . . . 42
3.9. Alterações de comportamento na demência . . . 43
3.10. Reabilitação do doente com AVC . . . 44
3.11. Tremor essencial . . . 45
3.12. Insónia e alterações de comportamento nos doentes com demência . . . 46

Unidade 4. Doenças do comportamento e relação

4.1. Ansiedade . . . 48
4.2. Perturbação de Adaptação . . . 49
4.3. Luto . . . 50
4.4. Depressão. Distimia . . . 51
4.5. Insónia . . . 52
4.6. Violência doméstica . . . 53
4.7. Exercícios de Relaxamento . . . 54
4.8. Fobias . . . 55

Unidade 5. Comportamentos de risco

5.1. Tem a certeza de querer continuar a fumar? . . . 56
5.2. Como deixar de fumar? . . . 57
5.3. Medicamentos para deixar de fumar: Substitutos de nicotina, bupropiona e citisiniclina . . . 59
5.4. Bebe demasiado álcool? . . . 61
5.5. Seja prudente ao volante . . . 62
5.6. Ludopatia: Tem um problema com o jogo? . . . 63
5.7. Não deixe que as drogas decidam por si . . . 64
5.8. Prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. Sexo seguro . . . 65

Unidade 6. Doenças da reprodução e do aparelho genital feminino

6.1. Dores antes da menstruação. Síndrome pré-menstrual . . . 66
6.2. Infertilidade . . . 67
6.3. Perturbações da menstruação. Dismenorreia . . . 68
6.4. Nódulos mamários . . . 69
6.5. Corrimento anormal e comichão vaginal. Vaginite . . . 70
6.6. Dispareunia . . . 71
6.7. Quando a menstruação não ocorre. Amenorreia . . . 72

Unidade 7. Doenças do aparelho genital masculino

7.1. Hiperplasia benigna da próstata . . . 73
7.2. Impotência. Disfunção erétil . . . 74
7.3. Cancro da próstata. Valor do PSA (Antigénio Específico da Próstata) . . . 76

Unidade 8. Doenças dos rins e vias urinárias

8.1. Infeção urinária . . . 77
8.2. Cólica renal . . . 78
8.3. Como prevenir as pedras nos rins? . . . 79
8.4. Incontinência urinária . . . 80
8.5. Insuficiência renal crónica . . . 82
8.6. Cuidados com a algália ou sonda urinária . . . 83

Unidade 9. Doenças do sistema respiratório

9.1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) . . . 84
9.2. Como tratar a Asma . . . 85
9.3. Cinesiterapia respiratória . . . 87
9.4. Como manusear um nebulizador . . . 89
9.5. Como utilizar um inalador de pó seco . . . 90
9.6. Como utilizar um inalador tipo aerossol ou pressurizado . . . 92
9.7. Alguém lhe disse que ressona? . . . 93
9.8. Cuidados com o oxigénio em casa . . . 94
9.9. Tenho expetoração com sangue (Hemoptise) . . . 96
9.10. Como fazer a preparação para realizar uma Espirometria . . . 97

Unidade 10. Doenças cardiovasculares e do sangue

10.1. Medição da pressão arterial fora do consultório: AMPA e MAPA . . . 98
10.2. Hipertensão arterial . . . 100
10.3. Pressão baixa: lipotímia . . . 101
10.4. Angina de peito . . . 102
10.5. A vida após um enfarte . . . 103
10.6. Insuficiência cardíaca . . . 105
10.7. Dor nos gémeos ao caminhar . . . 106
10.8. Fibrilhação auricular . . . 107
10.9. Tratamento com anticoagulantes . . . 108
10.10. Varizes e insuficiência venosa . . . 110
10.11. Como prevenir a flebite . . . 111
10.12. O que é a endocardite e como preveni-la . . . 112
10.13. Anemia por défice de ferro . . . 113
10.14. *Pacemaker:* o que é e que cuidados são necessários . . . 114
10.15. Como manter o coração e as artérias saudáveis . . . 115
10.16. Aspirina e cirurgias . . . 116
10.17. Anticoagulantes orais: O que considerar . . . 117

Unidade 11. Doenças Metabólicas

11.1. Excesso de peso e obesidade. Conselhos gerais . . . 118
11.2. Excesso de peso e obesidade. Alimentação equilibrada . . . 120
11.3. Diabetes *mellitus* tipo 2. Medidas gerais e alimentação . . . 123
11.4. Diabetes *mellitus* tipo 2. Exercício físico . . . 124
11.5. Diabetes *mellitus* tipo 2. Tratamento com antidiabéticos orais . . . 125
11.6. Diabetes *mellitus* tipo 2. Tratamento com insulina . . . 127
11.7. Diabetes *mellitus* tipo 2. Auto-vigilância . . . 129
11.8. Diabetes *mellitus* tipo 2. Prevenção das complicações . . . 131
11.9. Diabetes *mellitus* tipo 2. Cuidados com os pés . . . 132
11.10. Diabetes *mellitus* tipo 2. Hipoglicémias . . . 133
11.11. Como controlar o colesterol alto . . . 135
11.12. Quando a tiróide funciona pouco. Hipotiroidismo . . . 137

Unidade 12. Doenças da pele e cabelo

12.1. Seborreia. Caspa. Dermatite seborreica . . . 138
12.2. Eczema atópico . . . 139
12.3. Psoríase . . . 140
12.4. Exposição ao Sol. Queimadura solar . . . 141
12.5. Borbulhas. Acne . . . 142
12.6. Herpes labial . . . 143
12.7. Herpes zoster . . . 144
12.8. Verrugas . . . 145
12.9. Piolhos . . . 146
12.10. Queda de cabelo . . . 147
12.11. Úlceras varicosas . . . 148
12.12. Úlceras de pressão . . . 149
12.13. Urticária . . . 150
12.14. Transpiração excessiva. Hiperidrose . . . 151
12.15. Sarna. Escabiose . . . 152
12.16. Eczema das mãos. Dermatite de contacto . . . 153
12.17. Vitiligo . . . 154
12.18. Infeções da pele por fungos . . . 155
12.19. Sinais . . . 156

Unidade 13. Doenças do aparelho digestivo

13.1. Dor de estômago. Úlcera do estômago ou do duodeno . . . 157
13.2. Azia. Refluxo gástrico. Hérnia de hiato . . . 158
13.3. Diarreia aguda. Gastroenterite . . . 159
13.4. Intolerância à lactose . . . 160
13.5. Doença celíaca . . . 161
13.6. Cólon irritável. Síndrome do intestino irritável . . . 163
13.7. Obstipação crónica . . . 164
13.8. Lombrigas. Vermes. Oxiúros . . . 165
13.9. Hemorróidas. Fissura anal . . . 166
13.10. Gases. Digestão difícil . . . 167
13.11. Hepatite aguda . . . 168
13.12. Hepatite viral crónica . . . 170
13.13. Preparação para os testes de pesquisa de *Helicobacter pylori* . . . 171

Unidade 14. Doenças do aparelho locomotor

14.1. Costas sem dores . . . 172
14.2. Dor cervical. Cervicalgia . . . 174
14.3. Dor dorsal. Dorsalgia . . . 176
14.4. Escoliose . . . 177
14.5. Dor lombar. Lombalgia . . . 178
14.6. Ciática. Lombociática. Hérnia discal . . . 179
14.7. Dor no cotovelo . . . 180
14.8. Dor no ombro . . . 181
14.9. Informações sobre infiltração . . . 182
14.10. Dor na anca . . . 183
14.11. Dor no joelho . . . 184
14.12. Pé plano («pé chato») . . . 186
14.13. Fibromialgia . . . 187
14.14. Disfunção da articulação temporomandibular. Bruxismo . . . 189
14.15. Entorse do tornozelo. Reabilitação . . . 190
14.16. Dor no calcanhar. Fasceíte plantar. Esporão do calcâneo . . . 192
14.17. Dor nos dedos. Joanete. *Hallux valgus* . . . 193
14.18. Prevenção da Osteoporose . . . 194
14.19. Ácido Úrico e Gota. Hiperuricemia . . . 196
14.20. Formigueiro e dor das mãos: a Síndrome do Túnel Cárpico . . . 197
14.21. Rizartrose. Artrose da primeira articulação metacarpofalângica . . . 198
14.22. Exercícios para o ombro . . . 199
14.23. Exercícios para a cervical . . . 201
14.24. Exercícios para as costas (dor lombar) . . . 203
14.25. Exercícios para a anca . . . 205
14.26. Exercícios para o joelho . . . 206

Unidade 15. Como atuar em caso de acidente ou intoxicação

15.1. Ferida sangrante . . . 207
15.2. Queimaduras na pele . . . 208
15.3. Intoxicação ou envenenamento por produtos domésticos . . . 209
15.4. Como reanimar em caso de paragem cardíaca . . . 211
15.5. O que fazer em caso de engasgamento . . . 212
15.6. O que fazer em caso de traumatismo craniano . . . 213
15.7. Picadas de insetos e aranhas . . . 214
15.8. Picadas de animais marinhos . . . 215
15.9. Mordeduras . . . 216
15.10. Queda acidental de um dente . . . 217

Unidade 16. Doenças dos olhos

16.1. Alterações da visão. Perda de visão . . . 218
16.2. Olho seco . . . 220
16.3. Moscas volantes . . . 221
16.4. Hemorragia na parte branca do olho . . . 222
16.5. Conjuntivite aguda . . . 223
16.6. Lesões oculares – Erosão da córnea . . . 224
16.7. Hordéolo . . . 225
16.8. Pressão ocular aumentada. Glaucoma . . . 226
16.9. Lentes de contacto e óculos – Conselhos . . . 227
16.10. Como administrar um colírio . . . 228

Unidade 17. Doenças na infância

17.1. Secreções (ranho) no bebé e na criança pequena . . . 229
17.2. Engasgamento em crianças com menos de 1 ano . . . 230
17.3. Dor de ouvido na infância . . . 231
17.4. Varicela . . . 232
17.5. Obstipação (prisão de ventre) . . . 233
17.6. Vómitos . . . 234
17.7. Diarreia . . . 235
17.8. Cólica do lactente . . . 236
17.9. A criança que não come (maiores de 2 anos) . . . 237
17.10. Sopro cardíaco funcional . . . 238
17.11. Asma na criança . . . 239
17.12. Xixi na cama (enurese) . . . 240
17.13. Fimose . . . 241
17.14. Problemas de sono na criança . . . 242
17.15. Terrores noturnos e pesadelos . . . 243
17.16. Disciplina na educação . . . 244
17.17. Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) . . . 245
17.18. Convulsões. Epilepsia . . . 247

Unidade 18. Doenças na adolescência

18.1. Pontos-Chave do rendimento escolar (para os pais) . . . 249
18.2. Tabaco. «Deixa-o, pela tua saúde» . . . 251
18.3. Anorexia e Bulimia . . . 252
18.4. Ginecomastia da puberdade . . . 253
18.5. Relações sexuais. «A tua saúde está em jogo!» . . . 254
18.6. *Piercings* e tatuagens («*Body art*») . . . 255
18.7. Cibersegurança (para os pais) . . . 256
18.8. Adolescência . . . 257

Unidade 19. Saúde da mulher

19.1. Medidas preventivas para a mulher jovem . . . 258
19.2. Medidas preventivas em mulheres com mais de 65 anos . . . 260
19.3. Métodos contracetivos – Métodos de barreira e naturais . . . 262
19.4. Métodos contracetivos – Contraceção hormonal e DIU . . . 263
19.5. Métodos contracetivos – Contraceção definitiva. Vasectomia e laqueação de trompas . . . 265
19.6. Medidas de prevenção antes de engravidar: vacinas e suplementação . . . 266
19.7. Gravidez. Conselhos gerais . . . 267
19.8. Gravidez. Alimentação e exercício . . . 268
19.9. Aborto espontâneo . . . 269

19.10. Diagnóstico Pré-natal. Amniocentese e Biópsia Coriónica 270
19.11. Doenças genéticas. Aconselhamento genético 271
19.12. Menopausa 272

Unidade 20. Cuidados no idoso
20.1. Atividades preventivas nos idosos e prevenção de quedas 273
20.2. A reforma 274
20.3. O idoso de risco 275
20.4. Cuidados ao idoso acamado 276
20.5. Cuidados ao doente com sonda nasogástrica 277
20.6. Cuidados ao doente terminal 278
20.7. Cuidar do cuidador 280

Unidade 21. Doenças infeciosas
21.1. O que fazer em caso de febre? 281
21.2. Gripe. Síndrome gripal 283
21.3. Uso racional de antibióticos e analgésicos 285
21.4. Mononucleose infeciosa 287
21.5. VIH – SIDA 288
21.6. Prova da tuberculina (Teste de Mantoux) 290
21.7. O que fazer em caso de meningite? 291

Unidade 22. Análises e exames complementares de diagnóstico
22.1. Análises ao sangue – Recomendações 293
22.2. Análises à urina – Recomendações 294

Unidade 23. Organização e legislação de saúde em Portugal
23.1. Doação de órgãos 295
23.2. O que é o consentimento informado? 296
23.3. Diretiva antecipada de vontade 297

Unidade 24. Diversos
24.1. Cálculo do índice de massa corporal 299
24.2. Tomar medicamentos durante a gravidez 301
24.3. Tomar medicamentos durante a amamentação 302
24.4. Automedicação 303
24.5. Mala de primeiros socorros para ter em casa e para ir de viagem 304
24.6. Administração subcutânea de medicamentos 306
24.7. Rotulagem de alimentos. O que deve ter em atenção? 307

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês)

A chegada de um bebé a casa, especialmente quando é o primeiro, coloca-nos perante situações novas. No entanto, em poucos dias aprenderá a reconhecer as necessidades do seu filho (comer, dormir, sentir-se confortável e limpo ou simplesmente ter atenção e carinho) e a organizar o tempo para que tudo seja mais simples.

O que deve fazer?

A HIGIENE

- **Pode dar banho ao seu bebé todos os dias.** Embora no início possa ser difícil a adaptação, rapidamente começará a desfrutar do momento do banho.
  - Antes do banho, prepare tudo o que é necessário numa divisão com temperatura ambiente agradável e sem correntes de ar.
  - A água deve estar à mesma temperatura do corpo (36 a 37°C). Verifique se não está muito quente introduzindo o seu cotovelo na água. Não encha muito a banheira. Use sabões neutros.
  - Segure o bebé com o braço enquanto o lava. Seque-o bem e cubra-o com uma toalha. Se for necessário, aplique um pouco de creme hidratante com uma leve massagem.
- **O nariz** dos bebés fica obstruído facilmente: lave-o com soro fisiológico.
- Não utilize cotonetes para limpar os ouvidos.
- **As unhas** devem ser cortadas de forma reta.
- **Cuidados com o umbigo:** mantenha o coto umbilical limpo e seco. Deve lavá-lo diariamente com água e sabão suave até que caia (geralmente entre os primeiros 5 a 15 dias), aproveitando o momento do banho. Deve secar o cordão e pele adjacente com gaze esterilizada após estas manobras. Deve manter o cordão seco e exposto ao ar, ou livremente coberto com roupas limpas. Apertar a fralda abaixo do umbigo.

A ALIMENTAÇÃO

- O melhor alimento para o bebé é o leite materno, mas se não for possível amamentá-lo, não se deve preocupar. Nesse caso, o seu médico indicar-lhe-á o leite mais adequado para satisfazer as necessidades do bebé.

A ROUPA

- Deve ser confortável, que não aperte e preferencialmente de fibras naturais (algodão ou linho). O bebé não precisa de usar mais roupa do que as outras pessoas: evite vesti-lo em excesso. A roupa deve ser lavada com sabão neutro, sem adicionar lixívia ou amaciador.

O QUARTO DO BEBÉ

- Deve ser arejado e ter luz natural, com uma temperatura média entre os 19 e os 20°C, com um ambiente não muito seco e sem objetos que acumulem pó. **Não permita que fumem** no quarto do bebé.
- **É aconselhável deitar o bebé de costas**, sem almofada, sobre um colchão de base dura, sem cobri-lo em excesso e sem o fio da chupeta, alfinetes, babete ou outros objetos.
- Embora nesta fase o sono seja irregular, começar a seguir rotinas e horários ajuda a estabelecer um padrão de sono.

O PASSEIO

- Deve ser diário qualquer que seja a estação do ano. Sempre que possível, aproveite as horas de sol. Durante o verão, utilize protetor solar, um chapéu e um guarda-sol. Evite passear por ruas com muito trânsito.

Quando consultar o médico/a de família ou o pediatra?

- Se o bebé estiver muito agitado e chorar mais do que o habitual e não se acalmar como de costume.
- Se o umbigo tiver mau cheiro, sangrar ou aparecer pus, ou se o bebé tiver febre (a partir de 37,6° C na axila).

Onde obter mais informações?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *Cuidado inicial do recém-nascido - Problemas de saúde infantil - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Direção-Geral da Saúde, 2018 – Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica*

1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano)

O primeiro ano de vida de um bebé é uma etapa de grandes mudanças no desenvolvimento de uma criança. É também uma fase em que a sua alimentação deve ser adaptada ao crescimento.

O que deve fazer?

- **Leve o bebé às consultas de vigilância**. A primeira consulta deve ser realizada até aos 28 dias (habitualmente na primeira semana de vida) e a segunda no primeiro mês. Posteriormente, as consultas devem ser realizadas de 2 em 2 meses até aos 6 meses, e depois de 3 em 3 meses até ao primeiro ano de vida. Dê as vacinas e as vitaminas que lhe forem recomendadas. O leite materno é o alimento ideal para os primeiros meses de vida, mas se isso não for possível, deve ser substituído por leite adaptado, de acordo com as recomendações do seu médico. A partir dos 4 meses, os outros alimentos podem ser introduzidos conforme recomendado pelo seu médico. Estimule o seu filho, ou filha, pois é importante para o seu desenvolvimento. O quadro resume algumas recomendações úteis.
- **Dê banho ao seu bebé todos os dias**. Lave-o na direção da zona genital ao ânus e nunca ao contrário. Os ouvidos só se lavam na parte externa. Limpe o nariz com uma compressa humedecida com soro ou solução salina, e corte-lhe as unhas retas com uma tesoura limpa de bordos redondos.
- **Para dormir, coloque o bebé de costas** sobre um colchão firme que preencha todo o berço e sem almofada. Não cubra demasiado a criança. A abertura entre as grades do berço deve ser inferior a 7 cm e as grades devem estar bem protegidas. Evite colocar o berço perto de uma janela e não coloque fios, alfinetes, ou qualquer objeto com a qual o bebé se possa magoar ou asfixiar.
- **Evite os acidentes:** Nunca deixe o bebé sozinho. Verifique sempre se a temperatura da água do banho está adequada. Se utilizar biberão, verifique sempre se o leite não está demasiado quente. Quando andar de carro,

ESTIMULAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

Estímulos	Sons e comunicação	Tato	Visão	Habilidades
2-4 meses	Cantar e fazer rir	Abraçar, beijar, acariciar	Brinquedos móveis, mover objetos em arco	Mover os braços e as pernas em arco, e ajudar a dar a volta
4-6 meses	Chamar pelo nome, nomear objetos, escutar música	Dar objetos de diferente textura	Mostrar-lhe um espelho, cores vivas	Sentá-lo por períodos curtos. Brincar com chaves de plástico, brinquedos de ginásio
6-8 meses	Brinquedos com música e sons	Fazer cócegas e dançar	Brincar frente ao espelho, assinalar o objeto em movimento	Jogos de água, ajudar a gatinhar. Objetos para encher, esvaziar recipientes
8-12 meses	Ler histórias, telefones de brincar	Motivar a dar beijos e abraços	Usar pinturas com textura	Ajudar a que ele tire a roupa, trazer coisas, subir escadas, tirar objetos das caixas, brincar na areia

Quadro de Aliaga A, González E. Consejos de Puericultura. «Guia de actuación en Atención Primaria». 2ª ed. Barcelona: semFYC, 2001.

transporte sempre o seu bebé numa cadeirinha própria para a sua idade, aprovada segundo normas internacionais. Certifique-se ainda que coloca a cadeira na direção indicada para a idade e peso da criança, instalada corretamente num banco sem *airbag*.

- Na presença do seu filho, **não fume nem permita que outros o façam**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu filho não aumenta de peso, recusa os alimentos ou perde o interesse pela comida, durante várias refeições seguidas. Se vomita com força de forma repetida, se tem diarreia líquida ou se tem dejeções muito frequentes. Se tem dificuldade a respirar ou geme no final de cada expiração. Se tiver uma temperatura superior ou igual a 37,6º C na axila.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *Direção-Geral da Saúde, 2018 – Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica*

1.3. Conselhos para o aleitamento materno

O leite materno é o melhor alimento para os bebés nos primeiros meses de vida. **É um alimento que satisfaz todas as necessidades nutricionais** durante os primeiros 6 meses de vida e pode manter-se como parte importante da alimentação, em conjunto com outros alimentos, até aos 2 anos.

O leite materno é melhor digerido, protege o bebé de infeções e alergias, facilita o vínculo afetivo com a mãe, é mais fácil de administrar e é mais barato.

Todas as mães podem dar de mamar aos seus bebés, à exceção daquelas que apresentam determinadas infeções que podem ser transmitidas ao bebé, como por exemplo a tuberculose, ou se **tomam medicamentos incompatíveis com o aleitamento**.

A capacidade para amamentar não depende do tamanho das mamas. Se em última instância decidir não amamentar, independentemente do motivo, não se preocupe nem se sinta culpada. Neste caso, o seu médico aconselhar-lhe-á o leite adaptado mais adequado.

O que deve fazer?

- **Iniciar a amamentação o mais cedo possível**. O primeiro leite chama-se colostro e é muito rico em «defesas». No início, o bebé mama com sucções rápidas e em pequenas quantidades, por isso vai querer mamar muitas vezes. A quantidade de leite produzida é suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais durante os primeiros dias e, quanto maior o número de mamadas, maior será a estimulação para a «subida de leite».

TÉCNICAS PARA AMAMENTAR

- Procure uma posição que seja confortável para si. As posições mais utilizadas são: **sentada**, com as costas direitas e apoiada num encosto com pelo menos um pé no chão ou **deitada** na sua cama, de lado, com o bebé do seu lado, virado para si.
- Coloque o corpo do bebé à frente do seu (barriga com barriga), de modo que o nariz do bebé fique ao nível do mamilo e a cabeça sobre o seu antebraço.
- Agarre a mama com a sua mão em forma de C, com o dedo polegar colocado na parte inferior da mama, tendo o cuidado de deixar a aréola livre.
- Incentive o seu bebé a abrir bem a boca e, quando a boca estiver aberta, aproxime-a do mamilo.
- Introduza o mamilo e parte da aréola na boca do bebé. O nariz e o queixo do bebé devem estar encostados à mama.
- Se o bebé estiver bem posicionado, não sentirá qualquer desconforto.

DURANTE QUANTO TEMPO SE DEVE MANTER A AMAMENTAÇÃO?

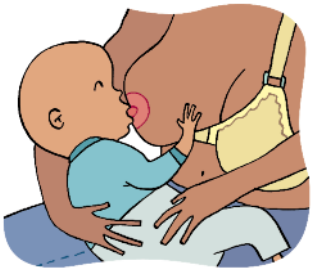
- Cada bebé tem um comportamento diferente: uns bebés mamam frequentemente e por pouco tempo, enquanto outros mamam mais tempo e fazem pausas mais longas. Se adormecer, é importante motivá-lo a mamar a cada 2 ou 3 horas. Deve deixar o bebé na primeira mama até ele a soltar ou adormecer, tentando esvaziá-la por completo. Posteriormente, ofereça a outra mama. Por vezes, o bebé continua a mamar e, outra vezes, não.

Quando é que deve consultar o seu médico de família?

- Se o bebé não ganhar peso ou não parar de perder peso após os primeiros 7 dias de vida, se não dormir bem e chorar com frequência, se tiver menos de 6 fraldas molhadas por dia ou não tiver a boca húmida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*



1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação

Ao nascer, as crianças não têm as defesas necessárias para combater as infeções, sendo por isso especialmente vulneráveis. O organismo vai criando as suas defesas à medida que contacta com estas infeções.

As vacinas estimulam a produção de «defesas» ou anticorpos para proteger o organismo das infeções. Devido às vacinas, algumas doenças infeciosas da infância que até há pouco tempo eram muito comuns e que provocavam consequências muito graves, praticamente desapareceram.

Em Portugal, o Plano Nacional de Vacinação é gratuito e está disponível para todos.

O que deve fazer?

- É muito importante que os pais sigam as recomendações das autoridades sanitárias e que cumpram a vacinação dos seus filhos, respeitando o intervalo entre as doses.
- As crianças podem ser vacinadas mesmo que estejam constipadas. Contudo, se tiverem febre, pode optar-se por vacinar quando se sentirem melhores. Não é necessário atrasar a vacinação dos bebés prematuros.

- As vacinas que são produzidas atualmente são muito seguras. Os antecedentes de asma na criança ou de alergia nos familiares não contraindicam a vacinação. Os efeitos secundários mais comuns são reações inflamatórias no local onde a injeção foi administrada. Estas reações desaparecem ao fim de 2 a 3 dias. Para aliviar o desconforto, é aconselhável aplicar gelo.
- Uma reação local a uma vacina não impede que a administração de doses de reforço, exceto se reação for considerada grave pelo médico ou se tiver ocorrido uma febre muito alta, igual ou superior a 40° C.

Quando é que deve consultar o seu médico de família?

- Se pensa que o seu bebé possa ser alérgico a uma vacina.
- Algumas vezes podem aparecer outras reações como febre, mal-estar geral, irritabilidade e choro. Estes sintomas desaparecem normalmente com os antipiréticos e analgésicos, como o paracetamol.
- A maior parte dos efeitos aparece poucas horas após a administração da vacina. Contudo, no caso das vacinas contra o sarampo, a papeira e a rubéola, os efeitos podem ocorrer num prazo de 5 a 15 dias após a vacinação.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *Programa Nacional de Vacinação 2020*

1.5. Como prevenir os acidentes infantis

Os acidentes domésticos são frequentes nas crianças. Ocorrem de forma inesperada, mas podem ser evitados. Em muitas situações, estão associados a comportamentos e a condutas pouco prudentes. Em caso de emergência, deve ligar para o 112.

O que deve fazer?

As medidas preventivas a adotar dependem da idade da criança. A seguir são descritas as regras gerais mais importantes:

TENHA MUITO CUIDADO COM AS COISAS QUENTES

- Verifique a temperatura da água do banho. Nunca deixe a criança sozinha na banheira, nem por um instante.
- Tenha cuidado com a temperatura do biberão e da comida, especialmente se utilizar o micro-ondas. Lembre-se que o conteúdo pode estar muito mais quente do que o recipiente.
- Nunca cozinhe com o bebé ao colo e não o deixe entrar na cozinha.
- Coloque proteções nos radiadores, lareiras e fornos. Mantenha as crianças afastadas de materiais combustíveis.
- Não fume na presença da criança, nem deixe os cigarros acesos ao seu alcance.

CUIDADO COM OS OBJETOS QUE PODEM SER ENGOLIDOS

- Não obrigue a criança a comer enquanto estiver a chorar, nem a deixe sozinha com o biberão. Corte os alimentos em pedaços pequenos.
- Utilize chupetas de uma só peça para que não sejam facilmente desmontadas e não coloque fios ou correntes para a pendurar.
- Os brinquedos não devem ter peças pequenas e que a criança possa levar à boca.

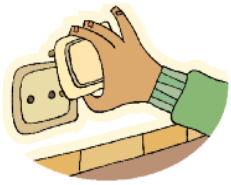
CUIDADO COM AS QUEDAS

- Coloque um protetor almofadado no berço para evitar traumatismos. A abertura entre as grades deve ser inferior a 7 cm.
- Nunca deixe o bebé em superfícies altas (como mesas ou camas). Nas cadeirinhas de bebé coloque-lhe sempre o cinto. Não utilize cadeiras altas até que o bebé aprenda a sentar-se bem.

- Coloque cancelas e fechos de segurança nos locais perigosos, como janelas, escadas ou portas de acesso a varandas ou terraços.
- Coloque protetores nos cantos das mesas e nos móveis baixos de vidro.
- Assegure-se de que em casa de outros familiares, na creche, na escola, etc., o ambiente é seguro.

CUIDADO COM A ELETRICIDADE

- Coloque os protetores de plástico nas tomadas e coloque móveis à frente delas.
- Mantenha os cabos elétricos escondidos e fora do alcance das crianças.



CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS

- Guarde os medicamentos imediatamente depois de os utilizar.
- Mantenha os medicamentos na embalagem original e fora do alcance das crianças. Utilize sempre colheres próprias para medir o xarope, em vez de utilizar colheres normais.
- Guarde os produtos de limpeza (lixívia, detergentes, tintas), num local onde as crianças não os possam alcançar e nunca junto de comida.
- Mantenha num local visível o número de telefone do Centro de Informação Antivenenos (808 250 143).

Quando é que deve consultar o seu médico de família ou pediatra?

- Sempre que tiver dúvidas sobre a segurança do seu filho. Recorra ao Serviço de Urgência ou peça ajuda médica urgente em caso de acidente que necessite de cuidados médicos.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *Associação para a Promoção da Segurança Infantil: http://www.apsi.org.pt/*
- *CIAV – Centro de Informação Antivenenos Categoria – INEM*

1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis

Nos acidentes de viação, as crianças que viajam devidamente acomodadas têm lesões em menor número e de menor gravidade.

As crianças com uma altura igual ou inferior a 135 cm devem utilizar sistemas de retenção aprovados e adequados ao seu tamanho e peso.

Utilize os sistemas de retenção desde a gravidez e desde a primeira viagem de automóvel à saída do hospital: «O cinto de segurança salva duas vidas».

O que deve fazer?

Existem vários tipos de cadeiras de segurança adaptadas ao tamanho e ao peso de cada criança. São classificadas nos seguintes grupos:

GRUPO 0

GRUPO 0

- Os bebés com peso até 10 kg (dos o aos 9 meses) devem ser sentados numa cadeira pequena e inclinada, adaptada à sua idade, que disponha de um cinto de fixação bem ajustado e corretamente fechado. Durante toda a viagem, a cadeira deve estar presa com o cinto de segurança no banco da frente e ao lado do banco do condutor. A cadeira deve estar posicionada contra o sentido da marcha.
- Se o banco estiver equipado com *airbag*, deve desligá-lo. Se tal não for possível, a cadeira do bebé deve ser instalada no banco traseiro, também posicionada contra o sentido da marcha.
- Os recém-nascidos também podem ser colocados numa alcofa rígida em cima do banco traseiro, numa posição transversal. Fixe-a corretamente através de um dispositivo de fixação de segurança, vendido separadamente.
- **Lembre-se de que é muito perigoso transportar o seu bebé ao colo, especialmente no banco da frente!**

GRUPO 1

- As crianças com peso entre 10 e 18 kg (dos 9 meses aos 3 anos) devem ir sentadas numa cadeira fixada no assento de trás, por um sistema de fixação de segurança específico.

GRUPO 1

GRUPO 2

- As crianças de 15 a 25 kg (3 a 6 anos) podem ir sentadas numa cadeira de criança adaptada ao seu peso, como no grupo anterior, ou num banco elevatório com encosto, preso com o cinto de segurança.

GRUPO 2 e 3

GRUPO 3

- As crianças a partir do 7 anos de idade que não tenham 150 cm de altura podem viajar sentadas num banco elevatório no banco traseiro, presas com o cinto de segurança, ou podem também sentar-se normalmente no banco de trás, presas com um cinto especial ou com um adaptador colocado no cinto convencional, adequado à altura da criança.
- Se viajar com crianças, não se esqueça do seguinte:
  - Dê o exemplo, viaje sempre com cinto de segurança, quer esteja na estrada ou na cidade.
  - Utilize produtos homologados e siga as instruções do fabricante.
  - Utilize os fechos de segurança para crianças nas portas traseiras. Ensine a criança a sair do carro pelas portas mais próximas do passeio.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apsi.org.pt*
- *http://www.ansr.pt/SegurancaRodoviaria*

1.7. As vacinas também são importantes para os adultos

As vacinas estimulam a formação de «defesas» ou anticorpos para proteger o organismo das infeções. Em alguns casos, como nas doenças virais ou no tétano, a vacina protege contra uma doença para a qual não existe tratamento.

Os adultos, mesmo que tenham sido vacinados corretamente na infância, vão perdendo a capacidade de fabricar essas defesas ao longo do tempo. As doses de reforço das vacinas estimulam novamente a produção de defesas, mantendo a proteção. Em Portugal, a maioria das vacinas é gratuita e está disponível para todos.

O que deve fazer?

- **Vacine-se contra o tétano**. Se foi vacinado corretamente em criança, apenas necessita de doses de reforço de 20 em 20 anos, entre os 25 e os 65 anos. A partir dos 65 anos, é necessário vacinar de 10 em 10 anos para estar devidamente protegido. A vacina contra o tétano é administrada em conjunto com a vacina contra a difteria (numa única injeção).
- **A vacina contra a gripe** é diferente todos os anos. Proteger-se contra a gripe é uma das medidas preventivas mais eficazes. A vacinação pode evitar o aparecimento de complicações graves em pessoas com mais de 60 anos ou que apresentem doenças crónicas, como a diabetes, a bronquite crónica ou outras doenças respiratórias ou cardíacas.
- **A vacina anti-pneumocócica**, para prevenir a pneumonia, é recomendada a pessoas a partir dos 65 anos ou no caso de existirem determinadas doenças crónicas. Geralmente uma dose da vacina é suficiente.
- As mulheres que pretendam engravidar devem saber se estão protegidas contra a rubéola. A rubéola numa mulher grávida pode afetar gravemente o feto.
- As vacinas produzidas atualmente são muito seguras. Os efeitos secundários mais frequentes são as reações inflamatórias no local da injeção. Estas reações desaparecem em 2 a 3 dias. Para aliviar o desconforto, é aconselhável aplicar gelo. Em alguns casos podem provocar febre e/ou dores musculares, que melhoram com analgésicos ou anti-piréticos.

Quando é que deve consultar o seu médico de família?

- Verifique junto do seu enfermeiro de família o calendário de vacinação: ser-lhe-á indicado as vacinas em falta. No caso de a própria pessoa ou algum familiar tiver alguma doença ou pretender engravidar, é especialmente importante manter as suas vacinas atualizadas.
- Em determinadas circunstâncias, como nas viagens, em epidemias ou novos casos de doença no ambiente em que vive, pode ser necessário vacinar os adultos. É o caso das **vacinas da hepatite B**, **hepatite A** ou **meningite A+C**. Em caso de dúvida, fale com o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025 -DGS*
- *Norma nº 011/2015 de 23/11/2015 atualizada a 01/11/2021: Vacinação contra infeções por Streptococcus pneumoniae de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (≥18 anos de idade)*

1.8. Hábitos de vida saudáveis nos jovens

Encontramo-nos numa etapa marcada pela plenitude física e mental, onde é fortalecida a identidade pessoal. Esta é também a fase onde se inicia a atividade no meio laboral, onde se formam e consolidam as relações entre um casal e, eventualmente, uma família.

O que deve fazer?

- Ter uma boa saúde depende também dos nossos esforços para adotar um estilo de vida saudável.
- Alimente-se de uma forma saudável. A alimentação desempenha um papel fundamental na nossa saúde e no nosso bem-estar. Coma fruta e legumes frescos, beba água e não salte refeições. Evite consumir refrigerantes e fast-food. Prepare os alimentos de forma simples, com pouco sal e tempere com azeite. Coma devagar e só até estar saciado. Sempre que possível, coma com companhia.
- Faça exercício pelo menos meia hora por dia e sentir-se-á melhor do ponto de vista físico e emocional. Escolha um tipo de atividade que seja adequado às suas condições e que lhe agrade. Ajudá-lo-á a prevenir doenças crónicas. Não deixe que «os ecrãs» afetem negativamente a sua vida: o sono, os estudos, as amizades...
- O tabaco está ligado a muitas doenças. Deixar de fumar não é fácil, mas é possível.
- Tenha cuidado com o álcool que bebe. Evite ou reduza o seu consumo. Nenhuma quantidade é isenta de riscos. Não beba álcool se vai conduzir, realizar tarefas que exigem precisão, se está a tomar medicamentos ou se tem alguma doença. O consumo de álcool pode ser um fator de risco para a violência entre o casal.
- O consumo de drogas prejudica a sua saúde.
- Tenha uma vida sexual segura, satisfatória e respeitosa. Utilize preservativos para evitar uma gravidez indesejada e doenças. Evite comportamentos de risco e desfrute de sexo saudável. A atividade sexual deve ser prazerosa.
- Utilize o cinto de segurança quando viajar de carro. Respeite os sinais de trânsito. Não utilize o telemóvel. Não conduza a uma velocidade excessiva ou sob a influência de álcool ou drogas. Se conduzir uma mota ou uma bicicleta, use sempre um capacete.
- Cuide das suas relações com a família, amigos e parceiro(a). Respeite todas as pessoas.
- Mantenha uma boa higiene dentária.
- No trabalho, utilize as medidas de prevenção que lhe são propostas. É aconselhável efetuar, a partir dos 30 anos,

uma análise de sangue para verificar o seu nível de colesterol e medir a tensão arterial.
- Mantenha o seu calendário de vacinação atualizado.

Quando é que deve consultar o seu médico de família ?

- Se tiver dúvidas ou se quiser deixar de fumar.
- Se teve algum comportamento de risco.
- Se tiver alguma alteração na avaliação da medicina do trabalho. Combine com o seu médico e enfermeiro as consultas necessárias a partir desse momento.
- Se se sentir triste e deprimido e olhar para o futuro sem esperança.

Onde é que pode obter mais informações?

- *http://www.dgs.pt*
- *SNS 24 – Hábitos saudáveis*

1.9. Atividades preventivas para homens com mais de 65 anos de idade

Com o passar dos anos, ocorrem alterações físicas, psicológicas e sociais. Os sinais de envelhecimento aparecem e afetam todo o corpo. O objetivo é envelhecer conservando o máximo possível as suas capacidades, a sua autonomia e independência. Está nas nossas mãos poder fazê-lo nas melhores condições de saúde e bem-estar. Dessa forma, é possível desfrutar de uma parte importante da nossa vida.

O que deve fazer?

- Adquirir ou manter bons hábitos é a melhor forma de manter a sua saúde.
- Faça exercício físico, sempre sob controlo médico. É especialmente eficaz se tiver uma doença crónica e para melhorar o humor.
- Adotar hábitos alimentares corretos ajuda-nos a manter a nossa saúde e a prevenir o aparecimento de doenças. A alimentação mais saudável é rica em fruta, legumes e leguminosas, com uma maior proporção de peixe ao invés de carne e pobre em gorduras ou açúcares. O melhor é comer cinco pequenas refeições por dia. Beba água, mesmo que não tenha sede. Desfrute das suas refeições: comer deve ser um momento agradável para si e para os seus entes queridos.
- Não fume. Se beber álcool, faça-o com moderação, se a sua saúde o permitir.
- Aproveite ao máximo o seu tempo livre. Agora é a altura de fazer coisas que não podia fazer antes. Manter-se ativo vai ajudar a conservar a sua mente em forma. Informe-se sobre as atividades que estão disponíveis na sua área de residência.
- Ter uma maior quantidade e qualidade de relações sociais reduz o *stress*, a ansiedade e a depressão. Encontrar-se com amigos para passear, organizar atividades com a família, entre outros, fará com que se sinta melhor.
- Aprenda coisas novas e aumente conhecimentos. Desfrutará mais da vida e o seu cérebro irá agradecer!
- Mantenha-se informado e atualizado com a televisão, rádio ou jornais.
- Aproveite a oportunidade para passar tempo com a sua família. Esta idade é muito propícia ao diálogo e à conversa, podendo enriquecer-nos uns aos outros.
- Cuide da sua higiene pessoal. Evite a exposição prolongada ao sol. Cuide dos dentes. Não tome medicamentos por sua própria iniciativa.
- As necessidades sexuais fazem parte da vida das pessoas. É normal notar que o corpo funciona de forma diferente e que ocorrem algumas alterações, como por exemplo, dificuldades na ereção nos homens.

- Vigie regularmente a tensão arterial e o peso, realizando análises ao sangue quando o seu médico aconselhar.
- Vacine-se anualmente contra a gripe. A vacina pneumocócica é aconselhável aos 65 anos, bem como um reforço contra o tétano.
- Siga o rastreio para a prevenção do cancro do intestino.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se notar alguma alteração na visão ou audição
- Se notar que a sua saúde está a piorar ou se aparecerem queixas que não tinha antes.
- Se se sentir mais nervoso, deprimido, com problemas em dormir ou com alterações da memória.
- Se tem quedas frequentes, dificuldade em andar, incontinência de urina, dificuldade em tratar da sua higiene ou vestir-se.
- Combine com o seu médico e enfermeiro a regularidade com que deve ser acompanhado em consulta.

Onde encontrar mais informação?

- *hhttp://www.dgs.pt*
- *https://envelhecimentoativo.pt/*

1.10. Estilos de vida saudáveis

Um estilo de vida saudável melhora a sensação de bem-estar e reduz o risco de doença.

O que deve fazer?

- **Não fume**, verá como se sente melhor. O tabaco prejudica a sua saúde e a das pessoas que o rodeiam. Se já tentou deixar de fumar e não conseguiu, não desanime. Fale com o seu médico de família, porque pode ajudá-lo durante todo o processo.
- **Faça exercício físico**, pelo menos 2,5 a 5 horas por semana. Idealmente, as crianças e adolescentes devem realizar pelo menos uma hora de exercício por dia. Se tem mais de 65 anos, dê prioridade aos exercícios de equilíbrio, coordenação e de fortalecimento. Se não faz nenhum exercício, para começar pode aumentar a sua atividade diária, subindo escadas e caminhando, sempre que possível. Evite estar sentado durante mais de 2 horas seguidas: levante-se e faça alongamentos ou dê pequenos passeios.
- **Cumpra uma dieta saudável e equilibrada**. Coma frequentemente legumes, fruta e cereais integrais. Procure consumir leite meio-gordo e os seus derivados com baixo teor em gordura. Escolha azeite virgem extra. Durante a semana, alterne leguminosas, peixe, carne de aves e ovos. Reduza o consumo de carne vermelha. Evite doces, os produtos de padaria e de pastelaria processados e pré-cozinhados. Cozinhe os alimentos a vapor, no forno ou na grelha. Evite alimentos panados e fritos. Beba água.
- **Se tem tendência para ganhar peso, não se descuide**. Habitualmente é mais fácil perder peso se tiver de reduzir apenas alguns quilos.
- **O consumo de álcool é prejudicial para a saúde**. Não beba durante a gravidez ou se tenciona engravidar. Não conduza se tiver bebido álcool.
- **Evite consumir qualquer tipo de drogas**. O abuso de qualquer droga causa danos físicos, psicológicos e sociais. Não conduza se estiver sobre o efeito de drogas.
- **Apanhe sol com moderação**. No verão utilize protetor solar. Proteja especialmente as crianças.
- **Se tiver relações sexuais** que possam representar um risco, **tome precauções:** utilize preservativo.
- **Utilize sempre o cinto de segurança**. Evite os acidentes de viação. Se andar de bicicleta ou de mota, use capacete. Em viagens longas, faça uma pausa para descansar a cada 2 horas. Quer seja condutor, passageiro ou peão, respeite rigorosamente as regras de circulação na via pública.
- **Tenha cuidado com as tatuagens**, a acupunctura ou os *piercings*. Assegure-se de que os utensílios utilizados estão corretamente esterilizados.
- **Evite o *stress***, planeie as suas tarefas com antecedência e faça-as com tranquilidade. A sua saúde agradece!
- **Durma** pelo menos 7-8 horas por dia, todos os dias.
- **Faça coisas de que gosta**, procure o lado positivo da vida. Não negligencie o seu ambiente familiar ou as suas amizades, mantenha as suas relações sociais e não se isole.

Quando é que deve consultar o seu médico de família?

- Se quiser deixar de fumar, de beber álcool ou de consumir drogas, o seu médico pode ajudá-lo.
- Antes de iniciar um plano de exercício, uma dieta para perda de peso ou tomar algum medicamento novo, consulte o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt*
- *SNS 24 - Hábitos saudáveis*

1.11. Mantenha-se em forma, faça exercício físico

As pessoas que praticam exercício físico vivem mais anos do que as pessoas sedentárias, adoecem menos e têm uma melhor qualidade de vida. O exercício físico aumenta a capacidade física e permite reduzir o peso, a ansiedade e a tensão arterial. Também ajuda a prevenir as doenças cardíacas, diabetes, depressão, osteoporose e muitos outros problemas. O exercício regular melhora o funcionamento do cérebro, proporciona bem-estar e torna-nos mais felizes.

O que deve fazer?

- Se não tem o hábito de fazer exercício, comece devagar. Aumente a sua atividade diária e caminhe para o trabalho. No decorrer das suas tarefas diárias dê preferência a subir as escadas em vez de apanhar o elevador. Caso prefira, pode caminhar simplesmente — é fácil e não necessita de nenhum equipamento especial.
- O melhor exercício é aquele que aumenta o ritmo cardíaco e movimenta os grandes músculos: andar a pé em passo acelerado, nadar, andar de bicicleta, correr ou dançar são boas opções. É muito importante que goste da atividade que escolhe.

QUANTO TEMPO DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- Comece devagar e aumente até 30 minutos por dia, pelo menos 3 vezes por semana. O objetivo mínimo recomendado é de 2,5 horas por semana. Este tempo não tem de ser seguido, pode utilizar vários períodos, por exemplo, a pausa para o almoço ou o tempo livre. Vai achar muito mais divertido fazer exercício com um parceiro, um amigo ou um familiar.

COM QUE INTENSIDADE DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- A intensidade adequada pode ser calculada a partir do seu ritmo cardíaco. Para o descobrir, **ao valor 220 subtraia a sua idade em anos**. O resultado é a sua frequência cardíaca máxima em batimentos por minuto.

Durante o exercício, tente manter a sua frequência cardíaca **entre 60 e 85% da sua frequência cardíaca máxima**. Por exemplo, se tem 40 anos, subtraia 40 de 220, o que lhe daria 180 (220 - 40 = 180). Multiplicando este número por 0,60 e por 0,85, obtém-se 108 e 153 batimentos por minuto (180 x 0,60 = 108 e 180 x 0,85 = 153). Portanto, a frequência cardíaca ideal durante o exercício seria entre 108 e 153 batimentos por minuto.

- Para melhorar a sua condição física, é preferível fazer exercício a uma intensidade média (entre o limite inferior e superior da sua frequência cardíaca) durante pelo menos 30 minutos, do que um exercício muito intenso efetuado em menos tempo. Qualquer exercício aeróbio, mesmo que seja pouco, é melhor do que nenhum.

Quando é que deve consultar o seu médico de família?

- Deve consultar o seu médico antes de iniciar um programa de atividade física se lhe disseram que tem tensão arterial elevada, açúcar elevado no sangue, ou qualquer outro problema. Algumas condições médicas contraindicam o exercício físico, tais como enfarte do miocárdio recente (menos de 6 semanas). Consulte o seu médico de família se pensa que tem alguma destas condições.

Onde encontrar mais informação?

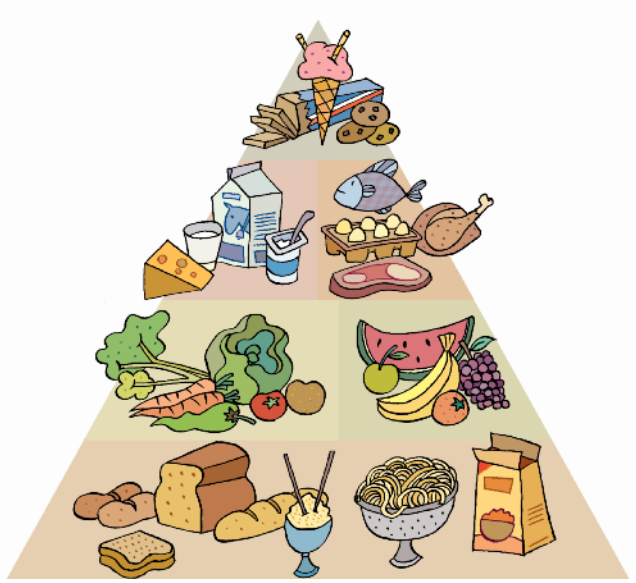
- *http://www.dgs.pt*
- *Prática de atividade física • PNPAS*

1.12. Cuide da sua alimentação, coma de forma saudável

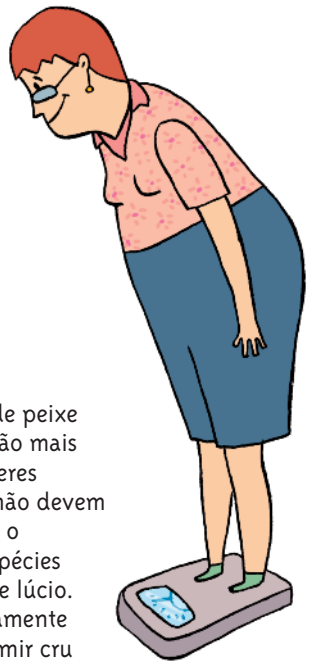
Uma alimentação saudável é a base de uma vida saudável. Existe uma relação direta entre o tipo de alimentação e algumas doenças comuns, como as doenças cardiovasculares (angina de peito, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral ou hipertensão arterial), a obesidade, diabetes *mellitus* e também muitos problemas do sistema digestivo, como a obstipação.

O que deve fazer?

- A nossa cozinha tradicional mantém os princípios da **dieta mediterrânica**, baseada no consumo de leguminosas, saladas, legumes, azeite, peixe, massas, arroz e fruta.
- Existem também outras dietas, nem todas saudáveis, mas que devem ser compatíveis com os seus hábitos e os da sua família. Siga os conselhos que se seguem:



- 3-4 porções de fruta e 2-3 porções de vegetais por dia.
- 1-3 porções de peixe, ovos, carne, leguminosas e frutos secos (alternar).
- 2-3 porções de produtos lácteos por dia.
- 4-6 copos de água por dia.
- Pão, arroz, massa e cereais integrais de acordo com o nível de atividade física.
- Carne vermelha, doces, produtos de pastelaria e açúcares, apenas ocasionalmente.



- Fracione as suas refeições entre 3 a 5 porções por dia.
  Faça uma dieta variada.
- **Utilize o azeite**. Não ingira demasiadas gorduras, principalmente de origem animal.
- Dê prioridade ao consumo de cereais integrais, **frutos secos e leguminosas** para ingerir fibras alimentares suficientes.
- Dê prioridade ao consumo de peixe em vez de carne. A população mais sensível, as crianças e mulheres grávidas ou a amamentar, não devem comer peixes grandes como o peixe-espada, diferentes espécies de tubarão, o atum rabilho e lúcio. É necessário congelar previamente o peixe que pretende consumir cru ou semi-cozinhado.
- É mais saudável cozinhar os alimentos cozidos, grelhados ou assados do que fritos.
- Evite o consumo de açúcar.
- Coma alimentos cozinhados com **pouco sal**.
- Recomenda-se que não beba bebidas alcoólicas. Se o fizer, não beba mais de 1 ou 2 copos por dia de bebidas com baixo teor alcoólico.
- Para garantir a ingestão **correta de cálcio**, pode consumir leite ou derivados.
- Reduza o consumo de alimentos ultra-processados e de *fast food*.

- Os diferentes tipos de alimentos que o nosso corpo necessita e a frequência com que os deve consumir estão representados na **pirâmide da alimentação**.
- Se quiser saber o quanto se aproxima ou desvia das indicações, pode anotar todos os alimentos que consome num dia, incluindo lanches entre as refeições, bebidas alcoólicas e *snacks*.

PORÇÃO MODELO PARA UMA PESSOA ADULTA (por grupos de alimentos)				
Grupo	**Alimentos**	**Frequência de consumo**	**Utilizável**	**Como se compra**
1	Leite e derivados	Diário	600 g	600 g
2	Carne	2 vezes/semana	100 g	100 g
	Aves (frango)	2 vezes/semana	100 g	160 g
	Peixe branco	4 vezes/semana	150 g	250 g
	Peixe azul	2 vezes/semana	150 g	250 g
3	Leguminosas	5-6 vezes/semana	80 g	80 g
	Batata	Diário	300 g	300 g
4	Vegetais	Diário	145 g	200 g
5	Frutas	Diário	140 g	200 g
6	Pão	Diário	400 g	400 g
	Arroz e massas	4 vezes/semana	50 g	50 g
	Açúcar	Diário	30 g	30 g
7	Azeite	Diário	50 g	50 g

Tabela do «Guia para ajudar a promover uma alimentação saudável». Grupo PAPPS. www.papps.org

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem excesso de peso ou não consegue alcançar o seu peso ideal. O seu médico pode ajudá-lo a seguir uma dieta equilibrada e adequada a si.
- Se no presente seguir uma dieta especial, o seu médico pode aconselhá-lo sobre se é saudável ou se necessita de suplementação.

Onde encontrar mais informação?

- *DGS: Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável*

1.13. Conselhos de saúde para viajar

Se tenciona fazer uma viagem internacional, planeie com antecedência. Tenha em consideração que estará exposto a novas condições ambientais que, juntamente com a fadiga e o *stress*, o podem fazer adoecer.

Os riscos são diferentes conforme o destino e a duração da viagem, o tipo de alojamento e a higiene dos alimentos consumidos, o comportamento do viajante, a sua idade e o seu estado de saúde.

O que deve fazer?

- **Vacine-se**: tenha consciência de que se vai expor a doenças que não existem no nosso país, pelo que deve proteger-se. O seu médico informá-lo-á sobre as vacinas recomendadas e obrigatórias em função dos locais que vai visitar e do tipo de viagem. Algumas destas vacinas só estão disponíveis nos centros de vacinação internacional. Deve começar a vacinação 4 semanas antes de iniciar a sua viagem, para que o seu corpo possa produzir as defesas necessárias.

- A malária (também conhecida por paludismo) está muito disseminada e, como não existe vacina, é necessário tomar medicação preventiva, iniciando pelo menos uma semana antes da partida.

DURANTE A VIAGEM

- **Cuidado com os alimentos e as bebidas:** nas viagens internacionais, a diarreia é a doença mais comum. Embora o nível de risco dependa de muitos fatores, em caso de dúvida é aconselhável seguir uma série de precauções: evite vegetais crus e saladas; as carnes e o peixe devem ser consumidos bem cozinhados; descasque a fruta que comer; tenha cuidado com os produtos de pastelaria e gelados, pois são facilmente contaminados; não consuma leite e seus derivados se não estiverem devidamente acondicionados; evite marisco cru (amêijoas, berbigão, etc.), beba apenas água engarrafada que tenha sido aberta na sua presença; não aceite cubos de gelo.
- **Cuidado com o sol:** evite a exposição prolongada ao Sol, especialmente nas horas de maior calor. Proteja-se com um chapéu, óculos de sol e utilize protetor solar.
- **Cuidado com as doenças infeciosas:** o VIH, hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis existem em todos os países do mundo. Se tiver contactos sexuais, utilize um preservativo. O material para tatuagens, acupunctura ou *piercings* pode estar contaminado e transmitir doenças. Se tiver de tomar uma injeção, certifique-se de que as seringas e agulhas são descartáveis e esterilizadas.
- **Cuidado com os mosquitos:** se se deslocar a uma zona com malária, use roupa de manga e calças compridas. Evite sair ao anoitecer e ao amanhecer. Aplique repelente nas partes expostas do corpo. Utilize inseticidas nos quartos. Se as janelas não estiverem equipadas com rede mosquiteira de arame, feche-as. Não se esqueça de tomar a medicação para prevenção da malária e consulte um médico em caso de febre, suores ou arrepios.

NO REGRESSO

- Continue o tratamento de prevenção da malária até um mês após o regresso. Complete as doses de reforço das vacinas que possam ter ficado pendentes.

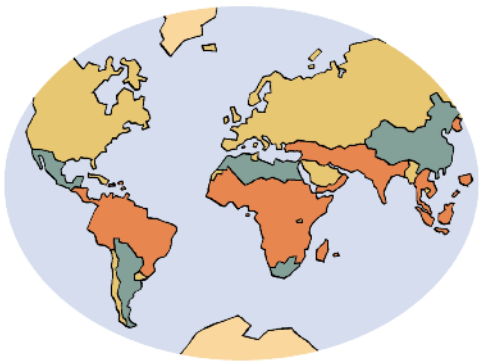
Quando consultar o seu médico de família?

- Algumas doenças podem manifestar-se muito tempo depois do regresso. Se se sentir mal ou tiver febre, dirija-se ao seu centro de saúde e alerte para a viagem que realizou.

Onde posso obter mais informações?

- *http://www.dgs.pt*
- *SNS 24: Consulta do Viajante*

PAÍSES COM RISCO DE PALUDISMO



2.1. Constipação comum

A **constipação comum** é uma infeção leve das vias respiratórias (nariz, faringe e cordas vocais) causada por um vírus. É transmitido de pessoa para pessoa através do contacto com as gotículas da tosse ou dos espirros, e também através das mãos.

Produz muco e congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, lacrimejo, tosse e febre baixa. Geralmente começa no nariz e, por vezes, pode descer até aos brônquios.

Normalmente **cura-se em poucos dias sem tratamento**. Contudo, a tosse pode persistir por mais tempo.

É normal ter 2 a 5 constipações por ano. As crianças podem ter mais, especialmente se frequentarem a escola ou o infantário.

Têm um maior risco de ter constipações as pessoas que contactam com crianças pequenas, que estão mal nutridas, stressadas ou tristes, que fumam ou que sofrem de rinite alérgica.

O que deve fazer?

- Para parar a dor de cabeça ou febre, pode tomar **paracetamol ou ibuprofeno** (na dose habitualmente recomendada pelo médico). **Não dê aspirina às crianças**.
- **Descanse e cuide-se** (evite o frio, andar de moto ou sair à noite).
- **Não fume. Esta é uma boa oportunidade para deixar de fumar**.
- **Beba água e infusões com frequência** (aliviam a dor de garganta e a tosse seca). Não beba álcool.
- **Inspire vapores de água**. Ajudam a libertar as secreções.
- Aplique frequentemente **soro fisiológico ou água do mar no nariz**. Para preparar a água com sal, coloque uma colher de chá de sal em 1 litro de água e aplique com uma seringa ou aspire com cuidado.
- Para a irritação de garganta, **chupe rebuçados sem açúcar. Evite tossir ou "puxar o escarro"** se não for para deitar fora as secreções, pois ao tossir traumatiza a garganta e pode aumentar a irritação e a tosse.
- **Lave as mãos com frequência e use lenços de papel** para evitar contagiar os outros. **Areje** a casa diariamente.
- **Agasalhe-se**, o frio e o vento facilitam as constipações.
- Os **antibióticos não curam a constipação**, uma vez que não são eficazes para tratar os vírus. Ainda não se comprovou que a vitamina C ou as plantas como a equinácea previnam esta doença. **Não há vacinas para a constipação**. A vacina da gripe previne a gripe, mas não a constipação comum.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sofre de alguma doença respiratória (asma, bronquite crónica, etc.).
- Se tem algum sintoma diferente dos descritos.
- Se a constipação dura há mais de 10 dias ou se a febre é muito alta.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/EPS-constipacoes.pdf*
- *Prevenção de infeções respiratórias (sns24.gov.pt)*
- *Resfriado comum - Infecções - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis

A **epistáxis** é uma hemorragia ou perda de sangue pelo nariz.

É muito frequente, especialmente na infância. Na maioria dos casos, a hemorragia começa na parte anterior do nariz e cessa em poucos minutos. **Esta forma de hemorragia não é grave** e geralmente é fácil de parar em casa.

Meter os dedos no nariz, ambientes secos (aquecimento central ou ar condicionado), constipações comuns ou gripes, alergias (rinite), feridas ou a introdução de objetos no nariz, são situações que podem provocar o sangramento nasal.

Em pessoas mais velhas, o uso de alguns medicamentos, como os anticoagulantes ou antiagregantes (que tornam o sangue mais fino), e, mais raramente, a pressão arterial alta podem favorecer a hemorragia nasal. O abuso de álcool ou de cocaína também podem ser causas da mesma.

O que pode fazer?

- **Mantenha a calma**, especialmente se for uma hemorragia numa criança.
- Sente-se numa cadeira com o corpo e a cabeça ligeiramente inclinados para a frente, para que o sangue saia pelo nariz. **Não incline a cabeça para trás,** pois pode engolir o sangue, provocando náuseas e vómitos.
- Assoe o nariz para limpar os coágulos.
- **Aperte suavemente a parte mole do nariz** com os dedos indicador e polegar, como se fosse uma pinça, de forma a fechar as narinas, **durante 5 a 10 minutos**. Respire pela boca.
- Após 5 a 10 minutos, solte os dedos e verifique se parou de sangrar. Caso não tenha parado, repita o mesmo procedimento. Com esta medida, a maioria das hemorragias nasais param.
- Aplicar gelo ou compressas frias sobre os ossos do nariz pode ajudar a controlar a hemorragia nasal.
- Não deve coçar ou assoar o nariz, nem fazer exercício físico durante as primeiras 24 a 48 horas.
- Humidifique o ambiente, especialmente no quarto.
- Para prevenir as hemorragias nasais, aplique vaselina nas narinas 2 vezes por dia, para mantê-las húmidas, ou faça lavagens nasais com água do mar.
- Mantenha as unhas dos seus filhos curtas para evitar que se magoem ao meter os dedos no nariz, na tentativa de remover a mucosidade.
- Evite automedicar-se com medicamentos que favorecem a hemorragia (aspirina e derivados).
- Pare de fumar. O tabaco irrita e seca o nariz.

Quando consultar o médico/a de família?

- Se a hemorragia nasal durar mais de 15 a 20 minutos, apesar da compressão das narinas.
- Se o sangue escorrer de forma contínua para a garganta.
- Se a hemorragia for causada por uma ferida.
- Se sangrar frequentemente do nariz.
- Se sangrar por outras partes do corpo ou tiver hematomas (nódoas negras) e febre.
- Se a hemorragia não parar e estiver a tomar medicamentos que favorecem as hemorragias, como a aspirina, clopidogrel, varfarina, acenocumarol ou outros anticoagulantes (medicamentos que tornam o sangue mais fino).

Onde encontrar mais informação?

- *Hemorragias nasais - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Epistaxis - METIS (up.pt)*

2.3. Problemas da boca: lábios, língua, gengivas, mau hálito

As doenças da boca podem dificultar-lhe a fala, a alimentação ou o sorriso.

A **inflamação dos lábios ou queilite** pode ser causada por irritação e alergias. Também pode ser provocada pela exposição ao sol ao longo da vida e por infeções, principalmente por fungos (*Candida*) ou vírus (herpes). Os lábios podem ficar vermelhos, secos, com descamação e gretas. O herpes provoca feridas pequenas, agrupadas e dolorosas.

A **inflamação da língua denomina-se de glossite**. A glossite pode ser causada pelo fungo *Candida*, que afeta principalmente os bebés e também os adultos que usam dentaduras postiças, e em diabéticos. O uso de antibióticos ou de inaladores para problemas respiratórios pode favorecer a sua ocorrência.

A **gengivite (gengivas inflamadas)** é muito comum. As causas podem ser uma higiene oral inadequada, o tártaro ou a falta de ferro ou vitamina C. É frequente em pessoas que utilizam dentadura postiça ou aparelhos dentários. Mais raramente, pode ser provocada por alguns medicamentos.

Muitas pessoas sofrem de **halitose ou mau hálito**. Origina-se na boca em **85 a 90%** dos casos. A comida fica entre os dentes, ao redor das gengivas e na língua e, ao decompor-se, pode causar mau odor na boca. A boca seca (xerostomia), causada pela falta de saliva, também pode causar mau hálito. A xerostomia pode ser causada por alguns medicamentos, doenças das glândulas salivares, pelo envelhecimento ou simplesmente por respirar habitualmente pela boca.

Além disso, alguns alimentos (cebola, alho), o café, o álcool e o tabaco afetam o hálito.

Numa minoria dos casos, o mau hálito pode ser um sinal de outras doenças, nomeadamente do estômago, dos brônquios, dos rins ou do fígado.

O que deve fazer?

O tratamento dos problemas da boca varia consoante o problema.

Medidas gerais de cuidado com a boca:

- Lave os dentes, as gengivas e a língua após cada refeição. Use pasta com flúor e fio dentário ou escovas interdentais. Se usar uma dentadura postiça ou prótese dentária removível, retire-a durante a noite e escove-a. Mantenha-a numa solução desinfetante durante toda a noite.
- Visite o dentista pelo menos uma vez por ano para limpar os dentes.
- Pare de Fumar.
- Se tem a boca seca, beba água, chupe rebuçados de menta sem açúcar ou masque pastilha elástica sem açúcar.
- Evite alimentos e bebidas que possam causar mau hálito: cebola, alho, enchidos, álcool e café.
- Proteja os seus lábios do sol com cremes solares.
- A infeção por *Candida*, também chamada de «sapinhos», pode ser corrigida tomando iogurte ou soluções com probióticos.
- A gengivite geralmente reverte com cuidados de higiene adequados da boca.
- O herpes labial é muito comum; resolve-se espontaneamente em 1 a 2 semanas. Para aliviar a dor, lave as vesículas, aplique frio, evite bebidas quentes, alimentos salgados, ácidos ou picantes e, se necessário, tome paracetamol.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se os sintomas persistirem ou agravarem.
- Se não desaparecerem após 2 semanas.
- Se as suas defesas estiverem enfraquecidas por determinadas doenças ou medicamentos.

Onde encontrar mais informação?

- *Gengivite Distúrbios da boca e dos dentes - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Candidíase - Infecções - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Candidíase Oral na criança - "Sapinhos" - METIS (up.pt)*
- *Mau Hálito - Halitose - METIS (up.pt)*

2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca

A **dor dentária aguda**, no dente ou à sua volta, é frequentemente causada por cáries ou por uma inflamação no dente. Em casos raros, problemas dos ouvidos, da mandíbula ou de sinusite, podem manifestar-se como uma dor de dentes.

A **cárie** é uma das doenças mais frequentes. Afeta tanto as crianças como os adultos e destrói o próprio dente e as suas estruturas.

O excesso de açúcar na dieta promove o crescimento das **bactérias na boca**, formando uma **placa bacteriana**. Esta placa favorece o aparecimento de cáries, as doenças das gengivas e a destruição dos dentes.

Inicialmente, a cárie provoca apenas uma mudança na cor do esmalte. Quando a lesão avança, forma-se um orifício no dente que pode provocar dor e abcessos.

O que deve fazer?

Pode aliviar a dor através da toma de **paracetamol ou ibuprofeno**, na dose recomendada habitualmente pelo seu médico.

Prevenção das cáries

- **Escove todas as faces dos dentes** com movimentos circulares e curtos (não no sentido horizontal) depois de cada refeição, **durante 2 a 3 minutos**. Escove também as **gengivas** para remover a placa bacteriana. Use pasta de dentes com flúor. A escova deve estar em bom estado. Troque-a pelo menos a cada três meses. Opte pelas escovas que tenham sedas artificiais, dureza média e pontas arredondadas. A escova elétrica também pode ser uma boa opção.
- **Use fio dentário ou escovas interdentais** para remover as partículas de comida entre os dentes. Introduza o fio suavemente para não danificar as gengivas. Faça isso uma vez por dia antes de dormir.
- **A aplicação de flúor** é a medida mais eficaz na prevenção de cáries. Existem muitas formas de administrar flúor às crianças. Consulte o seu pediatra.

- **A escovagem de dentes nos lactentes e nas crianças** deve começar assim que aparecerem os primeiros dentes. Use uma escova infantil. Acompanhe a lavagem até que a criança seja maior (6 anos).
- **Reduza os açúcares na dieta**. Não deixe o bebé adormecer com o biberão na boca. Não adoce as chupetas com mel ou açúcar. Evite refrigerantes açucarados e efervescentes ou sumos industriais. Promova a água e o leite como as melhores bebidas para as crianças.
- Evite os alimentos que se colam aos dentes (pastilhas, caramelos moles).
- Consuma **alimentos crus e ricos em fibras** (maçã, cenoura).
- Consulte o dentista todos os anos. Pode levar a criança ao dentista quando tiver dentes de leite.
- **Não fume**. O tabaco pode causar problemas nas gengivas e cancro na boca.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver uma dor intensa ou que dure mais do que 2 ou 3 dias.
- Se tiver febre, dor no ouvido ou dor ao abrir muito a boca.
- Se a cara inchar ou suspeitar de um abcesso dentário.
- Consulte o seu pediatra sobre a melhor forma de administrar flúor ao seu filho ou filha.

Onde encontrar mais informação?

- *Higiene oral - METIS (up.pt)*
- *Cáries - Distúrbios da boca e dos dentes - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

2.5. Úlceras bucais. Aftas

As aftas são lesões benignas que surgem como umas **úlceras** brancas ou amarelas, **dolorosas**, e por vezes rodeadas por uma área vermelha. Geralmente aparecem no interior das bochechas e dos lábios, na parte debaixo da língua, no palato mole ou nas gengivas.

Podem surgir em qualquer idade, mas são mais frequentes entre os 10 e 40 anos, especialmente em mulheres. Em algumas famílias são mais frequentes, **mas não são contagiosas**.

A causa das aftas é desconhecida. Contudo, situações de stress, procedimentos dentários, mordeduras na língua ou bochechas, infeções, deficiência de vitaminas, alergias alimentares, doenças reumáticas, a menstruação e a gravidez são fatores relacionados com o aparecimento de aftas orais.

Antes de aparecer a dor, pode sentir-se uma sensação de ardor ou formigueiro no local.

A dor é mais intensa nos primeiros 1 a 3 dias. A dor diminui ao fim de 7 a 10 dias e, na maioria dos casos, desaparece após 1 a 2 semanas sem tratamento. As úlceras maiores, com diâmetro superior a 1 cm, podem demorar até 3 a 4 semanas a curar. Algumas pessoas apresentam aftas frequentemente e de forma intermitente.

O que deve fazer?

- Evite os alimentos quentes ou muito condimentados.
- Mantenha uma **higiene adequada da boca**, dos dentes e das gengivas através de uma escovagem correta e do uso diário de fio dentário ou escovas interdentais.
- Bocheche com **água e sal** ou com **clorohexidina** sem álcool depois de lavar os dentes.
- A aplicação de **solução de água oxigenada** diluída a metade com água sobre a úlcera alivia a dor. Se a dor dificultar a alimentação, pode bochechar ou aplicar gel de lidocaína a 2% para anestesiar a mucosa antes de cada refeição.
- Agende uma consulta anual com o seu dentista.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se a úlcera for maior que 1 cm.
- Se a dor impedir de comer.
- Se durar mais de 2 semanas.
- Se os sintomas persistirem ou piorarem.
- Se reaparecerem mais de 3 vezes por ano.
- Se tiver febre, diarreia, dor de cabeça ou erupções cutâneas.

Onde encontrar mais informação?

- *Estomatite aftosa recorrente - Distúrbios da boca e dos dentes - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

2.6. Dor de garganta

A **dor de garganta** é muito comum. Pode ter muitas causas, sendo que a mais habitual é uma infeção por um **vírus** (como o da constipação), que também produz corrimento nasal, tosse e, às vezes, febre. A maioria cura-se em 7 a 10 dias. Nestes casos, o tratamento é dirigido aos sintomas, uma vez que nas infeções por vírus os antibióticos não são eficazes.

Outro caso é a **amigdalite ou faringoamigdalite aguda**, que é causada por uma bactéria (*estreptococos*). Pode começar de uma forma mais abrupta e, para além da dor, há febre alta, dor de cabeça e dor ao engolir saliva. Aparecem placas de pus na garganta e «caroços» (gânglios) no pescoço. Não se associa a tosse, nem a corrimento nasal (ou apenas em reduzida quantidade).

Fumar, beber álcool, respirar ar poluído, algumas alergias, forçar a voz, respirar habitualmente pela boca e ainda o refluxo dos ácidos do estômago, também podem provocar dor de garganta.

O que deve fazer?

- Pode tomar **paracetamol ou ibuprofeno** para a febre ou dor, na dose recomendada habitualmente pelo seu médico.
- **Não dar aspirina a crianças e a menores de 16 anos**.
- **Não fumar**.
- Fazer gargarejos com água salgada (1 colher de chá de sal por copo de água).
- Beber ou oferecer às crianças **líquidos em abundância**.
- Chupar rebuçados sem açúcar, mas evite que as crianças o façam devido ao risco de engasgamento.
- Lavar as mãos com frequência, cobrir a boca com o braço ao tossir ou espirrar, para evitar a contaminação. Evitar esfregar os olhos.
- Inalações e vaporizadores (humidificador) podem aliviar ou prevenir algumas irritações na garganta causadas pela respiração de ar seco com a boca aberta.
- Se lhe forem prescritos antibióticos, embora se sinta melhor em 2 a 3 dias, é muito importante cumprir todo o tratamento para evitar recaídas e complicações.
- As crianças podem voltar à escola ou à creche 24 horas após a febre ter cessado ou após terem começado os antibióticos.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se suspeitar que tem amigdalite.
- Se tiver febre superior a 38,5ºC, pus na garganta, gânglios dolorosos no pescoço e dor intensa ao engolir.
- Se a criança tiver amigdalite frequentemente (mais de 4 vezes por ano). Numa minoria dos casos é necessária cirurgia.
- Se aparecerem manchas na pele.

Onde encontrar mais informação?

- *Amigdalite (sns24.gov.pt)*
- *Dor de garganta - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

2.7. Disfonia. Afonia

A **disfonia** é a dificuldade em falar ou uma alteração no tom ou na qualidade da voz. A voz pode soar diminuída, estridente ou rouca (rouquidão). A **afonia** é a perda total da voz.

As causas mais comuns são laringites ou inflamação da laringe (local onde se encontram as cordas vocais). Geralmente são provocadas por uma constipação comum (vírus), pelo uso inadequado da voz (como gritar ou cantar alto), pela respiração de substâncias irritantes, pelo consumo de tabaco ou álcool, choro ou gritos excessivos em crianças ou ainda pelo refluxo gástrico (ácido do estômago que irrita a laringe). Em alguns casos a inflamação pode resultar em verdadeiras lesões das cordas vocais, com nódulos, pólipos ou granulomas de contacto. De um modo geral, as laringites curam em poucos dias.

Contudo, algumas pessoas pela sua profissão (professor, músico, vendedor, etc.) têm risco acrescido de ter estes problemas, pelo que devem ter cuidados especiais.

O que deve fazer?

- **Não fume**. Qualquer dia e qualquer motivo são bons para parar de fumar.
- **Beba água aos goles com frequência**. Gargarejos não são úteis.
- **Fale pausadamente** e use pouco a voz. Fale menos e sempre num tom de intensidade moderada. Evite gritar, sussurrar, cantar ou rir alto. **Não limpe a garganta (é o «cruuhm...») nem tussa com força**. Isso aumenta a inflamação das cordas vocais.
- Evite:
  - Falar alto em ambientes ruidosos.
  - Falar durante o esforço ou exercício físico.
- Não confirme verbalmente tudo o que o interlocutor diz, **mantenha o repouso da voz enquanto ouve**.
- Reduza o máximo possível as situações de exaustão, *stress*, falta de sono e tensão psíquica.
- Se não melhorar, aumente o repouso da voz. **Não fale**.
- Deve **saber esperar** dado que o processo de cura pode durar vários dias.
- Se sofre de azia ou refluxo, tome um antiácido recomendado pelo médico, coma refeições ligeiras e não se deite até 2 a 3 horas após a refeição.
- Para prevenir, evite:
  - Bebidas muito frias ou muito quentes e alimentos picantes.
  - Álcool.
  - Os ambientes com muito fumo, pó ou gases de produtos irritantes.
  - Ar seco. Pode humidificar o ambiente com um vaporizador.
  - Tenha cuidado com descongestionantes nasais, pois secam as cordas vocais.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se também tiver dificuldade a respirar ou a engolir.
- Se ocorre com frequência ou a rouquidão durar mais de 15 dias.
- Se a rouquidão ocorrer numa criança com menos de 3 meses.
- Se for acompanhada de salivação excessiva, especialmente em crianças pequenas.
- Se for acompanhada de azia e de regurgitação do ácido do estômago.

Onde encontrar mais informação?

- *Considerações gerais sobre distúrbios da laringe - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com*

2.8. Dor de ouvidos no adulto

O ouvido divide-se em três partes: externo (orelha e canal auditivo até à membrana do tímpano), médio (cavidade timpânica) e interno (onde se encontram os recetores nervosos do ouvido). A inflamação de uma destas partes denomina-se de otite.

A **otite externa** pode ser causada por um simples furúnculo (ou espinha). O sintoma habitual é uma dor local, por vezes intensa, que piora quando se toca ou se move o lóbulo da orelha. Quando a inflamação atinge todo o canal auditivo externo, pode haver libertação de pus amarelo-esverdeado, diminuição da audição e até febre baixa. Com frequência ocorre depois de nadar ou mergulhar, ou por ter introduzido no ouvido cotonetes ou outros objetos para coçar-se.

A **otite média aguda** também provoca dor e os sintomas são semelhantes. Geralmente surge durante ou após infeções respiratórias agudas (constipações, gripes, etc.). Pode ocorrer perfuração do tímpano e supuração (libertação de pus). Quase sempre é acompanhada de febre.

Cerca de 80 a 90% das otites médias agudas são causadas por vírus e curam-se espontaneamente sem antibióticos, sem que isso aumente o número de complicações ou de sequelas.

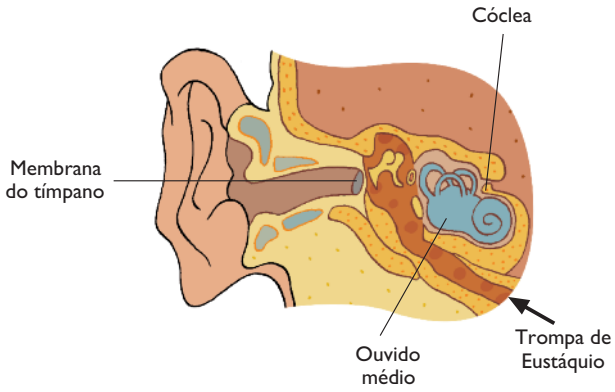
A **otite média serosa** consiste no acúmulo de muco atrás do tímpano. Aparece também durante ou após uma constipação e o principal sintoma costuma ser a perda de audição ou desconforto leve no ouvido.

Por vezes, pode tratar-se de uma **"dor referida"**. Isso significa que a causa não está no ouvido, mas sim noutro local; por exemplo, na articulação da mandíbula, nos dentes, na garganta, em gânglios ou noutro local próximo.

O que deve fazer?

- Se tiver dor, pode usar **medicamentos** analgésicos como o paracetamol ou o ibuprofeno, na dose indicada pelo seu médico.
- Na otite externa aguda, ou se tiver dor ou pus no ouvido, **evite a entrada de água**. Evite simultaneamente o uso contínuo de tampões para os ouvidos.
- Na otite média aguda ou serosa:
  - **Não fume**. É um risco para si e para as pessoas que vivem consigo. Os filhos de fumadores sofrem mais frequentemente de otites médias agudas e de otites serosas.
  - Mantenha o nariz desentupido com **lavagens frequentes** com água com sal ou soro fisiológico.
- Na otite média serosa, **masque uma pastilha elástica sem açúcar**, uma vez que favorece a ventilação do ouvido médio, a eliminação do muco e diminui a pressão na cavidade auditiva.

- Se a dor de ouvido for provocada por mudanças de altitude (avião, estrada), recomenda-se também mascar uma pastilha elástica ou beber líquidos em pequenos goles.
- Se usar aparelho auditivo, cuide-o de acordo com as instruções.
- Evite sempre coçar ou introduzir objetos no ouvido. Os cotonetes são exclusivamente para a higiene externa do ouvido.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver vertigem ou desequilíbrio de forma repentina.
- Se houver saída de pus do ouvido.
- Se a dor for intensa ou tiver febre alta.
- Se tiver otites de repetição, o ouvido liberta líquido com frequência ou nota perda auditiva.
- Se, após 48 a 72 horas de iniciar o tratamento indicado pelo médico, não houver melhoria.

Onde encontrar mais informação?

- *Otite (sns24.gov.pt)*
- *Otite média (aguda) - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Otite média aguda - METIS (up.pt)*
- *Otite externa - METIS (up.pt)*

2.9. Surdez. Uso de próteses auditivas

A surdez corresponde à diminuição da audição. A vibração do tímpano é transmitida para três pequenos ossos (ouvido médio), onde se transforma numa vibração líquida na cóclea (ouvido interno). No ouvido interno, a vibração é transformada num sinal elétrico e, através do nervo auditivo, chega ao cérebro, onde interpretamos os sons.

Deve suspeitar de perda auditiva se tiver problemas a ouvir conversas telefónicas, a acompanhar conversas quando duas ou mais pessoas falam ao mesmo tempo, se outras pessoas se queixam de que o seu volume da TV está muito alto ou se pede frequentemente para repetir o que foi dito.

As **causas mais comuns de surdez** são:

- Rolhão de cera.
- Envelhecimento. A surdez é muito frequente nos idosos (presbiacúsia).
- Exposição prolongada a ruídos intensos.
- Infeções no ouvido.
- Alguns medicamentos.
- Na infância, a causa mais frequente de surdez é a **otite média serosa** e as infeções de repetição do ouvido. Também pode ser associada a problemas na gravidez, ao parto, a infeções graves (meningite) ou ser uma surdez hereditária.

Nas crianças, é importante existir um diagnóstico precoce, uma vez que a perda auditiva está associada a dificuldades na aprendizagem da fala e da linguagem.

Pessoas com problemas auditivos podem sentir-se tristes ou deprimidas. Não se isole. Muitos pacientes podem melhorar com os **aparelhos auditivos** e outros, inclusivamente, podem melhorar com a cirurgia do ouvido.

- Os **aparelhos auditivos** são pequenos dispositivos eletrónicos. Utilizam-se dentro ou atrás da orelha. Existem vários tipos. Um especialista poderá ajudar a escolher o mais adequado e de menor custo para si.
- Assegure-se que inclui um período de prova que pode ser de 30 a 60 dias, dentro do qual poderá devolver o aparelho auditivo.

Poderá necessitar de um ou dois aparelhos (quando a surdez é importante e afeta os dois ouvidos). Adaptar-se ao aparelho auditivo leva tempo, tenha paciência

O que deve fazer?

- Avalie a presença de rolhões de cera no seu centro de saúde. Essa pode ser a causa da surdez.
- Sensibilize a sua família e amigos para que falem de uma forma clara, sem gritos, um de cada vez e mantendo o contacto visual.
- Não fume e, se beber álcool, faça-o moderadamente.
- Evite usar os auscultadores regularmente para ouvir música.
- Se sofre de surdez, pode ainda:
  - Limitar o uso de medicamentos que prejudicam o ouvido, como a aspirina, os anti-inflamatórios ou alguns antibióticos (o seu médico informá-lo-á).
  - Consulte um especialista de Otorrinolaringologia para avaliar a necessidade de usar aparelhos auditivos.
  - Utilize dispositivos auxiliares como os amplificadores telefónicos e aplicações para dispositivos móveis.
  - Aprenda a ler os lábios e sinais visuais.
  - Se usar aparelho **auditivo**, cuide-o. Limpe-o, mantenha-o longe do calor e da humidade, troque as pilhas e desligue-o quando não estiver a usar.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Recorra ao seu médico se suspeita que não ouve bem. Faça-o de uma forma urgente se a perda de audição surgir bruscamente.
- Se surgirem outros sintomas, como: dor, pus ou ruídos no ouvido, vertigens, perda de equilíbrio, dificuldade em falar ou diminuição da sensibilidade da face.
- Se os aparelhos auditivos lhe forem incómodos, soarem demasiado forte ou se ouvir pior.
- Se sofrer de surdez e apresentar uma infeção respiratória.

Onde encontrar mais informação?

- *Perda da audição - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos

Chama-se assim a perceção de forma persistente de **ruídos nos ouvidos** ou na cabeça sem que exista som no ambiente.

Este zumbido pode tornar-se contínuo, mudar de tonalidade e ser audível em um ou ambos os ouvidos. Às vezes são ruídos complexos (apitos, toques, grilos, assobios, murmúrios, etc.).

São bastante comuns, especialmente nas pessoas idosas. Podem dificultar o sono ou a concentração. São mais ouvidos à noite ou nos locais silenciosos. Em 75% dos casos, desaparecem sozinhos.

As **causas mais comuns** são:

- Rolhões de cera.
- Infeções respiratórias agudas do ouvido.
- Lesão no ouvido interno (no nervo). Relaciona-se com a surdez que ocorre com a idade ou com a exposição a ruídos altos. Associa-se ainda a um tipo de vertigem chamada «vertigem de Menière», que pode ser também acompanhada de surdez.
- Rigidez dos ossículos do ouvido médio (otosclerose).
- Muitos medicamentos podem causar zumbidos: aspirina, anti-inflamatórios, alguns antibióticos, diuréticos, sedativos e antidepressivos.
- Outras causas menos comuns: malformações vasculares, tumores do nervo acústico, problemas cardíacos ou vasculares (hipertensão arterial).

O tratamento será muito diferente dependendo da causa. Deve consultar o seu médico e este poderá indicar-lhe o melhor tratamento. No entanto, na maioria dos casos não há tratamento específico.

O que deve fazer?

- Com frequência **não se conhece a causa**. Confie no seu médico.
- Se os zumbidos são recentes, é provável que desapareçam em algumas semanas.
- Tranquilize-se. Faça o possível para não prestar atenção aos zumbidos. Pratique exercícios de concentração e de relaxamento.
- Evite a exposição a sons e a ruídos intensos. Use auriculares ou protetores auditivos.
- Evite, sempre que possível, os medicamentos que podem causar os zumbidos (consulte o médico).
- Siga os conselhos e a medicação para controlar a pressão arterial. Reduza a quantidade de sal na dieta.
  Os suplementos dietéticos não são úteis.
- Evite estimulantes: café, chá, refrigerantes e tabaco.
- Faça exercício regularmente.
- Durma o suficiente e evite a fadiga.
- Tente **disfarçar o zumbido** com outros sons de nível mais baixo (coloque um rádio a volume baixo e mal sintonizado ou um relógio com «tic-tac» na mesinha de cabeceira).
- Existem aparelhos que emitem ruído branco (o ruído branco ajuda a adormecer, pois emite uma frequência de onda que relaxa o cérebro e disfarça os outros ruídos). Em alguns pacientes, o zumbido pode desaparecer algumas horas após o seu uso.

Se tem perda auditiva, **um aparelho auditivo** pode reduzir o zumbido enquanto o usa e às vezes elimina-o provisoriamente. É importante não usá-los em volume alto, pois isso pode piorar o zumbido. Deve informar o especialista de que o seu objetivo é também aliviar o zumbido.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se notar ruídos nos ouvidos de forma persistente.
- Se os ruídos começarem após uma lesão na cabeça.
- Se estiver associado a tontura, perda de equilíbrio, náuseas ou vómitos.
- Se ocorrer em apenas um ouvido e for permanente.

Onde encontrar mais informação?

- *Zumbido ou zunido no ouvido - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Zumbidos: o que precisa saber - METIS (up.pt*

2.11. Cuidados com a dentadura postiça

A **dentadura postiça** ou **prótese dentária** substitui os dentes em falta. Na maioria dos casos, pode ser removida e colocada novamente. É feita de resina acrílica e, às vezes, tem uma combinação de metais.

Existem dois tipos básicos de dentadura postiça:

- **Completa:** substitui todos ou a maioria dos dentes.
- **Parcial:** atua como uma ponte dental, preenchendo o espaço vazio que existe entre os dentes que faltam.

As dentaduras podem melhorar a aparência e a fala. Contudo, podem também causar desconforto e interferir no paladar dos alimentos.

O que deve fazer?

- **Aprenda a comer com a dentadura postiça:**
  - Tenha paciência. A dentadura postiça pode ser incómoda ao princípio e pode ser difícil a adaptação, especialmente se for uma dentadura inferior.
  - Comece com alimentos semilíquidos e não pegajosos.
  - Corte os alimentos em pedaços pequenos.
  - Mastigue devagar, usando ambos os lados da boca.
  - Deve ter cuidado ao comer e beber. As dentaduras postiças podem tornar a boca menos sensível a alimentos e a líquidos quentes. Também pode ser mais difícil perceber a presença de objetos perigosos, como espinhas ou pequenos ossos.
  - Se tiver dificuldade em falar, pratique lendo um texto em voz alta diariamente.
- **Cuide da dentadura:**
  - Retire a dentadura postiça após as refeições e escove-a cuidadosamente com uma escova e pasta de dentes. Uma dentadura mal cuidada é desagradável e leva à acumulação de uma placa bacteriana e de tártaro, provocando consequentemente mau hálito.
  - Se tiver uma dentadura parcial, retire-a antes de escovar os dentes naturais.
  - Faça a higiene oral após remover a dentadura. Use uma escova macia para limpar a língua, as bochechas e o palato.
  - Retire a dentadura durante a noite para prevenir úlceras, infeções ou inflamação. Coloque-a de molho numa solução de limpeza adequada ou em água.
  - Enxague a dentadura antes de colocá-la novamente na boca, especialmente se usar uma solução de limpeza.
- **Evite:**
  - Limpar a dentadura postiça em água a ferver, pois pode danificá-la.
  - Usar produtos de limpeza abrasivos. Não use pastas de dentes branqueadoras ou produtos que contenham lixívia.
  - Utilizar palitos para limpar a dentadura postiça.
- As gengivas devem descansar e ser massajadas regularmente. Pode fazer diariamente bochechos de água tépida com sal.
- Guarde a dentadura num lugar seguro, fora do alcance das crianças.
- Se a dentadura se move antes de colocar o adesivo fixador, consulte o seu dentista para se certificar de que está bem ajustada.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir dor na boca ou se aparecerem úlceras, é provável que a dentadura não esteja ajustada. Tenha em conta que a dentadura não se modifica, mas que as gengivas e os ossos sofrem alterações.
- Se tiver gengivas vermelhas, inflamadas ou com úlceras.
- Se notar manchas com aparência de algodão, pode ser uma infeção provocada por fungos, que muitas vezes é tratada facilmente com medicamentos.

Onde encontrar mais informação?

- *Próteses dentais - Distúrbios odontológicos - Manuais MSD edição para profissionais (msdmanuals.com)*

2.12. Rinite e conjuntivite alérgica

A mucosa nasal e a conjuntiva dos olhos podem inflamar devido a uma **alergia ao pólen** (de plantas, árvores e arbustos), aos **ácaros** (poeira doméstica) ou a **outras partículas** presentes no ambiente (por exemplo, pele, pelo ou caspa de animais, fungos).

Pode aparecer em qualquer momento da vida, no entanto geralmente começa a partir dos 5 a 6 anos e tende a diminuir a sintomatologia a partir dos 40 anos de idade. Pode ocorrer apenas na primavera ou durante todo o ano. É comum haver mais casos na família e, às vezes, está associada a asma e eczema.

Os sintomas da **rinite alérgica** são semelhantes aos de uma constipação comum. Contudo têm algumas diferenças características: corrimento.

- Os sintomas iniciam-se de forma muito rápida e geralmente duram mais de 8 a 10 dias. Não causam febre.
- O corrimento nasal é quase sempre líquido e transparente como a água.
- Os espirros seguidos são frequentes.
- Existe comichão no nariz e no palato (céu da boca). As crianças costumam esfregar o nariz para aliviar a comichão, o que se conhece pelo nome de «a saudação do alérgico».
- Por vezes pode ser acompanhada de tosse, causada pelas secreções que escorrem para a garganta.

A **conjuntivite alérgica** produz vermelhidão nos olhos, comichão, lacrimejo e inclusivamente dor. Às vezes, há uma secreção ocular clara e aquosa, mas a visão geralmente não é afetada. A comichão nas pálpebras leva a esfregar e a arranhar, fazendo com que fiquem vermelhas e pareçam enrugadas.

O que deve fazer?

- **Evite a causa** da sua alergia, se a conhecer. Contudo, muitas vezes isso não é possível porque a alergia é a múltiplos alergénios.
- Evite o que piora os sintomas: temperaturas frias, humidade, fumo (tabaco, lareira...), vento.
- Se for **alérgico a ácaros**:
  - Aumente a limpeza da casa e evite o pó. Use o aspirador (existem filtros específicos) e retire, se necessário, carpetes, tapetes e cortinas, especialmente no seu quarto.
- Se for **alérgico ao pólen**:
  - Evite idas ao campo, principalmente nos dias ventosos e soalheiros.
  - Use óculos de sol se tiver conjuntivite.
  - Feche as janelas de casa após a limpeza diária.
  - No carro, use filtros de pólen e mantenha as janelas fechadas.
- Se for alérgico a **epitélios de animais**, evite a presença de animais de estimação em casa.

- Os **colírios** com medicamentos anti-histamínicos ou com corticóides melhoram os sintomas oculares. Contudo, podem causar ardor transitório nos olhos. Evite usar lentes de contacto enquanto os utiliza. Os colírios de lágrimas artificiais também podem aliviar o ardor e reduzir o inchaço. No entanto, antes de usá-los, experimente usar toalhas com água fria sobre os olhos para aliviar o ardor.
- Para aliviar os sintomas nasais, experimente lavagens nasais com água salgada ou soro fisiológico para desobstruir o nariz.
- Se não for suficiente, *sprays* nasais com corticóides são bastante úteis. *Sprays* nasais com descongestionantes, como efedrina, aliviam temporariamente a congestão nasal, mas não devem ser usados por mais de 4 dias. O seu uso prolongado provoca um efeito *«rebound»* ao parar e aumentam a pressão arterial e os batimentos cardíacos.
- Os **anti-histamínicos orais** aliviam os sintomas com muita eficácia e são o tratamento de primeira linha se for necessário usar medicamentos. Frequentemente, recomenda-se tomá-los à noite. Evite o álcool e tenha cuidado ao conduzir ou a utilizar máquinas perigosas, pois alguns anti-histamínicos causam sonolência.
- A eficácia das vacinas é baixa, mas em alguns casos o especialista pode aconselhar a administração de alguma vacina, caso não seja possível evitar o contacto com o alergénio.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não melhorar apesar das medidas preventivas e da medicação prescrita.
- Se o corrimento nasal deixar de ser transparente e líquido e não ceder, apesar das lavagens nasais.
- Se surgir febre ou corrimento nasal espesso e dor de cabeça.
- Se sentir cansaço ou falta de ar.

Onde encontrar mais informação?

- *Alergias durante o ano todo - Doenças imunológicas - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Rinite alérgica - METIS (up.pt)*

2.13. Cerúmen no ouvido

A parte externa do canal auditivo é revestida por glândulas que produzem uma substância oleosa chamada cerúmen (cera). Quando a cera se acumula e bloqueia o canal auditivo, forma um rolhão, que causa frequentemente uma diminuição da audição.

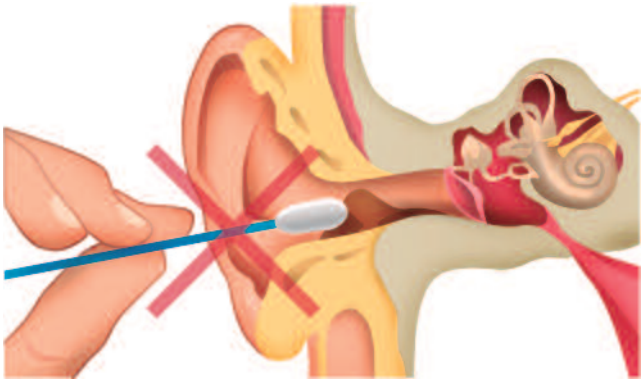
O cerúmen faz parte do sistema de defesa do corpo. Limpa, lubrifica e protege o canal auditivo, impedindo que as poeiras, as bactérias, alguns germes ou pequenos objetos entrem e danifiquem o ouvido. Também evita a irritação da pele durante o contacto com a água. Parte do cerúmen sai pela abertura externa do ouvido e é eliminado com a lavagem ou de forma espontânea.

O que deve fazer?

- Embora os ouvidos não precisem de ser limpos, algumas pessoas produzem mais cera do que a que conseguem eliminar. Quando a cera endurece, pode bloquear o ouvido e, ao tentar limpar, acabamos por empurrar o cerúmen para a parte mais profunda. Os rolhões de cera são mais comuns em pessoas idosas, nos utilizadores de tampões, aparelhos auditivos ou cotonetes, e em pessoas com canais auditivos com uma forma que dificulta a eliminação da cera.
- Normalmente, os rolhões de cerúmen não causam sintomas, mas às vezes provocam desconforto, comichão ou dor no ouvido, sensação de «ouvido entupido», ruídos ou zumbidos, tonturas, tosse e diminuição da audição.
- Os rolhões de cera podem ser amolecidos usando óleo de bebé, gotas próprias, glicerina, água oxigenada ou água. O médico de otorrinolaringologia pode extrair a cera através de lavagem com água morna para evitar tonturas ou vertigens. Com uma seringa grande, direciona-se o jato de água para o teto do canal e, ao drenar e sair a água, arrasta o tampão. Depois, deve-se secar suavemente o ouvido com uma toalha ou um secador, se possível.

DEVE EVITAR

- Extrair o rolhão de cera com uma seringa de água se tiver o tímpano perfurado ou houver secreção no canal.
- Limpar excessivamente ou com muita frequência os ouvidos, pois a cera é protetora.
- Remover a cera por conta própria, introduzindo cotonetes ou qualquer outro objeto (pontas de algodão, lápis...) no ouvido. Pode causar danos importantes no tímpano ou no canal auditivo externo.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando não conseguir remover o rolhão através de lavagem, pode ser necessária extração com equipamento apropriado (um instrumento curvo chamado cureta), com o qual o médico pode remover o rolhão. Outra possibilidade é usar um aspirador de cerúmen.
- Se o tampão de cerúmen for acompanhado de secreção no ouvido, dor ou febre.
- Se não houver melhoria na audição após a remoção do tampão de cera, precisa de avaliação médica para determinar a causa dos sintomas.

Onde encontrar mais informação?

- *Bloqueios auditivos - Distúrbios do ouvido, nariz e garganta - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Cera nos ouvidos - METIS (up.pt)*

3.1. Dor de cabeça. Cefaleia de Tensão

Existem vários tipos de dor de cabeça. A mais frequente é chamada de cefaleia de tensão. É uma dor difícil de explicar, como se fosse uma pressão em ambos os lados da cabeça e, às vezes, na nuca e no pescoço. Pode sentir-se como se estivesse a usar um capacete apertado. O início da dor é geralmente lento e gradual e tende a ser de intensidade ligeira a moderada. Pode piorar ao longo do dia. Costuma estar associada ao cansaço, à falta de sono, a situações de ansiedade, *stress* ou a excesso de trabalho. Para diagnosticar este tipo de dor de cabeça não é necessário fazer análises ou exames de imagem.

O que deve fazer?

- Procure identificar e evitar as situações que lhe podem provocar este tipo de dor de cabeça (ansiedade, angústia, frustração ou *stress*). Quando esta dor está associada a problemas no pescoço, são úteis exercícios de alongamento e de fortalecimento da musculatura do pescoço e das costas.
- As seguintes medidas podem ajudar:
  - Coloque algo fresco na testa ou na nuca.
  - Tome um banho quente.
  - Descanse e durma o suficiente.
  - Enfrente com calma as situações stressantes.
  - Pratique regularmente exercício físico (caminhar, nadar, andar de bicicleta): 30 a 40 minutos por dia, 4 a 6 vezes por semana.
- Se não melhorar, pode tomar medicamentos para diminuir a dor (analgésicos), como ácido acetilsalicílico (500 mg), paracetamol (1000 mg) ou ibuprofeno (400 mg). Se a dor não melhorar, pode repetir estas doses a cada 6 a 8 horas. Ao escolher um destes medicamentos, pondere se o pode tomar: leia o folheto informativo e considere as suas alergias, efeitos secundários e se o pode tomar juntamente com os outros medicamentos que esteja a fazer.
- Não abuse da medicação: tomar várias doses de analgésicos por dia e de forma contínua favorece a persistência da dor de cabeça.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando a dor de cabeça não melhorar, apesar de evitar as causas que a provocam.
- Se precisar de tomar os medicamentos com maior frequência.
- Se observar um aumento progressivo na intensidade da dor ou se ela começar com mudanças de posição ou com o exercício físico.

- Se a dor for acompanhada de outros sintomas como: falta de equilíbrio, febre, confusão, vertigens, alterações na visão, vómitos, fraqueza ou dormência no rosto, em algum membro ou numa das metades do corpo.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Cefaleias_(dores_de_cabe%C3%A7a)*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/cefaleias/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cefaleia*
- *https://www.cuf.pt/saude-a-z/cefaleias-dores-de-cabeca*

3.2. Dor de Cabeça. Enxanqueca

A enxaqueca é um tipo de dor de cabeça que ocorre várias vezes ao longo do tempo, em episódios ou crises, com intensidade moderada a intensa. Tende a afetar apenas um lado da cabeça. A dor é habitualmente pulsátil (como se fossem palpitações ou batidas na cabeça) e pode ser acompanhada de náuseas e vómitos. A luz e os ruídos habitualmente agravam a dor.

Pode ser desencadeada por fatores como mudanças no horário de sono, falta ou excesso de sono, cansaço, menstruação, mudanças atmosféricas, ansiedade ou *stress*, certos alimentos (queijos fermentados, iogurte, enchidos, salsichas, chocolate ou pratos muito condimentados), bebidas alcoólicas (vinho) ou medicamentos (anticoncepcionais). Muitas vezes não há um fator desencadeante evidente.

Em algumas pessoas, antes da dor, aparecem sintomas, chamados de aura, que avisam da chegada da enxaqueca:

- Manchas negras, linhas em ziguezague ou luzes a piscar nos olhos.
- Perda temporária de visão de um olho.
- Formigueiros.
- Falta de força temporária num braço.

Não se conhece ao certo a causa da enxaqueca, mas acredita-se que haja um componente genético, por isso muitas vezes pode ser hereditária (há famílias com vários membros que sofrem de enxaqueca). Afeta mais as mulheres e os jovens. As crianças também podem ter enxaqueca.

Para diagnosticar este tipo de dor de cabeça não é necessário fazer análises ou exames de imagem.

O que deve fazer?

- Para prevenir a enxaqueca procure identificar se algum dos fatores mencionados anteriormente pode ser a causa e tente evitá-los.
  - Durma com um horário regular.
  - Pratique regularmente exercício físico (caminhar, nadar, andar de bicicleta): 30 a 40 minutos, de 4 a 6 vezes por semana.
  - Identifique e modifique os seus fatores desencadeantes (*stress*, determinados alimentos, menstruação, álcool, tabaco ou café).

- Muitas pessoas com crise de enxaqueca melhoram quando se retiram para um lugar sem luz e sem ruído.
- Quando tiver uma crise de enxaqueca, tome os medicamentos, conforme as indicações médicas, assim que notar o início da dor de cabeça. Descansar num quarto tranquilo e sem luz também pode ajudar. Não abuse dos medicamentos: podem causar ainda mais crises de enxaqueca ou dor de cabeça diária.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando os medicamentos que toma não forem eficazes, se necessitar de tomá-los muitas vezes ou se mudarem as características da dor.
- Se a dor de cabeça se acompanhar de febre.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Cefaleias_(dores_de_cabe%C3%A7a)*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/cefaleias/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-cefaleia*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/cefaleias/enxaquecas*

3.3. Paralisia Facial

A paralisia ou falta de força dos músculos de um lado da face é chamada de **paralisia facial de Bell**. No lado afetado da face, pode ter dificuldade em fechar o olho e levantar a sobrancelha. Pode provocar uma perda do paladar e fazer com que a boca se desvie para o lado saudável.

Deve-se a um problema no nervo facial, que é o responsável por mover os músculos da face, pelo paladar na parte anterior da língua e pela produção de lágrimas.

Geralmente não se conhece a causa, mas tende a resolver-se totalmente por si mesma.

O que deve fazer?

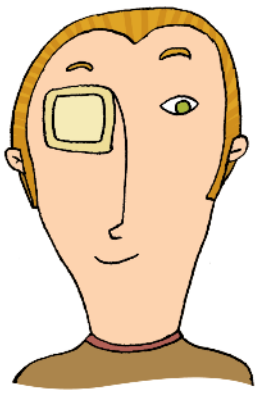
- Proteja o olho: o olho perde os seus mecanismos de proteção porque não pode fechar, altera-se a produção de lágrimas e deixa de pestanejar. Usar **lágrimas artificiais** durante o dia e também **óculos de sol**. À noite, pode **tapar o olho** com uma gaze presa com fita adesiva.
- Faça uma **massagem facial** 3 vezes ao dia durante 10 minutos para evitar a atrofia muscular. A recuperação será mais fácil
- A doença tende a desaparecer por si. Portanto, não recorra a remédios estranhos e tome apenas o que seu médico recomendar. **O essencial é proteger o olho e** vigiar a evolução da paralisia.
- A maioria dos pacientes recupera totalmente em 3 ou 4 semanas. Em alguns casos, a recuperação pode demorar vários meses.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Alguém com paralisia facial deve ser sempre visto pelo médico. Após a consulta, deve voltar conforme a indicação médica ou também se houver dor, comichão ou secreções no olho, ou se não recuperar totalmente a capacidade de fechar o olho.
- Alguns tipos de paralisia requerem mais estudos médicos. Os tratamentos variam conforme o diagnóstico final, mas o cuidado com o olho é sempre indispensável.
- As paralisias faciais que surgem juntamente com paralisias de outros músculos ou com febre são uma urgência médica e não deve demorar a procurar cuidados de saúde urgentes.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Paralisia_de_Bell*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%Aıpidos-dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doen%C3%A7as-dos-nervos-cranianos/paralisia-de-bell?query=bell*



3.4. O que fazer para melhorar as vertigens?

As vertigens são uma sensação desagradável, em que parece que as coisas ao seu redor, ou seu próprio corpo, estão a girar ou a mover-se. Pode ter origem no ouvido. A maioria das causas de vertigem não são graves e resolvem-se por si mesmas e de forma rápida.

O tipo de vertigem mais comum chama-se **Vertigem Posicional Paroxística Benigna** (VPPB), que piora ou é desencadeada por movimentos da cabeça ou do pescoço e melhora quando se permanece quieto, sem mover a cabeça e o pescoço.

O que deve fazer?

- Durante uma crise de vertigem, deve descansar numa posição confortável, do lado que alivia a vertigem e evitar mudanças repentinas de posição.
- Se o seu médico diagnosticar VPPB, assim que se sentir melhor pode iniciar alguns exercícios que o ajudarão a melhorar:
  - Sentado na cama, com os pés pendurados, gire a cabeça um pouco para um lado e deixe-se cair para o lado contrário até apoiar o ombro na cama. Deve ficar nessa posição durante 30 segundos e depois voltar a sentar-se. Repita a operação para o outro lado. Faça isso 5 vezes para cada lado, de manhã e à noite, durante 1 semana.
- Em algumas ocasiões vai precisar que os exercícios sejam progressivos:
  - **Nível 1:**
    - Olhe para cima e para baixo cada vez mais rápido.
    - Olhe para os lados cada vez mais rápido.
    - Com o braço esticado, foque o olhar no dedo indicador, aproxime-o do nariz e afaste-o sem deixar de olhar para o dedo.
  - **Nível 2:**
    - Mova a cabeça para frente e para trás, com os olhos abertos, cada vez mais rápido.
    - Incline a cabeça para os lados, com os olhos abertos, cada vez mais rápido.
    - Quando dominar estes movimentos, faça-os com os olhos fechados.
  - **Nível 3:**
    - Faça círculos com os ombros.
    - Gire a cintura para a direita e para a esquerda.
    - Incline-se para a frente até apanhar um objeto do chão, endireite-se e volte a colocá-lo no chão.
    - Gire a cabeça de um lado para o outro, aumentando progressivamente a velocidade. Depois, faça com os olhos fechados.

  - **Nível 4:**
    - Levante-se e sente-se na cadeira repetidamente.
    - Mude um objeto de uma mão para a outra, passando acima do nível dos olhos.
    - Passe um objeto de uma mão para a outra, por trás do joelho.
    - Até aqui, faça os exercícios 20 vezes. A partir daqui, repita-os 10 vezes.
    - Levante-se da cadeira, dê uma volta sobre si mesmo e volte a sentar-se.
  - **Nível 5:**
    - Suba e desça de uma caixa ou de um degrau. Primeiro, com os olhos abertos, depois fechados.
    - Caminhe em círculos à volta de uma cadeira. Tente com os olhos fechados.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Na primeira vez que tiver vertigens.
- Quando as características da vertigem forem diferentes dos episódios anteriores.
- Se tiver perda de audição durante ou depois da vertigem.
- Se surgirem outros sintomas como febre, dor de cabeça, desvio da boca ou dormência/formigueiros em metade da face.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Vertigens*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Viver_com_a_vertigem*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/sintomas-das- doen%C3%A7as-dos-ouvidos/tontura-e-vertigem?query=vertigem%20e%20tontura*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos-dist%C3%BArbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-do-ouvido-interno/vertigem-posicional-parox%C3%ADstica-benigna?query=vertigem*

3.5. Convulsões e Epilepsia

A **convulsão** é uma contração violenta e incontrolável dos músculos do corpo, que resulta em movimentos dos braços, das pernas e da cabeça. Acompanha-se de perda da consciência. Pode haver saída de saliva da boca, mordedura da língua ou perda de urina.

Uma convulsão pode ocorrer por várias causas, como por exemplo por **epilepsia**, doenças cardiovasculares, alcoolismo, hipoglicemia ou lesões cerebrais. Ter uma convulsão não é o mesmo que um diagnóstico de epilepsia. Na infância, as convulsões podem ocorrer como consequência da febre, as chamadas convulsões febris.

A epilepsia não é uma doença mental; é uma doença do cérebro onde as convulsões são causadas por uma alteração na atividade elétrica do cérebro. À parte das convulsões, uma pessoa com epilepsia não é diferente das outras.

O que deve fazer?

DURANTE UMA CONVULSÃO

- As pessoas que presenciem uma convulsão devem procurar manter a calma e fazer o seguinte:
  - Evite que o paciente se magoe: protegê-lo da queda e deitá-lo no chão, afastando todos os objetos com os quais se possa magoar.
  - Não tente parar os movimentos convulsivos.
  - Não coloque nada na boca à força.
  - Tente colocar a pessoa para o seu lado esquerdo.
  - A maioria das convulsões não são perigosas. Não é necessário chamar um médico ou ambulância, exceto se não conhecer os antecedentes da pessoa ou se a convulsão durar mais de 10 a 15 minutos. Nesses casos, **ligue para o 112**.
  - Quando a convulsão tiver terminado, deixe a pessoa descansar, se assim o desejar.

COMO PREVENIR A CONVULSÃO

- Na epilepsia, o mais importante para controlar a doença é **seguir rigorosamente o tratamento**. Tome a sua medicação nas quantidades e horários indicados. Mesmo com tratamento correto, podem ocorrer convulsões. Para preveni-las, procure fazer o seguinte:
  - Mantenha um ritmo de sono estável. Durma as horas suficientes.
  - Não beba álcool nem consuma drogas.
  - Não se automedique.
  - Evite os estímulos luminosos e os sons altos
- Deve evitar os desportos de risco e o trabalho com máquinas perigosas. A lei só permite conduzir se estiver pelo menos há um ano sem crises.
- Em convulsões febris infantis: trate de forma adequada os episódios febris com antipiréticos (medicamentos para baixar a febre) e com medidas físicas. É recomendada a prescrição de antipiréticos quando forem administradas as vacinas do calendário vacinal.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se as convulsões não estiverem controladas com o tratamento.
- Se as convulsões mudarem a forma de aparecimento.
- Se não tolerar o tratamento ou tiver efeitos secundários.
- Se estiver grávida ou planear engravidar (alguns medicamentos para epilepsia podem prejudicar o desenvolvimento do feto ou do recém-nascido). Entretanto não abandone o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Epilepsia*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Epilepsia_na_Gravidez*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/transtornos-convulsivos/transtornos-convulsivos?query=transtornos%20convulsivos*
- *https://www.cuf.pt/saude-a-z/epilepsia*

ÁLCOOL

3.6. Doença de Parkinson

A doença de Parkinson é uma doença crónica que afeta principalmente o movimento. Os seus sintomas principais são o **tremor, a rigidez, os movimentos lentos e os problemas na marcha e no equilíbrio**.

O diagnóstico é feito pelos sintomas, embora no início da doença, quando os sintomas são ligeiros, possa ser difícil de diagnosticar. Não são necessários exames ou análises específicas para diagnosticar esta doença. Existem algumas doenças que podem parecer Parkinson, mas que na realidade não o são. Há também alguns medicamentos que podem produzir sintomas semelhantes aos da doença de Parkinson.

Para encarar esta doença, é muito importante a atitude e participação da pessoa com Parkinson e dos seus familiares: a maioria das pessoas com Parkinson pode ter uma vida independente e ativa nos primeiros anos após o diagnóstico, apesar das limitações impostas pela doença.

Com o passar dos anos e apesar do tratamento, a doença progride e a pessoa com Parkinson acaba por se tornar menos independente.

O que deve fazer?

- O objetivo do tratamento é melhorar os sintomas. O seu médico deve vê-lo com frequência, pois o controlo da medicação não é simples. **Não suspenda a medicação abruptamente**.
- Além dos medicamentos, existem medidas muito úteis no controlo da doença:
  - Não hesite em **pedir ajuda**. Não se vence a doença sozinho. Os **grupos de apoio** (associações de doentes de Parkinson) podem ajudá-lo. Pode ser necessário tratamento psicológico.
  - **Coma de forma saudável e variada**, com uma dieta rica em fibras para prevenir a obstipação. Coma devagar e em pequena quantidade a cada garfada. Se tiver dificuldade em engolir, evite os alimentos muito líquidos (sopas, caldos, etc.); prefira alimentos como purés, iogurtes, etc.
  - **Não beba álcool**.
  - **Faça exercício físico**. Na medida das suas possibilidades e sem forçar, siga um programa de exercícios:
    - Caminhar, correr ou nadar durante 20 minutos, pelo menos 3 vezes por semana.
    - Alongamentos: trabalhe os músculos que estendem as articulações para evitar posturas rígidas.
  - Exercite a mente: leia, jogue, converse, pense e mantenha as suas relações sociais.
  - Quando aparecerem as limitações, adapte o ambiente às suas necessidades. Evite sofás e assentos baixos, prefira cadeiras com braços e encosto rígido. Evite ter tapetes e obstáculos onde possa tropeçar. Sirva-se de objetos de uso diário que se adaptem às suas necessidades (pentes com cabo longo, velcros, etc.). Instale barras de segurança na casa de banho.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Consulte regularmente o seu médico conforme indicado por ele.
- Se surgirem sintomas de depressão, que são muito frequentes em doenças crónicas.
- Se, apesar das medidas e do tratamento, se sentir muito limitado na sua vida diária.
- Se identificar efeitos secundários dos medicamentos.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_de_Parkinson*
- *https://www.cuf.pt/saude-a-z/doenca-de-parkinson*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doen%C3%A7as-do-movimento/doen%C3%A7a-de-parkinson-dp*

3.7. Perda de memória

A memória é o armazém do cérebro onde guardamos as informações adquiridas ao longo da vida. Este armazém tem vários compartimentos. A **memória de curto prazo** armazena informações que acabámos de aprender, como o nome de alguém que acabámos de conhecer. A **memória recente** vai um pouco mais atrás e guarda o que aconteceu durante o dia. A **memória a longo prazo** refere-se ao que aconteceu há mais tempo, incluindo a infância.

A perda de memória que começa lentamente pode estar relacionada com o envelhecimento e é, na maioria dos casos, normal. Quando esse esquecimento começa a afetar a vida quotidiana e é acompanhado de outros problemas (dificuldade em saber que dia é, em encontrar sítios conhecidos, em entender o que se lê ou em fazer cálculos), pode ter uma doença chamada demência. Existem outras doenças em que a memória é alterada, como o alcoolismo e a trombose cerebral. Alguns medicamentos, como os comprimidos para dormir, podem afetar a memória.

O que deve fazer?

- Se se recorda bem de coisas de há muito tempo atrás, mas se esquece de coisas recentes, como o que jantou ontem ou não se lembra de uma palavra, mas acaba por se lembrar, não nota agravamento do esquecimento e não tem problemas com atividades complexas (por exemplo, preparar a ceia de Natal ou tratar das contas bancárias), não se preocupe porque não tem demência. Contudo, pode ajudar-se a si próprio, exercitando a sua memória.
- **Alguns truques são:**
  - Utilizar um caderno ou um diário para escrever tudo o que quer recordar: recados, compras, datas, etc. Rever as suas notas de vez em quando.
  - Ler muito. Fazer passatempos
  - Utilizar as novas tecnologias (computador, telemóvel, máquina fotográfica digital) ou os jogos tradicionais (dominó, cartas, etc.).
  - Rever fotografias e explicar o que recorda sobre elas.
  - Seja ativo, não deixe os outros fazer coisas que sabe e pode fazer e ajude-os nas tarefas domésticas.
  - Não se isole. Saia e vá passear. Mantenha o seu círculo de amigos. Participe em centro de dia.
  - Se gosta de viajar, faça-o. Prepare as viagens.
  - Informe-se sobre a existência de workshops de memória na sua área de residência. Inscreva-se e participe.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se está preocupado com a sua memória ou pensa que a sua perda de memória pode ser devida a um problema grave.
- Se se esquecer de coisas com muito mais frequência do que antes.
- Se não consegue encontrar as palavras para o que quer dizer e repete frases ou histórias numa mesma conversa.
- Se a família e os amigos o aconselharem a procurar ajuda para a sua perda de memória.
- Se frequentemente tem dificuldade em saber a data do dia ou perde-se em sítios familiares.
- Se se esquece de como fazer coisas que já fez muitas vezes antes.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/sintomas-de-doen%C3%A7as-do-c%C3%A9rebro-da-medula-espinhal-e-dos-nervos/perda-de-mem%C3%B3ria?autoredirectid=24675*
- *https://www.tuasaude.com/causas-da-perda-de-memoria/*
- *https://alzheimerportugal.org/alteracoes-de-memoria/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_de_Alzheimer*

3.8. Cuidar de um doente com demência

A **demência** é o resultado da destruição das células cerebrais. Provoca perda de memória, dificuldade em realizar tarefas quotidianas, problemas de fala, desorientação, alterações de humor e de personalidade. É uma doença que progride lentamente, alterando a vida do doente e das pessoas que o rodeiam. A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência. É diagnosticada pelos sintomas, com a ajuda de testes e outros exames.

O que deve fazer?

- **Informar-se**. Saber mais sobre a doença ajudá-lo-á a lidar melhor com o presente e a planear o futuro. À medida que a doença progride nas suas diferentes fases, necessitará de mais conhecimentos para **compreender e cuidar** da pessoa doente.
- **Não tente cuidar do seu familiar sozinho**. Precisará de ajuda de familiares, amigos, profissionais de saúde, assistentes sociais e voluntários. Existem ainda associações de familiares de doentes de Alzheimer que o podem ajudar.
- Contacte a equipa de família do seu **centro de saúde** e com a **associação de familiares** mais próxima.
- Na fase inicial há uma perda gradual da memória. O doente é capaz de cuidar de si próprio, mas tem esquecimentos frequentes, uma certa desorientação, problemas de linguagem e há coisas que já não é capaz de fazer. Há mudanças de carácter, medos e desconfianças. Nesta fase, tenha em conta o seguinte:
  - Compreenda-o e encoraje-o a fazer exercícios de memória.
  - Tente torná-lo autónomo.
  - Estabeleça regras de segurança em casa.
  - Não discuta com ele, não o contrarie.
  - Planifique as responsabilidades relacionadas com dinheiro, herança, etc.
- Na fase intermédia, a pessoa perde a autonomia e precisa de ajuda. Tem dificuldades na linguagem, não sabe tomar conta de si, não reconhece os familiares e por vezes comporta-se de forma estranha ou incorreta:
  - Mantenha a rotina diária e evite mudanças de qualquer tipo.
  - Mantenha os passeios diários e mantenha-o integrado, tanto quanto possível, no seu círculo familiar e social.
  - Aumente a segurança, vigie a saúde e cuide da alimentação.
  - Aprenda a gerir os problemas de comportamento. Lembre-se que são devidos à doença, ele não age assim porque quer.
- Na fase avançada, a dependência é total. A pessoa doente não reconhece as pessoas, não fala e quase não se mexe.

  - É preciso saber como a alimentar, como a limpar, como a deitar, etc.
  - **Reconhece o afeto**. Acaricie-a, sorria-lhe e mostre-lhe o seu afeto.
- Saiba que, **para cuidar dela, tem de cuidar de si próprio**:
  - Procurar ajuda. Descansar. Tirar uma folga.
  - Manter o seu círculo de amigos.
  - Aceitar as mudanças que ocorrem.
  - **O que está a fazer é muito valioso para a pessoa doente**. Não se sinta culpado quando falhar alguma coisa.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Discuta todas as dúvidas, receios e problemas que surjam com o seu médico, o enfermeiro de família ou assistente social do seu centro de saúde.
- Se, enquanto prestador de cuidados ao doente, estiver a sentir nervosismo, irritabilidade, insónia, fadiga ou problemas físicos.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%AAncia/dem%C3%AAncia?autoredirectid=24675*
- *https://alzheimerportugal.org/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%AAncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer?autoredirectid=24675*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_de_Alzheimer*

3.9. Alterações de comportamento na demência

Cuidar de uma pessoa com demência é muitas vezes difícil para os prestadores de cuidados e para as suas famílias. Os problemas aumentam quando o comportamento se torna bizarro e pode causar embaraço e frustração. É necessária toda a ajuda possível.

O que deve fazer?

- Quando a pessoa está desorientada, vagueia, não se senta ou foge:
  - Pode haver algo de errado com ela, ter fome, sede, medo, dores, etc. Tente descobrir e resolver o problema.
  - Se ela estiver nervosa, fale com delicadeza. Não administrar ansiolíticos sem conselho médico.
  - Evite as fugas e desaparecimentos:
    - Passeie diariamente com ela. Evite deixá-la sair sozinha. Utilize fechaduras difíceis de abrir nas portas.
    - Usar uma pulseira ou medalhão com o seu nome, morada e número de telefone, e que possa informar que a pessoa em causa está doente.
    - Informar os vizinhos sobre a sua doença. Ter uma fotografia recente para utilizar em caso de desaparecimento.
    - Manter rotinas em casa e nas deslocações. Guarde os seus objetos em locais fixos.
  - Oriente-o(a) com calendários, relógios grandes, sinais nas portas e repita frequentemente onde está e que dia e hora são.
  - Prepare a sua casa para evitar acidentes.
  - Mantenha-o debaixo de olho. Não o deixe sozinho com desconhecidos.
- Quando tem dificuldade em comunicar:
  - Fale com ele cara a cara, ao mesmo nível e olhando-o nos olhos, com gestos, frases curtas e simples e sem ruídos de fundo, como a televisão ou o rádio.
  - Não discuta nem dê ordens. Faça sugestões educadas. Se ele/ela se recusar a algo necessário, como comida, aproveite a sua falta de memória e repita-a um pouco mais tarde.
  - Evite falar de coisas de que não se lembra.
- Se a pessoa tem dificuldade em dormir:
  - Coloque-a numa rotina, com uma hora definida para deitar-se e levantar-se.
  - Tente não a deixar dormir durante o dia.
  - O quarto deve ser silencioso e confortável.
  - Antes de ir para a cama:
    - Façam atividades relaxantes: passear, ouvir música, etc.
    - Dê-lhe um jantar ligeiro sem alimentos excitantes ou açucarados.
- Se repete palavras e ações. Perde coisas.
  - Não se irritar. Nunca tentar argumentar com a pessoa com demência. Tente distraí-lo(a). Mude de atividades.
  - Não a culpe. Feche os objetos de valor.
- Se tem reações agressivas e violentas:
  - A causa é a doença. Não é contra si.
  - Não perca a calma. Nunca grite com ele ou o confronte.
  - Se necessário, segure-o com cuidado.
  - Tente descobrir o que poderá ter desencadeado a sua reação.
- Se a pessoa parece triste e inativa:
  - Dê-lhe responsabilidades com atividades agradáveis.
  - Reconheça os seus esforços.
- Se tem alucinações e delírios:
  - Não argumente ou discuta com a pessoa com demência. Não se ofenda se ela o acusar de alguma coisa.
- Falar suavemente e usar carícias e abraços para dar segurança e acalmar.

Quando consultar o seu médico/a de família?

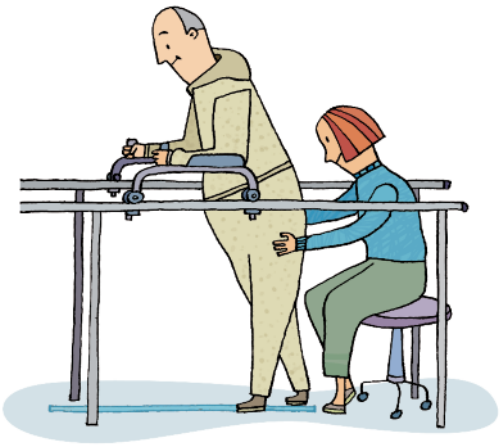
- Problemas de sono.
- Comportamento agressivo contínuo.
- Tristeza e apatia graves.
- Delírios e alucinações repetidos ou graves.
- Incapacidade de cuidar do doente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://alzheimerportugal.org/*
- *https://www.cafememoria.pt/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_de_Alzheimer*

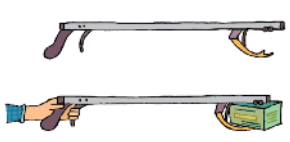
3.10. Reabilitação do doente com AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando o sangue não chega a uma parte do cérebro devido a **trombose**, **hemorragia** ou **embolia** no cérebro. As funções do cérebro são afetadas e a capacidade de pensar, compreender, falar, mover ou sentir podem ficar comprometidas. No AVC, estas alterações surgem de forma abrupta e podem variar desde um problema ligeiro e temporário até a uma situação grave e permanente ao longo do tempo. A intervenção médica de emergência é sempre necessária. Na maioria das vezes, a situação estabiliza-se em poucos dias. As deficiências geralmente melhoram por si só, embora em alguns casos as sequelas possam ser incapacitantes. Uma boa reabilitação melhora a capacidade de movimentar-se e de exprimir-se.



O que deve fazer?

- A **reabilitação** deve começar o mais cedo possível, logo que a fase aguda tenha estabilizado.
- A reabilitação implica a intervenção de diferentes profissionais. Para que seja bem sucedida **é muito importante a sua colaboração e o apoio da sua família**.
- Existem três tipos de terapia:
  - **Fisioterapia** para reaprender a andar, sentar-se, deitar-se e mudar de um tipo de movimento para outro. No início, o fisioterapeuta ajuda-o a mover o seu corpo e ensina-lhe exercícios. O uso repetido dos membros paralisados ajuda-os a recuperar. Pratique os exercícios em casa e com a ajuda de familiares.
  - **Terapia da fala e da linguagem** para melhorar a fala, a compreensão e a escrita. O terapeuta da fala irá apresentar-lhe uma série de exercícios e terá de praticá-los. A base dos exercícios é a repetição de palavras, seguir ordens, ler e escrever.
  - **Terapia ocupacional** para reaprender a comer, beber, engolir, vestir-se, tomar banho, cozinhar e manter os cuidados pessoais. Pode necessitar da ajuda de utensílios para realizar estas tarefas: por exemplo, talheres com cabos grandes, bengalas com as extremidades com as quais pode agarrar as coisas e trazê-las para si, usar velcro nas roupas, etc. Podem também ser necessárias mudanças em casa: eliminar barreiras, colocar corrimões, retirar tapetes, proteger os cantos dos móveis, adaptar a casa de banho, etc. Ou seja, torná-la mais confortável e segura.



- O progresso da reabilitação varia de pessoa para pessoa. Para algumas, a recuperação é completa em poucas semanas, enquanto para outras pode demorar meses ou anos. Mesmo nestes casos, concentre os seus esforços em tornar-se mais autónomo e independente. Sentir-se-á melhor e a sua situação melhorará.
- Depois de um AVC, é comum sentir-se deprimido nos primeiros 3 meses, mas isso é normalmente temporário. Não ceder ao desânimo ajuda a atingir o máximo das suas capacidades.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se aparecer dor meses após o AVC, especialmente no ombro ou na mão paralisados.
- Se sentir desânimo ou incapacidade de fazer os exercícios de reabilitação.
- Se não notar qualquer progresso apesar da reabilitação.
- Se notar um agravamento de alguma das suas faculdades.
- Se aparecerem novos sintomas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://spavc.org/*
- *https://www.associacaoavc.pt/home.html*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/acidente-vascular-cerebral/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-acidente-vascular-cerebral?autoredirectid=24675*

3.11. Tremor essencial

O tremor essencial é uma doença benigna que ocorre normalmente nos membros superiores, mas que também pode afetar a cabeça ou a voz. É o tipo mais comum de tremor. A sua causa é desconhecida, mas em metade dos casos há outros membros da família com o mesmo problema. Normalmente aparece quando se mantém uma postura ou se executa um movimento como escrever, segurar um copo, aplicar maquilhagem ou quando se usam talheres para comer. Melhora ou desaparece com o repouso.

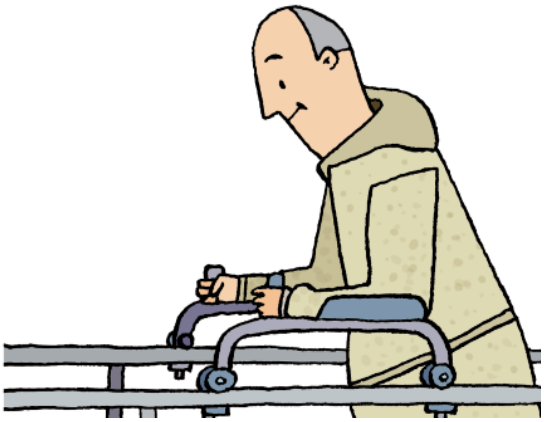
Não existe um exame específico para diagnosticar o tremor essencial. O diagnóstico é feito com base nos sintomas do doente. Devem ser excluídas outras causas, como os efeitos secundários de certos medicamentos ou o hipertiroidismo.

O que deve fazer?

- Deve acalmar-se porque, embora o tremor possa ser visível, normalmente não afeta as atividades diárias e não afeta as capacidades mentais.
- Não existe um tratamento que cure o problema, mas existem tratamentos que podem melhorar os sintomas, bem como instrumentos que podem ajudar a controlá-los, tais como pulseiras ou copos com pesos, adaptadores para talheres e material de escrita, etc.
- Embora seja uma doença benigna, pode agravar-se com o passar dos anos. Nesta situação (rara), pode ser prescrita medicação.
- Os excitantes como o café ou o chá, podem aumentar o tremor, pelo que o seu uso é desaconselhado.
- O álcool pode reduzir temporariamente o tremor, mas o seu efeito é pequeno e depois reaparece e pode aumentar.
- Podem ser experimentadas técnicas de relaxamento que tentam controlar o *stress*.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando o tremor aparece, para verificar se se trata de um tremor essencial.
- Quando o tremor aparece também em repouso, para distinguir se é um tremor essencial ou outro tipo de tremor.
- Quando o tremor se agrava e interfere com as atividades da vida diária.
- Quando aparecem outros sintomas, como rigidez, dificuldade em andar ou perturbações mentais.



Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/doen%C3%A7as-do-movimento/tremor?autoredirectid=24675*
- *https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/Education/Patient-Education/Essential-Tremor/pat-Handouts-EssTrem-Portuguese-v1.pdf*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Tremor_essencial*

3.12. Insónia e alterações de comportamento em doentes com demência

São dois sintomas muito comuns. Surgem geralmente em paralelo com a deterioração cognitiva e provocam situações de crise (ansiedade, frustração, cansaço, irritabilidade) nos cuidadores. As alterações do sono mais frequentes são os despertares prematuros, a interrupção repetida do sono durante a noite, a inversão do ciclo sono-vigília, a agitação e a desorientação nocturna. A demência pode provocar alterações de humor e até afetar a personalidade e o comportamento.

O que deve fazer?

PARA A INSÓNIA

- Assegurar um ambiente adequado, evitar tudo o que possa agitar o doente. Favorecer as rotinas quotidianas. Identificar as situações que podem provocar agitação.
- Promover medidas não farmacológicas.
- Manter uma boa higiene do sono e atividades diurnas. Evitar roupas apertadas.
- Estabelecer horários de sono regulares. Não permitir a sesta.
- Controlar a temperatura, os sons e a luz.
- Limitar o consumo de estimulantes e de grandes jantares.
- Evitar fazer exercício físico antes de se deitar.
- Tentar encontrar um ritual noturno (tomar banho, relaxar, ler, beber um copo de leite morno). Tentar que a pessoa urine antes de ir dormir.
- Se a pessoa com demência acordar a meio da noite, é provável que esteja assustada. É muito importante que, quando se aproxima da pessoa, lhe fale num tom suave e carinhoso, e que a pessoa sinta empatia. O mais provável é que ela esteja desorientada e não a consiga reconhecer nesse momento. Tente transmitir-lhe calma.
- Se sofre de alucinações ou medos durante a noite, experimente deixar uma pequena luz auxiliar acesa no seu quarto.

NAS ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO

- Aborde esta situação com criatividade, flexibilidade, paciência e compaixão. Tente não levar as coisas para o lado pessoal e mantenha o sentido de humor. Pense que não está a fazer as coisas para o irritar.
- Não é possível mudar a pessoa. Se tentar controlar ou mudar o seu comportamento, é provável que falhe ou que a pessoa doente resista. Tente adaptar-se ao seu comportamento; não tente controlá-lo. Lembre-se que nós podemos mudar o nosso comportamento ou o ambiente físico, mas ela não pode.
- Todos os comportamentos têm uma razão de ser. Como a criança não pode exprimir os seus desejos ou necessidades, pense sempre na necessidade que pode estar a tentar satisfazer através do seu comportamento e, sempre que possível, tente satisfazê-la.

- Todo o comportamento tem um gatilho. As mudanças de comportamento são desencadeadas pela perturbação dos padrões de rotina estabelecidos ou por um problema (pessoa desconhecida, ambiente estranho, etc.), dor, prisão de ventre, retenção urinária, febre, etc.), que é confrontado com expressões de medo, fuga, gritos, agressividade. Tentar uma abordagem diferente e identificar o gatilho.
- O método que funcionou hoje pode não funcionar amanhã. A chave para lidar com comportamentos difíceis é utilizar estratégias criativas e flexíveis para lidar com um determinado problema. Isto requer muita paciência e ajuda. Procure essa ajuda e não pense que é pior por isso (pelo contrário, é o melhor para todos).
- Obtenha apoio de outras pessoas. Não está sozinho; há muitas outras pessoas que prestam cuidados a uma pessoa com demência. Procure apoio no seu centro de saúde e em organizações da sua área, como as associações de familiares de doentes.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se as medidas não farmacológicas não controlarem o sintoma.
- Se as medidas farmacológicas começarem a ser ineficazes e não identificar a possível causa.
- Se surgirem efeitos secundários dos medicamentos, como sonolência, rigidez, dificuldade em engolir.
- Se não identificar a razão do aparecimento de perturbações comportamentais.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/dist%C3%BArbios-do-sono/dist%C3%BArbios-do-sono-na-dem%C3%AAncia?query=sintomas%20comportamentais%20e%20psicol%C3%B3gicos%20da%20dem%C3%AAncia*
- *https://alzheimerportugal.org/perturbacoes-do-sono/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_de_Alzheimer*

4.1. Ansiedade

A **ansiedade** é a sensação que as pessoas experimentam quando se sentem ameaçadas ou enfrentam situações difíceis e stressantes. É uma reação normal que nos ajuda a encontrar soluções e a nos defendermos nestas situações.

Às vezes, a sensação é muito intensa ao ponto de provocar palpitações, diarreia, tonturas, boca seca, tensão muscular, dor de cabeça ou, em certos casos, irritabilidade e dificuldades no sono, etc. Se estes sintomas surgem em situações objetivamente pouco relevantes ou quando a sua intensidade e duração não correspondem à causa que os provocou, e isto afeta as suas atividades normais, considera-se que a ansiedade pode ser uma doença, podendo necessitar nestes casos de ajuda médica.

O que deve fazer?

- É possível tornar a sensação de ansiedade tolerável, através da modificação dos pensamentos e dos comportamentos, embora a ansiedade não desapareça completamente.
- **Faça uma lista** das situações e de atividades que o preocupam, ordenando de acordo com o grau de preocupação que causam, do menor para o maior. Irá verificar que algumas são pouco importantes. Recomenda-se valorizar as situações em que tem a possibilidade de agir e as que pode modificar.
- **Além disso, analise o seu estilo de vida**. Quanto tempo dedica a cuidar de si, do/da seu/sua parceiro/a, da sua família e amigos?
- **Fale das coisas que o preocupam** com um amigo ou ente querido em quem confie. Às vezes, é tudo o que precisa para acalmar a sua ansiedade.
- As seguintes medidas também podem ajudar:
  - Respeite as horas de sono.
  - Faça exercício físico de forma regular (por exemplo, caminhar).
  - Limite o consumo de álcool, café ou chá.
  - Não fume nem consuma drogas.
  - Se possível, faça pausas no trabalho.
  - Programe tempo de lazer todos os dias.
  - Procure passar mais tempo com as pessoas de quem gosta.
  - Aprenda a fazer coisas com as mãos (como bordar, trabalhar com madeira ou tricotar), tocar um instrumento ou ouvir música suave.
  - Aprenda e pratique técnicas de relaxamento.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Assim que os sintomas sejam muito intensos e incómodos.
- Se a ansiedade lhe causar dificuldades no trabalho, em casa ou nas relações sociais.
- Se não melhorar e não conseguir identificar a causa da ansiedade.
- Se tiver uma sensação repentina de pânico, desejo de fugir da situação ou uma sensação intensa de perda de controlo.
- Se sentir um medo incontrolável, como por exemplo de ser infetado ou adoecer.
- Se apresentar sintomas de ansiedade em supermercados, elevadores, lugares habituais, etc.
- Se repete uma ação várias vezes, como lavar as mãos constantemente ou verificar múltiplas vezes se desligou o gás ou as luzes.
- Se sentir ansiedade quando se lembra de uma circunstância difícil ou de um evento anterior, por exemplo, uma agressão, acidente, etc., passado um tempo razoável do ocorrido (mais de 2 meses).
- Se já tentou tomar medidas e cuidados pessoais durante várias semanas sem sucesso.

Onde encontrar mais informação?

- *Ansiedade - METIS*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/*
- *https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/ansiedade/*

4.2. Perturbação de Adaptação

Depois de passar por uma situação de vida difícil (como uma perda de emprego, doença, divórcio, problemas económicos, etc.) ou por **mudanças importantes** (casamento, nascimento de um filho, mudança de residência ou país, etc.), pode sentir-se nervoso, irritável, triste, notar alterações no seu comportamento ou sintomas de ansiedade.

Algumas pessoas ultrapassam os contratempos ou eventos adversos de forma mais rápida do que outras. Quando a adaptação a estas mudanças é muito difícil ou afeta a sua vida diária, é possível que sofra de uma perturbação de adaptação.

O que deve fazer?

- **Fale sobre como se sente** com os seus familiares e amigos. Às vezes, as soluções para os problemas que nos causam mal-estar estão mais próximas do que imaginamos.
- Lembre-se de situações semelhantes pelas quais já passou. O que fez nessa altura? Como conseguiu superar? A forma como ultrapassou esses momentos pode ser a chave para resolver novamente.
- Organize as suas ideias: neste momento pode parecer que tudo é preocupante. Pense um pouco, certamente algumas coisas o preocupam mais do que outras. Escreva num caderno os seus problemas atuais e ordene-os conforme o grau de preocupação que causam, do menor para o maior. Irá verificar que algumas coisas são pouco importantes.
- Escolha um único problema. Pode começar pelo que lhe parecer mais fácil de resolver.
- Faça uma lista com todas as possíveis soluções para esse problema. Devem ser soluções viáveis.
- Escolha a solução que lhe parece mais provável de conseguir executar.

- Pense como colocá-la em prática e inicie a ação. Comece a mudança.
- Pode ser útil elaborar uma lista de situações nas quais se sente melhor e no contexto das quais não costuma pensar nos problemas. Pense por que motivos se sente melhor nessas situações. Se for possível, faça com que essas situações sejam mais frequentes.
- Lembre-se que é normal sentir-se nervoso, deprimido ou triste após um evento adverso. A maioria das pessoas sentir-se-ia assim. O normal é que melhore com o tempo.
- Realizar exercício físico, tomar banhos relaxantes ou praticar técnicas de relaxamento pode ajudar.
- Se o seu médico lhe prescrever algum medicamento para reduzir a ansiedade, siga rigorosamente as instruções sobre a dose, horário e duração do tratamento. Não se automedique.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando não conseguir controlar os seus sintomas.
- Quando a vida profissional, social ou familiar for muito afetada pela sua situação de saúde.
- Se a causa for a perda de um ente querido.
- Se foi diagnosticado no passado com outras condições de saúde mental, como ansiedade generalizada ou depressão.
- Se a duração dos sintomas for excessiva (mais de 2-3 meses).

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.trofasaude.pt/artigos/perturbacao-de-ajustamento-o-que-e-e-como-se-trata/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-ansiedade-e-relacionados-a-fatores-estressantes/transtornos-de-adapta%C3%A7%C3%A3o?query=transtornos%20de%20adapta%C3%A7%C3%A3o*

4.3. Luto

Pode sentir **dor pela perda** de um ente querido, mas também pela perda do seu emprego ou da casa, pela saída dos filhos de casa, por um divórcio, etc. O sentimento que experimenta nestes casos chama-se **luto**.

O luto tem diferentes etapas. É importante conhecê-las e perceber que fazem parte de um processo natural. Essas diferentes fases do luto são normais e até necessárias. Cada etapa tem uma duração diferente em cada pessoa.

Há quatro etapas do Luto:

1. Choque emocional, impacto ou negação. Pode durar desde alguns dias a poucas semanas. Nesta etapa, pode sentir-se atordoado, confuso ou até agir como se a perda não tivesse ocorrido, como se "não acreditasse".
2. Raiva, frustração, incredulidade, culpa. Pode durar desde algumas semanas a poucos meses. É normal que se sinta muito irritado com alguém, seja consigo próprio ou até mesmo com a pessoa que perdeu, por não estar mais consigo.
3. Desorganização da vida, desespero, tristeza. Pode durar 1 a 2 anos, ou mais. Pode sentir-se perdido no mundo, não encontrar sentido na vida sem a pessoa ou o que foi perdido.
4. Aceitação, reestruturação, reorganização da vida. Nesta fase, sente que pode viver sem o seu ente querido, simultaneamente sem o esquecer.

O que deve fazer?

- Deixe sair a dor, chore se precisar. Permita sentir-se atordoado, incomodado, ou como se sentir. Seja honesto e espontâneo com os seus sentimentos.
- Fale sobre os seus sentimentos com outras pessoas de confiança.
- Dê oportunidade aos seus amigos e entes queridos de estarem ao seu lado. Peça ajuda se precisar.
- Após os primeiros dias de perda, pode ser muito útil fazer um horário realista e segui-lo (hora de levantar, refeições, hora de dormir, etc.).
- Procure retomar a sua rotina diária o mais rápido possível e tentar manter as suas responsabilidades.
- Alimente-se bem.
- Durma o número de horas suficientes, embora seja normal não conseguir dormir como antes da perda.
- Evite o álcool. Pode fazê-lo sentir-se mais deprimido.
- Não se automedique.
- Evite tomar decisões importantes, deixe-as para mais tarde. Em geral, não é conveniente iniciar logo uma nova relação afetiva, sobretudo se for com o intuito de substituir a pessoa ou o ente querido que perdeu (parceiro, abortos, etc.).
- É normal reviver os sentimentos de tristeza em aniversários, festas e outros momentos especiais. Com o tempo, a intensidade destes sentimentos diminui.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir nervosismo intenso ou não conseguir dormir.
- Se acreditar que não é possível superar a sua perda.
- Se consumir drogas, álcool ou tranquilizantes por este motivo.
- Se sentir tristeza intensa por mais de 2 meses. Às vezes, pode ser difícil diferenciar o luto da depressão.
- Se não conseguir realizar as suas tarefas habituais.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fundamentos/morte-e-sofrimento/aceita%C3%A7%C3%A3o-da-morte-e-sofrimento?query=luto*
- *https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/luto/*
- *https://www.lusiadas.pt/blog/doencas/sintomas-tratamentos/como-superar-luto*

4.4. Depressão. Distimia

A depressão é uma doença que afeta o estado de ânimo. No entanto, nem todos os estados de tristeza são depressão. Apenas os profissionais capacitados, como o seu médico(a), podem ajudar a identificar se realmente tem esta doença.

Os sintomas mais comuns são: tristeza, fadiga, perda de apetite, desejo de estar só, pensamentos de culpa, ruína ou inutilidade e incapacidade de se divertir.

Em crianças e adolescentes: irritabilidade, mudanças de comportamento, ansiedade, medo, queixas repetidas de mal-estar físico, como dor abdominal ou dor de cabeça.

A depressão pode ser causada por problemas pessoais, familiares, laborais, etc., mas às vezes é causada por outra doença ou então não se identifica uma causa.

Ser diagnosticado com depressão não indica fraqueza e a sua cura não depende apenas da força de vontade.

Em muitas ocasiões, pode ser resolvida sem recurso a medicamentos.

A duração do tratamento medicamentoso costuma ser de 6 a 9 meses, ou mais. Quando os sintomas de depressão não são intensos e duram mais de 2 anos, denomina-se de **distimia**.

O que deve fazer?

- **Peça ajuda** aos familiares e amigos. Deixe que o ajudem.
- Tente explicar os seus sentimentos e as causas que, no seu entender, foram responsáveis por esta situação, como vê a sua vida pessoal, familiar, laboral e social.
- Entenda que os pensamentos negativos, como o desespero e a dificuldade para encontrar sentido na vida, são sintomas próprios da doença.
- **Evite o isolamento**. Saia de casa, mesmo que inicialmente não queira, procure passear, fazer exercícios. Pratique atividades que o façam sentir-se melhor.
- Reconheça os **aspetos positivos** da sua vida.
- Estabeleça metas realistas, defina prioridades e faça o que conseguir, quando puder. Retome as responsabilidades gradualmente.
- Evite tomar decisões importantes sobre a sua vida até se sentir melhor.
- Não consuma álcool ou outras drogas, pois poderão agravar o problema.
- Durma seguindo um horário regular.
- A melhoria é lenta e progressiva. Sentir-se melhor leva tempo. Se, apesar de tudo, não conseguir, informe o médico sobre como se está a sentir e confie nele. Compareça às consultas e, se lhe for prescrito um medicamento, tome-o conforme indicado.

Conselhos para familiares

- A depressão é uma doença que pode ser grave e mudar temporariamente a vida pessoal e familiar.
- Frequentemente, os doentes não recebem a compreensão familiar e social de que precisam.
- Passe tempo com o seu familiar, ele precisa de si.
- Se a pessoa deprimida quiser falar sobre a sua depressão, deixe-a expressar-se. Acompanhe-a em passeios ou a praticar exercício físico.
- A irritabilidade pode ser um sintoma da depressão. Evite discutir com o seu familiar.
- Continue com a sua própria vida. Desfrute do seu tempo livre. Estará em melhores condições de ajudar se estiver física e psicologicamente equilibrado.

- **Falar sobre suicídio diminui a probabilidade de que este ocorrer e é a única maneira de preveni-lo**. Perguntar se a pessoa sente que a sua vida faz sentido e se gostaria de morrer pode facilitar a expressão destas ideias. Se a pessoa com depressão tiver estas ideias, consulte o médico e nunca a deixe sozinha.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver sentimentos intensos e duradouros de tristeza.
- Se tiver pensamentos recorrentes de que não vale a pena viver ou ideias explícitas e concretas sobre o suicídio.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/depressao-pos-parto/*
- *https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/depressao/*

4.5. Insónia

O sono é uma necessidade do corpo que varia com a idade. As crianças precisam de dormir mais horas do que adultos (mais de 8 horas diárias), enquanto os idosos podem dormir de 4 a 6 horas.

A insónia define-se como uma dificuldade habitual para adormecer ou manter o sono; a pessoa sente que não dorme o suficiente.

Se tem **insónia**, pode sentir cansaço, irritabilidade ou ter dificuldades de concentração no dia seguinte. Pode ser perigoso se precisar de conduzir ou manobrar máquinas.

A dificuldade em dormir pode ser causada por preocupações, ansiedade, mudanças nas atividades diárias, consumo excessivo de álcool, cafeína ou outras drogas, medicamentos, algumas doenças, etc.

O que deve fazer?

- Estabeleça **horários regulares** para se levantar e para dormir.
- Dormir durante o dia pode piorar o sono noturno, especialmente se dormir mais de meia hora.
- **Evite** café, chá ou refrigerantes 6 horas antes de ir dormir.
- Faça **exercício físico** durante o dia, mas não nas 4 horas antes de dormir.
- Mantenha uma **dieta equilibrada**. Evite refeições pesadas e não consuma álcool à noite.
- Evite ver televisão à noite e não se deixe adormecer a ver televisão. Em vez disso, leia, ouça música, etc.
- Estabeleça uma rotina antes de ir dormir.
- **Evite** trabalhar, comer, beber ou ver televisão no quarto, pois pode interferir com o sono.
- Faça **exercícios de relaxamento**. Se ainda assim não conseguir dormir, levante-se e faça uma atividade tranquila antes de tentar novamente.
- Escrever sobre as suas preocupações pode ajudar.
- Se o médico decidir tratar a sua insónia com medicação, siga as suas instruções. Não mude o medicamento, nem prolongue o tratamento sem o consultar. Também não suspenda a medicação por iniciativa própria, pois pode causar nervosismo ou ansiedade, sobretudo se já a toma há muito tempo.
- Os medicamentos para dormir podem diminuir a memória e a concentração e, nos idosos, aumentar o risco de quedas.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se, apesar das orientações, a insónia não melhorar.
- Se a insónia afetar a sua qualidade de vida ou atividades básicas, trabalho ou vida pessoal e social.
- Se relacionar a dificuldade em dormir com a toma de algum medicamento, ou com sintomas como urinar frequentemente à noite, ressonar e interromper a respiração.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Ins%C3%B3nia_e_higiene_do_sono*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/As_novas_tecnologias_e_os_h%C3%A1bitos_de_sono*
- *https://www.cuf.pt/saude-a-z/insonia*

4.6. Violência doméstica

Chama-se violência doméstica aos maus-tratos ou agressões físicas, psicológicas, sexuais ou de outro tipo, cometidos por pessoas do meio familiar e dirigidos geralmente aos membros mais vulneráveis: mulheres (com mais frequência), idosos e crianças.

A violência de género engloba todo o comportamento contra a dignidade, integridade física e moral das mulheres por serem mulheres, como manifestação da discriminação, da situação de desigualdade e das relações de poder dos homens sobre as mulheres. **Segundo a lei, deve existir ou ter existido algum tipo de relação sentimental entre o homem e a mulher**.

O que deve fazer?

- **Se é maltratada, deve romper o silêncio e denunciar a situação.**
- **Procure ajuda o mais rapidamente possível, pois corre grande risco.**
- Se sofreu **danos físicos**:
  - Recorra a um centro médico para avaliar as lesões. Peça uma cópia do relatório das lesões.
  - Depois, dirija-se a qualquer esquadra da PSP, Posto da GNR, Polícia Judiciária ou ao tribunal mais próximo para realizar uma denúncia, que deve ler antes de assinar, de modo a verificar se está de acordo com o sucedido. Deve também pedir uma cópia
- O que aconteceu não é por culpa sua, o único culpado é o agressor.
- Se for vítima de agressão e temer pela sua segurança ou dos seus filhos, tem o direito de deixar a sua casa sem ser considerado abandono de lar, desde que, em 30 dias, apresente um pedido de separação ou medidas provisórias num tribunal de primeira instância ou no tribunal da família.
- Fale com pessoas da sua confiança, familiares ou amigos.
- Se não tiver recursos financeiros, pode solicitar a assistência de um advogado de defesa pública dos serviços da Segurança Social.
- Transporte consigo os seus documentos básicos: cartão de cidadão/bilhete de identidade, cartão de saúde, etc.
- Se sofreu uma **agressão sexual**:
  - Recorra a avaliação médica sem se lavar nem trocar de roupa. No local, será realizado um exame médico e ginecológico. Peça a uma pessoa da sua confiança para a acompanhar.
  - Se houver risco de gravidez, pode solicitar a pílula do dia seguinte. Se houver risco de infeções sexualmente transmissíveis, também receberá tratamento preventivo (profilaxia pós-exposição).
  - Depois, faça a denúncia correspondente na esquadra da polícia, no posto da Guarda Nacional Republicana ou no tribunal.
- Ao denunciar situações de violência, está a proteger-se, a proteger a sua família e a proteger outras mulheres ou vítimas de maus-tratos.
- Registe estes números de telefone:
  - **PSP** – contacte a Esquadra da área da sua residência.
  - Linha Nacional de Emergência Social **(LNES): 144**
  - Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica: **800 202 148**
  - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima **(APAV): 707 200 077**
  - **UMAR: 218 867 096**
  - Estrutura de Missão Contra a Violência Doméstica: **213 121 304**
  - Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres:
    217 983 000 (Lisboa) / **222 074 370** (Porto)
  - Associação de Mulheres Contra a Violência: **213 802 160**

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sofrer algum tipo de maus-tratos e não souber o que fazer.
- Se tiver dúvidas sobre o tipo de ajuda disponível.

Onde encontrar mais informação?

- *https://saudemental.min-saude.pt/violencia-domestica/*
- *https://www.amcv.org.pt/mulheres/violencia-domestica*

4.7. Exercícios de Relaxamento

Os **exercícios de relaxamento** são úteis para aliviar ou melhorar problemas muito distintos, como a ansiedade, o *stress,* qualquer tipo de dor, insónia, entre outros, e para melhorar a sua qualidade de vida.

O que deve fazer?

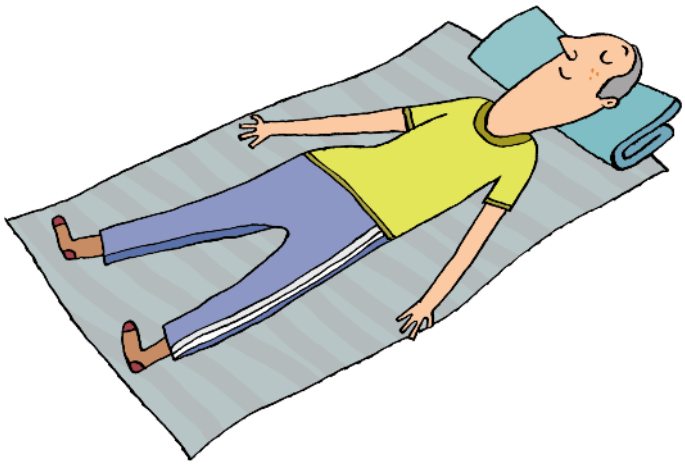
- Se vai começar a praticar exercícios de relaxamento devido a algum problema, informe-se sobre os melhores exercícios para o seu caso.
- Deve praticar os exercícios de relaxamento diariamente, pelo menos 15 a 20 minutos de manhã, depois de acordar. Estes são ideais após algum tipo de exercício físico.
- Procure um ambiente tranquilo. Use roupas confortáveis.
- A **posição mais correta** é deitado no chão, sobre um cobertor, com os braços estendidos ao lado do corpo ou com as mãos sobre o abdómen, sobretudo para os exercícios respiratórios. Também pode praticar estes exercícios sentado, com as costas e a cabeça direitas, e os braços colocados sobre as suas coxas.

EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO PROFUNDA

1. Feche os olhos. Concentre-se na sua respiração. Inspire lentamente pelo nariz, enchendo a barriga de ar como se fosse um balão (coloque as mãos na barriga e sinta como se elevam) e depois encha o peito de ar. Retenha o ar nos pulmões por alguns segundos. Expire lentamente pela boca ou pelo nariz. Faça uma pausa de alguns segundos e recomece o exercício.

EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

1. O objetivo destes exercícios é relaxar os diferentes músculos do corpo.
2. Concentre-se nos músculos e nas sensações de tensão e relaxamento.
3. Inspire e retenha o ar enquanto contrai e acumula a tensão e depois solte lentamente enquanto relaxa os músculos gradualmente. Coloque-se numa posição confortável, sentado ou deitado de costas.
4. Exercício: Comece pelos músculos da testa, contraindo por 7 a 10 segundos enquanto sustém a respiração e depois relaxe por 15 a 20 segundos, sentindo o bem-estar do relaxamento, enquanto expira.
5. Continue com os músculos do nariz, mandíbula, língua (pressione contra o palato), pescoço, ombros, antebraços, abdómen, costas, nádegas, barriga das pernas e pés, sempre seguindo o ciclo de tensão e relaxamento.



- Estes exercícios e os de respiração profunda podem ser feitos em qualquer momento do dia, seja porque se sente nervoso, irritado, antes de uma atividade stressante ou simplesmente por prazer.
- Às vezes, basta caminhar, mudar de atividade, tomar consciência do corpo, respirar pelo abdómen, endireitar as costas e colocar um sorriso no rosto para conseguir diminuir a tensão pessoal.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se os problemas que motivaram a prática dos exercícios de relaxamento não melhorarem e interferirem com a sua vida diária

Onde encontrar mais informação?

- *https://acesportoocidental.org/pt/exercicios-relaxamento*
- *hhttps://www.medis.pt/mais-medis/bem-estar-e-desporto/5-tecnicas-infaliveis-para-relaxar/*

4.8. Fobias

Uma **fobia** é um tipo de ansiedade que consiste em sentir medo perante um animal, um objeto, uma atividade ou uma situação específica.

A pessoa com uma fobia reconhece que o seu medo, ansiedade ou mal-estar é desproporcional à causa, mas sente-se incapaz de controlá-lo. Quando aparece a fobia, pode notar sintomas de ansiedade como suores, palpitações, boca seca, sensação de falta de ar, tonturas, tremor das mãos, nervosismo e até a sensação de que está prestes a morrer.

O medo de voltar a sentir este nível de ansiedade faz com que as pessoas evitem as situações que a provocam, o que frequentemente acentua este medo e atrasa a sua resolução. Evitar as situações não resolve o problema.

Algumas fobias comuns são medo de espaços abertos (agorafobia), de ficar preso em lugares fechados sem poder sair (claustrofobia), de aviões, de falar em público, de animais (cães, cobras), etc.

A maioria das fobias desaparece com o tempo, muitas vezes sem tratamento médico.

O que deve fazer?

- **Fale sobre o problema** com os seus familiares ou amigos, uma vez que estes podem ter ultrapassado experiências semelhantes. Pergunte se algum deles está disposto a ajudá-lo a ultrapassar o seu problema.
- Aprenda os métodos de **relaxamento e de controlo da respiração** para saber o que fazer quando se encontrar perante a situação angustiante.
- Evite consumir álcool.
- Não se automedique.
- Faça uma lista das situações que lhe provocam medo e ordená-las de acordo com o grau de ansiedade, do menor para o maior.
- Com a ajuda de um familiar ou amigo, expor-se à situação que lhe causa menos medo.
- Quando começar a sentir-se ansioso, ponha em prática o que aprendeu. Respire lentamente e relaxe.
- Lembre-se que os sintomas que apresenta são uma resposta exagerada do seu corpo. Vão passar em alguns minutos. Com o tempo, as sensações serão menos intensas.
- Por vezes pode ser útil pensar em coisas agradáveis.
- Repita várias vezes o contacto com o seu medo, até que note que o superou.
- Passe para a próxima situação da lista e repita o processo.
- Os altos e baixos são frequentes, não desista.
- Se os sintomas forem tão intensos que o impedem de enfrentar a realidade, faça-o com a imaginação. Pense nas situações que lhe causam medo e imagine-se a enfrentá-las, começando pela que lhe provoca menos ansiedade. Por exemplo, se tem fobia de viajar de avião, comece por se imaginar fazer as malas, chamar um táxi, chegar ao aeroporto, etc., sempre ajudado pelos exercícios de relaxamento e respiração.
- Procure **grupos de autoajuda** para o tipo de fobia que tem. Partilhar experiências pode ajudá-lo.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se essas situações interferirem nas suas atividades de vida diária.
- Se os sintomas forem muito intensos, geralmente é necessária a ajuda de um profissional e, em alguns casos, de medicação.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-ansiedade-e-relacionados-a-fatores-estressantes/fobias-espec%C3%ADficas?query=fobias%20espec%C3%ADficas*
- *https://www.clinicadamente.com/fobias-e-medos/*

5.1. Tem a certeza que quer continuar a fumar?

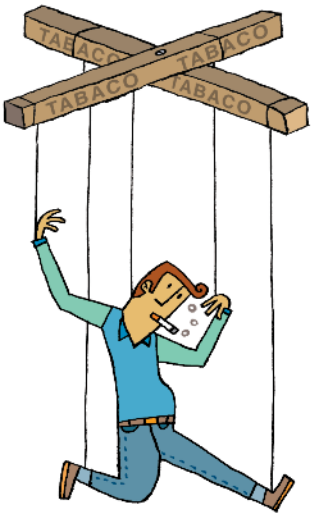
O fumo do tabaco tem mais de 4000 substâncias tóxicas. As mais importantes são:

- A nicotina, que cria no nosso corpo a necessidade de fumar.
- Os derivados do alcatrão, que provocam vários tipos de cancro.
- Os irritantes tóxicos, que causam doenças como a bronquite.
- O monóxido de carbono, que interfere com o oxigénio no sangue.

Algumas pessoas fumam apenas ocasionalmente. Contudo, por norma, considera-se fumadora a pessoa que fuma um ou mais cigarros por dia.

O que deve fazer?

- Mesmo que não tenha considerado parar de fumar, deve informar-se sobre as doenças provocadas pelo tabaco. Por exemplo, fumar aumenta não só o risco de enfarte cardíaco e cerebral, como também o risco de cancro do pulmão, da laringe, da boca, do esófago e da bexiga. Além disso, provoca doenças como a bronquite e a asma.
- As grávidas que fumam têm um maior risco de ter bebés prematuros ou com baixo peso ao nascimento. As crianças que vivem em casas onde se fuma têm mais problemas respiratórios.
- **Deixar de fumar é a decisão mais importante que pode fazer para proteger a sua saúde agora e no futuro.**
- **Se deixar de fumar, notará imediatamente benefícios na sua vida diária:**
  - Desaparecerão o mau hálito e as manchas amarelas dos dentes.
  - Terá mais dinheiro para outras coisas.
  - Notará que o tabaco não o controla e sentir-se-á melhor consigo mesmo.
  - A sua família e os seus amigos deixarão de inalar o fumo dos seus cigarros.
  - Irá sentir melhor os cheiros e os sabores dos alimentos. Também irá melhorar a sua capacidade física para o desporto.
  - Acabará com o cheiro a tabaco na roupa, no carro, em casa, etc.
  - Os sintomas respiratórios, como a tosse, irão melhorar.
- Há muitas desculpas para continuar a fumar que não correspondem à verdade, mas apenas à dificuldade em parar:
  - «Estou saudável, o tabaco não me faz mal». **O tabaco faz mal a todos**.
  - «Depois de anos a fumar, os estragos já estão feitos.» **Deixar de fumar tem benefícios comprovados para a saúde em qualquer idade**. Quanto mais cedo, melhor.
  - «O tabaco é só um hábito que posso deixar em qualquer altura». Está demonstrado que **o tabagismo é uma dependência**, e a nicotina uma droga que cria dependência.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se pensa ou já decidiu deixar de fumar e acha que precisa de ajuda para o fazer.
- Se costuma ter tosse ou expectoração pela manhã.
- Se tiver tosse com sangue.
- Se se cansa facilmente.
- Se simplesmente deseja mais informações sobre o tabaco.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx*
- *https://www.sns24.gov.pt/guia/deixar-de-fumar/*
- *https://medlineplus.gov/ency/article/001992.htm*

5.2. Como deixar de fumar?

Deixar de fumar é possível. Certamente conhece pessoas que já conseguiram. Fumar é uma dependência física e psicológica: deixar de fumar implica superar essa dupla dependência. Muitas vezes são necessárias três ou quatro tentativas antes de deixar de fumar definitivamente. Cada vez que tenta, está mais perto de o conseguir. O seu médico pode ajudá-lo e, se for preciso, prescrever medicação adequada.

O que deve fazer?

- Escolha uma data para deixar de fumar, preferencialmente uma data significativa (aniversário, etc.). Pense bem e, uma vez escolhido o dia, considere-o inalterável.
- Procure apoio (familiares, amigos, etc.), de preferência alguém que já tenha deixado de fumar ou que também está a deixar.
- Alguns conselhos nos dias anteriores:
  - Escreva a sua lista de razões para parar de fumar. Se já conseguiu antes parar de fumar por algum tempo, lembre-se das dificuldades que teve e o que o ajudou a superá-las.
  - Na noite anterior à data escolhida, deite fora o tabaco que sobrar e elimine cinzeiros, isqueiros e objetos relacionados ao tabaco.
- No dia escolhido e nos dias seguintes:
  - Não pense que não voltará a fumar. Preocupe-se apenas com o próprio dia.
  - Não se sinta vítima da sua decisão; fá-lo porque é o melhor para si.
  - Elimine as bebidas que costumam acompanhar o tabaco (café, bebidas alcoólicas, etc.) e substitua-as por bebidas mais saudáveis como água, chás ou sumos naturais.
  - Após as refeições, mude a sua rotina. Saia para dar um passeio, lave os dentes, etc.
  - Evite ambientes onde se fuma.

Estas medidas são temporárias e podem ser muito úteis para resistir aos dias mais difíceis.

- **Recomendações para a síndrome de abstinência de nicotina:**
  - Se sentir um desejo muito forte de fumar, respire fundo e sinta como o ar limpo enche os seus pulmões ou mastigue uma pastilha sem açúcar e, sobretudo, **não fume**. Lembre-se que esse desejo apenas dura uns instantes e diminui a partir da segunda ou terceira semana.
  - Para o nervosismo, caminhe, tome um banho e evite bebidas com cafeína.
  - Para a fome, beba água e sumos com baixo teor de calorias.
  - Durante os primeiros dias sem fumar, aproveite as melhorias que for sentindo: notará menos cansaço, tossirá menos, recuperará o paladar e o olfato, viverá num espaço sem fumo e ganhará em saúde, além de poupar dinheiro. Não tenha medo de engordar. Algumas pessoas engordam em parte porque comem mais. Ao fim de um ano, aumenta-se em média 2 ou 3 quilogramas.
- O que fazer se fumar um cigarro?
  - Lembre-se que tentar é um sucesso, nunca um fracasso. Mesmo que tenha fumado apenas um cigarro, não facilite para evitar retomar aos mesmos hábitos.
  - Reveja a sua lista de razões para não fumar.
  - Reconheça que progrediu e que está mais perto de deixar de fumar do que quando começou.
  - Analise o que o fez acender o cigarro e aprenda com os seus erros.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se voltar a fumar. O médico de família irá ajudá-lo a analisar os motivos.
- Se não conseguir combater os sintomas de abstinência (nervosismo, insónia, obstipação, etc.).
- Durante o processo de deixar de fumar, cumpra o plano de consultas proposto pelo seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx*
- *https://www.sns24.gov.pt/guia/deixar-de-fumar/*

5.3. Medicamentos para deixar de fumar. Substitutos de nicotina, bupropiona e citisiniclina

Existem dois tipos de medicamentos que o seu médico pode recomendar para ajudar a deixar de fumar:

- Medicamentos que contêm nicotina e que se apresentam em forma de adesivos, pastilhas ou comprimidos para chupar. Quando os toma, recebe nicotina, o que diminuiu a necessidade de fumar.
- Bupropiona e Citisiniclina: São comprimidos que reduzem o impulso irresistível de fumar e tornam mais fácil o processo de deixar de fumar.

O que deve fazer?

ADESIVO DE NICOTINA

- Use um adesivo por dia, que deve ser colocado de manhã ao levantar-se.
- Deve colá-lo sobre uma área da pele sem pêlos. Pressione o adesivo contra a pele durante 10 segundos.
- A cada dia, coloque o adesivo num local diferente e espere uma semana antes de repetir o mesmo local. Há adesivos de duração diária com diferentes doses.
- Pode tomar banho com o adesivo e, se ele sair, pode colocar um novo noutra zona do corpo.

PASTILHAS DE NICOTINA

- Pode usar um máximo de 30 pastilhas de 2 mg por dia ou 20 pastilhas de 4 mg por dia. Mastigue-as quando sentir vontade de fumar, ou de forma fixa a cada hora ou de duas em duas horas, etc.
- Mastigue a pastilha até notar um sabor picante e mantenha-o na boca encostada à bochecha. Deve manter a pastilha na boca durante 30 minutos, mudando-a de lugar de vez em quando.
- Evite comer e beber 15 minutos antes de começar a mastigar a pastilha e durante o seu uso.

COMPRIMIDOS DE NICOTINA PARA CHUPAR

- Tome um comprimido a cada 1 ou 2 horas.
- Chupe o comprimido até notar um sabor picante e mantenha-o na boca encostado à bochecha. Não mastigue nem engula. Deve manter o comprimido na boca por 30 minutos, mudando de lugar de vez em quando.
- Evite comer e beber 15 minutos antes de começar a chupar o comprimido e durante o uso.

Não fume durante estes tratamentos

BUPROPIONA

- Tome um comprimido de 150 mg de manhã durante 6 dias. A partir do sétimo dia, passe a tomar um comprimido duas vezes por dia (dose máxima diária), com pelo menos 8 horas de intervalo, durante 7 a 9 semanas.
- Deve definir uma data para deixar de fumar uma a duas semanas depois de começar a bupropiona.

CITISINICLINA

- Não está recomendada em grávidas, menores de 18 anos ou maiores de 65 anos.
- Deve ser interrompida em caso de alterações ao nível do pensamento ou comportamento, depressão ou ideias suicidas.
- A duração do tratamento é de 25 dias (uma embalagem é suficiente para um tratamento completo).
- O consumo de tabaco deve ser interrompido até ao 5.º dia de tratamento, pois pode agravar as reações adversas.
- O tratamento deve ser feito da seguinte forma: Do 1.º ao 3.º dia de tratamento tomar 1 comprimido a cada 2 horas (máximo de 6 comprimidos por dia). Do 4.º ao 12.º dia 1 comprimido a cada 2,5 horas (máximo de 5 comprimidos por dia). Do 13.º ao 16.º dia 1 comprimido a cada 3 horas (máximo de 4 comprimidos por dia). Do 17.º ao 20 dia 1 comprimido a cada 5 horas (máximo de 3 comprimidos por dia). Do 21.º ao 25.º dia de tratamento 1 a 2 comprimido por dia (máximo de 2 comprimidos por dia).
- Em caso de falha do tratamento, o tratamento deve ser descontinuado, podendo ser retomado após 2 a 3 meses.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se estiver grávida, a amamentar ou sofrer de alguma doença cardíaca, consulte o seu médico antes de tomar um medicamento que contenha nicotina.
- Igualmente, se teve ou tem epilepsia, tumor cerebral ou alguma doença psiquiátrica, informe o seu médico antes de tomar bupropiona ou citisiniclina.
- Se durante o tratamento tiver insónia, dores de estômago ou se voltar a fumar.
- Cumpra o plano de consultas que o seu médico lhe recomendou.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx*
- *https://www.sns24.gov.pt/guia/deixar-de-fumar/*

5.4. Bebe demasiado álcool?

O álcool é, de entre as drogas legais, a que mais se consume em Portugal e uma das que mais problemas causa: acidentes de viação, de trabalho, comportamentos sexuais de risco, etc.

Existem doenças diretamente relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, como úlceras gastrointestinais, pancreatite, hepatite, cirrose hepática, perda de memória, etc.

As mulheres e os jovens são mais sensíveis aos efeitos nocivos do álcool. Também pode causar efeitos graves para o bebé durante a gravidez.

Em Portugal, o número de mortes por problemas relacionados com o álcool tem vindo a aumentar. Atualmente, é responsável por cerca de 2.700 mortes por ano.

Deve saber que beber mais do que 0,5 L de vinho ou 1 L de cerveja num único dia ou mais de 1,7 L de vinho ou 3,4 L de cerveja por semana nos homens é prejudicial para a saúde. Nas mulheres, o limiar é inferior, sendo que 1,1 L de vinho e 2,2 L de cerveja podem ter consequências **graves para a saúde**. Considera-se igualmente deletério beber mais do que 8 copos de whisky, rum ou licores por semana para os homens e mais do que 5 copos destas bebidas para as mulheres.

O que deve fazer?

- Se tiver alguma **doença relacionada com o álcool**, deve deixar de beber completamente.
- Se tem um consumo prejudicial à saúde, o melhor que pode fazer é beber menos. Pode ajudar:
  - Evitar bares ou lugares onde costuma beber.
  - Evitar beber só porque todos pediram uma rodada.
  - Não beber bebidas alcoólicas para «matar a sede».
  - Antes de sair de casa, definir um limite de consumo de bebida.
  - Não concentrar num só dia ou no fim-de-semana a dose que corresponde a uma semana.
  - Alternar bebidas alcoólicas com refrigerantes.
  - Não beber mais de 1 copo de vinho ou 1 cerveja por refeição.
  - Pedir bebidas em recipientes pequenos (copos pequenos, em vez de grandes). Beber devagar, em goles.
  - Não beber fora das refeições ou em jejum.
  - Lembrar-se de que beber não vai resolver os seus problemas, apenas adia-os e, muitas vezes, agrava-os.
- Não consuma álcool se tiver menos de 18 anos, estiver grávida ou a planear engravidar, a dirigir veículos ou máquinas, estiver a tomar medicamentos ou tiver doenças como diabetes ou hepatite.

- Se tem dúvidas sobre o seu consumo, saiba que é muito provável que **beba em excesso e tenha um problema com o álcool** se:
  - Alguma vez pensou que deveria parar de beber.
  - Se se sentiu mal consigo mesmo pelo que bebe.
  - Ficou incomodado com os comentários que a sua família, amigos ou outras pessoas fizeram sobre o seu consumo.
  - Precisa de beber logo de manhã para acalmar os nervos ou livrar-se de uma ressaca.
  - Já teve problemas no trabalho, na família, com a justiça, etc.
- Se já lhe aconteceu alguma destas situações, **o melhor que pode fazer por si mesmo é parar de beber ou pelo menos consumir menos álcool**.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se o álcool se transformou numa preocupação na sua vida e não consegue parar.
- Se bebe acima do limite recomendado.
- Se esconde o álcool ou esconde-se para beber.
- Se sente dores de estômago com frequência, se fica amarelo, se lhe incham os pés ou a barriga ou se está a perder peso.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/*
- *Alcoólicos Anónimos Portugal (www.aaportugal.org) Tel. 217162969*

5.5. Seja prudente ao volante

Em 2023, registaram-se mais de 123 mil acidentes rodoviários em Portugal, provocando 442 mortos e 2.279 feridos graves. Estes dados permitem inferir que Portugal é um dos países com mais mortes nas estradas.

Quase todos os acidentes de trânsito podem ser evitados com um pouco de prudência.

O que deve fazer?

- **Controle a velocidade.** O excesso de velocidade é a maior causa de acidentes. Respeitar os limites de velocidade é fundamental. Pense que conduzir depressa só lhe permite ganhar uns minutos, pondo em risco uma vida (ou muitas).
- **Se conduzir, não beba álcool.** O álcool está presente em 50% dos acidentes de viação com vítimas mortais. O seu consumo reduz a capacidade de condução porque altera a visão, a atenção e o tempo de reação perante um imprevisto. Além disso, produz uma falsa sensação de segurança ao volante. Lembre-se que o limite de álcool no sangue, permitido por Lei, é de 0,5 g/l (2 ou 3 copos), exceto em profissionais, cujo limite é mais baixo.
- **Utilize o cinto de segurança**. O seu uso evita metade das mortes por acidente de viação. O cinto é obrigatório, em qualquer circunstância, também para os passageiros que viajam atrás. A mulher grávida deve utilizar na mesma o cinto de segurança, no entanto a banda inferior deve estar colocada o mais baixo possível, não assentando sobre a barriga. As crianças até aos 12 anos devem viajar no banco de trás com cadeira de contenção apropriada à sua idade. Não devem seguir ao colo de um adulto.
- **Se conduz um motociclo, use o capacete**. A cabeça é a zona mais frágil do condutor e do acompanhante em caso de acidente. A apenas 50 km/hora, o uso do capacete pode ser a diferença entre a vida e a morte.
- **Ao volante, não arrisque.** Conduzir um veículo potente não implica conduzir mais depressa ou competir com outros.
- **Se não está em condições, não conduza.** O sono e a fadiga diminuem os reflexos e a visão, aumentando o risco de acidente. Antes de viajar descanse adequadamente. Em viagens longas pare e descanse a cada 2 horas.
- **Não consuma drogas**. As drogas (cocaína, drogas sintéticas, *cannabis*) prejudicam a capacidade de condução e aumentam o risco de acidentes, mais ainda se associadas ao álcool.
- **Procure não fumar se conduzir**. Acender um cigarro, aparar a cinza ou simplesmente o fumo podem distraí-lo.
- **Não fale ao telemóvel enquanto conduz**. Falar ao telemóvel pode distraí-lo, mesmo se utilizar um dispositivo mãos-livres.
- Preste muita atenção às deslocações de curta distância.
- Utilize o cinto de segurança, seja condutor ou passageiro.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Alguns medicamentos (como os anti-histamínicos, calmantes) podem alterar a sua capacidade de conduzir. Antes de tomá-los, fale com o seu médico, farmacêutico ou consulte a bula.
- Algumas doenças influenciam a condução. Consulte o seu médico se tiver problemas visuais ou auditivos, se sofrer de arritmias cardíacas, se tiver tido recentemente um enfarte, se estiver a fazer diálise, se for diabético, epilético ou se sofrer de síndrome de apneia do sono.

Onde encontrar mais informação?

- *Autoridade Nacional da Segurança Rodoviária (www.ansr.pt)*

5.6. Ludopatia: Tem um problema com o jogo?

Os jogos de azar fazem parte da vida quotidiana. Geralmente, joga-se para passar o tempo ou ganhar algo. Chama-se ludopatia à dependência do jogo: como o bingo, o euromilhões, a lotaria, os casinos ou as *slot machines*, por exemplo. O ludopata gosta de jogar sozinho. Acredita que controla o jogo e, apesar das perdas, não quer perceber que estas são cada vez mais significativas. Consequentemente, joga novamente para tentar recuperar o que perdeu. Isto leva à acumulação de dívidas de montantes crescentes.

Tenta obter dinheiro de qualquer forma e começa a mentir para esconder os seus problemas. À medida que as suas mentiras são descobertas, aumentam os conflitos familiares, os problemas no trabalho e a perda de amigos.

No fim, acaba sempre por perder o seu dinheiro e o dos outros.

O que deve fazer?

- Em primeiro lugar, deve **reconhecer que pode ter um problema com o jogo**. Este é o primeiro passo, mas também o mais difícil.
- Na ludopatia, não se controla o impulso de jogar. Não é um vício. Não é por ser fraco, é um problema psicológico. Por isso, normalmente, **um ludopata não consegue deixar de jogar sem ajuda**.
- Fale sobre isso com as pessoas mais próximas (familiares, amigos). Elas poderão ajudá-lo durante o tratamento da doença. Não minta, aconteça o que acontecer; só se não mentir conseguirá parar de jogar.
- O ludopata ou a sua família podem solicitar a interdição a certos lugares de jogo, como bingos ou casinos.
- Existem associações de auto-ajuda onde poderá conhecer outras pessoas com o mesmo problema, que o ajudarão.
- Muitas pessoas com problemas de jogo também têm outros problemas que podem precisar de ajuda, como a depressão ou o abuso de álcool. Se acha que este é o seu caso, peça ajuda a amigos, familiares ou a um profissional de saúde.
- Tente fazer outras atividades gratificantes que o mantenham ocupado. Isso vai ajudá-lo a não pensar constantemente no jogo.
- Existem muitas coisas que pode fazer para aliviar a tensão da sua vida quotidiana (leitura, desporto, viajar) que não incluem o jogo.
- É importante que as crianças não ouçam frequentemente que uma lotaria ou um jogo solucionaria a sua vida. Devem saber, desde cedo, que nos jogos de azar acaba-se sempre por perder.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se necessita de jogar quantias de dinheiro cada vez maiores.
- Se teve tentativas consecutivas falhadas para controlar ou deixar de jogar.
- Se fica irritado quando tenta interromper o jogo.
- Se, quando perde dinheiro, volta a jogar para tentar recuperá-lo.
- Se cometeu algum ato ilegal (falsificação, fraude, roubo ou abuso de confiança) para financiar o seu vício do jogo.
- Se as suas relações familiares, de trabalho ou amizades estiverem a ser prejudicadas ou se tenham deteriorado.

Onde encontrar mais informação?

- *Instituto de Apoio ao Jogador (https://www.iaj.pt/linha-ajuda/)*

5.7. Não deixe que as drogas decidam por si

As drogas são substâncias que modificam o funcionamento do nosso cérebro e, consequentemente, o nosso comportamento. O seu consumo produz **tolerância** e **dependência**. A **tolerância** caracteriza-se pela necessidade de consumir uma quantidade cada vez maior de droga para conseguir os mesmos efeitos. A **dependência** manifesta-se pela sensação de mal-estar físico e de um vazio quando não se pode consumir.

A adição é uma alteração do nosso comportamento que nos leva à procura e ao consumo de drogas.

O que deve fazer?

- O consumo de drogas não é a resposta para os problemas da vida.
- Frequentemente consome-se drogas para se sentir melhor e para se divertir. No entanto, para obter essa sensação é necessário consumir uma quantidade cada vez maior. Uma vez iniciado o consumo, não é fácil de controlar. O consumo esporádico geralmente leva ao consumo habitual.
- Se, apesar de tudo, decidir consumir drogas:
  - Evite misturar diferentes drogas. Modere o seu consumo e tente espaçá-lo.
  - Não conduza se estiver «drogado». Tome precauções nas relações sexuais.
  - Se vai experimentar uma substância desconhecida, faça-o em pequenas quantidades para avaliar os seus efeitos.
- Se consumir ***cannabis* (erva, charros, etc.)**:
  - Deve saber que é uma planta cujas resinas, folhas e flores são utilizadas no fabrico de haxixe e marijuana. Fumar estas drogas provoca problemas psiquiátricos e diminui a capacidade de concentração e de atenção. Prejudica muito mais os pulmões do que o tabaco: 3 «charros» correspondem a 20 cigarros.
  - Beba bastantes líquidos.
- Se consumir **cocaína (pó, *crack*, etc.)**:
  - Deve saber que é um pó branco obtido a partir da secagem das folhas de coca. Consome-se inalada («risco») ou fumada («*crack*»). Provoca perturbações psiquiátricas, insónia, perfuração do septo nasal e enfartes cardíacos e cerebrais.
  - Não consuma juntamente com álcool.
  - Não partilhe cilindros de aspiração. Lave o nariz depois do consumo.
- Se tomar **comprimidos (ecstasy, etc.)**:

  - Deve saber que as pastilhas de *ecstasy* são fabricadas em laboratórios clandestinos e contêm derivados de anfetaminas. Podem causar problemas psiquiátricos, perda de memória, alterações da regulação da temperatura corporal e até a morte.

  - Evite ambientes fechados e quentes. Beba muita água e descanse frequentemente.
  - Não faz sentido tomar mais de duas pastilhas na mesma noite, porque o efeito será o mesmo.
- Se consumir **heroína**:
  - Deve saber que é uma droga sintetizada da morfina, derivada do ópio. É altamente viciante e causa uma síndrome de abstinência muito sintomática. Causa perturbações psiquiátricas, cardiovasculares, pulmonares e afeta múltiplos órgãos.
  - Assegure-se que não está adulterada, não partilhe seringas e tome medidas higiénicas extremas.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se consome drogas e quer parar, o seu médico pode ajudá-lo ou encaminhá-lo para um especialista adequado.
- Se consome drogas habitualmente e nota dificuldade para prestar atenção, se se esquece das coisas, perde os dias de trabalho ou de escola ou tem problemas em casa, se nota alterações do humor, tem dificuldade para dormir, não sente interesse pelas coisas ou pensa que os outros o querem prejudicar, consulte o seu médico. São sinais de abuso de droga.

Onde encontrar mais informação?

- *Contactar o Centro de Respostas Integradas da sua área de residência.*
- *Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependência – ICAD (https://www.icad.pt/)*

5.8. Prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. Sexo seguro

Uma infeção sexualmente transmissível é uma doença que se transmite de uma pessoa infetada para outra através de uma relação sexual.

Muitas vezes apresentam-se como uma secreção anormal (corrimento mucoso ou purulento) pela vagina ou pénis, que pode ser acompanhada de comichão ou sensação de ardor genital. Noutras ocasiões, apresentam-se como úlceras genitais ou verrugas. Estas infeções incluem doenças provocadas pela presença de parasitas, como piolhos ou sarna. Lembre-se que algumas destas doenças que afetam o organismo, como a hepatite ou o VIH, podem ser transmitidas por via sexual.

A maioria dessas infeções é transmitida pelo contacto direto com uma úlcera ou uma lesão nos genitais ou na boca. No entanto, alguns micróbios podem viver nos líquidos corporais sem causar uma lesão visível e podem ser transmitidos a outra pessoa durante o sexo oral, vaginal ou anal.

O que deve fazer?

- É importante conhecer os riscos e as consequências das relações sexuais: infeções sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejadas e abusos sexuais.
- Evite álcool e drogas. Se está sob o seu efeito, pode não tomar as medidas de proteção adequadas.
- Ter múltiplos parceiros sexuais, pode aumentar o risco de contrair uma infeção sexualmente transmissível. Como medida de precaução, **utilize sempre preservativo**. As práticas sexuais mais inseguras são relações anais ou vaginais sem preservativo. Utilize apenas lubrificantes à base de água.
- O preservativo para ser eficaz deve ser utilizado de forma correta:
  - Utilize preservativos de látex e verifique a data de validade.
  - Escolha o tamanho adequado
  - Use um preservativo novo cada vez que tiver relações sexuais.
  - Coloque o preservativo quando o pénis estiver ereto e antes de qualquer contacto genital. Deixe um espaço vazio na ponta do preservativo para recolher o sémen. Evite danificá-lo com as unhas ou os dentes.
  - Deve desenrolar completamente o preservativo até à base do pénis.

  - Se o preservativo se romper durante o ato sexual, deve retirar-se imediatamente e colocar um novo.
  - Após a ejaculação, procure retirar o pénis enquanto estiver ainda ereto, segurando a base do preservativo para evitar que este se solte.
  - Os preservativos devem ser guardados em local fresco e seco, protegidos da luz solar.
- Se teve uma úlcera após uma relação sexual, evite qualquer atividade sexual até que esta seja resolvida. Se for diagnosticado com uma infeção sexualmente transmissível, aconselhe os seus parceiros sexuais a consultar um médico, inclusivamente nos 90 dias anteriores ao diagnóstico de sífilis.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se pensa que pode ter sido exposto a uma infeção sexualmente transmissível, consulte o seu médico, mesmo que não tenha sintomas. Faça-o também se você ou o seu parceiro apresentam úlceras, verrugas, comichão ou sensação de picadas na zona genital ou se observar uma secreção anormal pela vagina ou pénis.
- Se estiver grávida e se você ou o seu parceiro tiveram ou podem ter uma infeção sexualmente transmissível, informe o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *Manuais MSD - Doenças Sexualmente Transmissíveis (https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/fatos-r%C3%Aipidos-infec%C3%A7%C3%Bses/infec%C3%A7%C3%Bses-sexualmente-transmiss%C3%ADveis-ists)*
- *APF (https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/)*

6.1. Dores antes da menstruação. Síndrome pré-menstrual

Dá-se o nome de síndrome pré-menstrual a um conjunto de sintomas que aparecem uma ou duas semanas antes da menstruação e desaparecem dias depois ou quando esta acaba.

É uma situação relativamente comum entre as mulheres, sendo que três em cada quatro sofrem deste problema ao longo da vida, mais frequentemente entre os 20 e os 35 anos e vai desaparecendo com a aproximação da menopausa ou em alguns casos após a primeira gravidez.

A natureza e a intensidade dos sintomas variam de mulher para mulher. Algumas podem ter dificuldades em realizar as atividades da vida diária conforme habitual nesses dias. É um problema incómodo, **mas não é uma doença, nem implica perigo para a saúde no futuro**.

Desconhece-se qual a causa deste problema. Contudo, sabe-se que o funcionamento hormonal do ciclo destas mulheres é normal.

Os **sintomas mais frequentes** são: mal-estar geral, dor de cabeça e nas articulações, inchaço das mãos, pés e barriga, tensão mamária, cansaço, náuseas, vómitos ou diarreia, alterações do apetite e no sono. Pode ainda sentir-se mais triste e com choro fácil, com maior irritabilidade, mau humor e menor capacidade de concentração. Também podem aparecer lesões de acne.

O que pode fazer?

- Escreva num diário ou num caderno durante 3 meses, o tipo, a intensidade e duração dos sintomas e a sua relação com o ciclo menstrual. Esse diário vai ajudar o médico, não só a fazer o diagnóstico preciso, mas também indicar um melhor tratamento para os sintomas.
- As seguintes recomendações podem reduzir as suas queixas:
  - **Faça uma dieta variada** e equilibrada para que a digestão seja mais leve e fácil. Inclua alimentos saudáveis como frutas e legumes e diminua a quantidade de gordura. **Reduza a quantidade de açúcar e sal** para reter menos líquidos e diminuir a sensação de inchaço e peso.
  - Reduza o consumo de álcool, café e chá. Reduzirão os sintomas como irritabilidade e dormirá melhor.
  - Mantenha uma boa hidratação, fundamentalmente à base de água.
  - **Realize cinco refeições por dia**, tente comer menores quantidades mas mais frequentemente.
  - **Faça exercício físico regularmente**, pelo menos 4-5 dias por semana durante um mínimo de 45 minutos por dia. Isto melhorará a sua forma física, o seu estado geral e o humor.
  - **Realize atividades relaxantes**, pratique exercícios simples de relaxamento tais como ioga ou exercícios de respiração. Ajudarão a aliviar alguns sintomas.
  - **Medicamentos:** Anti-inflamatórios podem ajudar a aliviar algumas queixas, como a dor de cabeça ou dores de barriga. Deve aconselhar-se com o seu Médico.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se as queixas são tão intensas que afetam a sua vida diária e não aliviam com as medidas anteriores.
- Se os sintomas emocionais (tristeza, irritabilidade, choro,...) são intensos.
- Se tem alguma escorrência a sair pelo mamilo.

Onde conseguir mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da mulher/menstruacao/*
- *Cólicas menstruais - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

6.2. Infertilidade

Considera-se que um casal é infértil quando não consegue engravidar depois de um ano a manter relações sexuais frequentes não protegidas. Reduz-se a 6 meses quando a mulher tem mais de 35 anos ou apresenta doenças genéticas ou abortos de repetição. Cerca de 10% a 15% dos casais são inférteis.

Existe um grande número de causas para este problema, tanto no homem como na mulher. Aproximadamente um terço das causas estão relacionadas apenas com o homem, outro terço com a mulher e o terço restante resulta de uma combinação de fatores relacionados com ambos.

A baixa quantidade e/ou má qualidade dos espermatozóides, costuma ser o problema masculino mais frequente. O tabaco, lesões nos testículos (varicocelo, inflamações ou tumores), a exposição do testículo a uma maior temperatura por criptorquidia ou testículo retráctil, ter sido exposto a radiações, ou alguns medicamentos ou drogas (cocaína e marijuana) são condições que podem alterar o esperma.

A infertilidade na mulher, geralmente, deve-se a alterações na produção de determinadas hormonas ou no aparelho reprodutor, frequentemente no canal (trompa) que leva o óvulo ao útero.

A idade também diminui as possibilidades de gravidez, principalmente a partir dos 38 anos, porque a quantidade e qualidade dos óvulos é menor e aumentam os abortos precoces, até ser impossível (engravidar) na menopausa.

A infertilidade também pode ocorrer devido a falhas na união dos óvulos e dos espermatozoides. Em alguns casos, a causa é desconhecida.

A solução para o seu problema dependerá da causa de infertilidade. Pode passar por tratamentos com hormonas para aumentar a fertilidade e/ou técnicas de reprodução medicamente assistida: inseminação artificial (do homem ou, se este for estéril, de um dador de esperma), fecundação *in vitro* (técnicas baseadas em introduzir um óvulo fecundado no útero) ou criotransferência (transferência de embriões congelados).

O que pode fazer?

- Consultar o seu médico/a:
  - Informe-o de qualquer infeção (parotidite) ou doença dos genitais que possa ter tido, ou o seu parceiro, assim como infeções ou doenças que teve na infância, doenças importantes presentes na sua família, ou abortos de repetição (que possam alterar a fertilidade).
  - Informe o seu médico de qualquer possível exposição a radiações, suas ou do seu parceiro. A exposição a radiações pode ser motivo de infertilidade. Siga os conselhos de proteção adequados.
  - Indique que medicamentos, tóxicos ou drogas tomou bem como o seu parceiro.
- Mantenha um **estilo de vida saudável**, evite o consumo de drogas, álcool ou tabaco.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se passou 1 ano a tentar engravidar e não conseguiram. No caso de a mulher ter mais de 35 anos, pode realizar a consulta após 6 meses de tentativa.
- Nos casos em que há suspeita de infeção genital.
- No caso de necessitar de tratamento hormonal ou tratamento específico.

Onde conseguir mais informação?

- *Fatos rápidos: Infertilidade - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Infertilidade*
- *Gravidez e Sexualidade – SNS*
- *SPMR - Perguntas Frequentes*

6.3. Perturbações da menstruação. Dismenorreia

A **dismenorreia** é uma dor imediatamente antes ou durante a menstruação. É um problema comum nas mulheres e é geralmente ligeiro na maioria dos casos.

A dor aparece na parte inferior da barriga, nas ancas, nas costas e nas coxas. Pode ser acompanhada de náuseas, vómitos, dores de cabeça, obstipação ou diarreia. Por vezes, pode ser intensa e dificultar a realização das atividades diárias normais.

Existem dois tipos de dismenorreia. A dismenorreia primária, a mais comum, é causada pela contração do útero e não pode ser evitada ou prevenida. É frequente entre os 14 e os 25 anos de idade. Ocorre nos primeiros períodos menstruais e melhora com o tempo. Por vezes desaparece após a primeira gravidez. Outro tipo de dismenorreia é a dismenorreia secundária, que pode ser causada por infeções, quistos nos ovários ou endometriose (quando o tecido endometrial está localizado fora do útero, normalmente no abdómen). A **metrorragia** é uma hemorragia uterina que ocorre de forma irregular entre os períodos menstruais. É importante certificar-se de que a hemorragia provém da vagina e não do reto ou da uretra (urina). Se está perto da idade da menopausa, lembre-se que os ciclos irregulares são comuns antes do fim da menstruação.

Na adolescência, quando se começa a menstruar, a irregularidade (dos ciclos) é frequente, alternando entre meses sem menstruação e outros com menstruação mais abundante. Normalmente regulariza após os primeiros 6 meses, embora noutros casos possa demorar até 2 anos. Episódios isolados podem ocorrer devido a mudanças de tempo, viagens ou mesmo situações de *stress*.

A utilização de medicamentos como a aspirina, medicamentos que contêm hormonas, ou medicamentos que impedem a coagulação do sangue (Sintrom®) aumenta a quantidade e a frequência das hemorragias fora do período normal.

As mulheres que usam um dispositivo intrauterino (DIU) sem hormonas costumam ter períodos mais abundantes, mais duradouros e por vezes mais dolorosos, e as que usam desogestrel (um tipo de hormona presente em varias formas diferentes de contraceptivos) podem ter pequenas hemorragias diárias. Há uma pequena hemorragia, que pode durar 1 ou 2 dias a meio do ciclo, uma perda de sangue designada de *spotting*. Tome nota e, se persistir, consulte o seu médico de família.

O que pode fazer?

DISMENORREIA

- Coloque **panos quentes** na zona da barriga onde sente a dor. Um cobertor ou banhos quentes podem ser úteis.
- **Encontre uma posição confortável**, por exemplo, deitada de lado com as pernas dobradas.
- Faça **exercício de baixa intensidade**, como caminhar, nadar, ou andar de bicicleta. O repouso prolongado agrava o desconforto.
- Alguns medicamentos como o ibuprofeno ou o naproxeno melhoram a dor.

DISTÚRBIOS MENSTRUAIS

- Se toma contraceptivos, certifique-se que os está a tomar corretamente.
- Se tomar aspirina, esta pode aumentar a hemorragia.
- Se tiver um DIU e a hemorragia intensa persistir, pode ser necessário removê-lo e encontrar um novo método contracetivo.
- Se a causa for o *stress* ou a ansiedade, tenha consciência disso e tente resolver a situação.

Quando consultar o seu médico/a de família?

DISMENORREIA

- Quando as dores duram mais dias do que a hemorragia.
- Se tiver a mesma dor entre as menstruações
- Se a dismenorreia começar depois dos 25 anos de idade.
- Se também tiver dores durante as relações sexuais.
- Se as dores não desaparecerem depois de tomar medicação para as aliviar.
- Se o corrimento vaginal for anormal.
- Se a hemorragia for abundante e persistente, pois existe risco de anemia.

ALTERAÇÕES MENSTRUAIS

- Sempre que tiver hemorragias repetidas fora do seu ciclo normal.
- Se tiver hemorragias menstruais depois de estabelecida a menopausa.

Onde conseguir mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/menstruacao/*
- *Cólicas menstruais - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

6.4. Nódulos mamários

A mama é constituída por diferentes tecidos: glândulas, gordura, músculo, gânglios linfáticos e pele. Os nódulos podem ocorrer em qualquer tipo de tecido. As causas dos nódulos mamários são múltiplas e vão desde alterações normais do organismo até doenças da mama. Os nódulos mamários podem ser benignos ou malignos (cancerosos).

A **maior parte dos nódulos são benignos**. Entre os mais comuns encontram-se os seguintes:

- Fibroadenoma, que afeta principalmente mulheres com menos de 30 anos.
- Doença fibroquística da mama, que ocorre em mais de 60% da população feminina. Os quistos da doença fibroquística da mama mudam de tamanho com o ciclo menstrual.

Embora a maioria dos tumores da mama sejam benignos, é importante identificar os que não o são. O médico deve avaliar qualquer novo nódulo persistente.

Após o exame clínico, podem ser utilizadas as seguintes técnicas para chegar a um diagnóstico:

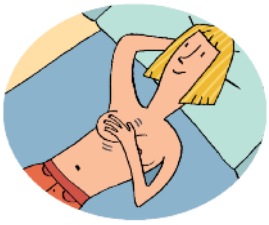
- Mamografia: é uma radiografia da mama, o exame mais utilizado.
- Ecografia: utiliza os ultra-sons e é um exame «inofensivo»/inócuo e não doloroso. É utilizado principalmente em mulheres jovens.

Por vezes, a ecografia e a mamografia precisam ser realizados em complementaridade.

- Biópsia: através de uma punção-aspiração com agulha fina (PAAF), é recolhido tecido mamário para análise, para obter um diagnóstico mais preciso.

O que pode fazer?

- **Observe e palpe as suas mamas periodicamente**. Isso ajudá-la-á a familiarizar-se com as mudanças que ocorrem ao longo da sua vida.
- Esta observação e palpação deve ser efetuada após cada período menstrual e num determinado dia.



Para as mulheres que já não têm menstruação, devem procurar uma data fixa por mês.

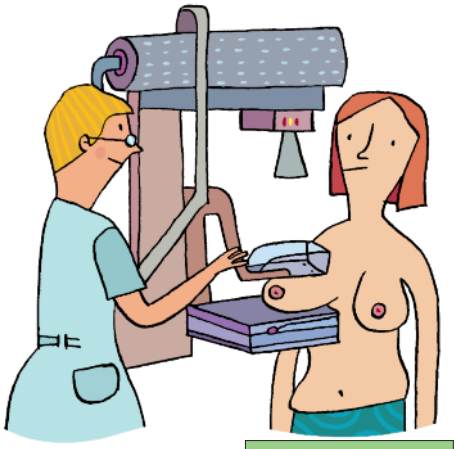
- A palpação mamária não deve ser interrompida durante a gravidez ou amamentação.
- O uso de uma prótese mamária não é uma razão para deixar de o fazer.
- Se tiver entre 45 e 74 anos **participe no programa de rastreio do cancro da mama**.
  - Geralmente, deve fazer um rastreio com mamografia de 2 em 2 anos.
  - Se tiver história de um familiar de primeiro grau de cancro da mama, pode ser aconselhada a fazer mamografias mais cedo e com maior frequência.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se notar ou estiver preocupada com quaisquer novas alterações em qualquer uma das mamas.
  - Qualquer novo nódulo ou massa que detete.
  - Dor na mama.
  - Alterações dos mamilos: retração ou comichão.
  - Corrimento mamilar (fora da gravidez ou da amamentação)
  - Alterações no perfil ou no tamanho da mama.
  - Alterações da pele: depressão ou retração, com aspeto de casca de laranja.
  - Se tiver historial de um familiar de primeiro grau (mãe ou irmãs) com cancro da mama.

Onde conseguir mais informação?

- *Nódulos na mama - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *https://www.tuasaude.com/nodulo-na-mama/*
- *Rastreio do cancro da mama – SNS 24*
- *Auto-exame Mamário - METIS*



MULHER DE 50 ANOS

6.5. Corrimento anormal e comichão vaginal. Vaginite

O **corrimento vaginal ou muco** é uma secreção normal da vagina que ajuda a mantê-la saudável e a protegê-la de infeções. O seu aspeto, textura e quantidade alteram-se ao longo do ciclo menstrual: no final do período é mais escasso, a meio do ciclo aumenta e torna-se mais pegajoso, e à medida que se aproxima o período seguinte é mais escuro e seco.

Nas mulheres grávidas, é normal que a quantidade de corrimento aumente. Algumas alterações no corrimento podem indicar um problema.

Considere o seu **corrimento anormal** se notar **comichão, um aumento excessivo da quantidade, um odor desagradável ou uma mudança de cor em relação ao seu corrimento habitual**. Estes são os sintomas mais comuns de uma inflamação da vagina **(vaginite)**.

As **infeções vaginais** mais comuns são normalmente causadas por bactérias (vaginose bacteriana), fungos (candidíase) ou tricomonas.

Algumas infeções, como a gonorreia e a tricomoníase, são transmitidas sexualmente. Outras podem ocorrer sem transmissão sexual, como a vaginose bacteriana ou a infeção por fungos.

As infeções por fungos são mais comuns em pessoas que usam antibióticos e em diabéticos.

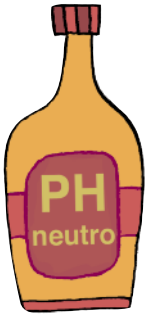
Existem outras causas de **vaginite não infeciosa** em que o corrimento é geralmente escasso e predomina a comichão:

- Devido à atrofia (envelhecimento) dos tecidos da vagina (vaginite atrófica), ocorre em mulheres após a menopausa. Neste caso, com a diminuição das hormonas, o tecido vaginal torna-se mais fino e mais sensível.
- Em mulheres com alergias a determinados produtos, por exemplo, ao plástico (látex) dos preservativos.
- Irritação causada por substâncias e componentes de produtos de uso corrente, incluindo produtos de higiene.

Em muitos casos, o tratamento pode ser efetuado por via tópica (zona afetada) sob a forma de cremes vaginais ou óvulos vaginais (semelhantes a supositórios) que são inseridos na vagina, ou por via oral, através da toma de comprimidos. Se tem vaginite por *Candida* ou vaginite bacteriana, o seu parceiro só deve ser tratado se tiver desconforto. Se tiver vaginite por *Tricomonas*, o seu parceiro também deve ser tratado, mas apenas por via oral.

O que pode fazer?

- Se suspeitar de **vaginite infeciosa**, evite relações sexuais em que haja contacto com corrimento vaginal, ou use preservativo para evitar uma possível infeção.
- Se tiver desconforto devido a **vaginite atrófica** (seca), utilize cremes lubrificantes vaginais.
- Escolha sabonetes com pH neutro ou sabonetes especiais para a higiene íntima.
- Evite usar roupas molhadas ou apertadas durante longos períodos de tempo. Utilize roupa interior de algodão e evite roupa interior de fibras sintéticas. Não utilize perfumes e cremes espermicidas irritantes.
- Evite o uso contínuo de pensos diários. Se a sua utilização for mesmo necessária, mude-os com frequência.
- Utilize apenas medicamentos receitados pelo seu médico.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver um corrimento anormal.
- Se notar pequenas feridas (úlceras) ou verrugas na vulva.
- Se detetar pequenos insetos ou lêndeas nos seus pêlos genitais.
- Com carácter de urgência, se também tiver febre e dores no abdómen ou hemorragias que não coincidam com o período menstrual.
- Se, apesar do tratamento, o corrimento ou o desconforto não melhorarem.

Onde conseguir mais informação?

- *https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2024/04/GuiaVulvovaginites.pdf*
- *Corrimento vaginal anormal - vaginite - METIS*
- *Infeções sexualmente transmissíveis - METIS*
- *Considerações gerais sobre a vaginite (infecção ou inflamação vaginal) - Problemas de saúdefeminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

6.6. Dispareunia

A **dispareunia** é o nome dado à dor que ocorre na zona genital e pélvica durante ou após a relação sexual. Pode afetar tanto os homens (geralmente o pénis e os testículos) como as mulheres (vagina, útero e pélvis). Pode aparecer durante todas ou apenas algumas relações sexuais. Algumas pessoas têm nas primeiras vezes que têm relações sexuais, mas noutros casos aparece depois de ter passado algum tempo.

As causas mais frequentes são:

NAS MULHERES

- Secura ou falta de líquido que humedece a zona vaginal, devido a:
  - Ter relações sexuais com pouca excitação.
  - Alterações hormonais e físicas da menopausa.
  - Medicamentos (por exemplo, os utilizados para tratar alergias).
- O **Vaginismo** é um espasmo dos músculos à volta da vagina. Em algumas mulheres, a dor do espasmo é tão intensa que a penetração do pénis é impossível. Por vezes, pode haver história de abuso sexual.
- As cirurgias e o parto provocam dores durante algum tempo. Informe-se sobre quanto tempo deve esperar antes de ter relações sexuais com penetração, normalmente 3-4 semanas, e considere a utilização de cremes lubrificantes solúveis em água (evitar os que contêm vaselina, uma vez que podem promover infeções fúngicas).
- As feridas nessa zona causam dor e, por vezes, hemorragia.

Em geral, qualquer problema que cause inflamação ou infeção nos órgãos genitais e na bexiga pode causar dor. Observe se há alterações no corrimento, no urinar ou desconforto ao urinar.

NO HOMEM

- Alterações da forma do pénis e especialmente a fimose, que impede a retração completa da pele que cobre a extremidade do pénis.
- Infeções e inflamações do canal de saída da urina (uretra) ou da próstata.

EM AMBOS OS SEXOS

- Diabetes e algumas drogas, como o álcool, podem causar dispareunia em ambos os sexos.
- Situações de nervosismo, ansiedade e até medo de uma possível gravidez.

O que pode fazer?

A MULHER

- Utilizar cremes lubrificantes que reduzem a secura vaginal e as dores vaginais.

O HOMEM

- Se tiver fimose, consulte o seu médico. Uma pequena intervenção cirúrgica com anestesia local pode resolver o problema.

OS DOIS SEXOS

- Antes da penetração façam jogos, massagens ou abracem-se.
- Respeite o ritmo do seu parceiro. Fale com ele(a) sobre as suas dúvidas e medos.
- Procurem posições sexuais que permitam à mulher controlar a penetração.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir dores repetidas durante as relações sexuais.
- Com carácter de urgência, se também tiver hemorragias ou sintomas de infeção ou inflamação genital.
- Se a dispareunia coincidir com a toma de algum medicamento.

Onde conseguir mais informação?

- *Transtorno da dor gênito-pélvica/penetração - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Famíli*
- *Disfunção Sexual Feminina - METIS*
- *Disfunção sexual masculina - METIS*

6.7. Quando a menstruação não ocorre. Amenorreia

O período (menstruação) aparece pela primeira vez entre os 10-16 anos de idade e interrompe-se depois dos 45-50 anos na maioria das mulheres.

A ausência de hemorragia menstrual é designada por amenorreia. Esta situação é normal após a menopausa, durante os períodos de gravidez e na amamentação. Noutros casos, pode dever-se ao facto de a mulher ter uma doença que afeta o sistema reprodutor.

É comum e normal que as adolescentes não tenham menstruação, em algum mês, no início dos primeiros ciclos menstruais.

Se tiver relações sexuais, a gravidez deve ser a primeira causa a ser considerada na ausência de um período menstrual, mas há muitas outras causas que podem atrasar a menstruação:

- **Angústia significativa, ansiedade, *stress* ou tristeza intensa.**
- Desequilíbrios hormonais na tiróide, na hipófise ou nos ovários.
- **Medicamentos:**
  - Contraceptivos. A sua interrupção pode atrasar a menstruação.
  - Certos tipos de medicamentos, como os utilizados na quimioterapia e os antipsicóticos.
- **Consumo excessivo e continuado de álcool ou de outras drogas**.
- Exercício físico e desportos muito intensos e prolongados.
- **Obesidade ou magreza significativas. Também perda de peso rápida**.
- Se tiver feito recentemente uma raspagem do útero (curetagem).

Se tem mais de 40 anos e não está grávida, pode estar a entrar na menopausa. Esta situação é mais provável se os seus últimos períodos menstruais foram irregulares e se tiver sintomas de falta de menstruação, como afrontamentos.

O que pode fazer?

- Faça um **teste de gravidez**, mesmo que tenha utilizado métodos contracetivos para a evitar. Lembre-se que por vezes podem falhar.
- Se estiver stressada ou ansiosa, tente fazer **exercícios de relaxamento**, como ioga ou exercícios de respiração. Consulte o seu médico se estes problemas perturbarem a sua vida normal.
- **Não consuma drogas**. Se beber álcool, faça-o com moderação.
- **Faça uma dieta saudável e exercício físico para manter um peso saudável**.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se existir a possibilidade de estar grávida.
- Se tiver mais de 15 anos e ainda não tiver ocorrido o seu primeiro ciclo menstrual.
- Se não tiver sinais de puberdade (como desenvolvimento mamário ou pico de crescimento) até aos 13 anos.
- Se tinha períodos normais e houve uma mudança súbita no seu padrão dos períodos (por exemplo, deixa de ter períodos durante mais de 3 meses ou passam mais de 45 dias entre as menstruações).

- Quando algum destes sintomas estiver presente, juntamente com a amenorreia: dor de cabeça, produção de leite sem estar grávida ou a amamentar, perturbações da visão, aumento de peso inexplicável ou aumento do crescimento de pêlos em zonas como o queixo, as patilhas ou o bigode, alterações na voz ou no tamanho dos seios.

Onde conseguir mais informação?

- *Ausência de menstruação - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Amenorreia - METIS)*

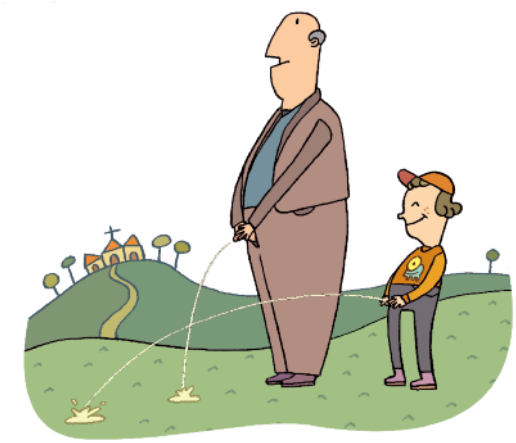
7.1. Hiperplasia benigna da próstata

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz que rodeia a uretra (canal que leva a urina da bexiga para o exterior) e está situada debaixo da bexiga e à frente do reto. Encontra-se apenas nos homens e produz um líquido que faz parte do sémen.

A partir dos 50 anos, ela começa a aumentar de tamanho. A esse aumento chama-se **hiperplasia benigna da próstata**, não tendo relação com o cancro de próstata. Uma próstata grande pode pressionar a uretra, dificultando a micção. Os primeiros sintomas costumam ser uma diminuição da força no jato de urina, desejo mais frequente de urinar, inclusive à noite, necessidade de realizar mais esforço para urinar ou urgência em urinar (não conseguir aguentar a vontade de urinar). Mais tarde, pode aparecer gotas de urina após terminar de urinar e dor ao urinar.

Esses sintomas requerem que o seu médico ou médica realize um toque retal para determinar o tamanho e características da próstata. Lembre-se de que, embora seja um pouco desconfortável, o toque retal não é doloroso.

O médico poderá prescrever exames de urina e de sangue (solicitando um exame do Antigénio Específico da Próstata [PSA]) e, em algumas ocasiões, uma ecografia da próstata e/ou uma biópsia.



O que pode fazer?

No início, pode não ser necessário tratamento, apenas cuidados como os indicados a seguir, para se manter sem desconforto:

- **Beba líquidos em pequenas quantidades**, mas em intervalos regulares de tempo. Uma boa hidratação previne infeções e a formação de cálculos.
- Evite ingerir grandes quantidades de líquido em pouco tempo, especialmente ao jantar. Evite refeições copiosas.
- Elimine comidas com alimentos pesados (fumados, picantes, conservas e especiarias) e a cafeína.
- Reduza a ingestão de álcool, devido ao seu efeito irritante sobre a próstata.
- Urine sempre que sentir necessidade, não adie a micção, recomenda-se ir à casa de banho a cada 2-3 horas.
- Tenha calma, mesmo que demore alguns segundos para começar a urinar. Faça uma pressão progressiva dos músculos abdominais, nunca brusca.
- Evite ficar sentado por muito tempo.
- Evite montar a cavalo, bicicleta ou mota se isso lhe fizer mal.
- Evite a obstipação.
- Lembre-se de urinar antes de sair de casa, ao fazer uma viagem longa. Pare a cada 2 horas e dedique cerca de 10 minutos para caminhar e urinar.
- O *stress* e o nervosismo podem fazer com que urine mais vezes.
- Aprenda a fazer exercícios abdominais e pratique-os para fortalecer a cintura pélvica, exercícios de pavimento pélvico (Kegel), se tiver incontinência urinária.
- Procure manter relações sexuais regularmente, se possível completas, ou seja, com ejaculação, isso ajudará a diminuir a congestão pélvica.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se seguir os conselhos práticos anteriores durante, pelo menos, 2 meses e não sentiu alívio.
- Se notar que a bexiga não está completamente vazia após urinar.
- Se estiver a tomar medicamentos que podem causar problemas urinários. Não deve suspendê-los sem consultar um médico
- Se urinar sangue.
- De forma urgente, se tiver febre, calafrios, dor abdominal e dor nos flancos, e também em caso de incapacidade repentina para urinar.

Quando os sintomas são intensos, o médico pode propor tratamentos com medicamentos ou cirurgia.

Onde conseguir mais informação?

- *Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) - Manual MSD-Versão Saude para a Família*
- *European Association of Urology - https://patients.uroweb.org/pt/hiperplasia-benigna-da-prostata-hbp/*

7.2. Impotência. Disfunção erétil

A disfunção erétil é a **incapacidade constante de conseguir ou manter uma ereção do pénis durante o tempo suficiente para ter uma relação sexual satisfatória**. Para conseguir uma ereção, o cérebro, os nervos, as hormonas e os vasos sanguíneos têm de trabalhar em conjunto, e se algo interfere, podem surgir problemas na ereção.

Tem disfunção erétil se:

- Consegue ter uma ereção ocasionalmente, mas não, todas as vezes que quer ter relações sexuais.
- Tem uma ereção que não dura o tempo suficiente para uma relação sexual satisfatória.
- Não consegue ter uma ereção.

Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em homens com mais de 65 anos, embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento.

As **causas** podem ser:

- **Psicológicas ou emocionais**, mais comuns em jovens. Problemas de relacionamento (má comunicação, sentimentos de dúvida ou fracasso, *stress*, medo, ansiedade ou raiva, transformar o sexo numa obrigação em vez de um prazer).
- **Condição médica**, mais frequente nas pessoas idosas. Patologias como arteriosclerose, hipertensão arterial, colesterol elevado, diabetes *mellitus*, doença renal ou doença hepática crónica, lesões cerebrais ou da espinal medula, esclerose múltipla, doença de Parkinson, etc.
- **Medicamentos**. Anti-hipertensores, antidepressivos, analgésicos opióides, etc.
- **Comportamentos**. Tabagismo, álcool, drogas ilícitas, obesidade, sedentarismo.

Pode levar a:

- Sentimentos de rejeição perante o sexo.
- Tensão na relação do casal.
- Vida sexual insatisfatória.
- Incapacidade de engravidar a parceira.
- Depressão, ansiedade, *stress* e baixa autoestima.

Como é diagnosticada e tratada a disfunção erétil?

O(A) médico(a) diagnostica a disfunção erétil através de uma história clínica e sexual e de um exame físico e de saúde mental. Determinará os testes adequados (exame físico, análises de sangue/urina, ecografia) e os tratamentos mais eficazes, sempre prescritos por receita médica.

Os efeitos secundários destes medicamentos incluem: dores de cabeça, pele avermelhada, indigestão, tonturas ou visão «azul» turva (*sildenafil*); estes são geralmente de curta duração e desaparecem.

No entanto, (estes medicamentos) podem não ser apropriados se a tensão arterial estiver alta ou muito baixa, se os níveis de açúcar no sangue estiverem mal controlados, se houver um problema cardíaco grave, se tomar alguns medicamentos como nitratos, etc.

Pode ser encaminhado para um urologista, que o aconselhará sobre outras alternativas (medicamentos, dispositivos ou cirurgia).

O que pode fazer?

- Seguir um estilo de vida saudável, uma dieta adequada (baixa em gordura saturada e sal), com descanso suficiente e atividade física adequada de acordo com a idade. Deve evitar álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas.
- Se o problema estiver associado a algum medicamento que esteja a tomar, consulte o seu médico (que poderá sugerir uma alteração da dose ou um medicamento diferente).
- Assuma um papel ativo na gestão da sua diabetes ou tensão arterial elevada.
- Aconselhamento psicológico quando o *stress* ou problemas de relacionamento são a causa. A terapia é frequentemente mais eficaz se o parceiro estiver envolvido. Os casais aprendem novas formas de demonstrar afeto e de agradar um ao outro. É importante não culpar e procurar uma solução de forma ativa e positiva.
- Não desista da sexualidade. Trata-se de um problema comum, discuta-o abertamente com o seu parceiro.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver problemas em obter ou manter uma ereção em mais de 25% das vezes.
- Lembre-se que pode ser um sintoma de um problema médico mais grave (doença vascular como um enfarte agudo do miocárdio ou um acidente vascular cerebral).
- Se estiver a tomar inibidores da fosfodiesterase-5 (medicamentos para conseguir ter uma ereção) e sentir perda súbita de visão num ou em ambos os olhos.
- Se estiver a aplicar alprostadil e tiver uma ereção durante mais de 4 a 6 horas.

Onde conseguir mais informação?

- *European Association of Urology - https://patients.uroweb.org/pt/disfuncao-erectil/*
- *Disfunção erétil. Manual MSD-Versão Saúde para a Familia*

7.3. Cancro da próstata. Valor do PSA (Antigénio Específico da Próstata)

A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz que rodeia a uretra, situada abaixo da bexiga e à frente do reto. Encontra-se apenas nos homens e produz um líquido que faz parte do sémen.

O **cancro da próstata** é um tumor maligno localizado nesta glândula. Geralmente cresce lentamente. Pode não provocar quaisquer sintomas ou os sintomas iniciais serem pequenos: diminuição da força do jato de urina, urinar com mais frequência, sobretudo à noite, necessidade de fazer força para urinar, gotejar após ter terminado de urinar e até dor ao urinar e sangue na urina. Em alguns casos, o crescimento é mais rápido e pode espalhar-se para outras partes do corpo, por exemplo para os ossos, o que se designa por metástases ósseas.

O cancro da próstata pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em homens com mais de 65 anos.

Existe um **teste laboratorial** que pode ser útil para detetar o cancro da próstata, embora com limitações. É realizado com base numa análise de sangue e chama-se **antigénio específico da próstata (PSA)**.

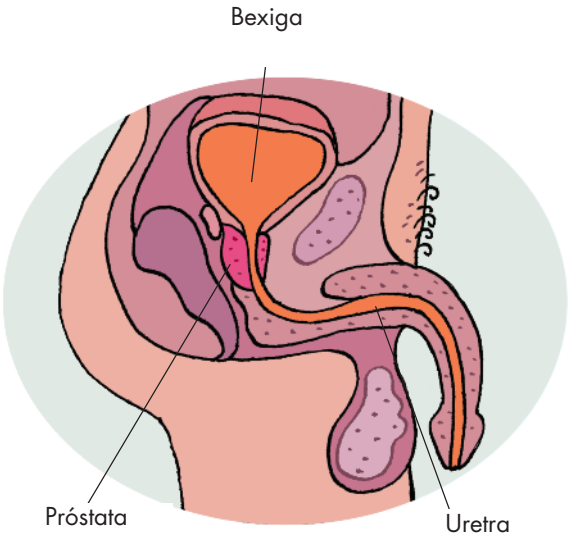
O **PSA** é uma proteína produzida pelas células da próstata. Os níveis de PSA podem estar elevados no sangue devido a cancro da próstata, mas também em doenças benignas da próstata, hipertrofia benigna da próstata, inflamação ou prostatite.

Atualmente, **não existem provas científicas suficientes para recomendar o rastreio de rotina do cancro da próstata com testes de PSA** em pessoas que **não apresentam sintomas**.

O PSA, por si só, não pode diagnosticar o cancro da próstata, sendo necessária uma biopsia positiva. Muitas vezes é preciso repetir a análise do PSA, realizar uma ecografia da próstata e, se a suspeita for elevada, uma biópsia prostática.
Não é necessário internamento hospitalar.

O que pode fazer?

As causas do cancro da próstata não são conhecidas e não existem medidas eficazes para o prevenir.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver sintomas ou desconforto urinário: dificuldade em começar a urinar, menos força no jato de urina, gotejar depois de ter acabado de urinar, vontade de urinar frequentemente, sangue ou pus na urina, dor ou ardor ao urinar, dor com a ejaculação.
- Dor persistente na anca ou nas costas que pode ser pior à noite.
- Se um irmão, pai ou vários familiares próximos tiverem cancro da próstata.

Onde conseguir mais informação?

- *IPO - https://www.ipolisboa.min-saude.pt/alguns-tipos-de-cancro/cancro-da-prostata/*
- *Liga Portuguesa Contra o Cancro - https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-prostata*

8.1. Infeção urinária

As **infeções urinárias** são relativamente comuns nas mulheres, ao contrário dos homens. O principal motivo relaciona-se com o canal pelo qual a urina é expelida da bexiga para o exterior (chamado uretra) ser mais curto nas mulheres, o que facilita a chegada dos microorganismos até à bexiga, provocando uma infeção.

Esta infeção pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário como na uretra ou nos rins, mas é mais frequente localizar-se na bexiga, causando a chamada **cistite**. Nos homens, outros órgãos, como a próstata e os testículos, podem, também, ser afetados.

Por vezes, a cistite nas mulheres pode não causar sintomas. Contudo, frequentemente provoca **dor ou sensação de ardor ao urinar**, necessidade de urinar com mais frequência, ter vontade de urinar mas não conseguir, pequenas perdas de urina, urina turva, com mau cheiro ou com sangue. Nos homens, as infeções urinárias costumam causar mais desconforto e complicações. Se isto ocorrer, deve procurar um médico.

Quando o diagnóstico é confirmado pelo médico, há a prescrição de um **tratamento que inclui antibiótico**. Na maioria das mulheres, a infeção resolve-se com tratamentos de curta duração, ao contrário do que acontece com os homens, que geralmente necessitam de tratamentos mais longos.

Normalmente, os sintomas **desaparecem em 1 a 2 dias** após o início do tratamento. No entanto, por vezes, a infeção pode reaparecer, podendo ser necessário a instituição de tratamentos diferentes.

O que pode fazer?

- **Cumpra o tratamento** prescrito.
- Se for mulher e também apresentar **alterações no fluxo vaginal**, informe o médico. Pode tratar-se de outro tipo de infeção que requer um tratamento diferente.

Para **prevenir novas infeções:**

Para ambos os sexos:

- **Beba muita água**.
- Urine assim que sentir necessidade. **Não retenha a urina**.
- Urine após as relações sexuais.

Para mulheres:

- Limpe-se da frente para trás depois de urinar.
- Evite calças apertadas e use roupas íntimas de algodão.
- Consuma álcool e café com moderação (são irritantes para a bexiga).
- Se usar cremes ou preservativos com espermicida, considere trocar de método. O seu médico pode sugerir alternativas.
- Use um creme lubrificante antes das relações sexuais se sentir secura vaginal.

Para homens:

- Se não for circuncisado, lave o prepúcio regularmente.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se suspeitar que pode ter uma infeção urinária.
- Se os sintomas **persistirem por mais de 48 horas**,apesar do tratamento. Por vezes isso ocorre devido ao uso incompleto ou irregular dos antibióticos.
- Em casos de infeção urinária recorrente.
- **Se apresentar náuseas, vómitos, dor na parte inferior das costas, febre ou temperatura baixa com calafrios, não tiver urinado o dia todo ou apresentar sangue na urina, procure consulta médica urgente.**

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *Manual MSD Versão Saúde para a Família \ https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%Airios/infec%C3%A7%C3%Bses-do-trato-urin%C3%Airio-itus*
- *https://www.nhs.uk/conditions/cystitis/*

8.2. Cólica renal

A **cólica renal** geralmente apresenta-se como uma dor intensa, súbita e intermitente na metade inferior das costas, cintura ou costelas, que pode irradiar para a região genital. Pode ser acompanhada de outros sinais e sintomas, como:

- Vontade de urinar com maior frequência.
- Ardor ao urinar.
- Náuseas e vómitos.
- Urina com sangue.
- Dor nos genitais.

A cólica renal é causada pela descida de uma pedra ou areia pelas vias urinárias. As pedras, também chamadas de cálculos ou litíase, são formadas nos rins a partir das substâncias ou minerais aí filtrados, formando pequenos cristais. Os mais frequentes são os de cálcio, seguidos pelos de ácido úrico. Se forem muito pequenos, como areias, são expelidos com a urina com mínimo desconforto. Se o tamanho for maior, contactam com as paredes das vias urinárias (ureteres), causando uma intensa fricção nesses canais, levando ao aparecimento da cólica.

Na maioria das vezes, a pedra ou areia é expelida espontaneamente, mas se o seu tamanho for maior do que 5 mm, é raro que seja expelida. Nesses casos, deve-se recorrer à sua destruição com uma máquina que envia ondas de choque **(litotrícia)** ou à sua extração (por cirurgia ou através de um tubo inserido pela via urinária). Se as cólicas forem recorrentes, é necessário investigar a origem dos cálculos, devendo, por isso, procurar um médico.

O que pode fazer?

- Se a dor for intensa, procure consulta médica urgente.
- Tente aliviar a dor com **analgésicos** ou anti-inflamatórios que tolere bem (metamizol, ibuprofeno, naproxeno, etc.).
- Encontre a posição mais confortável e aplique **calor local**, preferencialmente calor húmido, e, se possível, tome um **banho quente**.
- Urine para um recipiente ou filtre a urina através de uma gaze para **tentar recolher o cálculo** e confirmar que o expulsou, e se possível, enviá-lo para análise.
- A cólica termina com a expulsão da pedra.
- Para **prevenir a formação de novas pedras, beba muita água**, pelo menos 2 a 3 L por dia, ou mais no caso de perder mais líquidos devido ao calor, trabalho ou exercício.

- Mantenha uma alimentação adequada. Evite alimentos que contenham oxalato (espinafres, feijões, tomates, etc.).
- Reduza o consumo de gorduras e carnes vermelhas, ricas em ácido úrico.
- Dependendo do tipo de pedra, pode ser recomendada uma dieta específica.
- Se tomar antiácidos que contêm cálcio, consulte o seu médico.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se, apesar do tratamento médico, da posição adequada e do calor local, a dor não diminuir ou, ao invés, aumentar.
- Se o problema for recorrente, poderá ser necessário realizar exames.
- Se estiver grávida, tiver apenas um rim funcionante ou alguma doença debilitante, deve procurar um serviço de urgência.
- Se apresentar **febre**, procure um serviço de urgência.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *Manual MSD Versão Saúde para a Família \ https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%Airios/c%C3%Ailculos-no-trato-urin%C3%Airio/c%C3%Ailculos-no-trato-urin%C3%Airio*
- *https://familydoctor.org/condition/kidney-stones/*

8.3. Como prevenir as pedras nos rins?

O cálculo ou pedra nos rins forma-se dentro dos rins a partir de substâncias presentes na própria urina. Pode causar dor intensa, conhecida como cólica renal.

Aproximadamente, três em cada cinco pessoas terão um novo cálculo em menos de 10 anos.

O que pode fazer?

A medida preventiva mais importante para todos os tipos de pedras é **aumentar a quantidade de líquidos** ingeridos.

- Beba mais de 2,5 L de líquidos por dia (cerca de 12 copos), preferencialmente água ou sumos de fruta.
- Beba até conseguir uma urina quase transparente.
- Lembre-se de repor mais líquidos em situações em que as suas perdas estejam aumentadas: calor, exercício, doença, trabalho.
- Habitue-se a beber. Faça disso uma rotina diária.

A **dieta pode ajudar** na prevenção:

- Modere o consumo de sal, carne, café e bebidas com cafeína, bem como chá e cacau.
- Outras medidas a serem tomadas dependem do tipo de pedra que tem tendência a formar.

Nos cálculos que contêm cálcio:

- Reduza a quantidade de alimentos ricos em oxalato, como vegetais, legumes, cereais, frutas e, especialmente, espinafres, beterraba, frutos secos e cacau.
- Apesar de sempre se ter aconselhado o contrário atualmente recomenda-se NÃO restringir o cálcio da dieta (leite e derivados), pois pode aumentar o risco de formação de cálculos. No entanto, tenha cuidado com antiácidos que contêm cálcio.
- Aumente a ingestão de alimentos ricos em citrato, como o limão, a laranja, a cidra, a lima, a toranja, o kiwi, a groselha e a goiaba.

Nos cálculos de ácido úrico:

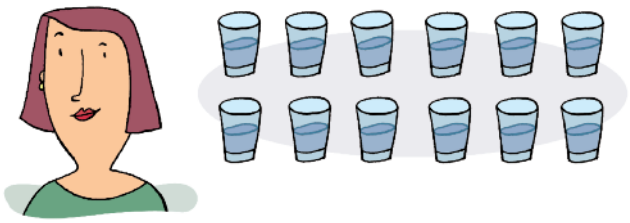
- Reduza o consumo de carne, frutos do mar, enchidos, queijos curados, gorduras e álcool. Em geral, coma mais hidratos de carbono e reduza as proteínas.
- Se estiver a perder peso, faça-o lentamente, pois a perda rápida de peso pode causar a formação de cálculos de ácido úrico.

Nos cálculos de cistina:

- Limite o consumo de peixe.

Complete as medidas preventivas fazendo:

- **Exercício regular**. Caminhe diariamente num ritmo acelerado.



- Evite a obstipação/prisão de ventre, pois favorece a repetição de cólicas.
- Existem medicamentos para evitar a formação de pedras. O seu uso depende do tipo de pedra. Devem ser prescritos pelo médico e tomados de acordo com as suas recomendações.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se, mesmo bebendo muitos líquidos, a quantidade de urina não aumenta ou, ao invés, até diminui.
- Se voltar a sentir dor intensa nas costas, cintura ou costelas. Pode ser outra cólica.
- Se sentir ardor ao urinar ou aparecer sangue na urina.
- Se estiver grávida, tiver apenas um rim funcionante ou alguma doença incapacitante, necessitará de uma vigilância mais próxima e apertada. Procure um médico imediatamente em caso de sintomas suspeitos.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *Manual MSD Versão Saúde para a Família \ https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%Alrios/c%C3%Ailculos-no-trato-urin%C3%Airio/c%C3%Ailculos-no-trato-urin%C3%Airio*
- *https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pes&AN=2010951457&site=perc-live*

8.4. Incontinência urinária

A incontinência urinária define-se como **a perda de urina ocasional ou a incapacidade de reter qualquer quantidade de urina**. Não é uma doença, mas uma condição que pode estar relacionada com outro problema de saúde ou evento da vida (por exemplo, gravidez em mulheres ou alterações na próstata nos homens). É um problema muito comum que afeta mais as mulheres na meia-idade, igualando-se em ambos os sexos em pessoas mais velhas. Deve ser estudada, pois não é um processo normal do envelhecimento e pode melhorar com tratamento e medidas higiénicas.

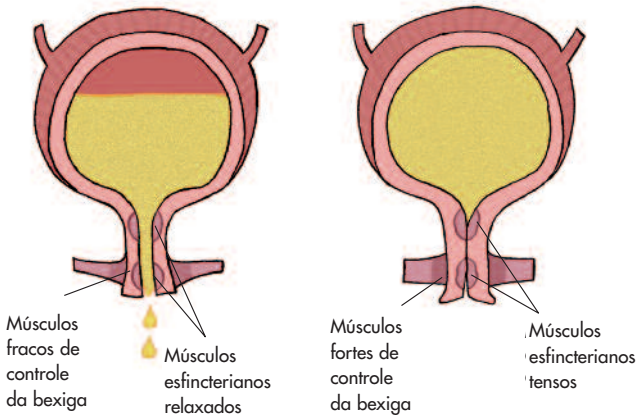
Existem vários tipos de incontinência urinária:

- **Incontinência urinária de esforço**: É a mais comum, aparece ao tossir, rir, levantar pesos ou a fazer exercícios e é devido à fraqueza dos músculos que rodeiam a bexiga, o chamado pavimento pélvico, sendo mais comum em mulheres.
- **Incontinência urinária de urgência**: Aparece de repente, muitas vezes antes de chegar à casa de banho; pode ser causada pela **bexiga hiperativa**, que é a perda de controlo da bexiga sem qualquer aviso prévio (urinar com mais frequência, com urgência e, às vezes, fuga/perda). É mais comum em homens.
- **Incontinência urinária mista**: Quando ocorrem os dois tipos de incontinência urinária.

Fatores de risco para desenvolver incontinência urinária:

- Ser mulher.
- Idade.
- Número de partos vaginais.
- Menopausa com atrofia vaginal nas mulheres.
- Problemas da próstata nos homens.
- Alterações anatómicas na estrutura do aparelho urinário.

Muitos **problemas médicos podem favorecer** o aparecimento de incontinência urinária, como a diabetes *mellitus*, a obesidade, as infeções do trato urinário, a obstipação, os tumores ou cálculos nas vias urinárias, a tosse crónica ou prolongada, a doença de Alzheimer ou de Parkinson, as lesões da medula espinhal, a ansiedade, a utilização de certos medicamentos (diuréticos, antidepressivos), o abuso de álcool, de tabaco ou de cafeína, etc.



A perda de controlo da bexiga **pode causar** inatividade física, excesso de peso ou obesidade, *stress* emocional com depressão e ansiedade e problemas até nas relações de intimidade.

O médico, através da história clínica, com o diário miccional (registo diário do padrão da urina: o quê, quando e quanto bebe; quando urina e em que quantidade; com que frequência há perdas de urina; se há necessidade urgente de urinar antes das perdas e em que situações estas ocorrem), exame físico e exames complementares (análise de sangue/urina), determinará o tipo de incontinência urinária. Noutras ocasiões, será necessário referenciar para um médico hospitalar (urologista, ginecologista) para realizar exames urodinâmicos ou de imagem.

O seu médico estabelecerá um plano terapêutico:

- **Reabilitação da musculatura do pavimento pélvico com exercícios de Kegel**:
  - Consiste em localizar os músculos que controlam a urina (as mulheres notarão uma leve pressão no reto e na vagina; os homens notarão no ânus e o pénis mover-se-á). Diferentes técnicas funcionam para diferentes pessoas. Não devem ser exercitados músculos incorretos como os músculos do abdómen, do peito ou das nádegas.
  - A prática destes exercícios deve ser diária. Para cada exercício, contraia os músculos por 5 segundos e depois relaxe por 5 segundos. Complete 5 séries. É recomendável praticar durante a micção, iniciando e interrompendo o fluxo de urina. À medida que os músculos ficam mais fortes, pode-se aumentar a duração e a frequência das contrações. Finalmente, os exercícios podem ser realizados em diferentes posições (deitado, sentado, em pé).
  - Sob supervisão adequada (fisioterapeuta, enfermeiro de reabilitação), podem ser mais eficazes.

- Tenha confiança. Não desanime, nem desista. Seja constante e regular, a melhoria pode ser notada em 6 semanas. Como acontece com todos os músculos, quanto mais exercitados, mais fortes se tornam.
- Registe a sessão de exercícios para acompanhar o seu progresso.

- **Reeducação do hábito de urinar**:
  - A incontinência urinária de urgência deve-se à irritação crónica da bexiga. O objetivo será reeducar e treinar a bexiga:
    - Urine em horários fixos. A cada 2 horas, mesmo sem vontade.
    - Se permanecer seca, aumente o intervalo entre as micções em 15 minutos, até conseguir um intervalo confortável.
    - Consuma uma quantidade normal de líquidos (1,5 a 2 L/dia). Não beba nas 2-4 horas antes de dormir.
- **Prescrição de medicamentos**:
  - Nalguns casos, pode ser necessária a estimulação elétrica nervosa (que provoca alterações nos reflexos da bexiga) ou **cirurgia** (colocação de uma rede cirúrgica nas mulheres ou um esfíncter urinário artificial nos homens).

O que pode fazer?

- Fale com o seu médico sobre o problema.
- Informe-o sobre os sintomas que apresenta, como estes afetam a sua vida e com que frequência ocorrem.
- Relate doenças, cirurgias ou lesões passadas ou atuais.
- Mudanças no estilo de vida:
  - Beba líquidos na quantidade adequada, mas considere o momento em que os consome.
  - Evite café, citrinos, tomate, alimentos picantes, chocolate, açúcar e laticínios.
  - Não fume, nem beba álcool.
  - Pratique atividade física regular.
  - Evite o excesso de peso e a obesidade.
  - Previna a obstipação/prisão de ventre com consumo de alimentos ricos em fibra.
- Informe o médico sobre os medicamentos que toma, incluindo aqueles que são vendidos sem receita médica (vitaminas, ervas, etc.).
- Se sofrer de alguma doença crónica, siga todas as recomendações e tome a medicação necessária para mantê-la controlada.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se apresentar manchas vermelhas e comichão na pele devido à urina.
- Se aumentar a frequência de urinar, sentir dor ou ardor, mau cheiro ou urina com sangue.
- Se descobrir algum caroço nos genitais.
- Se não tolerar a medicação.
- Se o problema persistir apesar dos exercícios e do tratamento.
- Se tiver dor ou sangrar após cirurgia corretiva.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *Manual MSD Versão Saúde para a Família \ https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%Airios/dist%C3%BArbios-da-mic%C3%A7%C3%A30*
- *NIDKD \ https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-control-problems/definition-facts*

8.5. Insuficiência renal crónica

A **insuficiência renal crónica** é uma perturbação permanente no funcionamento dos rins. Os rins são dois órgãos do tamanho de um punho, situados nas costas, acima da cintura, de cada lado da coluna e protegidos pelas costelas. A sua função principal é «limpar ou filtrar» o sangue, produzindo a urina que é eliminada pela micção.

Fala-se em insuficiência renal quando os **rins não funcionam normalmente**, não eliminando os resíduos e os líquidos excedentes do corpo, causando a sua acumulação no sangue e no organismo. Outra consequência da insuficiência renal é a diminuição da produção de hormonas em quantidade suficiente, o que pode originar anemia crónica e perda de cálcio ao nível dos ossos. A insuficiência renal crónica pode ser causada por várias doenças, como a **diabetes**, a **hipertensão**, as glomerulonefrites (inflamação ou infeção dos rins), mas também por algumas infeções, por certos medicamentos ou por doenças hereditárias. Nalguns casos, a causa é desconhecida.

Uma vez detetada a doença renal, o médico tentará determinar a causa e verificar se pode ser tratada. Em qualquer caso, o **objetivo passa por atrasar a doença**.

Se a insuficiência renal piorar muito, existem dois tratamentos possíveis: diálise e transplante renal.

O que pode fazer?

- Procure um médico se for diabético, hipertenso ou tiver familiares com doença renal, pois há risco de também desenvolver esta condição.
- Cumpra todas as recomendações para controlar adequadamente os **níveis de glicose (açúcar) no sangue** e a **pressão arterial**.
- **Evite tomar** medicamentos por sua iniciativa. São especialmente perigosos:
  - Anti-inflamatórios (usados na dor, na febre e nas constipações, por exemplo).
  - Antiácidos e laxantes com magnésio, exceto se prescritos e vigiados pelo médico.
- Tome suplementos dietéticos ou vitaminas apenas se autorizados pelo médico.
- **Controle a dieta.** Embora a dieta não cure a doença, pode ajudar a sentir-se melhor:
  - Uma dieta pobre em proteínas ajuda os rins e pode reduzir alguns sintomas: náuseas, fadiga, hipertensão, problemas de sono.
  - Coma com pouco ou sem sal, conforme orientação médica.
  - Evite alimentos gordurosos ou com colesterol.
  - Em situações de doença avançada, controle a ingestão de água e sal.
  - Tenha cuidado com os alimentos ricos em potássio (frutas, legumes, batatas, etc.).
- Não fume. O tabaco acelera a progressão da doença renal.
- Em caso de infeção urinária, complete os dias de tratamento indicados pelo médico. Se não houver melhoria em 48 horas, informe o médico.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se notar alguma mudança na cor, na frequência ou na quantidade da urina.
- Se a fadiga agravar ou aparecer inchaço nos pés, nas mãos ou no rosto.
- Sempre que for prescrito um novo tratamento, para que o médico verifique se é adequado, ou se é necessário ajustar a dose.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *Manual MSD Versão Saúde para a Família \ https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%Airios/insufici%C3%AAncia-renal*
- *National Kidney Foundation \ https://www.kidney.org/kidney-basics*

8.6. Cuidados com a algália ou sonda urinária

A **algália** ou sonda urinária é um tubo ou um sistema de tubos usado para esvaziar e recolher a urina da bexiga. É na bexiga que se acumula a urina produzida nos rins, que são os órgãos responsáveis por fazer a filtragem do sangue. Da bexiga, a urina é esvaziada para o exterior através de um canal chamado **uretra**.

As algálias ou sondas são usadas nos casos em que não se consegue urinar, devido a uma obstrução ou distúrbios nos nervos que controlam o esvaziamento da bexiga. Também são usadas em caso de perda de urina que cause problemas de higiene. Por fim, podem ser usadas para introduzir medicamentos na bexiga, obter amostras de urina ou monitorizar a quantidade de urina produzida.

O profissional de saúde é responsável pela colocação da algália/sonda. Existem tubos flexíveis de diferentes calibres. A sonda é inserida, após a aplicação de um gel lubrificante, pela uretra até a bexiga, onde um balão na ponta é insuflado para evitar que saia.

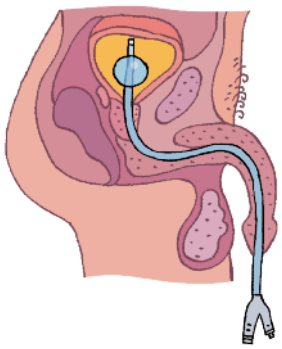
A colocação de uma algália ou sonda urinária pode ser **temporária**, sendo retirada após o esvaziamento da bexiga. Noutras ocasiões, a sonda é colocada por um período mais longo, chamada de **algaliação permanente**. As algálias ou sondas urinárias permanentes requerem uma série de cuidados por parte do paciente ou cuidador para manter o seu adequado funcionamento e evitar infeções.

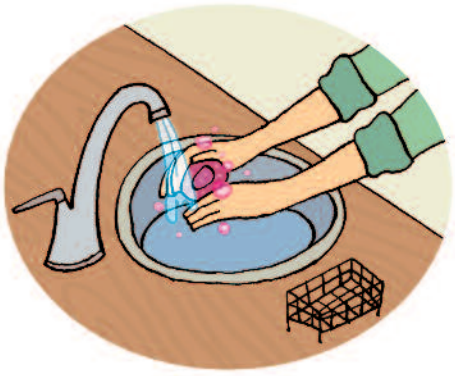
O que pode fazer?

- Beba muita água.
- Lave as mãos antes e depois de manipular a algália/sonda.
- Mantenha limpa a área onde a algália/sonda sai do corpo, lavando com água e sabão.

A sonda pode ser clampada ou ligada a um saco coletor.

- **Se usar a clampagem**:
  - Retire-a quando sentir vontade de urinar e deixe a urina sair espontaneamente.
  - Se não sentir vontade de urinar, deverá retirar a clampagem a cada 2 ou 3 horas para esvaziar a bexiga. À noite, conecte-a a um saco coletor.
- **Se usar um saco colector**:
  - Retire-o unicamente para o esvaziar.
  - Se o saco tiver uma válvula deverá esvaziá-lo através desta. A zona de união entre o saco e a sonda deve ser manipulada com cuidado e sempre com as mãos bem lavadas.
  - Mantenha o saco abaixo do nível da bexiga. Se estiver na cama, coloque-o suspenso ao lado da cama.
  - Quando estiver a andar com o saco coletor prenda-o na perna, de forma a que o tubo não fique sob tensão.





Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se surgir febre ou se a urina ficar com um odor forte, espessa ou turva.
- Se apresentar inflamação ou irritação na uretra (local de onde sai a sonda).
- Se notar sangue dentro ou à volta da sonda.
- Quando não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente, apesar da ingestão abundante de líquidos.
- Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda (chamadas perdas extra algália/sonda).

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Urologia \ https://apurologia.pt/*
- *MSKCC \ http://www.mskcc.org/es/pdf/cancer-care/patient-education/caring-your-urinary-foley-catheter*

9.1. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) — inclui a bronquite crónica e o enfisema - é uma doença crónica dos pulmões, geralmente causada pelo fumo do tabaco. Este irrita o tecido pulmonar, causando inflamação e aumento do muco, fechando os brônquios e dificultando a entrada e a saída do ar. Outras causas menos frequentes são a poluição atmosférica, a exposição ocupacional e a poluição do ar em recintos fechados devido à queima de madeira para cozinhar e aquecer, estrume ou resíduos agrícolas.

A pessoa com esta doença tem normalmente tosse e expectoração (catarro) durante vários meses por ano. Também pode haver falta de ar (fadiga ou dispneia) com o aumento do esforço.

O diagnóstico da doença é realizado por espirometria. Este teste consiste em soprar para dentro de um tubo para medir a capacidade dos pulmões.

A maioria dos tratamentos para a DPOC são inalados através da boca, ou seja, são medicamentos que são inspirados de forma a atuarem nos pulmões. Com isto, consegue-se atuar diretamente onde é necessário, mais rapidamente, com doses mais baixas e menos efeitos secundários.

O que pode fazer?

- Se tiver estes sintomas, ou se está preocupado com o tabaco que fuma, consulte o seu médico. De qualquer modo:
  - O melhor tratamento é **NÃO FUMAR**. Os seus pulmões respirarão melhor.
  - Não permaneça em ambientes com fumo, pó ou qualquer coisa que o incomode a respirar.
- Evite o frio e as mudanças bruscas de temperatura. Cuidado com os ambientes secos devido aos aquecedores (utilize humidificadores ou colocar recipientes com água).
- Cumpra diariamente o tratamento prescrito pelo seu médico (geralmente inaladores de pó seco ou pressurizados). Tenha sempre consigo o seu inalador de alívio, ou seja, aquele que o ajudará numa crise.
- Uma parte fundamental do tratamento é utilizar corretamente os inaladores prescritos pelo seu médico. Aprenda a utilizá-los bem e reveja periodicamente a técnica com o seu médico ou enfermeiro. Por vezes, pode precisar de antibióticos. Não tome nenhum medicamento antitússico, exceto se prescrito pelo seu médico.
- Procure manter um **peso adequado**.
- **Não beba álcool**.
- Beba muita **água**, incluindo infusões de ervas quentes, para ajudar a expelir a expectoração.
- Mantenha-se ativo. Caminhe o mais que puder todos os dias.
- **Vacine-se contra a gripe e a COVID-19 sempre que indicado**.
- O seu médico irá avaliar a necessidade de outras vacinas, como a pneumocócica ou a necessidade de reabilitação (ginástica) respiratória.
- Quando a doença se encontra em estádio avançado, pode precisar de oxigénio. Se for esse o caso, vai ajudá-lo a respirar melhor. Use o fluxo conforme o que o seu médico lhe indicar; usar um fluxo superior ao prescrito pode ser perigoso.
- Use roupas confortáveis e largas. Evite cintos e faixas que comprimam a barriga e o peito.

O que fazer se aumentar a falta de ar?

- Tome a medicação adequadamente.
- Procure descansar, sente-se e coloque-se ligeiramente inclinado para a frente.
- Se tiver prescrito oxigénio, utilize-o de acordo com o prescrito. Não aumente o fluxo!

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir falta de ar ou se ouvir/sentir pieira no peito.
- Em caso de febre, se a expetoração mudar de cor (amarela ou verde) ou ainda se as secreções se tornarem mais espessas e difíceis de expelir.
- Se surgir edema (ou inchaço) nas pernas.
- Se ficar com mais sonolência durante o dia.

Onde obter mais informações?

- *https://www.respira.pt/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/O_que_%C3%A9_a_Doen%C3%A7a_Pulmonar_Obstrutiva_Cr%C3%B3nica%3F*
- *https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/apoio-ao-doente/dpoc#99*
- *https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/dpoc*
- *https://www.ipcrg.org/resources-for-patients-and-carers*

9.2. Como tratar a Asma

A asma é uma doença crónica em que surge uma inflamação ao nível dos brônquios. Esta inflamação faz com que os brônquios se fechem subitamente, impedindo a passagem do ar para os pulmões. As pessoas com asma podem ter dificuldade em respirar quando têm uma crise ou agudização da doença. Isto acontece porque os seus pulmões são mais sensíveis a algumas substâncias chamadas alergénios e a outros irritantes no ar, ou infeções respiratórias. Os alergénios mais comuns são os ácaros do pó da casa, os pólenes, o bolor e o mofo, peles e pêlos de animais.

A inalação de qualquer uma destas substâncias pode causar uma agudização da doença. Poderá sentir falta de ar, tosse, pieira (chiadeira) e/ou aperto no peito. É frequente que existam casos semelhantes na sua família.

A maioria dos tratamentos para a asma são inalados através da boca, são medicamentos que são inspirados com o objetivo de se depositarem nos pulmões. Atuam diretamente onde são necessários, de forma rápida, sendo necessárias doses mais baixas e com menos efeitos indesejáveis.

Há medicamentos para a asma dirigidos a proporcionar um alívio rápido dos sintomas e, nesse caso, são medicamentos utilizados essencialmente durante as agudizações/crises de asma. Por outro lado, podem ser necessários medicamentos que deverão ser utilizados diariamente, com o objetivo de prevenir estas agudizações.

A asma não é contagiosa, pode ser bem controlada com o tratamento e permite levar uma vida normal.

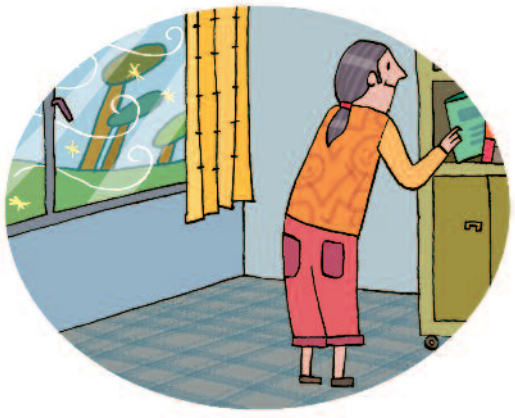
O que pode fazer?

Recomendações gerais:

- Não fume.
- Cumpra diariamente o tratamento médico para prevenir as crises.
- Aprenda a usar corretamente os inaladores e faça a revisão da técnica inalatória com o médico ou enfermeiro, de forma regular.
- Leve sempre consigo a medicação de alívio.
- Use desumidificadores para reduzir a humidade do ambiente.
- Evite ambientes contaminados e com fumo.
- Procure não utilizar *sprays* ou ambientadores.
- Evite exposição ao ar frio.
- Faça exercício. Se tiver asma induzida por esforço, tome o medicamento indicado pelo médico antes de se exercitar.

ALERGIA A ÁCAROS

- Remova os objetos do quarto onde o pó se pode acumular: tapetes, carpetes, estofos e cortinas.
- Retire peluches, pósteres e livros.
- Substitua os cobertores por edredões de acrílico.
- Aspire o chão. Limpe o pó dos móveis com um pano húmido.
- Mude a roupa de cama duas vezes por semana e lave-a com água quente.
- Utilizar capas de colchão e almofadas anti-ácaros.



ALERGIA AO PÓLEN

- Na altura do ano em que há mais pólenes aos quais é alérgico (normalmente na Primavera), deve evitar ir para o campo, fazer exercício ao ar livre ou andar de bicicleta, especialmente em dias ventosos, secos e soalheiros e em dias com elevada contagem de pólenes.

- Viaje com as janelas do carro fechadas. Utilize filtros anti-pólens no ar condicionado.
- Ventile a casa diariamente, pelo menos 15 minutos, preferencialmente ao meio-dia. Depois, feche portas e janelas.
- Use óculos de sol.

ALERGIA A FUNGOS

- Evitar andar em bosques húmidos no Outono e no Inverno.
- Ventile o mais possível as zonas húmidas e escuras da casa.
- Evite manchas de humidade nas paredes e janelas. Utilize tinta anti-bolor.
- Remova as plantas de interior.
- O aquecimento reduz os fungos em casa.

ALERGIA A ANIMAIS

- Evite contacto com animais. Se viver com eles, não os deixe dentro de casa.

PRECAUÇÕES COM MEDICAMENTOS

- Para dor ou febre, use paracetamol.
- Não tome nenhum medicamento novo sem consultar um médico.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver dúvidas sobre a sua doença, tratamento ou uso de inaladores.
- Se, apesar do tratamento, tiver sintomas por mais de dois dias por semana, e/ou despertares noturnos por sintomas mais que duas vezes no período de um mês (tosse, pieira no peito, dificuldade em respirar).
- Se sentir necessidade de usar a medicação de alívio com mais frequência durante vários dias.
- Procure um serviço de urgência ou ligue para o 112 se:
  - A crise não melhorar com os inaladores.
  - Tiver uma crise de falta de ar acompanhada de dificuldade para falar.
  - Se os seus lábios, língua e pontas dos dedos ficarem azulados.

Onde obter mais informações?

- *http://apa.org.pt/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/O_que_%C3%A9_a_asma*
- *https://www.spaic.pt/perguntas-frequentes*
- *https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/asma*
- *https://www.rpaerobiologia.com/*
- *https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/apoio-ao-doente/asma#137*
- *https://www.ipcrg.org/resources-for-patients-and-carers*
- *https://wiselife.pt/doencas/doencas-respiratorias/terapia-inalatoria/*

9.3. Cinesiterapia respiratória

Respirar é algo natural, mas por vezes pode ser difícil e pode sentir falta de ar.

A sua respiração pode ser melhorada através de exercícios de fisioterapia respiratória. Ao praticá-los, aprenderá a tirar o máximo partido da capacidade dos seus pulmões e controlar a sua respiração. Isso aliviará a falta de ar. Existem também técnicas para facilitar a expulsão da expetoração.

O que pode fazer?

EXERCÍCIOS PARA O CONTROLE DA RESPIRAÇÃO

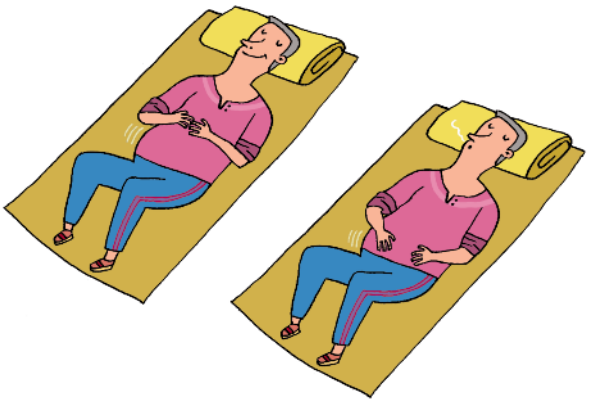
- Concentre-se: a inspiração é quando o ar entra nos pulmões, deve ser feita pelo nariz. A expiração é quando o ar sai, deve ser feita soprando com os lábios semicerrados, como se estivesse a assobiar, sem encher as bochechas.

EXERCÍCIOS NA POSIÇÃO DEITADA

- Deite-se com os joelhos dobrados:

– Encontre uma posição confortável com a ajuda de almofadas.

– Coloque as palmas das mãos sobre o abdómen e relaxe.



– Inspire tranquilamente pelo nariz (com a boca fechada). As suas mãos vão sentir a expansão do seu abdómen.

– Mantenha o ar por 1 ou 2 segundos.

– Expire lentamente pela boca, com os lábios semicerrados.

- Continue na posição deitada:

– Mude a posição das mãos, colocando-as sobre as costelas inferiores, perto da cintura.

– Inspire tranquilamente pelo nariz. As mãos devem sentir os lados a expandir.

– Mantenha o ar por 1 ou 2 segundos.

– Expire lentamente com os lábios semicerrados.

EXERCÍCIOS NA POSIÇÃO SENTADA

- Sente-se numa cadeira com as costas direitas e as pernas ligeiramente separadas:

– Coloque cada mão no joelho oposto.

– Inspire pelo nariz enquanto levanta os braços estendidos acima da cabeça (formando um V).

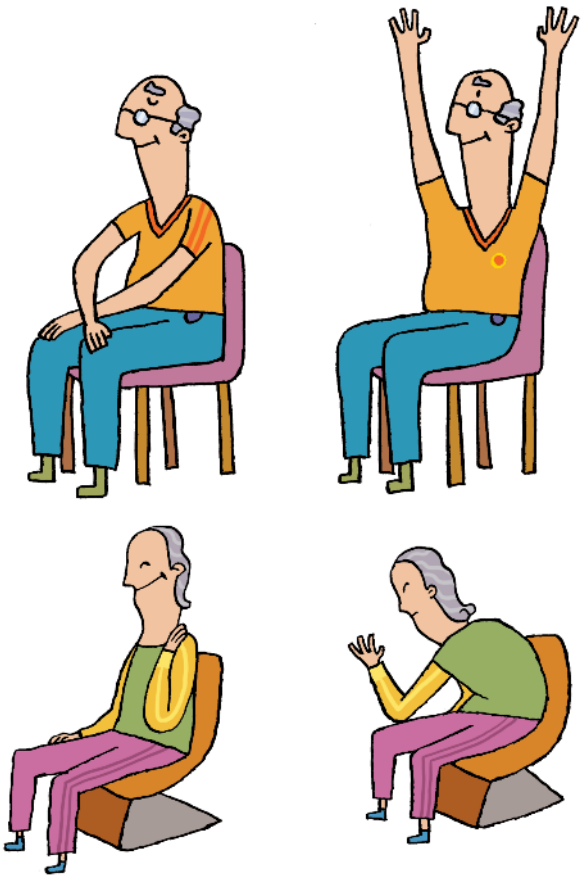
– Expire com os lábios franzidos enquanto baixa os braços até colocar as mãos cruzadas sobre os joelhos.

- Continue na posição sentada:

– Coloque a mão direita no ombro direito, dobrando o cotovelo.

– Enquanto expulsa o ar, soprando com os lábios, baixe o tronco até apoiar o cotovelo no joelho esquerdo.

– Inspire pelo nariz enquanto levanta o cotovelo para cima e para trás.



— Repita várias vezes com o braço direito, depois faça com o esquerdo.

Repita esses exercícios tantas vezes quanto se sentir confortável!

Pratique todos os dias!

LIMPEZA DE SECREÇÕES

- A tosse expulsa as secreções, limpando as vias respiratórias.
- Para que a tosse seja eficaz, siga estas instruções:
  — Sente-se com as costas direitas e inspire lenta e profundamente pelo nariz, enchendo o abdómen.
  — Solte o ar, tossindo duas vezes seguidas.
- Faça isso 3-4 vezes por dia, meia hora antes das refeições e ao deitar.

Mantenha-se ativo dentro das suas possibilidades. O exercício físico evitará que os seus músculos enfraqueçam.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver dúvidas sobre como realizar os exercícios.
- Se ficar muito cansado com os exercícios.
- Se tiver dificuldade em expelir a expetoração.
- Se a expetoração for amarela ou esverdeada.

Onde obter mais informações?

- *https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/publicacoes/conteudos/o-que-e-a-reabilitacao-respiratoria-e-quais-os-seus-beneficios/*
- *https://www.ipcrg.org/PR/resources-for-patients-about-pulmonary-rehabilitation*
- *https://www.ipcrg.org/resources-for-patients-and-carers*

9.4. Como manusear um nebulizador

A **via inalatória** é muito útil em doenças pulmonares, pois o medicamento chega diretamente aos brônquios, necessitando de menor quantidade e produzindo menos efeitos secundários. A **nebulização** transforma medicamentos em pequenas partículas, criando um vapor fino que chega facilmente aos pulmões quando inspirado. É fácil de usar e não requer esforço por parte do paciente. Vários medicamentos podem ser administrados juntos.

O que pode fazer?

- Respeite o horário.
- Se precisar de vários medicamentos, use-os na ordem indicada.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Máscara ou bocal.
- Compressor: aparelho que gera a corrente de ar. Se usar oxigénio em casa, faça a nebulização com o oxigénio acoplado.
- Copo de nebulização: onde o medicamento a ser nebulizado é colocado.
- Mangueira para conectar o compressor ao copo.
- Medicamentos.

PREPARAÇÃO

- Lave as mãos.
- Conecte a mangueira ao compressor.
- Coloque o medicamento no copo de nebulização e adicione soro fisiológico conforme a dose indicada.

- Conecte a mangueira ao copo.
- Sente-se ou fique de pé.
- Coloque a máscara cobrindo o nariz e a boca ou use o bocal, se preferir.
- Ligue o aparelho e respire lentamente pela boca até terminar. O processo dura cerca de 10 a 15 minutos.
- Quando terminar, desligue o aparelho, enxague a boca ou escove os dentes.
- Lave o copo e a máscara com água e sabão.
- Guarde-os num local seco até ao próximo uso.
- A empresa fornecerá um **telefone de contacto** e cuidará da manutenção e do fornecimento de material necessário.
- O copo de nebulização deve ser trocado a cada 1-3 meses.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver dúvidas sobre o tratamento.
- Se tiver problemas com o aparelho.
- Se sentir nervosismo, palpitações, tremores ou náuseas após o tratamento.
- Se observar manchas brancas na boca.

Onde obter mais informações?

- *https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd/treating/copd-medications/how-to-use-a-nebulizer*
- *https://medlineplus.gov/ency/presentations/100201_7.htm*
- *https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000006.htm*

9.5. Como utilizar um inalador de pó seco

A **via inalatória** é muito útil nas doenças pulmonares, pois o medicamento chega diretamente aos brônquios, necessitando de menor quantidade e produzindo menos efeitos secundários.

Os inaladores de pó seco são fáceis de usar, pequenos e podem ser levados consigo sem dificuldade. O medicamento está sob a forma de pó muito fino, por isso pode não o sentir quando o inala.

Existem dois tipos de inaladores de pó seco: os que têm várias doses (multidose) — **Accuhaler, Easyhaler, Ellipta, Forspiro, Genuair, Nexthaler, Novolizer, Spiromax, Twishaler e Turbohaler** — e aqueles em que se coloca uma cápsula com uma única dose: **Aerolizer, Breezhaler, Zondra e HandiHaler**.

O médico indicará quantas inalações deverá fazer, quantas vezes ao dia e por quanto tempo.

O que pode fazer?

- A técnica de utilização é crucial para o efeito do tratamento. Não hesite em esclarecer qualquer dúvida que tenha, quantas vezes for necessário. Como existem muitos tipos de inaladores, é importante aprender a usar o que foi prescrito antes de começar a utilizá-lo.
- Leia as instruções gerais: fique de pé para respirar melhor. Abra e carregue o inalador conforme o tipo:

DISKUS

- Abra o inalador, retire a tampa externa, mantenha-o na vertical e deslize a alavanca até o fim.

EASYHALER

- Remova a tampa, agite o inalador, mantenha-o na vertical, carregue a dose pressionando o botão de cor na parte superior até ouvir um clique.

ELLIPTA

- Gire a tampa até ouvir um clique, mantenha-o na vertical.

FORSPIRO

- Remova a tampa protetora, levante a alavanca branca até ouvir um clique, abaixe a alavanca branca até a posição original até ouvir um clique.

GENUAIR E NOVOLIZER

- Remova a tampa frontal, mantenha-o na horizontal, carregue a dose pressionando o botão de cor na parte posterior até ouvir um clique. A janela de controlo ficará verde indicando que a dose está pronta para inalação.

SPIROMAX

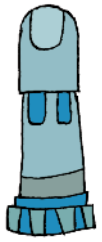
- Abra a tampa para baixo até ouvir um clique, mantenha-o na vertical.

TWISHALER

- Remova a tampa girando a rosca, mantenha-o na vertical.

TURBOHALER

- Remova a tampa, mantenha-o na vertical, gire a base para a direita e depois para a esquerda até ouvir um clique.

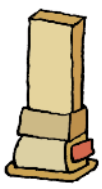


TURBOHALER

ACCUHALER

NOVOLIZER

AEROLIZER



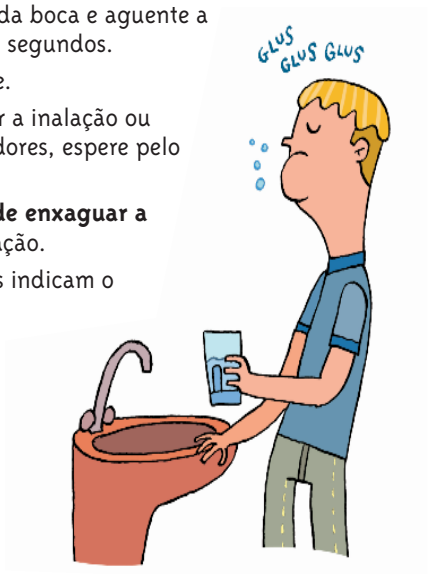
HANDIHALER

SISTEMA UNIDOSE

- Remova a tampa, abra o sistema na vertical, insira a cápsula, feche o sistema e aperte várias vezes o perfurador.

PARA TODOS OS INALADORES DE PÓ SECO

- Expire profundamente (deite o ar fora) mantendo o inalador longe da boca.
- Coloque o bocal nos lábios e inspire profunda e sustentadamente.
- Retire o inalador da boca e aguente a respiração por 10 segundos.
- Expire lentamente.
- Se precisar repetir a inalação ou usar outros inaladores, espere pelo menos 1 minuto.
- **Não se esqueça de enxaguar a boca** após a inalação.
- Alguns inaladores indicam o número de doses restantes. Não confie no barulho ao agitá-los, isso não significa que ainda haja medicamento dentro.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Poderá recorrer ao enfermeiro de família, farmacêutico ou médico de família se tiver dúvidas na utilização dos inaladores.
- Se sentir nervosismo, palpitações ou náuseas após o uso.
- Se observar manchas brancas na boca.

Onde obter mais informações?

- *https://gresp.pt/recursos/videos/dispositivos-inalatorios-e-tecnica-inalatoria/*
- *https://www.ipcrg.org/resources/inhaler-resources*
- *https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/dispositivos-inalatorios*
- *https://wiselife.pt/doencas/doencas-respiratorias/terapia-inalatoria/*

9.6. Como utilizar um inalador tipo aerossol ou pressurizado

A via inalatória é muito útil para tratar doenças pulmonares, pois o medicamento chega diretamente aos brônquios, necessitando de menor quantidade e produzindo menos efeitos secundários. Os **inaladores de cartuchos pressurizados** (conhecidos como *sprays*) são muito úteis, leves e fáceis de carregar, sendo frequentemente usados como medicação de alívio em caso de falta de ar.

Geralmente recomenda-se o seu uso com uma câmara expansora, pois a aplicação direta na boca é difícil e requer coordenação. Se não usar a câmara, precisará de aprender a técnica correta, especialmente ao ativar o inalador no momento adequado da respiração.

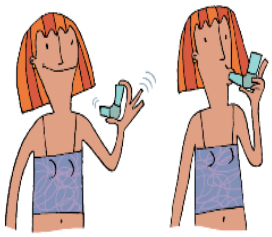
O médico indicará quantas inalações deverá fazer e quantas vezes ao dia. **Para que o tratamento funcione, é essencial aprender a usá-los corretamente**.

O que pode fazer?

INALAÇÃO DIRETA DO CARTUCHO PRESSURIZADO OU RESPIMAT

- Fique de pé ou sentado para respirar melhor.
- Retire a tampa do inalador, segure-o entre os dedos indicador (acima) e polegar (abaixo), coloque-o na vertical em forma de L e agite suavemente.
- Expire profundamente (sopre) mantendo o inalador na mão.
- Coloque o inalador na boca, selando-o com os lábios.
- Comece a **inspirar devagar**, pressionando o pressurizado uma vez e continue inspirando profundamente por 3-5 segundos.
- Retire o inalador da boca e segure a respiração por 10 segundos.
- Expire lentamente.

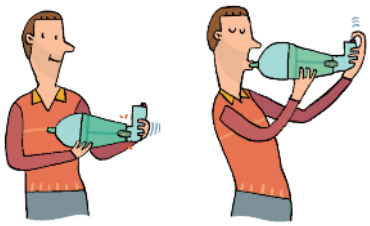
INALAÇÃO ATRAVÉS DE CÂMARA EXPANSORA (CARTUCHO PRESSURIZADO OU RESPIMAT)



- Fique de pé ou sentado.
- Expire profundamente (sopre).
- Retire a tampa do inalador.
- Coloque-o na vertical em forma de L e agite suavemente.
- Conecte o inalador ao bocal da câmara.
- Ajuste a boca ao bocal da câmara e ative o inalador pressionando-o.
- Inspire lenta e profundamente. Também pode respirar 4-5 vezes através da câmara.
- Retire a câmara da boca e sustenha a respiração por 10 segundos.
- Expire lentamente (sopre).
- Lave a câmara semanalmente com água e detergente da loiça.

PARA QUALQUER TIPO DE INALADOR

- Não se esqueça de lavar a boca após a inalação.
- Se precisar de fazer mais doses ou de usar outros inaladores, espere 1 minuto
- Fique atento às doses restantes no aparelho: alguns indicam, outros não. Não confie no barulho ao agitá-lo.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Poderá recorrer ao enfermeiro de família, farmacêutico ou médico de família se tiver dúvidas na utilização dos inaladores.
- Se, apesar de usá-los corretamente, não se sentir bem.
- Se sentir nervosismo, palpitações, tremores ou náuseas após o uso.
- Se observar manchas brancas na boca.

Onde obter mais informações?

- *https://gresp.pt/recursos/videos/dispositivos-inalatorios-e-tecnica-inalatoria/*
- *https://wiselife.pt/doencas/doencas-respiratorias/terapia-inalatoria/*
- *https://www.ipcrg.org/resources/inhaler-resources*
- *https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/dispositivos-inalatorios*

9.7. Alguém lhe disse que ressona?

Muitas pessoas ressonam, embora isso nem sempre indique doença. O **ronco** ocorre quando o fluxo de ar é bloqueado através do nariz e da boca, causado por problemas na garganta, sinusite, pólipos no nariz, desvio de septo, entre outros. O som é gerado pelas partes superiores das vias aéreas que colapsam e vibram. As crianças também podem ressonar devido a um aumento das adenóides. As pessoas com pescoço grosso e excesso de peso ou obesidade ressonam mais.

Quando os roncos são acompanhados de **falta de oxigenação** do sangue, ocorre a chamada **apneia do sono**, uma doença importante que pode causar problemas cardíacos graves e até acidentes de trânsito e trabalho devido à excessiva sonolência diurna.

O que pode fazer?

- Tente perder peso se estiver acima do peso, no mínimo 5% do seu peso corporal.
- Evite o tabaco e o álcool.
- Evite dormir de costas, prefira dormir de lado. Use almofadas ou costure uma bola de ténis na parte de trás do pijama para evitar dormir de costas.
- Evite medicamentos para dormir.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se continuar a ressonar, apesar de seguir os conselhos.
- Como suspeitar de apneia do sono:
  - Se o seu parceiro(a) disser que a sua respiração se interrompe durante o sono.
  - Se sentir muito sono durante o dia, adormecer muito facilmente enquanto lê, assiste TV ou até mesmo no carro parado por alguns minutos.
  - Se estiver sempre de mau humor ou facilmente irritável.
  - Se estiver deprimido e cansado.

  - Se sentir dor de cabeça frequente ao acordar.
- Se isso ocorrer, o seu médico de família poderá encaminhá-lo para uma consulta hospitalar para eventual realização de exames complementares, como uma polissonografia. Se a doença for confirmada, pode ser necessário utilizar um dispositivo de pressão positiva contínua nas vias aéreas superiores (CPAP). Em alguns casos, pode ser necessária cirurgia para corrigir problemas no nariz ou garganta.

Onde obter mais informações?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-respiratorias/sindrome-de-apneia-obstrutiva-do-sono/Sindrome de Apneia do Sono*
- *https://europeanlung.org/pt-pt/information-hub/lung-conditions/apneia-do-sono/*
- *https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/499-6-causas-de-ressonar*
- *https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/publicacoes/conteudos/ressonar/*

9.8. Cuidados com o oxigénio em casa

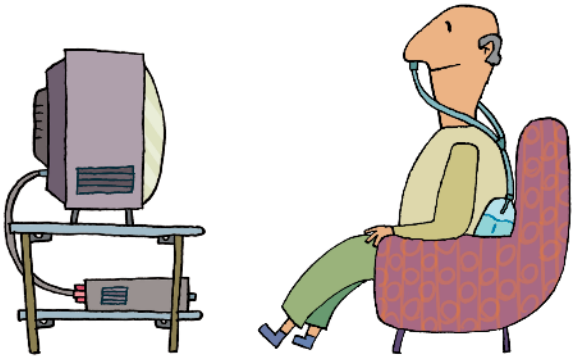
É necessário fazer tratamento com oxigénio suplementar quando os seus níveis estão baixos no sangue, o que ocorre quando os pulmões não funcionam bem. A necessidade do tratamento com oxigénio depende da quantidade deste gás no sangue, não tanto da sensação de falta de ar.

Usar oxigénio em casa pode evitar muitas complicações da doença.

O que pode fazer?

- **Não fumar** é imprescindível para beneficiar do oxigénio.
- Utilize-o pelo menos 16 horas por dia, especialmente durante o sono, após as refeições e ao realizar esforços físicos. Também ajuda em crises de tosse, expetoração e ansiedade. Se necessário, poderá ter de o usar durante as 24 horas diárias.
- Não altere a dose recomendada pelo médico; o excesso de oxigénio pode ser prejudicial.
- Evite interromper o oxigénio por mais de 90-120 minutos.
- **Aproveite todo o tempo que estiver em casa para usar o oxigénio.**

- Ninguém deve fumar no mesmo ambiente em que estiver ou onde estiver a fonte de oxigénio.
- Em caso de incêndio, feche imediatamente a fonte de oxigénio.
- Utilize os óculos nasais para administrar o oxigénio. Os óculos são confortáveis, permitindo comer, falar e tossir enquanto usa. Lave e limpe-os diariamente. Se tiver problemas no nariz, pode usar uma máscara.
- As empresas fornecedoras entregam o oxigénio em casa, cuidam da manutenção e reposição de peças desgastadas. Fornecem um telefone de contacto para dúvidas, mantenha-o à mão.



Tipos de aparelhos para administrar oxigénio de longa duração:

CILINDRO DE OXIGÉNIO

- Cilindros cheios de oxigénio com capacidade de 6, 12 e 30 L. São pesados e precisam de ser trocados com frequência. Normalmente, são usados como reserva em caso de falta de luz.
- Tenha cuidado ao mover o cilindro para não o derrubar. Mova-o na posição vertical.
- Abra as válvulas com cuidado e devagar para evitar a saída brusca de gás.

CONCENTRADOR DE OXIGÉNIO

- Este aparelho extrai oxigénio do ar e concentra-o. Precisa de estar ligado à eletricidade para funcionar. Ligue-o 10-15 minutos antes da sua utilização.
- Coloque-o a 20 cm da parede para permitir a entrada de ar.
- Possui rodas para facilitar o movimento.
- É barulhento. Pode colocar uma manta ou tapete por baixo ou colocá-lo noutra divisão da casa para amortecer o som.
- Tenha um cilindro de reserva para casos de falta de luz.
- Limpe o filtro semanalmente com água e sabão.

OXIGÉNIO LÍQUIDO

- Este aparelho tem uma parte fixa e outra portátil. A parte fixa é um recipiente de 30 L que dura 8-10 dias. Os recipientes portáteis (mochilas) podem ser carregados a partir do recipiente fixo, permitindo sair de casa por 6-7 horas.
- Mantenha sempre a mochila na posição vertical.
- O oxigénio líquido é muito frio e pode causar queimaduras na pele ao tocar.
- Mantenha os aparelhos longe do calor (fogões, fornos, aquecedores, etc.).
- **Ninguém deve fumar no mesmo ambiente onde estiver o aparelho.**
- Em caso de incêndio, feche imediatamente a fonte de oxigénio.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver mais dificuldade para respirar.
- Se tiver febre.
- Se aumentar a quantidade e a cor do muco.

Onde encontrar mais informação?

- *Norma n.º 018/2011 da DGS – Cuidados Respiratórios Domiciliários*
- *Informações sobre Oxigenoterapia - SEPAR*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/reabilita%C3%A7%C3%A3o-para-dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/oxigenoterapia*

9.9. Tenho expetoração com sangue (Hemoptise)

A expulsão de sangue pela boca proveniente do sistema respiratório é chamada de hemoptise.

Na maioria das vezes não é grave, podendo ser causada por tosse intensa ou associada a infeções respiratórias, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e, mais raramente, cancro do pulmão. Outras causas menos comuns incluem aspiração de corpo estranho, trauma ou doenças de coagulação sanguínea ou circulação torácica.

O sangue é expelido com a tosse, geralmente de cor vermelho vivo ou espumoso, e pode estar misturado com a expetoração. Dependendo da causa, pode ser acompanhado de dor no peito, febre, perda de peso ou falta de ar.

Quando a origem do sangue é a boca ou garganta, não é hemoptise. Quando sai pelo nariz é chamada de epistáxis e quando vem do sistema digestivo é chamado de hematemese (vómito com sangue).

O que pode fazer?

- Se forem pequenos fios de sangue e não estiver mal, pode aguardar para consultar o médico. Na maioria dos casos, não é necessária qualquer atuação e resolve-se espontaneamente.
- A urgência da hemoptise depende da quantidade de sangue, velocidade de expulsão e estado geral da pessoa.
- Se for abundante e tiver dificuldade para respirar ou tonturas, recorra ao serviço de urgência ou ligue para o 112. Enquanto aguarda, deite-se de lado.
- Até melhorar, descanse e não fume ou beba álcool.
- Se precisar ir ao serviço de urgência, se possível vá em jejum para facilitar a realização de exames.
- Se tiver uma doença importante conhecida, o seu médico pode ter alertado sobre a possibilidade de isto ocorrer. Nesse caso, tenha toalhas escuras à mão para limpar o sangue e tome a medicação prescrita para o caso.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Sempre que expelir sangue pela boca sem uma causa óbvia na boca ou nariz.
- Se sentir tonturas, febre ou dificuldade para respirar, dirija-se ao serviço de urgência.

Onde obter mais informações?

- *Manual MSD - Hemoptise*
- *MedlinePlus - Hemoptise*

9.10. Como fazer a preparação para realizar uma Espirometria?

A **espirometria** ou **prova funcional respiratória** (PFR) é um exame rápido e simples que fornece informações sobre como respiramos. É indolor e dura cerca de 10 minutos. Mede a quantidade de ar (volume) expelido (expiração) em relação ao tempo necessário para expelir.

Deverá encher os pulmões ao máximo e soprar por um tubo de forma rápida e contínua até não ter mais ar. Normalmente, o exame é repetido após inalar um medicamento que dilata os brônquios (prova de broncodilatação – PBD) para verificar se os brônquios estão fechados e se abrem após tratamento com inaladores.

	Resultado da espirometria (PFR)	Diagnóstico
VEF1/CVF<70%	VEF1 ≥ 80%	EPOC leve
	VEF1 50-79%	EPOC moderado
	VEF1 30-49%	EPOC grave
	VEF1 < 30%	EPOC muito grave
	PBD positiva (VEF1 > 12%)	Asma

CVF: capacidade vital forçada; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crónica; TBD: teste broncodilatador; VEF1 (ou VEMS): volume expiratório forçado no primeiro segundo.

O que pode fazer?

- Se faz medicação para os pulmões (inaladores ou comprimidos), suspenda a medicação antes da espirometria, não tomando a última dose antes do exame.
- Leve consigo os inaladores que usa atualmente.
- Não faça exercício intenso 30 minutos antes do exame e chegue 15 minutos antes da consulta para descansar.
- Não é necessário jejum, mas evite refeições grandes 2 horas antes do exame.
- Se for fumador, NÃO fume, idealmente 24 horas antes, mas pelo menos 1 hora antes do exame.
- Não tome bebidas estimulantes (café, cola, cacau, chá) ou calmantes 4 horas antes da espirometria.
- Não use roupas apertadas que dificultem a respiração.
- Se usar próteses dentárias, avise antes do exame.
- Se precisar de usar um inalador devido à falta de ar ou tosse, informe a pessoa que vai realizar o exame.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se ouvir pieira (chiadeira) no peito, expelir expetoração frequentemente ou sentir dificuldade em respirar.
- Se tiver tosse ao fazer exercícios e/ou à noite, constipações frequentes, rinite crónica ou alergia.
- Se fuma ou fumou e tem mais de 40 anos. É possível que o médico solicite uma espirometria mesmo sem sintomas.
- Se tiver DPOC ou asma e não estiver bem controlada, o médico pode solicitar uma espirometria para avaliar a evolução.

Onde obter mais informações?

- *https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/pneumologia/espirometria/*
- *https://gresp.pt/wp-content/uploads/2024/02/Guia-rapido-para-espirometria.pdf*
- *https://gresp.pt/recursos/recursos-por-tema/avaliacao-funcional-respiratoria/*

10.1. Medição da pressão arterial fora do consultório: AMPA e MAPA

A **pressão arterial (PA)** pode ser medida fora da consulta, seja em casa, no trabalho ou na farmácia. Em alguns casos, é importante conhecer como a sua PA se comporta na sua vida normal, para um melhor diagnóstico e para perceber se é realmente hipertenso e, assim, poder iniciar tratamento.

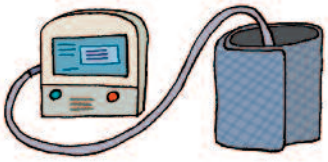
Ao medir a PA, o medidor fornecerá três valores: a **PA sistólica (PAS)** ou máxima, a **PA diastólica (PAD)** ou mínima, e a **frequência cardíaca (FC)**. A PAS ocorre quando o coração bombeia sangue para todo o corpo, a PAD ocorre quando o coração relaxa, e a FC é o número de batimentos do coração por minuto.

Na auto monitorização da pressão arterial (AMPA), a própria pessoa medirá a PA conforme indicado pelo médico. Quando lhe é pedido uma monitorização em ambulatório da pressão arterial (MAPA), ser-lhe-á colocado um monitor que medirá automaticamente a PA durante o dia e a noite, perfazendo 24 horas.

O que deve fazer?

Auto monitorização da pressão arterial:

- Escolha um **lugar tranquilo e agradável**. Descanse 5 minutos antes de medir a PA.
- Evite medir a PA após refeições ou prática de atividade física. Espere 1 hora se tiver consumido álcool, café ou fumado e urine antes de medir.
- Sente-se numa **cadeira confortável**, com as costas reclinadas e sem cruzar as pernas.
- Use sempre o braço que fornece os valores de PA mais altos.
- Coloque o braço estendido, à altura do coração e apoiado sobre uma mesa.
- Siga sempre as instruções do seu aparelho de medição.
- Coloque a braçadeira 2-3 cm acima da dobra do cotovelo.
- Meça a **PA 3 vezes em cada ocasião**, esperando cerca de 3 minutos entre cada medição. A primeira medição é geralmente mais alta, pelo que a segunda e terceira medidas são as válidas. Os valores podem ser diferentes; não se preocupe, é normal.
- Anote os valores medidos e leve-os na próxima consulta médica ou de enfermagem.
- Os melhores momentos do dia para realizar as medições são ao levantar e antes da ceia.



- Poderá ter de medir a PA mais frequentemente quando realiza uma troca de medicação.
- Peça aconselhamento médico antes de comprar um aparelho, pois nem todos são recomendados: evite os que medem a PA nos dedos das mãos ou no pulso; os melhores são os que medem no braço.

- A braçadeira deve ter um tamanho adequado. Se tiver dúvidas, questione o vendedor.
- Calibre o aparelho pelo menos uma vez por ano. Pode levá-lo ao seu enfermeiro ou médico para eles verificarem.
- Não mude nem abandone o tratamento sem consultar o seu médico, mesmo que os valores da PA sejam normais.

Monitorização ambulatória da pressão arterial:

- Deve fazer a sua vida normal, tendo o cuidado de não molhar o aparelho.
- O aparelho realizará medições da PA automaticamente a cada 15-20 minutos durante o dia e a cada 20-30 minutos durante a noite. Por vezes, pode medir a PA duas vezes seguidas, o que é normal.
- Não precisa de anotar nenhum valor. Deve apenas registar a hora a que acorda, quando vai dormir, se tiver emoções intensas ou se realizar algum exercício, assim como a qualidade do seu sono.
- Às 24 horas, é-lhe retirado o aparelho e os valores médios da PA durante as 24 h são calculados. Com estes dados o seu médico saberá com mais exatidão como se encontra a sua PA.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Continue com as suas consultas de controlo habituais.
- Quando houver mudanças nos valores.
- Em qualquer situação de dúvida.
- Quando a PAS for superior a 160 mmHg ou a PAD for superior a 90 mmHg, antecipe a consulta de controlo.
- Recorra ao centro de saúde se a PAS for superior a 180 mmHg e/ou a PAD for superior a 100 mmHg.

Onde obter mais informações?

- *Hipertensão arterial (sns24.gov.pt). Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/*
- *(18) Como medir a tensão arterial? - YouTube*
- *https://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Automedi%C3%A7%C3%A3o_da_press%C3%A3o_arterial*

10.2. Hipertensão arterial

A **pressão arterial (PA)** corresponde à força com que o sangue circula no interior das artérias do corpo, sendo a **hipertensão arterial (HTA)** um problema de saúde muito frequente e que ocorre quando essa força está elevada de forma crónica.

Apresenta duas medidas: a PA sistólica (PAS) ou máxima e a PA diastólica (PAD) ou mínima. A PAS ocorre quando o coração bombeia o sangue para todo o corpo e a PAD quando o coração relaxa. Quando a PAS está acima de 140 mmHg (150 mmHg em pessoas idosas) e a PAD acima de 90 mmHg, medida em pelo menos duas vezes em ocasiões diferentes, temos maior probabilidade de HTA.

Na maioria dos casos, a causa é desconhecida.

Normalmente, não causa desconforto. Contudo, é necessário cuidar e tratar porque ao longo do tempo, pode causar danos no coração, rins, cérebro e olhos.

O que deve fazer?

- **Evite o excesso de sal**: cozinhe sem sal e sem cubos de caldo. Retire o saleiro da mesa. Evite os enchidos, alimentos enlatados e pré-cozinhados. Escolha água com baixo teor de sódio para beber. Evite comprimidos efervescentes, pois podem conter até 0,5 g de sal.
- **É muito importante que não fume**.
- **Cuide da sua dieta:** evite gorduras e coma mais frutas e vegetais. Inclua sempre um prato de vegetais nas refeições principais (sopas, saladas). Escolha frutas para comer entre as refeições principais.
- **Alcance um peso ideal:** se tiver excesso de peso, perder 4-5 kg pode ser suficiente para melhorar os valores da PA.
- **Mantenha-se ativo:** faça exercício físico de forma regular, cerca de 20 minutos todos os dias ou 1 hora durante 3 dias da semana. Caminhar é um excelente exercício, sendo a natação e o ciclismo também recomendados.
- **Evite o excesso de álcool.** Se consumir, limite a 1-2 copos de vinho por dia, com as refeições.
- **Pode tomar café e chá** em quantidades moderadas (2-3 chávenas por dia).
- Se tiver **diabetes**, controle o açúcar no sangue.
- **Lembre-se de tomar os comprimidos** conforme indicado. Não tome medicamentos sem consultar o médico. Alguns podem alterar a PA.
- Não se esqueça de ir a **consultas de controlo** de PA. Chegue um pouco antes da hora para relaxar antes da medição.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando a PA não estiver bem controlada apesar do tratamento (PAS superior a 140 mmHg [150 mmHg em idosos] e PAD superior a 90 mmHg).
- Recorra à consulta aberta se a PAS for superior a 180 mmHg e/ou a PAD for superior a 100 mmHg.
- Procure um serviço de **urgência** em caso de:
  - Dor de cabeça muito intensa e repentina.
  - Tonturas.
  - Visão turva.
  - Dor no peito ou falta de ar.

Onde obter mais informações?

- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure.printerview.alt.html*
- *Hipertensão arterial (sns24.gov.pt)*
- *Sociedade Portuguesa de Hipertensão: (sphta.org.pt)*
- *https://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/O_que_%C3%A9_a_Hipertens%C3%A3o_Arterial*

10.3. Pressão baixa: lipotímia

O desmaio ou lipotimia é uma **perda de consciência** que ocorre quando chega pouco sangue ao cérebro e ocorre frequentemente por uma queda na pressão arterial. Geralmente, dura poucos segundos ou minutos.

Pode ocorrer sem que existam problemas de saúde subjacentes, sendo mais comum em adolescentes e/ou relacionado com as seguintes situações:

- Ficar muito tempo em pé, especialmente em locais quentes e lotados.
- Algumas pessoas são mais sensíveis: desmaiam ao ver agulhas ou sangue.
- São mais comuns em pessoas debilitadas, por exemplo, após uma doença ou em caso de desidratação ou períodos de jejum prolongados.
- Em situações de muito *stress*.
- Quando há uma respiração muito rápida, como em casos de ansiedade.
- Ao tossir, urinar ou ao esticar-se.

Quando o desmaio ocorre após se levantar muito rápido, geralmente deve-se a uma queda brusca da pressão arterial, chamada hipotensão ortostática. A ocorrência de desmaios ocasionais, pode ser sinal de doença.

O que deve fazer?

- Evite ou mude as situações que costumam causar sensação de desmaio ou as que causaram desmaio. Por exemplo, se aconteceu durante a colheita de sangue ou após a aplicação de injeções, avise o profissional de enfermagem para que este tome as precauções adequadas.
- Evite ficar muito tempo em pé, especialmente se estiver calor.
- Beba líquidos com frequência, de preferência sumos e, evite o álcool.
- Consuma mais sal, incluindo alimentos salgados (azeitonas, nozes, etc.).
- Tenha cuidado no verão, evite a exposição ao sol na cabeça.
- Quando acorda, sente-se um pouco na cama antes de se colocar de pé. Ao se levantar, tenha o cuidado de o fazer devagar, tanto da cama como de cadeiras.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se nunca teve um desmaio antes.
- Se tiver um episódio após o exercício físico.
- Se tiver a duração superior a alguns minutos.
- Se ficar confuso após recuperar a consciência.
- Em caso de convulsões, mordeduras na língua ou incontinência urinária.

- Se desmaiar após sentir palpitações ou dor de cabeça.
- Se tiver visão dupla, vertigem e se começar a dizer coisas sem sentido.
- Se tiver familiares que faleceram de forma súbita.
- Se desmaiar após tomar algum medicamento.
- Em **situações especiais:** se for diabético, tiver problemas cardíacos ou epilepsia.

Onde encontrar mais informação?

- *Desmaio - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

10.4. Angina de peito

A **angina** de peito é uma dor ou mal-estar no peito que os utentes descrevem como uma dor em pressão ou aperto. Pode irradiar para as costas, mandíbula, braços e estômago. Por vezes, é acompanhada de suores frios e palidez, falta de ar, náuseas e vómitos. Pode surgir com o esforço, trabalho, relações sexuais e emoções fortes. Dura alguns minutos e geralmente alivia por si só com o repouso. Por vezes, também pode aparecer em repouso.

Esta dor ocorre quando chega menos sangue ao coração, por doença nas **artérias coronárias**. Em certos casos, pode ser o primeiro sinal para um risco de enfarte agudo do miocárdio (ataque cardíaco).

O que deve fazer?

- **Se for diagnosticado com angina e sentir dor**:
  - Interrompa o que estiver a fazer; se estiver em casa, sente-se ou deite-se.
  - Não espere que a dor passe por si: ao sentir qualquer desconforto, coloque um comprimido de nitroglicerina debaixo da língua. Se a dor continuar após 5 minutos, tome uma segunda dose. Se persistir após mais 5 minutos, tome uma terceira dose e procure ajuda médica imediatamente ou **chame o 112**.
  - Tenha sempre consigo os comprimidos de nitroglicerina.
  - Os comprimidos devem ser armazenados num recipiente de plástico, protegidos da luz. Deve ter sempre em conta a data de validade dos mesmos.

- **Para ajudar a controlar a doença**:
  - **Tenha uma vida o mais saudável possível. O bom controlo dos fatores de risco cardiovascular pode prevenir complicações, pelo que deverá**:
    - Não fumar.
    - Manter um peso ideal.
    - Praticar exercício físico de forma regular.
    - Vigiar a sua pressão arterial.
    - Seguir as recomendações do seu médico para controlar o colesterol.
    - Controlar o seu nível de açúcar, especialmente se for diabético.
    - Evitar situações que lhe causem *stress*.
    - Seguir as orientações do seu médico sobre a sua medicação e consultá-lo se necessitar de tomar outros medicamentos.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se as dores forem cada vez mais frequentes, duradouras ou intensas; se surgirem com esforços menores, aparecerem em repouso ou se sentir um mal-estar diferente do habitual.
- Se surgirem palpitações, falta de ar ou se em algum momento tiver perda de consciência.

Onde obter mais informações?

- *Angina de Peito - YouTube*
- *Angina - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Tudo sobre a angina de peito \ Atlas da Saúde (atlas-dasaude.pt)*

10.5. A vida após um enfarte

Durante um **enfarte do miocárdio**, o coração fica sem sangue nalgumas áreas, o que pode levar a danos nessas zonas. Quanto maior a área afetada e mais tempo sem irrigação, mais difícil será a sua recuperação. Contudo, a maioria das pessoas recupera e consegue regressar ao trabalho e a uma vida ativa e satisfatória.

O seu médico poderá ajudá-lo com a realização de consultas de rotina, prescrição de determinados medicamentos e alguns conselhos. Mas, mesmo assim, há algumas coisas que terá de fazer.

O que deve fazer?

Para evitar recaídas:

- **Deixe de fumar**. Isso diminuirá a probabilidade da recorrência de enfartes.
- **Mantenha um peso ideal** para a sua altura.
- **Pratique exercício físico** de forma regular e ligeira.

  Pode começar com caminhadas curtas de 5-10 minutos e aumentar gradualmente o tempo, sendo uma boa meta conseguir caminhar uma hora por dia. Consulte o seu médico se tiver dúvidas.
- De forma geral, durante o exercício, a frequência cardíaca não deve ultrapassar as seguintes pulsações: 220 - (idade em anos x 0,8). Por exemplo, uma pessoa de 70 anos não deve ultrapassar as 120 pulsações por minuto.
- Se for **diabético**, controle o açúcar no sangue. A dieta e o exercício ajudam.
- Vigie a sua **pressão arterial** e reduza o sal na dieta.
- Evite os alimentos enlatados e pré-cozinhados, gorduras e doces.
- Para beber, prefira a água com pouco sódio.
- Controle o **colesterol**, evitando alimentos com muita gordura. Cozinhe preferencialmente com azeite. Prefira lacticínios e derivados desnatados, tente consumir mais peixe do que carne e reduza nos doces.
- Evite o excesso de **álcool**: não beba mais de 1-2 copos de vinho ou cerveja por dia.
- De forma geral, pode ter relações sexuais após pelo menos 2 semanas após o enfarte, se o seu cardiologista não indicar nenhuma contraindicação. Em caso de dúvida, questione o seu médico.
- Na ausência de complicações, poderá conduzir após 4-6 semanas, se isso não lhe causar *stress*. No início evite trajetos longos.
- Consulte o seu cardiologista relativamente ao regresso ao trabalho.

- Não se esqueça dos **medicamentos**. Siga sempre as orientações médicas.

Se voltar a ter dor:

- Interrompa o que estiver a fazer; se estiver em casa, sente-se ou deite-se.
- Coloque um comprimido de nitroglicerina debaixo da língua. Se a dor continuar após 5 minutos, tome uma segunda dose. Se persistir após mais 5 minutos, tome uma terceira dose e procure ajuda médica imediatamente ou **ligue 112**.
- Tenha sempre consigo os comprimidos de nitroglicerina.
- Guarde os comprimidos num recipiente de plástico, protegido da luz e verifique sempre a data de validade.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Deve recorrer aos cuidados de saúde ou ligar 112 se:
  - Sentir dor no peito, palpitações, falta de ar ou um cansaço cada vez maior.

Onde obter mais informações?

- *https://www.youtube.com/watch?v=T6EaoTHKJYg*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/doen%C3%A7a-arterial-coronariana/s%C3%ADndromes-coronarianas-agudas-ataque-card%C3%ADaco-infarto-do-mioc%C3%A1rdio-angina-inst%C3%A1vel*
- *Enfarte agudo do miocárdio (sns24.gov.pt*

10.6. Insuficiência cardíaca

A **insuficiência cardíaca** é um problema muito frequente e que afeta sobretudo pessoas mais idosas. Ocorre quando o coração não consegue bombear sangue suficiente para um bom funcionamento do corpo, o que pode conduzir a sintomas como cansaço ou falta de ar ao realizar atividades como subir escadas ou caminhar, assim como pernas inchadas (pela retenção de líquidos).

As causas mais comuns são a hipertensão arterial e a cardiopatia isquémica (enfarte e angina), sendo que o excesso de álcool também pode levar ao seu aparecimento.

É uma doença crónica mas que tem tratamento, que se for cumprido e forem feitas algumas mudanças no seu estilo de vida, poderá viver mais e melhor.

O que deve fazer?

- **Reduzir a quantidade de sal na dieta**: deve ingerir uma quantidade inferior à de uma colher de café por dia (2.5 g). Deve cozinhar sem sal, sem cubos de caldo e evitar alimentos enlatados e pré-cozinhados.

- Preferir água com um baixo teor de sódio; a água com gás e comprimidos efervescentes podem conter muito sódio.
- **Evitar o excesso de peso e a obesidade**.
- Fazer refeições leves e comer cerca de cinco vezes por dia. Evite as gorduras e doces. Tente sempre comer um prato de vegetais (sopa ou salada) às refeições e, entre as refeições, se tiver fome, prefira comer frutas.
- **Não fumar**.
- **Evitar o consumo de álcool**: se for a causa da insuficiência cardíaca, abstenha-se totalmente.
- **Manter-se ativo**: pratique exercício de forma regular e ligeira; se tiver dúvidas, consulte o seu médico antes. Comece devagar, por exemplo 10-15 minutos de caminhada, cerca de 3 vezes por semana. Se não se cansar demasiado, tente aumentar gradualmente até uma hora todos os dias. A natação, bicicleta e a ginástica leve também são exercícios adequados.
- **Controlar o peso** diariamente, após urinar e antes de se vestir e tomar o café da manhã.
- **Cumpra o seu tratamento** corretamente e **não tome medicamentos sem consultar o seu médico**.
- **Vacine-se contra a gripe** anualmente.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir algum dos seguintes sintomas, já que podem indicar um agravamento da doença:
  - Falta de ar ao praticar exercício físico ou em repouso.
  - Se precisar de mais almofadas para dormir.
  - Pernas inchadas.
  - Aumento rápido de peso (1 kg num dia ou 3 kg numa semana).
  - Urinar menos do que o habitual.
  - Cansaço extremo.
  - Tosse seca persistente.
  - Se sentir dor no peito, desloque-se à urgência ou **ligue para o 112**.

Onde obter mais informações?

- *(20) Insuficiência Cardíaca - YouTube*
- *Fatos rápidos: Insuficiência cardíaca - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/insuficiencia-cardiaca/*
- *https://www.heartfailurematters.org/pt-pt/*
- *https://spc.pt/utentes/kit-do-cidadao/*

10.7. Dor nos gémeos ao caminhar

A dor que aparece na região dos gémeos ao caminhar e que alivia rapidamente quando pára, é chamada claudicação intermitente e geralmente deve-se a má circulação nas pernas, pelo estreitamento das artérias por **aterosclerose**, produzida pela acumulação de gordura. A dor geralmente aparece depois de caminhar uma certa distância. Quando os músculos são exercitados, precisam de mais sangue e as artérias afetadas não são capazes de o fornecer.

É uma condição mais frequente em homens, sendo mais prevalente em fumadores e diabéticos com mau controlo glicémico.

O que deve fazer?

- Para melhorar, é **essencial que deixe de fumar**.
- O **exercício físico** melhora a circulação: deve ser programado e evoluir de forma gradual. Deve caminhar até que a dor surja e parar nesse instante. Quando a dor desaparece, deve voltar a caminhar. É aconselhado que pratique pelo menos 30 a 60 minutos por dia e, com o tempo, será capaz de caminhar distâncias cada vez maiores sem dor. A natação e a bicicleta também são atividades aconselhadas.
- Controle o seu **peso**, qualquer quilo a mais é prejudicial para as suas pernas.
- Cuide da sua **dieta**: evite gorduras e doces; coma mais frutas e vegetais. Se comer entre refeições, prefira as frutas.
- Controle a **pressão arterial**, com evicção de sal, seguindo o tratamento indicado pelo seu médico.
- **Controle o seu colesterol**. O seu médico poderá indicar medidas para o reduzir.
- Se for **diabético**, controle o nível de açúcar no sangue.
- Use **roupas confortáveis**: evite roupas apertadas, cintos, assim como meias que façam pressão nas pernas.
- **Cuide dos seus pés**: prefira meias e calçado confortáveis, menos apertados e corte as unhas preferencialmente com um corta-unhas.
- **Proteja-se do frio**: as mudanças bruscas de temperatura afetam a sua circulação.
- Se sentir frio nas pernas ou pés, não os coloque perto de fontes de calor; prefira antes abrigar-se ou colocar-se num local quente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a distância que consegue caminhar sem dor for cada vez menor.
- Se a dor persistir mesmo em repouso.
- Se desenvolver alguma ferida nas pernas.
- Se notar áreas negras nos dedos dos pés ou nos pés.

- **Quando procurar urgência ou chamar o 112**:
  - Se sentir uma dor súbita na perna.
  - Se a perna mudar de cor: se ficar pálida e fria.

Onde obter mais informações?

- *Considerações gerais sobre a doença arterial periférica - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *Sabe o que é a claudicação intermitente? - Cardio 365º*
- *https://www.metis.med.up.pt/index.php/Doen%C3%A7a_Arterial_Perif%C3%A9rica*

10.8. Fibrilhação auricular

A **fibrilhação auricular (FA)** é a arritmia cardíaca mais frequente e a sua frequência aumenta com a idade. Ocorre quando o coração bate de uma **forma irregular** e, pode surgir de forma ocasional, embora geralmente seja permanente.

Geralmente, ocorre devido a problemas cardíacos, como, por exemplo, alterações das válvulas cardíacas, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença das artérias coronárias (angina e enfarte do miocárdio). Mas, também pode surgir associada à obesidade, diabetes, problemas da tiróide, doenças respiratórias, etc.

O sintoma mais frequente é a sensação de **palpitações**, por vezes associada à sensação de falta de ar ou dor no peito. Porém, muitas vezes, não está associada a nenhum sintoma e é encontrada por acaso.

O que deve fazer?

- **Evite os fatores desencadeantes**:
  - Algumas pessoas são sensíveis a substâncias estimulantes, que podem desencadear episódios de FA.
  - O excesso de álcool e comer em excesso.
  - **Controle as doenças associadas**: se tiver **diabetes** controle o seu açúcar; vigie a sua **pressão arterial** e se estiver elevada siga as recomendações médicas e evite o excesso de sal; se tiver excesso de peso, controle o seu **peso**.
  - Deixe de **fumar**.
  - Se tiver alguma doença da tiróide ou insuficiência cardíaca, cumpra o tratamento.

- Pode ser necessário iniciar medicação para evitar batimentos muito rápidos, mas os anticoagulantes poderão ser mais importantes, de forma a prevenir possíveis complicações, como uma embolia.
- Siga as recomendações médicas e tome a medicação conforme indicado. Se tomar anticoagulantes, não falte às consultas, pois serão necessários controlos regulares. Se tomar um anticoagulante que não necessite de monitorização, é importante que não se esqueça de o tomar e de ter consultas médicas regularmente.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se os sintomas não melhorarem ou se piorarem, apesar de estar medicado.
- Se surgirem problemas associados ao tratamento.
- Se tem FA intermitente, se surgirem sintomas semelhantes a outros episódios.
- Desloque-se à **urgência ou ligue para o 112**, se notar dificuldade respiratória, dor no peito, se desmaiar/perder a consciência.

Onde obter mais informações?

- *Fibrilação atrial e flutter atrial - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*
- *https://www.fpcardiologia.pt/fibrilhacao-auricular/*
- *https://www.metis.med.up.pt/index.php/Anticoagula%C3%A7%C3%A3o_oral*

10.9. Tratamento com anticoagulantes

Os anticoagulantes fazem com que o sangue demore mais tempo a coagular, o que evita a formação de coágulos e embolias. Estão indicados em pessoas com risco de trombose, isto é, a maioria com fibrilhação auricular ou se submetidas a cirurgia das válvulas cardíacas. O objetivo do tratamento é preventivo, sendo o principal inconveniente o maior risco de hemorragia. Pode sangrar mais se tiver uma ferida, se tirar um dente e em cirurgias. O tratamento com varfarina é personalizado: cada pessoa requer uma dose diária e precisa de controlos regulares (a frequência varia desde poucos dias, até 4 a 6 semanas). Em cada controlo é medido o grau de coagulação do sangue através do INR que serve para ajustar a dose do medicamento. O seu valor deve estar no intervalo 2 a 3, exceto em caso de prótese valvular cardíaca. Existem outros anticoagulantes, denominados diretos, que não precisam de controlo, mas cuja toma não deve ser esquecida e que requer que, a cada 6 a 12 meses, se façam análises à função do rim.

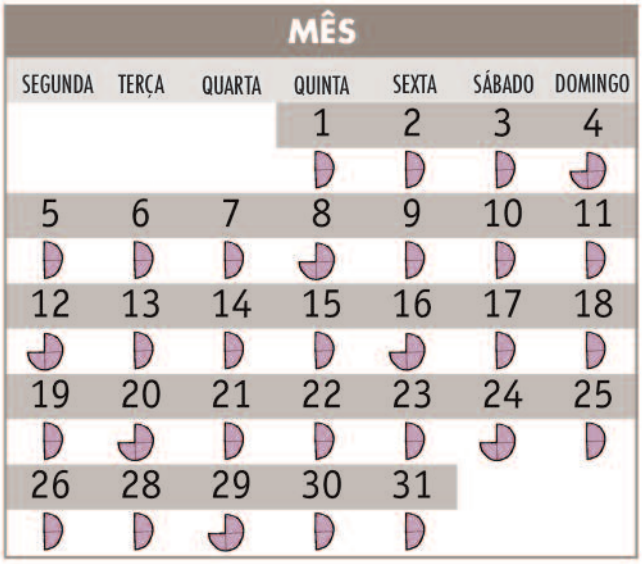
O que deve fazer?

Varfarina e acenocumarol

- **Tome o medicamento** conforme prescrito, todos os dias e à mesma hora, fora das refeições.
- Não altere a dose por iniciativa própria.
- Respeite as consultas de controlo, pode antecipar alguma se necessário.
- **Em caso de esquecimento de uma dose**: se for no mesmo dia, tome assim que se lembrar; se se lembrar no dia seguinte, esqueça a do dia anterior e tome a dose corresponde desse dia apenas; se tiver de não tomar num dia da semana e se esquecer de o fazer, suspenda o medicamento no dia seguinte.
- A dieta deve ser equilibrada, variada e sem alterações bruscas na quantidade de verduras que toma diariamente, uma vez que são ricas em vitamina K e interferem na ação da medicação. Se consome álcool, modere o seu consumo.
- Não tome medicamentos novos sem consultar o seu médico.
- Informe sempre os profissionais de saúde de que está a tomar anticoagulantes, assim como em caso de extrações dentárias, endoscopias e intervenções cirúrgicas.
- Se tiver febre ou dor, pode tomar paracetamol.
- Em caso de dúvida, contacte o seu centro de saúde.
- **Evite injeções intramusculares**. Pode tomar **vacinas**.
- Evite exercícios violentos. Se tiver uma ferida, faça pressão até que deixe de sangrar.
- **Se viajar**, leve sempre uma quantidade suficiente de medicação.

Anticoagulantes diretos (Dabigatrano, Rivaroxabano, Apixabano, Edoxabano)

- Não necessitam de monitorização periódica, porque a sua ação interfere menos com outros medicamentos e alimentos. É importante que os tome todos os dias e à mesma hora, na quantidade prescrita.
- Em caso de esquecimento de toma: se for nas primeiras 6 horas tome a dose esquecida; caso contrário, não tome a dose esquecida e continue normalmente.



Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver qualquer dúvida acerca do tratamento.
- Se tiver hemorragias ligeiras recorrentes. Por exemplo, hemorragia ligeira da gengiva ou nariz, períodos mais abundantes do que o seu habitual ou se surgirem nódoas negras na pele.
- Deve deslocar-se à **urgência** em caso de hemorragias mais significativas, com hematomas grandes ou vómitos com sangue, se tiver fezes negras (como o alcatrão), se tiver uma dor de cabeça muito forte e repentina, se tiver dificuldade a falar ou problemas de visão.

Onde obter mais informações?

- *Direção Geral da Saúde: http://www.dgs.pt/*
- *Sociedade Portuguesa de Cardiologia: http://www.spc.pt*
- *https://www.metis.med.up.pt/index.php/Anticoagula%C3%A7%C3%A3o_oral*

10.10. Varizes e insuficiência venosa

As **varizes** são dilatações das veias, que se vão tornando mais grossas e visíveis debaixo da pele. A insuficiência venosa ocorre quando as veias não conseguem devolver o sangue das pernas para o coração. Para algumas pessoas, é um problema apenas estético, mas, para outras pode ser mais incómodo. As principais queixas associadas são pernas pesadas, cansadas, comichão, dor nas varizes, cãibras musculares e inchaço das pernas, sobretudo na região dos tornozelos.

As queixas geralmente pioram no período do verão ou com calor e após estar muito tempo em pé ou em posição sentada.

São mais frequentes nas mulheres, em pessoas de idade mais avançada e se houver antecedentes familiares e costumam piorar durante a gravidez, ou se tiver obesidade. O exercício físico frequente parece ter um papel protetor no seu desenvolvimento.

O que deve fazer?

- Os medicamentos não eliminam as varizes nem ajudam a evitar que surjam novas, mas podem ajudar a aliviar os sintomas.
- Algumas medidas podem ajudar a melhorar os sintomas, tais como:
  - Ter uma higiene diária da pele, com uma boa hidratação.
  - Massajar as pernas, de baixo para cima.
  - Usar meias elásticas de compressão média-forte, devendo colocá-las de manhã antes de começar a caminhar.
  - Aplicar duches de água fria nas pernas.
  - Evitar o excesso de peso.
  - Evitar sapatos planos ou com saltos, preferindo calçados confortáveis com salto pequeno (3-4 cm).
  - Usar roupa larga; evitar cintas, ligaduras, cintos, calças apertadas e meias com um elástico apertado.
  - Evitar a obstipação. Se necessário, prefira uma dieta rica em fibra.
  - Tentar caminhar, nadar ou pedalar, pelo menos 30 a 60 minutos por dia.
  - Evitar o excesso de sal.
  - Quando se sentar, mantenha as pernas elevadas e evite cruzá-las.
  - Descansar com as pernas levantadas acima do coração por 15-30 minutos, 2-3 vezes ao dia.
  - Dormir com as pernas levantadas, cerca de 10 a 20 cm.
  - Se tiver que estar de pé, evite fazê-lo durante muito tempo. Se não o conseguir evitar, faça exercícios com as pernas (pode colocar-se em pontas de pés várias vezes, por exemplo).
  - Evitar colocar as pernas perto de fontes de calor, como radiadores / aquecedores.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Quando os sintomas persistirem, apesar de seguir todas as recomendações anteriores.
- Se sentir dor e inflamação na região de uma variz.
- Se a pele das pernas mudar de aspeto ou de cor.
- Se surgir alguma úlcera ou ferida.
- Se uma variz sangrar após um traumatismo local.
- Se tiver dor no gémeo da perna com inchaço e aumento do tamanho das veias.

Onde obter mais informações?

- *Varizes - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

10.11. Como prevenir a flebite

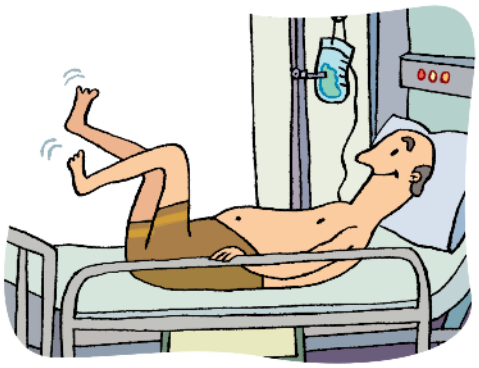
A **flebite** é a inflamação de uma veia, sendo superficial quando afeta as veias **superficiais** e **profunda** se afeta as veias profundas, localizadas entre os músculos. A maioria das **flebites profundas** ocorrem nas pernas.

Em muitas situações, é semelhante a uma tromboflebite, que corresponde a uma flebite com um coágulo de sangue (trombo) no seu interior. A flebite superficial é fácil de reconhecer: aparece como um cordão duro e doloroso debaixo da pele e as complicações associadas são pouco frequentes, embora em 20% dos casos esteja associada a uma flebite profunda.

Por outro lado, a flebite profunda é menos sintomática e pode manifestar-se apenas com dor e inchaço de uma perna, mas as consequências associadas como a embolia pulmonar (desprendimento de um coágulo que chega aos pulmões) são mais frequentes e graves.

Existem vários fatores que favorecem o aparecimento: a superficial pode estar associada ao uso de cateteres nos braços de pessoas hospitalizadas ou trombose de varizes; a profunda ocorre em utentes que estiveram imobilizados durante algum tempo devido a uma intervenção cirúrgica, um traumatismo, doença grave, etc. As viagens prolongadas, nas quais se permanece durante várias horas na mesma posição, também são propícias ao seu desenvolvimento **(«síndrome do turista»)**.

A tromboflebite é mais frequente perante idades mais avançadas, fumadores, obesos, durante a gravidez, após o parto ou em determinados cancros.



O que deve fazer?

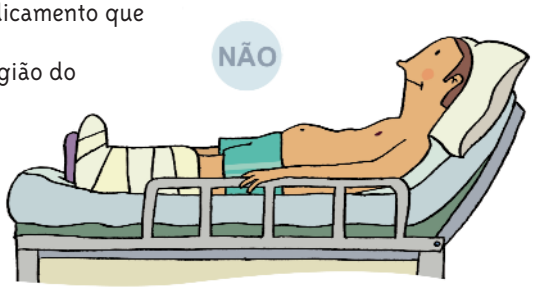
- **Permanecer imobilizado ou numa cama o menor tempo possível** após um acidente, cirurgia ou doença aguda. Deve levantar-se ou sentar-se logo desde o primeiro ou segundo dia. Siga sempre as indicações do seu médico ou enfermeiro.
- Mesmo que esteja deitado, **deve movimentar as suas pernas**, com flexão e extensão dos músculos, joelhos e tornozelos, cerca de 10 vezes a cada meia hora. Se não conseguir sozinho, deve pedir ajuda a alguém.
- Se estiver em risco de desenvolver uma tromboflebite, o médico pode prescrever heparina, um medicamento que impede a formação de coágulos nas veias. É administrada de forma subcutânea na região do abdómen e é usada durante vários dias até se movimentar com maior facilidade.
- Após uma tromboflebite, deve utilizar meias elásticas para impedir que a perna inche e se formem varizes.
- Outras recomendações que deve ter em conta:
  - Não fumar, sobretudo se tomar contraceptivos.
  - Manter um peso adequado.
  - Quando tiver de viajar durante várias horas, tente movimentar-se a cada 2 horas.
  - Praticar atividade física de forma regular.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se durante um período de imobilização ou repouso prolongado **notar inchaço numa perna, dificuldade respiratória ou dor no peito**.

Onde obter mais informações?

- *Trombose venosa superficial - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*



10.12. O que é a endocardite e como preveni-la

A endocardite é uma infeção do coração que afeta principalmente as válvulas. É rara, mas grave. Surge quando as bactérias são transmitidas ao sangue durante a realização de algumas intervenções cirúrgicas, tratamentos ou explorações médicas. As cirurgias com maior risco são as que são realizadas a nível da cavidade oral, garganta, próstata, intestino ou vesícula. As cirurgias com manipulação dos dentes que causam hemorragia também apresentam um alto risco. A ocorrência de endocardite pode ser prevenida com a administração de um antibiótico antes destas cirurgias.

As pessoas que estão em maior risco de a desenvolver são as que têm uma válvula artificial, doença das válvulas cardíacas ou malformações, assim como as que injetam drogas ilícitas nas veias.

Alguns dos sintomas associados são febre alta e mal-estar geral. As principais complicações são a disseminação da infeção do coração para outros órgãos através do sangue e destruição das válvulas do coração.

O que deve fazer?

- **Se tiver tido uma cirurgia cardíaca, tiver um sopro cardíaco ou outra alteração cardíaca, deve perguntar ao seu médico se precisa de tomar antibióticos** ao visitar o seu dentista, ao fazer cirurgias ou quando for realizar exames invasivos. Em caso afirmativo, deve ter um cartão com essa informação e apresentá-lo sempre que realizar um exame invasivo, cirurgia ou for ao dentista.
- A boca e os dentes são um foco frequente de infeções, pelo que deve realizar uma higiene correta para as prevenir. Deve realizar uma escovagem frequente, usar escovas ou fio dentário para remover os restos alimentares e ter consultas regulares no dentista. Os bochechos periódicos com antissépticos não reduzem o risco da infeção.
- Quando tiver que tomar antibióticos, será informado de qual e da dose, pois estes variam consoante a cirurgia ou exame a realizar.
- Evite tatuagens e *piercings*, pois são fatores de risco para a infeção.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver febre ou mal-estar geral após uma ida ao dentista, cirurgia ou colocação de sonda.

Onde obter mais informações?

- *http://hmsportugal.wordpress.com/ 2011/11/01/o-que-e-a-endocardite-2/*
- *Endocardite infecciosa - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

10.13. Anemia por défice de ferro

A anemia ocorre quando a hemoglobina, componente principal dos glóbulos vermelhos, está abaixo do normal, sendo importante conhecer a sua causa. A anemia por deficiência de ferro é a mais comum, sendo as causas mais frequentes a hemorragia do tubo digestivo, e em mulheres, as perdas de sangue abundantes durante o período menstrual. É raro que esta anemia ocorra por desnutrição, exceto em crianças e mulheres grávidas, embora possa surgir em pessoas com dietas vegetarianas restritas.

Os sintomas associados são fundamentalmente o cansaço e a palidez da pele e o tratamento consiste em tomar medicamentos que contêm ferro e **tratar a causa** subjacente.

O que deve fazer?

- Se lhe tiver sido prescrito ferro, deve tomá-lo diariamente durante 3-4 meses para tratar a anemia e repor o armazenamento de ferro do organismo.
- Não deve substituir a prescrição por produtos com ferro que não sejam medicamentos vendidos na farmácia, pois no geral, contêm quantidades de ferro muito reduzidas e são mal absorvidos.
- O ferro deve ser tomado com o estômago vazio, e, se possível, acompanhado de vitamina C (por exemplo, sumo de laranja). Se tiver algum desconforto gástrico, pode tomá-lo após as refeições, e, se, mesmo assim ficar com desconforto, deve contatar o seu médico.
- Não tome o ferro com leite ou antiácidos, porque a absorção é menor.
- O ferro pode causar fezes escuras e obstipação.
- Deve fazer as análises de sangue de controlo recomendadas pelo seu médico.
- A alimentação deve incluir quantidades adequadas de ferro, como por exemplo, carnes vermelhas, fígado, frango, peixe, legumes, vegetais de folha verde e a gema de ovo.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se sentir muito cansaço sem uma explicação aparente ou se notar palidez na pele.
- Se tiver menstruações frequentes ou abundantes.
- Se o ferro causar desconforto gástrico, náuseas, obstipação ou diarreia, porque é importante que não deixe de tomar os suplementos de ferro.
- Se continuar a sentir cansaço ou palidez, após um mês de tratamento.
- Se tiver sinais de hemorragia nas fezes ou menstruações abundantes.
- Para realizar as análises de sangue de controlo recomendadas.

Onde obter mais informações?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/anemia/anemia-ferropriva?query=anemia*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-sangue/anemia/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/anemia/anemia-ferropriva*

10.14. *Pacemaker*: o que é e que cuidados são necessários

Um pacemaker cardíaco é um pequeno dispositivo eletrónico que consegue produzir impulsos elétricos inofensivos e que fazem o coração contrair para manter ou restaurar um débito cardíaco normal. É do tamanho de uma caixa de fósforos e não se associa a reações de rejeição, sendo colocado sob anestesia local debaixo da pele, na parte inferior da clavícula, numa cirurgia de curta duração. É colocado quando o coração tem um ritmo muito lento, quando pára durante vários segundos ou perante o risco desta situação acontecer.

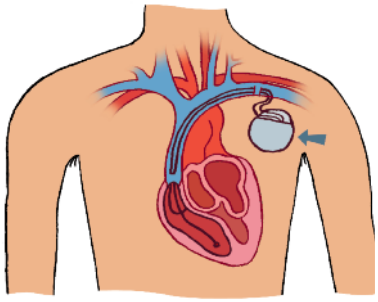
O dispositivo permite-lhe ter uma vida normal com algumas precauções, que são abaixo mencionadas. Contém fios que passam pelas veias até chegar ao coração e a bateria dura cerca de 6 a 10 anos. A necessidade de trocar a bateria é antecipada nas consultas de rotina.

O que deve fazer?

- Leia com cuidado as precauções fornecidas aquando da alta e tenha sempre consigo o cartão fornecido com as caraterísticas do pacemaker.
- Compareça nas consultas de revisão agendadas.
- Pode praticar desporto sem problema (correr, andar, bicicleta, etc), assim como conduzir, embora, a cada 1 a 2 anos precise da revisão do cardiologista.
- Nos primeiros 2 meses após a colocação do dispositivo, deve evitar movimentos bruscos com o braço do lado onde foi colocado e não deve carregar muito peso.
- Pode ter relações sexuais.
- Sempre que realizar um exame, tratamento ou vá ao dentista, deve avisar que é portador de pacemaker.

O pacemaker pode ser alterado por influência de alguns aparelhos:

- Situações às quais **não se deve expor**: ressonância magnética nuclear, correntes com onda curta para tratamento de dor, alguns tipos de radioterapia, equipamentos de soldagem, campos magnéticos industriais.
- Situações nas quais deve **tomar precauções**: tratamentos com laser próximos ao pacemaker, litotrícia, operações com bisturis elétricos, outros tipos de correntes para tratar dores, algumas técnicas usadas por dentistas.



- Situações em que **não tem de tomar precauções**: eletrodomésticos elétricos, incluindo micro-ondas e vitrocerâmicas de indução, controlos remotos, equipamentos de deteção de armas e explosivos tais como os usados em aeroportos, cobertores elétricos, raios-x.
- Se tiver dúvidas quanto ao seu funcionamento, pode medir a sua frequência de pulso para comprovar que não é inferior à que o pacemaker fornece.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se notar calor, dor, vermelhidão, enrugamento da pele ou febre na área do dispositivo.
- Se tiver dúvidas sobre situações ou aparelhos que podem interferir com o dispositivo.
- Se tiver sensação de desmaio, quedas, falta de ar, pulso lento ou dor no peito, que podem indicar um mau funcionamento do pacemaker.

Onde obter mais informações?

- *http://www.apppc.pt/*
- *http://hmsportugal.wordpress.com/ 2011/09/28/pacemaker-o-que-e/*

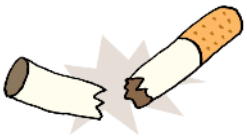
10.15. Como manter o coração e as artérias saudáveis

As doenças cardiovasculares causadas por isquemia (falta de irrigação sanguínea) são provocadas por placas de gordura nas artérias (aterosclerose).

O que deve fazer?

- Para manter o coração saudável, **não fume**.
- Cuide da alimentação, incluindo na sua dieta frutas, vegetais, cereais, leguminosas e produtos lácteos desnatados. Coma peixe quase todos os dias e modere o consumo de carnes e queijos.
- Evite gorduras prejudiciais como o óleo de palma e de coco, preferindo o azeita e gorduras polinsaturadas.
- Evite ou consuma álcool com moderação.
- **Mantenha um peso adequado**.
- Faça **exercício físico** de forma diária, cerca de 30-60 minutos. Use menos o carro e prefira subir as escadas do que utilizar o elevador.
- Tome a medicação conforme prescrito.

Quando consultar o seu médico/a de família?



- Se não conseguir parar de fumar.
- Se a pressão arterial estiver alta (acima de 140/90 mmHg).
- Se for obeso e não conseguir perder peso com dieta e exercício físico.
- Se tiver fatores de risco cardiovascular, compareça às consultas agendadas.

Onde obter mais informações?

- *DoencasCardiovasculares.pdf (sns.gov.pt)*

10.16. Aspirina e cirurgias

A aspirina em doses baixas (100 mg/dia) e outros medicamentos como o clopidogrel, são utilizados para evitar a ocorrência de tromboses. Em pessoas com fatores de risco de doença cardíaca e circulatória, os antiagregantes plaquetários são prescritos para evitar o desenvolvimento ou recorrência desses problemas de saúde.

O que deve fazer?

- Comunicar ao pessoal médico a medicação antes de qualquer intervenção.
- Questionar o médico quanto ao uso de aspirina ou clopidogrel antes de procedimentos que possam causar hemorragia.
- Não tomar medicamentos não prescritos, especialmente anti-inflamatórios, sobretudo se tiver uma cirurgia em breve agendada.
- Seguir as orientações médicas quanto aos antiagregantes plaquetários.
- Seguir os cuidados orais recomendados pelo seu dentista.
- Não interromper o tratamento com antiagregantes sem consultar o seu médico, especialmente se estiver a tomar dois simultaneamente.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver dúvidas quanto à medicação antes de consultas dentárias, endoscopias ou cirurgias.
- Se sangrar mais do que o esperado após certas intervenções.

Onde obter mais informações?

- *Tratamento medicamentoso da doença arterial coronariana - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)*

10.17. Anticoagulantes orais: O que considerar

Os anticoagulantes orais são medicamentos utilizados para evitar a ocorrência de tromboses e embolias, especialmente em pessoas com arritmias, válvulas cardíacas artificiais ou antecedentes de trombose ou embolia pulmonar.

Estes medicamentos diminuem a coagulação do sangue. Por esse motivo, **podem favorecer o aparecimento de hemorragias** (espontâneas ou provocadas por uma ferida ou traumatismo).

Procedimentos dentários, endoscopia e intervenções cirúrgicas são procedimentos que **favorecem o risco de hemorragia**, pelo que se estiver a tomar medicação anticoagulante deve ter isso em consideração.

De acordo com a importância do **risco de hemorragia e de trombose**, o seu médico dir-lhe-á se deve ou não suspender temporariamente esta medicação. Se o risco for elevado, pode ser necessário substituir os anticoagulantes suspensos por heparina, que se administra por via subcutânea.

O que deve fazer?

- Informar os profissionais de saúde acerca da medicação que toma.
- Levar um cartão com informação acerca do anticoagulante.
- Informar o uso de anticoagulantes antes de procedimentos médicos invasivos, cirurgias ou tratamentos dentários.
- Seguir rigorosamente as doses e horários prescritos.
- Se tomar Sintrom® ou Varfine®, realizar os controlos de coagulação (INR) recomendados antes das cirurgias.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver dúvidas acerca do uso de anticoagulantes antes de cirurgias ou consultas dentárias.
- Se sangrar mais do que o expectável após certas intervenções.

Onde obter mais informações?

- *Direção Geral da Saúde: http://www.dgs.pt/*
- *Sociedade Portuguesa de Cardiologia: http://www.spc.pt*

11.1. Excesso de peso e obesidade. Conselhos gerais

O excesso de peso e a obesidade devem-se ao excesso de gordura no corpo, o que prejudica a saúde. As pessoas com obesidade abdominal têm uma esperança média de vida menor do que aquelas que têm um peso saudável. A obesidade favorece o desenvolvimento de diabetes, hipertensão, aumento do colesterol, artroses, doenças do coração e cancros.
É importante que não se sinta culpado por ter excesso de peso. Peça ajuda.

Perder peso, mesmo que pouco, será bom para a sua saúde e para se sentir melhor.

Para saber se tem excesso de peso ou obesidade, utiliza-se o índice de massa corporal (IMC), que é calculado com a fórmula: IMC = peso (kg) / altura (m^2). Um IMC entre 25 e 30 corresponde a excesso de peso e se maior do que 30 a obesidade. O IMC pode sobrestimar as pessoas com maior desenvolvimento muscular, como, por exemplo, os culturistas.

O que deve fazer?

- O mais importante é mudar o estilo de vida (aumentar a atividade física, alterar a alimentação e introduzir mudanças comportamentais). Para isto, se necessário, **procure o apoio** dos seus familiares e amigos.
- Proponha-se a **objetivos alcançáveis**, por exemplo: perder 1-2 kg por mês e mudar os seus hábitos inadequados. Pese-se semanalmente.

A DESPENSA E AS COMPRAS

- Faça compras com uma lista já feita. Sempre que possa compre alimentos saudáveis (como frescos, alimentos da época e sem gordura).
- **Não tenha em casa alimentos que engordem** (bolachas, bolos, chocolate de leite, frutos secos fritos, guloseimas, etc.) ou açucarados (sumos industriais, refrigerantes, gelados, etc.).
- **Evite** a comida rápida e pré-cozinhada.

NA COZINHA

- Planeie com tempo o que vai comer.
- **Cozinhe com pouco azeite**. Cozinhe a vapor, no forno, prefira cozidos, grelhados e alimentos confecionados no micro-ondas. Evite os fritos, refogados e molhos.

AS REFEIÇÕES

- **Coma 5 vezes ao dia** (pequeno-almoço, almoço, jantar e 2 lanches de acordo com o seu horário).
- **Não petisque entre as refeições**. Se não o puder evitar, coma alimentos com poucas calorias (frutas, vegetais, iogurte, etc.).
- **Coma sentado, sem pressa** e não faça outra coisa ao mesmo tempo, como ver televisão.
- Mastigue com calma e use pratos pequenos.
- Sirva a comida no prato e não deixe tachos com comida em cima da mesa. Ponha só o pão necessário.

A DIETA

- **Beba água em abundância**.
- **Coma** todos os dias arroz, massa e pão, de preferência integral, em quantidade moderada, e legumes. De sobremesa, coma frutas da época (2-3 peças por dia). Se possível, com casca.

- As saladas e sopas sem gorduras são um bom primeiro prato.
- Beba leite, coma iogurte e queijo **magros**. Evite iogurtes com sabores.
- **Não coma alimentos processados** (enchidos, toucinho, hambúrgueres, etc.) ou gordurosos (manteiga ou margarina).
- **Modere o consumo de carne**. Coma frango, peru sem pele, **peixe** e ovos.
- Evite o consumo de açúcar. Se tomar refrigerantes, que sejam *light*.
- Pode beber livremente chás como os de camomila, poejo, menta, etc.
- **Evite ou reduza o consumo de álcool**.
- Evite as dietas «milagrosas». A longo prazo são ineficazes e podem ser perigosas.

OUTROS HÁBITOS IGUALMENTE IMPORTANTES

- **Faça exercício físico todos os dias**. Por exemplo: caminhar rápido durante 1 hora, subir escadas em vez de usar o elevador, andar em vez de conduzir, etc.
- Evite passar horas sentado à frente da televisão ou do computador.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se acredita que tem excesso de peso ou que é obeso e deseja emagrecer.
- Se tem dúvidas sobre a dieta que deve seguir ou se, apesar de seguir uma dieta, mantém excesso de peso.
- Se tem problemas de saúde que se agravam com o excesso de peso.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt*
- *https://www.speo-obesidade.pt/documentos/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/*
- *https://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Combate-à-Obesidade.pdf*

11.2. Excesso de peso e obesidade. Alimentação equilibrada

Para saber de quantas calorias necessita, deve multiplicar o seu peso por 24 (nos homens) e por 21,6 (nas mulheres). O resultado multiplica-se por outro número conforme a atividade que realiza, isto é, 1,3 (sedentário), 1,5 (atividade moderada) ou 1,7 (atividade intensa). As dietas para perder peso devem ter menos 500 Kcal por dia do que o necessário para manter o peso. Portanto, ao número anterior, deve diminuir 500 Kcal.

Por exemplo, um homem com 65 kg e atividade sedentária que queira perder peso deve fazer uma dieta de 65 x 24 x 1,3 - 500 = 1500 Kcal/dia. As dietas mais habituais são as de 1200, 1500 e 1800 Kcal/dia. As dietas com menos de 1200 Kcal não são aconselháveis e requerem um acompanhamento especial.

O que deve fazer?

- **O peso dos alimentos refere-se ao alimento cru e sem desperdícios** (pele, osso, casca, espinhas, etc.). A massa e arroz cozidos triplicam o seu peso em cru e os legumes duplicam. A batata, cenoura, feijão verde, repolho e couve-flor não se modificam.
- Utilize dentro do possível as medidas caseiras:
  - Uma colher de café equivale a 5 g de alimento cru;
  - Uma colher de sopa corresponde a 10 g de alimento cru;
  - Uma chávena de café equivale a 100 g de alimento cru;
  - Uma chávena de chá corresponde a 125 g de alimento cru;
  - Um copo de água equivale a 200 ml.
- **Cozinhe com muito pouco azeite** e, de preferência, no forno, a vapor, em cozedura, através de micro-ondas ou na grelha. Não faça fritos, refogados nem panados. A gordura mais desejável é o azeite. Os óleos de girassol, soja ou milho também são recomendados. O azeite tem muitas calorias (9 calorias por grama). **Evite a manteiga, margarina e banha de porco**.
- **Beba água com abundância**.
- **Beba leite, coma iogurte e queijo magros. Evite iogurtes com sabores**.
- **Respeite a quantidade de pão recomendada**, sendo o pão integral o melhor. 10 g de pão equivalem a uma fatia com um dedo de altura.
- **Coma 2 a 3 peças de fruta por dia**, frescas e cruas, evite as de compota ou em calda.
- Os caldos devem ser sem gordura. Quando arrefecem deve retirar a película de gordura.
- **Retire em cru a gordura visível e a pele das aves/carnes**. Não coma produtos processados, como morcelas, enchidos, carne picada ou hambúrgueres industriais. Reduza as carnes muito gordas, como a carne de borrego ou de porco.
- Consuma regularmente peixe branco (pescada, linguado, tamboril, peixe galo, maruca) ou peixe azul (atum, bonito, salmão, sardinha, etc.).
- **Evite os molhos e o óleo.**

- **Coma todos os dias verduras frescas bem lavadas** (por exemplo, saladas temperadas com pouco azeite).
- Troque o açúcar por adoçante ou deixe de utilizar o açúcar.
- **Use alimentos e bebidas *light* sem calorias**.
- Evite o álcool e alimentos pré-cozinhados, bolos, guloseimas, frutos secos e aperitivos salgados (batatas fritas, etc.), porque mesmo em pequenas quantidades têm muitas calorias.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se precisar de ajuda para perder peso.
- Para fazer as revisões combinadas com o seu médico ou enfermeiro e se apresentar problemas ou dificuldades em seguir a dieta.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/ conteudos/ enciclopedia+da+saude/ obesidade/ causaseconsequencias daobesidade.html*
- *http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/ dia+da+saude/ obesidade/default.htm*
- *https://alimentacaosaudavel.dgs.pt*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/*

Exemplo Dieta de 1 500 kcal

PEQUENO-ALMOÇO

- Leite magro (200 mL) simples ou com café, ou 2 iogurtes magros ou 35 g de queijo flamengo ou 100 g de queijo magro.
- Acrescente pão integral (30 g) ou 3 bolachas integrais.

MEIO DA MANHÃ

- Uma peça de fruta com 120 g a escolher entre maçã, pera, laranja, pêssego, kiwi ou 180 g de melão ou melancia ou 60 g de uvas.
- Pode substituir a fruta por um pequeno lanche: pão integral (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo flamengo ou fiambre de frango ou pato.

ALMOÇO E JANTAR

Primeiro prato

- Escolha **uma porção** de verduras entre as seguintes:
  - 300 g de alface, aipo, beringela, brócolos, abóbora, cogumelos, couve, ervilha, espargos, espinafres, acelga, pepino, pimento, rabanete, tomate, grelos, couve-flor.
  - 200 g de agrião, cebolinho, feijão verde, nabo, alho-porro.
  - 100 g de alcachofra, cebola, couve de Bruxelas, beterraba, cenoura.
- Acrescente às verduras **uma porção** dos seguintes alimentos (pode substituir por 40 g de pão integral):
  - 120 g de ervilhas ou feijão fresco.
  - 100 g de batatas ou batata-doce.
  - 40 g de grão-de-bico, feijão seco, lentilhas, batatas fritas caseiras.
  - 30 g de arroz, massa (macarrão, esparguete, cotovelinhos, etc.), preferencialmente integrais, puré de batata, sêmola ou tapioca.

Segundo prato

- Escolha **uma porção** dos seguintes alimentos:
  - 120 g de frango sem pele, peito de pato, coelho, lebre.
  - 150 g de peixe branco ou 100 g de peixe azul.
  - 1-2 ovos.

SOBREMESA (fruta)

- **Uma porção** a escolher entre:
  - 300 g de melão ou melancia.
  - 150 g de framboesa, morangos, damasco, ameixas, tangerina, ananás natural.
  - 120 g de maça, pêssego, pera.
  - 75 g de cerejas, banana, nêsperas, uvas.

LANCHE

- Leite magro (100 mL) simples ou com café ou 1 iogurte ou 20 g de queijo flamengo ou 50 g de queijo magro. Adicionar uma peça de fruta.

NOTAS:

- Azeite para todo o dia: 30 mL (3 colheres de sopa).
- Pão para o almoço e a ceia: 20 g em cada refeição.
- Evite o açúcar, assim como produtos de pastelaria e refrigerantes.

Exemplo Dieta de 1 800 kcal

PEQUENO-ALMOÇO

- Leite magro (200 mL) simples ou com café, ou 2 iogurtes magros ou 35 g de queijo flamengo ou 100 g de queijo magro.
- Acrescente: pão integral (40 g) ou 4 bolachas integrais ou uma pequena sanduíche de pão (40 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou fiambre de peru ou frango.

MEIO DA MANHÃ

- Uma peça de fruta com 120 g a escolher entre maçã, pera, laranja, pêssego ou kiwi ou 180 g de melão ou melancia ou 60 g de banana ou uvas.
- Um pequeno lanche: pão integral (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou fiambre de peru ou frango.

ALMOÇO E JANTAR

Primeiro prato

- Escolha **uma porção** de verduras entre as seguintes:
  - 300 g de aipo, acelga, beringela, brócolos, abóbora, cogumelos, couve, ervilhas, espargos, espinafres, alface, pepino, pimentos, rabanete, tomate, grelos ou couve-flor, ou com:
  - 200 g de agrião, cebolinho, feijão verde, nabo, alho-porro.
  - 100 g de alcachofras, cebolas, couves de Bruxelas, beterraba, cenoura.
- Acrescente às verduras **uma porção** dos seguintes alimentos (pode substituir por 40 g de pão integral):
  - 120 g de ervilhas ou feijão fresco.
  - 100 g de batatas ou batata-doce.
  - 40 g de grão, feijão seco, lentilhas, batatas fritas caseiras.
  - 30 g de arroz, massa (macarrão, esparguete, cotovelinhos, etc.), preferencialmente integral, farinha, pão torrado, puré de batata, sêmola ou tapioca.

Segundo prato

- Escolha **uma porção** dos seguintes alimentos:
  - 120 g de frango sem pele, peito de pato, coelho ou lebre.
  - 150 g de peixe branco ou 100 g de peixe azul.
  - 1 ou 2 ovos.

SOBREMESA

- Escolha **uma porção** de fruta entre as seguintes:
  - 300 g de melão ou melancia.
  - 150 g de morangos, damasco, ameixas, framboesas, tangerina, laranja, ananás natural.
  - 120 g de maçã, pêssego, pêra.
  - 75 g de cerejas, banana, nêsperas, uvas.

LANCHE

- Um pequeno pedaço de pão (50 g) com 20 g de atum sem óleo, queijo fresco ou flamengo ou fiambre de peru ou frango.

AO DEITAR

- 1 copo de leite magro ou 2 iogurtes magros.

NOTAS:

- Azeite para todo o dia: 30 mL (3 colheres de sopa).
- Pão para o almoço e a ceia: 20 g em cada refeição.
- Evite o açúcar, assim como os refrigerantes e iogurtes açucarados.

11.3 Diabetes *mellitus* tipo 2. Medidas gerais e alimentação

A **diabetes tipo 2** é uma doença caracterizada pelo **aumento da glicose ou açúcar no sangue**, sendo que a hormona que controla o nível de açúcar chama-se insulina. Nestas pessoas, a insulina não atua corretamente ou produz-se em quantidade escassa. Difere da diabetes tipo 1, que geralmente começa na infância ou adolescência e requer tratamento com insulina desde o início.

As **pessoas obesas** e que têm familiares com diabetes tipo 2 são mais propensas a desenvolver diabetes. Habitualmente, começa depois dos 40 anos e a **sua complicação mais importante é a aterosclerose**, com compromisso do fluxo sanguíneo no coração, artérias dos olhos, rins, nervos e pernas.

O tratamento tem como **objetivos** controlar o nível de glicose no sangue e minimizar os fatores de risco cardiovasculares, tais como o tabagismo, a hipertensão arterial, o colesterol elevado e o sedentarismo.

O que deve fazer?

- Mantenha um **peso adequado** (perder peso é fundamental se estiver acima do peso).
- **Não fume**. O tabaco é especialmente prejudicial para si.
- Vigie a sua **pressão arterial**; deve ser inferior a 140/90 mmHg.
- A gordura do sangue, o **colesterol**, deve estar bem controlado, especialmente se tem outros fatores de risco cardiovasculares, doença vascular ou do coração.
- O **exercício físico regular é fundamental** para melhorar o controlo do açúcar, a pressão arterial, o colesterol e a sua saúde no geral. Caminhe com passo vigoroso pelo menos 45-60 minutos, 4 a 5 dias por semana.
- **Uma alimentação correta é um dos pilares do tratamento**. Esta deve ter as seguintes características:
  - Se tem excesso de peso deve **comer menos calorias** para poder emagrecer.
  - **Deve repartir os alimentos em 5-6 refeições por dia**: pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia. Se usa insulina ou doses altas de medicamentos para baixar o açúcar, é aconselhável comer antes de dormir.
  - **Coma a cada refeição alimentos farináceos** em quantidade moderada: pão, cereais, massa, arroz, batatas cozidas e legumes (2-3 vezes por semana).
  - **Consuma diariamente** saladas (1 a 2 pratos), hortaliças (1 prato) e fruta (2 peças médias).
  - **Evite comer açúcar**, mel, doce, marmelada, chocolate, fritos, sumos de fruta industriais e sumos açucarados.
  - Coma **pouca gordura**. Coma diariamente **produtos lácteos** magros e meio-gordos. **Evite** a manteiga, toucinho, enchidos, patés, carnes gordas, batatas fritas e aperitivos e fritos industriais.
  - Reduza o consumo de carnes vermelhas (porco, cordeiro, carne bovina, touro, cabra, pato e ganso).
  - **Coma alimentos proteicos** 2 vezes por dia: carne 100-130 g (frango ou peru sem pele), 150 g de peixe (2-3 vezes por semana) ou 2 ovos (1 a 2 vezes por semana).
  - Para cozinhar é preferível cozer, estufar com pouca gordura, cozinhar no forno ou no micro-ondas e evitar fritar.
  - Tempere e cozinhe com azeite virgem extra ou óleo de girassol em quantidade moderada. Evite molhos. Use mais limão, pimenta, alho, cebola, especiarias; use o sal com prudência.
  - **A fibra dos alimentos** (pão e arroz integral, polpa e pele comestível da fruta) é muito boa para a sua saúde.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Sempre que precise ou quando o médico/enfermeiro indicar. Coloque as suas dúvidas e preocupações sobre a doença. A informação e educação são fundamentais no tratamento da diabetes.

Onde encontrar mais informação?

- *www.apdp.pt*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/ enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/ doencas+cronicas/diabetes.html*
- *www.deixar.net*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/diabetes-tipo-2/*
- *https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/ saude-e-doenca- diabetes/*
- *https://www.spd.pt/#/*

11.4. Diabetes *mellitus* tipo 2. Exercício físico

O exercício físico é **fundamental para o tratamento e prevenção da diabetes**. Tem efeitos muito positivos na saúde: estimula a circulação sanguínea, melhora o rendimento do coração, ajuda a controlar a glicose no sangue, permite perder peso, diminui a pressão arterial e o colesterol e produz bem-estar físico e psíquico. Os seus efeitos benéficos foram demonstrados para todas as idades. Convém fazer exercício de forma agradável, constante e com bom senso.

O que deve fazer?

Faça exercício aeróbico diariamente, como por exemplo: caminhar com certa rapidez, dançar, subir escadas, correr (sem se cansar excessivamente), nadar, entre outros. Para caminhar mais utilize **alguns truques**: caminhe em vez de usar o carro, saia do autocarro uma paragem antes, suba as escadas em vez de usar o elevador.

Se habitualmente não faz exercício, consulte primeiro o seu médico. Deve começar com 10 minutos diários e aumentar pouco a pouco até chegar aos **45-60 minutos por dia, pelo menos 4-5 dias por semana**.

Se está treinado, **pode fazer desportos** como futebol, basquetebol, corrida, etc., mas deve seguir as recomendações de um treinador capacitado. **Não são aconselháveis desportos** anaeróbios (levantamento de pesos), de alta intensidade, ou realizados num espaço curto de tempo (*sprint*).

Se não está corretamente informado, pode ter uma baixa de açúcar, a que chamamos hipoglicémia. O risco é maior se toma comprimidos para a diabetes ou se administra insulina.

Conselhos para evitar hipoglicémias:

- Realize exercício 1-3 horas depois de comer.
- Tenha no bolso um pacote de açúcar, chocolate ou rebuçado para o caso de notar uma baixa de açúcar.
- Se o exercício é intenso ou dura mais de 1 hora, deve medir a glicémia capilar no dedo no início e no fim.

  - Se antes do exercício ou ao terminar tiver menos de 100 mg/dL de glicose coma um lanche (por exemplo, uma peça de fruta ou um copo de sumo, ou uma sandes pequena ou 3 bolachas).
  - Se antes do exercício tiver mais de 300 mg/dL de glicose, não faça exercício.
  - Se o exercício durar mais de 1 hora, tome outro lanche a cada hora.
  - Pode ser necessário administrar menos insulina antes de fazer exercício intenso; consulte o seu médico. Em geral, escolha o abdómen para injetar a insulina antes do exercício.
- É recomendável levar uma identificação com a informação de que é diabético e ir acompanhado sempre que possível.

Beba água abundantemente e evite ter sede.

Use **calçado cómodo e apropriado com meias grossas** e sem costuras para evitar lesões da pele. Depois do exercício observe os pés. Nunca faça exercício descalço.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando iniciar um programa de exercício, para aconselhar-se sobre o tipo, duração e necessidade de auto-controlo da glicose.
- Se durante ou depois do exercício notar enjoos, falta de ar, sudorese abundante, dor no peito ou agravamento do controlo da glicose.
- Se apresentar vermelhidão, bolhas ou feridas nos pés.

Onde encontrar mais informação?

- *www.dgs.pt*
- *www.portaldasaude.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/diabetes-tipo-2/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/atividade-fisica-e-diabetes-tipo-1/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/hipoglicemia/*

11.5. Diabetes *mellitus* tipo 2. Tratamento com antidiabéticos orais

O **tratamento fundamental** da diabetes tipo 2 é uma alimentação correta e equilibrada e o exercício físico. Também deve deixar de fumar e controlar a pressão arterial, assim como a gordura do sangue (colesterol).

Se após alguns meses estas medidas não forem suficientes e as análises ao sangue resultarem numa hemoglobina glicosilada superior a 7-8%, o seu médico vai prescrever-lhe medicamentos (antidiabéticos orais) para reduzir o açúcar.

Existem 7 famílias de medicamentos para tratar a diabetes, ainda que existam muitas marcas comerciais:

- A **metformina** e as **glitazonas**: baixam o açúcar porque melhoram o funcionamento da insulina. Reduzem a resistência à insulina.
- As **sulfonilureias**, **biguanidas** e estimuladores das incretinas: baixam o açúcar porque estimulam a produção de insulina pelo pâncreas.
- Os **inibidores da alfa-glicosidase**: atrasam a digestão (absorção) dos açúcares.
- As **gliflozinas**: aumentam a eliminação de açúcar pela urina.

Em geral, os medicamentos são bem tolerados, sobretudo se se aumentar a dose pouco a pouco. Alguns podem dar baixas excessivas de açúcar (hipoglicémias) ou distúrbios abdominais (gases, dor, náuseas, diarreia) que, frequentemente, se resolvem com o tempo.

Os antidiabéticos orais, à excepção da metformina, não devem ser tomados durante a gravidez.

O que deve fazer?

- Siga sempre as indicações do seu médico ou enfermeiro sobre quantas vezes ao dia e como deve tomar os medicamentos.
- **Tome os comprimidos** todos os dias e na hora indicada relativamente à refeição. Anote os nomes e doses dos medicamentos que está a tomar.
  Não modifique a dose, a menos que o seu médico indique.
- Se notar uma **«baixa de açúcar»**, tome rapidamente um suplemento de açúcar (por exemplo, 2 pacotes de açúcar ou meio copo de sumo ou meio copo de refresco açucarado ou 3-4 rebuçados com açúcar) e depois coma um lanche (uma peça de fruta ou um copo de sumo ou uma sandes pequena ou 3 bolachas Maria).
- Se o vão **operar** ou pretendem fazer-lhe uma **radiografia com contraste**, existem alguns comprimidos cuja administração convém suspender durante uns dias; fale com o seu médico ou com o anestesista para saber quais.
- Se tem febre, vómitos ou diarreia pode não ser suficiente o seu tratamento habitual para controlar o açúcar. Nesses dias, monitorize com maior frequência a glicémia no dedo e discuta com o seu médico se é necessário mudar ou complementar o tratamento.
- Não deixe de tomar os medicamentos sem consultar o seu médico.
- Tenha sempre consigo um **suplemento de açúcar**.
- É possível que, para além dos medicamentos para o açúcar, precise de medicamentos para o controlo da pressão arterial ou do colesterol, bem como de aspirina para melhorar a circulação do sangue. Todos estes medicamentos são importantes para a sua saúde.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que tenha dúvidas sobre como tomar os comprimidos.
- Se notar dores de estômago, abdominais ou diarreia, infeções urinárias e cansaço, etc.
- Se notar baixas de açúcar.
- Se os controlos de açúcar do dedo estiverem demasiado altos de forma repetida (mais de 140 mg/dL antes das refeições e mais de 180 mg/dL 2 horas após as mesmas).

Onde encontrar mais informação?

- *www.apdp.pt*
- *www.portaldasaude.pt*
- *https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/12/27/abordagem-terapeutica-farmacologica-na-diabetes-mellitus-tipo-2-no-adulto/*

11.6 Diabetes *mellitus* tipo 2. Tratamento com insulina

Em alguns casos, os comprimidos, mesmo associados, não são suficientes para controlar a glicose. Nesse momento é muito provável que o seu médico lhe proponha o tratamento com insulina. A insulina é administrada em injeções subcutâneas. A insulina também é utilizada durante a gravidez, em algumas cirurgias ou internamentos hospitalares e se houver descompensação com níveis muito altos de glicose.

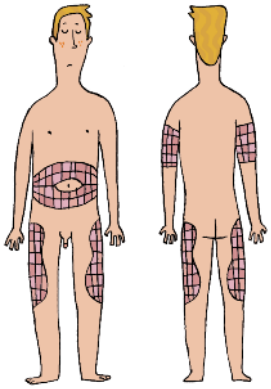
Existem diferentes tipos de insulina, segundo a sua velocidade de atuação:

Tipo	Princípio ativo	Início de ação	Máxima ação	Duração
Muito rápida	Lispo, Aspart, Glulisina	5-15 min.	1-3 h	2-4 h
Rápida	Rápida ou Regular	30 min.	2-4 h	6-8 h
Intermédia	NPH, NPL	1-2 h	4-8 h	14-20 h
Lenta	Glargina	1-3 h	Sem pico	20-24 h
	Detemir	1 h	4-10 h	12-24 h
	Degludec	1-3 h	Sem pico	24-42 h
Mistura	Rápida + intermédia	5-30 min	1-4 h	12-20 h

O que deve fazer?

- **Guarde no frigorífico a insulina** que não está a usar (nunca no congelador).
- A ampola ou caneta que está a usar deve ser conservada à temperatura ambiente no máximo durante 1 mês (não expor ao sol).
- Cada dose de insulina deve ser aplicada à mesma hora todos os dias.
- A insulina **NPH deve injetar-se 30-45 minutos antes da refeição**, a **rápida 15-30 minutos antes** e a muito rápida imediatamente antes.
- Depois de injetar a insulina deve comer a refeição correspondente. Nunca a salte, pois pode causar baixas de açúcar importantes (hipoglicémias).
- Em algumas ocasiões, especialmente no início, o médico pode indicar iniciar o tratamento com insulina antes de dormir, no caso da insulina NPH.
- **Alguns dos locais onde pode injetar a insulina**: nos músculos, parte superior dos braços, nádegas e abdómen.

SELEÇÃO E ROTAÇÃO DAS ZONAS DE INJEÇÃO DE INSULINA



DE FRENTE DE COSTAS

Não repetir no mesmo ponto da pele durante 1 mês. Se se injeta mais que uma vez por dia, utilize uma área diferente para cada injeção. Se vai correr não injete a dose nos músculos.

- **Técnica da injeção**:
  - Lave as mãos.
  - Limpe o lugar da injeção com água e sabão. Se utiliza álcool deixe-o secar
  - Se a insulina está turva, agite-a suavemente.
  - Carregue as unidades de insulina que deve injetar.
  - Pegue numa prega de pele e espete a agulha de forma reta (perpendicular) à pele. Se não puder pegar, por exemplo, estique a pele e espete num ângulo inclinado de 45 graus.
  - Aperte o êmbolo até ao final e mantenha a agulha espetada durante 10 segundos. Retire a agulha e pressione com um algodão. Não importa que saia sangue.
  - Cada agulha pode ser usada várias vezes. Quando a trocar, tape-a e guarde-a num recipiente. Leve-as ao centro de saúde para serem eliminadas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apresentar hipoglicémias ou, pelo contrário, os controlos de glicose forem repetidamente elevados.
- Se os lugares das injeções apresentarem cicatrizes, zonas duras ou dolorosas.
- Se vai iniciar um programa de exercício físico ou mudar de trabalho, para adaptar as doses de insulina.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ ministeriosaude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.html*
- *www.apdp.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/inicio-insulinoterapia/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/insulinoterapia-na-diabetes- tipo-2/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/insulinoterapia/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/antidiabeticos-injectaveis/*

11.7. Diabetes *mellitus* tipo 2. Auto-vigilância

Os testes ou atividades que um paciente **realiza a si próprio** chamam-se auto-vigilâncias. As **atividades de auto-vigilância** no diabético são:

1. Auto-vigilância do peso: no mínimo uma vez por mês.
2. Auto-exame dos pés: no mínimo uma vez por semana e sempre que doerem.
3. Medição periódica da pressão arterial: em caso de hipertensão arterial.
4. Auto-análise: a mais habitual é a da glicose (açúcar) no sangue do dedo (glicémia capilar).

Para anotar as auto-vigilâncias deve ter um caderno.

O que deve fazer

Autoanálise da glicémia capilar

PARA QUE SERVE?

- Tem duas utilidades principais:
  - Conhecer a influência dos alimentos, exercício e doenças agudas sobre a glicémia.
  - Ajudá-lo a si e ao seu médico a ajustar o tipo e a dose dos antidiabéticos orais ou as doses e horário da insulina

QUEM DEVE REALIZÁ-LO?

Todas as pessoas que usam insulina, sulfonilureias ou glinidas. Habitualmente não está indicado se não toma medicamentos para o açúcar ou quando estes são a metformina, inibidores da alfa-glicosidase, glitazonas ou estimuladores das incretinas.

QUANDO DEVE REALIZÁ-LOS?

- Se utiliza sulfonilureias ou glinidas, faça 1 a 3 autocontrolos por semana.
- Se usa insulina, 6-7 determinações por semana. Deverá aumentá-las se apresentar um mau controlo.
- Se pensa que tem uma hipoglicémia ou se realiza alguma atividade extra: exercício físico intenso, excursões, comidas especiais, etc.
- Geralmente são feitos em jejum e antes das refeições, mas o seu médico pode pedir-lhe que traga controlos pós-prandiais. Estes fazem-se duas horas após as refeições principais.

COMO REALIZÁ-LOS?

- O seu enfermeiro ensinar-lhe-á a utilizar o aparelho ou glucómetro.
  - Lave as mãos com água e sabão. Ligue o aparelho.
  - Tire uma tira do recipiente. Feche-o bem. Introduza-a no medidor.
  - Pique na zona lateral da polpa do dedo. É recomendado fazê-lo com uma lanceta automática.
  - Coloque uma gota de sangue na tira reativa. Se custar a sair, aperte suavemente o dedo. Se a gota que põe na tira for suficiente, o glucómetro emite um apito. Pressione com algodão ou papel a zona onde picou.
  - Leia o resultado da glicémia e anote-o no seu diário.
- No seu diário ou caderno de auto-vigilância deve apontar:
  - Os medicamentos que toma ou a dose de insulina.
  - A hora do dia em que mede a glicémia e o resultado da medição.
  - Qualquer circunstância que possa influenciar os valores, como hipoglicémias, febre, refeições extras, exercício físico, etc.
- O controlo da glicémia capilar é adequado se a glicose se mantiver **abaixo dos 140 mg/dL em jejum** e antes das refeições e de **180 mg/dL 2 horas após as mesmas**.
- Chama-se **hipoglicémia** quando os valores da glicémia no sangue do dedo são **inferiores a 50 mg/dL**, mas valores de 70-80 mg/dL podem dar sintomas, especialmente em diabéticos habitualmente mal controlados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Periodicamente deve consultar o seu médico ou enfermeiro, para comentar as vigilâncias e, assim, adequar o tratamento.
- Quando tem uma hipoglicémia ou, pelo contrário, valores de glicémia excessivamente elevados de forma repetida.

Onde encontrar mais informação?

- *www.apdp.pt*
- *www.portaldasaude.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/monitorizacao-de-glicose/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/hemoglobina-a1c/*

11.8. Diabetes *mellitus* tipo 2. Prevenção das complicações

A diabetes, com o tempo, pode originar **complicações** de dois tipos. O primeiro afeta os vasos sanguíneos pequenos e pode danificar os olhos (retinopatia), os rins (nefropatia) e os nervos (neuropatia). O segundo afeta as artérias médias e grandes e produz falta de irrigação (isquémia) no coração, cérebro, pernas e pés.

Para reduzir ou evitar estas complicações, basta manter um bom controlo da diabetes, da pressão arterial e colesterol, não fumar, reduzir o peso em caso de obesidade ou excesso de peso e fazer exercício físico regularmente.

Para saber se temos um bom controlo da diabetes, para além da auto-vigilância, guiamo-nos por uma análise ao sangue, a hemoglobina glicosilada (HbA1c), que nos diz como tem estado a glicose nos últimos 3 meses. Deve ser inferior a 7-8% (glicose média de 150-180 mg/dL) dependendo da duração da diabetes, complicações e idade do paciente.

A pressão arterial deve ser inferior a 140/90 mmHg. Quanto ao colesterol, há fórmulas que permitem calcular o risco cardiovascular e se é necessário tratamento com medicamentos (estatinas) para reduzir o colesterol «mau» ou colesterol de lipoproteína de baixa densidade (c-LDL). Em geral, o c-LDL deve estar abaixo de 130 mg/dL, e se houver alguma doença cardiovascular, é desejável que esteja abaixo de 100 mg/dL.

O que deve fazer?

Prevenção das complicações

- O tabaco provoca-lhe ainda mais dano do que às outras pessoas. O melhor que pode fazer pela sua saúde é **deixar de fumar**.
- **Cuide da sua alimentação**: ajudá-lo-á a manter os níveis adequados de colesterol, açúcar, pressão arterial e peso.
- **Evite consumir álcool** ou faça-o com moderação (máximo 2 copos pequenos de vinho ou 2 cervejas por dia).
- Não use um saleiro na mesa.
- **Mantenha um peso adequado**.
- **Faça exercício** 5 a 7 dias por semana. Caminhe 45-60 minutos a bom passo cada dia. Use as escadas em vez do elevador, utilize menos o carro, faça bicicleta, dance. Acrescente o exercício às suas atividades.
- **Tome de forma regular todos os medicamentos, vá às consultas e faça as análises** e exames recomendados pelos profissionais de saúde do seu centro de saúde.

Quando consultar o seu médico de família?

- **Periodicamente**. Recorde que deve fazer uma análise ao sangue a cada 6 meses, uma revisão completa dos pés todos os anos e dos olhos a cada 1 a 2 anos. É importante também que se vacine contra a gripe e, se tiver mais de 50 anos, poderá realizar a vacina contra o vírus herpes zoster.
- Se a auto-vigilância apresenta, de forma repetida, valores de glicose elevados (mais de 140 mg/dL em jejum e/ou mais de 180 mg/dL 2 horas após as refeições).
- Se apresenta algum dos seguintes sintomas:
  - Perda rápida ou súbita da visão ou visão turva
  - Dor na barriga das pernas que obriga a parar de caminhar, pés frios, com feridas ou infeções, ou **úlceras dos pés**.
  - Cansaço excessivo, falta de ar com pequenos esforços, inchaço dos pés, **dor intensa na região do esterno**.
  - Sensação de queimadura dolorosa ou pés dormentes.
  - Perda de ereção nos homens, tonturas quando se põe de pé ou diarreia frequente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.diabeticosminho.com/conteudos/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=34*
- *www.apdp.pt*
- *www.dgs.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/hemoglobina-a1c/*

11.9. Diabetes *mellitus* tipo 2. Cuidados com os pés

As pessoas diabéticas devem cuidar dos seus pés porque podem sofrer complicações com facilidade. Nos pés, os **nervos podem adoecer** (neuropatia) ou podem aparecer **problemas de circulação** do sangue (arteriopatia), o que pode chegar a produzir lesões graves, e em casos extremos, amputações de áreas como dedos.

A neuropatia provoca uma diminuição ou perda da capacidade de sentir dor, calor ou frio. A arteriopatia atrasa a cicatrização das feridas, o que facilita o aparecimento de infeções e ulcerações.

O que deve fazer?

- **Não fume**: o tabaco obstrui a circulação e reduz a irrigação dos pés.
- **Caminhe diariamente**: ativa a circulação.
- Não use ligas, meias elásticas ou calçado apertado.
- **Examine os seus pés semanalmente** ou, se tem problemas de circulação ou da sensibilidade, diariamente. Utilize um espelho para ver a planta dos pés. Procure zonas endurecidas (calosidades), gretas, zonas vermelhas, pontos dolorosos, zonas frias, pele macerada e úlceras. Se não consegue examiná-los bem, peça ajuda a um familiar.
- **Mantenha os pés limpos**: lave-os diariamente, com água tépida e sabão. Primeiro teste a temperatura com a mão. Não deixe os pés de molho mais de 5 minutos. Seque-os bem, sobretudo entre os dedos. Se tem a pele seca, ponha creme hidratante, mas evite fazê-lo entre os dedos.
- **Cuide especialmente das unhas e das calosidades**: corte as unhas depois de ter lavado os pés e sempre em linha reta. Utilize corta-unhas ou tesoura de **pontas redondas**. Lime as pontas, não as corte. Se não vê bem, peça ajuda. Não deixe que as calosidades fiquem grossas porque podem acabar por ulcerar. Lime-as com uma lima ou com uma pedra-pomes mas não as corte com tesoura, canivete ou bisturi. Não use calicidas. Consulte o seu médico.
- **Cuidados com o calçado**: use sapatos largos, cómodos e folgados. Devem ser de material transpirável, salto baixo e sola grossa. Utilize os sapatos novos poucas horas a cada dia até se adaptarem. Antes de os calçar verifique que não há objetos lá dentro nem pregas duras.
- **Outros cuidados gerais com os pés**
  - Não ande descalço (nem mesmo na praia), pode fazer feridas com facilidade e não notar.
  - Não utilize sacos de água quente, mantas elétricas, nem outras fontes de calor em contacto direto com a pele. Pode queimar-se sem se dar conta.
  - Utilize meias grossas de algodão ou lã.
  - Em algumas ocasiões, o seu médico pode indicar-lhe que precisa de palmilhas ortopédicas ou de sapatos especiais. Siga as suas indicações.
  - Reavalie os seus pés conforme a periodicidade que o seu médico/enfermeiro lhe tenham indicado; no mínimo uma vez por ano.

Quando consultar o seu médico de família?

- Periodicamente ou sempre que apresente algum dos seguintes problemas: pés frios, pele seca e gretada, calosidades, deformidades, pele negra, sensação de formigueiros, dormência ou queimadura dolorosa, unhas encravadas, dor, ou qualquer ferida, úlcera, ou suspeita de infeção dos pés.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.html*
- *http://linhapodologica.blogs.sapo.pt/6486.html*
- *www.apdp.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/6308/*

11.10. Diabetes *mellitus* tipo 2. Hipoglicémias

Uma hipoglicémia (ou queda de açúcar) ocorre quando o açúcar (glicose) no sangue capilar é inferior a 50 mg/dL, mas valores de 70-80 mg/dL ou superiores podem dar sintomas, sobretudo em diabéticos habitualmente mal controlados se a queda for rápida. Se o nível de glicose for inferior a 54 mg/dL, é uma emergência e deve solicitar assistência médica.

As hipoglicémias podem apresentar-se nas pessoas diabéticas que estão em tratamento com **insulina** ou com comprimidos do tipo **sulfonilureias e glinidas**.

As **situações que mais frequentemente** podem desencadear hipoglicémia são: diminuir, atrasar ou saltar uma refeição; aumentar subitamente a quantidade de exercício físico; erros na toma dos antidiabéticos orais (tomá-los 2 vezes) ou na dose de insulina; erros na técnica de administração de insulina; beber álcool em excesso, etc.

Os **sintomas mais frequentes** são: tremor, sudorese, fraqueza, nervosismo, fome e sono. Se não se tratar corretamente podem aparecer: confusão, falta de coordenação e marcha instável (como «bêbado»). Em casos graves: desorientação, agitação, agressividade e perda de conhecimento. Hipoglicémias noturnas podem causar pesadelos, sudorese, sono agitado ou dor de cabeça ao acordar.

Cada pessoa apresenta geralmente sempre os mesmos sintomas e deve aprender a reconhecê-los atempadamente e a tratá-los de forma correta.

O que deve fazer?

- Coma as quantidades recomendadas às horas estabelecidas. Não salte refeições.
- **Leve sempre consigo açúcar** ou caramelos.
- Leve um **cartão que o identifique** como diabético.
- Explique aos **familiares, amigos e colegas de trabalho** como reconhecer uma hipoglicémia e o que devem fazer.
- Se o seu médico o indicar, tenha em casa (no frigorífico) e no trabalho uma injeção de glucagon. Os seus familiares e colegas devem saber utilizá-la.
- **Faça desporto**, mas siga os conselhos do seu médico e tome suplementos calóricos.
- Se vai **conduzir muito tempo**, faça antes uma análise de glicose.
- **Quando nota sintomas que sugerem uma hipoglicémia**:
  - Faça uma medição da glicémia capilar no dedo. Se não pode fazê-lo e acredita que pode ter uma hipoglicémia, atue como se a tivesse.
  - Tome um suplemento de hidrato de carbono (por exemplo: 2 colheres de sobremesa ou 2 pacotes de açúcar ou meio copo de sumo). Repita-o após 10 minutos e após 20 minutos se não estiver melhor. Se não melhorar, desloque-se ao centro de saúde ou ligue 112.
  - Os familiares, amigos e colegas de trabalho devem saber também o que fazer, onde está a injeção de glucagon, como se utiliza. Também devem saber que se não tem este medicamento injetável e perde a consciência, devem meter um dedo com açúcar na boca junto à bochecha (longe dos dentes).

  - Quando recuperar, faça outra análise de glicose e coma. Se falta mais de uma hora para a refeição, coma um lanche (por exemplo, 1 sandes pequena ou um copo de leite com 3 bolachas).
  - Anote no diário a hipoglicémia e o motivo pelo qual acha que ocorreu.
  - Se perdeu a consciência e recuperou, deve deslocar-se à urgência e se pode controlar a hipoglicémia faça controlos a cada 6 a 8 horas, suspenda a próxima dose de comprimidos e consulte o seu médico.
- Se um dos comprimidos que toma contém acarbose é necessário que tome **glicose pura** (comercializada sob forma de bebidas para desportistas), que chupe rebuçados de frutose (à venda nas farmácias), ou que administre uma injeção de glucagon, já que o açúcar nesse caso não alivia a hipoglicémia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre e de forma urgente se teve uma hipoglicémia intensa ou se usou o glucagon.
- Se apresentar durante a noite um sono agitado com sudorese, pesadelos ou dor de cabeça ao acordar, pois pode tratar-se de uma hipoglicémia noturna.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D174*
- *http://www.hsc.min-saude.pt/Emergencia/ComoActuar/crise_hipoglicemia.html*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/fatos-rápidos-distúrbios-hormonais-e-metabólicos/diabetes-mellitus-dm-e-distúrbios-do-metabolismo-da-glicose-no-sangue/ hipoglicemia? query=hipoglicemia*
- *www.apdp.pt*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/hipoglicemia/*
- *https://apdp.pt/3d-flip-book/hipoglicemia-criancas-e-jovens/*

11.11. Como controlar o colesterol alto

O aumento do colesterol no sangue é um dos fatores de risco para apresentar doença cardíaca e das artérias (doença cardiovascular). Os níveis recomendados de gorduras ou lípidos no sangue são valores orientadores. Atualmente, aconselha-se que o colesterol total seja inferior a 200 mg/dL, o colesterol «mau» ou colesterol-LDL inferior a 130 mg/dL, o colesterol «bom» ou colesterol-HDL superior a 35 mg/dL no homem e 40 mg/dL na mulher e os triglicéridos inferiores a 150 mg/dL.

Nas pessoas que tenham doença cardiovascular ou sejam diabéticas os valores de colesterol-LDL devem estar abaixo de 100 mg/dL, e em alguns casos, recomenda-se que estejam abaixo de 70 mg/dL ou menos.

A alimentação é importante para controlar o colesterol, mas também é importante o controlo dos outros fatores de risco cardiovascular: tabaco, excesso de peso, hipertensão arterial, falta de exercício e açúcar elevado no sangue (diabetes).

O que deve fazer?

- **Não fume**.
- **Reduza o peso**, em caso de excesso de peso ou obesidade.
- **Faça exercício físico**; ajuda a elevar o colesterol «bom». **Caminhe** sempre que conseguir e no mínimo 45-60 minutos, 4-5 dias por semana.
- Tenha uma **dieta equilibrada** e pobre em calorias, se precisa de perder peso. Pode usar sal com moderação.
- **Coma diariamente frutas, verduras, legumes, leguminosas e cereais** (preferencialmente integrais).
- Beba **leite e iogurtes magros**. Use manteiga ocasionalmente. Prefira queijos magros.
- Nos caldos, retire a película de gordura quando arrefecem. Diminua o consumo de carne vermelha e evite carnes processadas (enchidos, etc).
- Prefira frango, peru ou coelho sem pele. Pode consumir 5-7 ovos por semana.
- Coma peixe pelo menos 3 vezes por semana, incluindo peixes azuis (sardinha, atum, anchovas, salmão, truta, cavala, etc.). Para cozinhar e temperar use azeite; evite reutilizá-lo várias vezes. Evite utilizar óleo de palma e de coco (são utilizados frequentemente em produtos doces e pastelaria).
- Consuma diariamente um punhado de frutos secos (se tiver peso normal).
- Prepare os alimentos cozidos, no micro-ondas, ou assados. Evite refogados, molhos, cremes e fritos.
- Evite os produtos de pastelaria e doces.
- Evite os alimentos cuja etiqueta indique que contêm «gorduras animais» e também «gorduras vegetais» sem especificar.
- Os alimentos etiquetados «sem colesterol» que contenham **gorduras animais** (saturadas) não são recomendados.
- **Evite os alimentos pré-cozinhados. Não coma batatas fritas** de pacote.
- Não consuma bebidas **alcoólicas**, ou se as toma, faça-o **com moderação** (não mais de 2 copos de vinho ou 2 cervejas por dia).

Quando consultar o seu médico de família?

- As pessoas com idade inferior a 40 anos que não fizeram uma análise ao colesterol, que tenham familiares com colesterol alto, devem questionar o seu médico sobre a necessidade de a fazer.
- Se tem dúvidas sobre alimentação ou quer iniciar uma dieta pobre em calorias.
- Se as alterações de estilo de vida não baixaram o colesterol e o seu risco cardiovascular é elevado, é possível que tenha de tomar medicação.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.educare.pt/educare/Opiniao.Artigo.aspx?contentid=619E773E13BE0B2BE0400A0AB8007858&opsel=2&channelid=0*
- *www.dgs.pt*
- *https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/09/28/abordagem-terapeutica-das-dislipidemias-no-adulto/*

ALIMENTOS	CONSUMO DIÁRIO	CONSUMO MODERADO (1-3 vezes por semana)	DESACONSELHADOS (consumo muito esporádico)
Cereais	Pão[a], arroz[a], massas[a] (especialmente integrais)	Massa italiana[a] com ovo, bolachas preparadas com azeite	Produtos de pastelaria e doçaria industrial como croissants, bolos e outros aperitivos
Verduras e hortaliças	Todas as verduras e hortaliças	Batatas fritas em azeite	Batatas fritas de pacote, batatas e verduras fritas em óleos inadequados
Frutas e frutos secos	Todas as frutas. Frutos secos[a]: amêndoas, avelãs, castanhas, nozes, sementes de girassol sem sal, tâmaras e uvas passas	Abacate[a], azeitonas[a], amendoins	Coco, amendoins salgados e sementes de girassol salgadas
Leguminosas	Todas (3 a 4 vezes por semana)		
Carnes	Carnes brancas como frango, coelho e peru sem pele	Carne de vaca, boi, cordeiro, porco, presunto (partes magras) uma vez por semana	Enchidos, patés, vísceras, bacon, hambúrgueres, salsichas, pato e ganso
Peixes	Peixe branco sem cabeça e vísceras: pescada, linguado, raia, dourada, robalo. Peixe azul: cavala, salmão, bonito, arenque, sardinha, anchova ou biqueirão, atum e xaréu. Atum enlatado[a], amêijoas	Bacalhau salgado, sardinhas e cavala em conserva[a] (em azeite de oliva), lulas, mexilhões, gambas, lagostins e caranguejos	Vísceras de peixe e ovas, peixes fritos em óleos ou gorduras não recomendáveis
Ovos, leite e derivados	Leite meio-gordo a magro, iogurte sem açúcar. Ovos 5-7 por semana	Queijo fresco ou com baixo teor de gordura, leite e iogurte meio-gordo. Ovos inteiros (7 semanais)	Leite gordo, iogurte natural ou com sabores[a] ou açucarado[a], natas, queijos gordos e cremes. Ovos – mais de 7 por semana
Óleos e azeite	Azeite virgem extra	Óleo de girassol e milho. Margarinas vegetais	Manteiga, banha de porco, toucinho, óleo de palma, banha de porco
Doces	Chocolate 70% cacau ou mais	Pudim sem ovo, caramelos, torrão, biscoitos caseiros, doces com azeite. Marmelada[a], mel[a], açúcar[a], gelados e confeitaria caseira	Chocolate de leite e pastelaria. Sobremesas com leite gordo, natas e manteiga. Tartes e pastéis industriais
Bebidas	Água mineral, infusões, café e chá (até três por dia). Sumos sem açúcar	Sumos naturais (melhor com polpa)	Refrigerantes açucarados[a]

[a]Alimentos que, devido ao seu valor calórico, devem ser consumidos com moderação por pessoas obesas com triglicerídeos elevados.
Adaptado de: Recomendações dietéticas da Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) para a prevenção da arteriosclerose devido ao colesterol.

11.12. Quando a tiróide funciona pouco. Hipotiroidismo

A tiróide é uma glândula que está situada na parte anterior do pescoço e produz a hormona tiroideia; quando a **glândula** funciona pouco, falamos de **hipotiroidismo**. A hormona regula a nossa energia e metabolismo e a sua carência tem consequências distintas se ocorre durante a infância ou durante a vida adulta.

A todos os recém-nascidos é feito um teste para despistar o hipotiroidismo: o «teste do pezinho». Nos adultos e idosos, o hipotiroidismo é frequente, especialmente nas mulheres. A causa mais importante é a **tiroidite autoimune** (desconhece-se o motivo, mas o organismo produz defesas — auto-anticorpos — que danificam a própria tiróide).

Algumas infeções ou medicamentos (lítio, amiodarona ou quimioterapia) também podem provocar esta doença. Alguns dos sintomas que pode notar são cansaço, aumento de peso, sonolência, prisão de ventre, sensação de frio, lentidão de pensamento, perda de memória, pulso lento e pele pálida, fria e inchada, sobretudo na face. Nas mulheres, pode alterar a menstruação e pode fazer com que seja difícil engravidar.

Diagnostica-se com uma análise ao sangue em que se mede os níveis das hormonas TSH e T4L. Algumas pessoas têm a TSH elevada e a T4L (principal hormona tiroideia) normal, situação chamada de hipotiroidismo subclínico e que, na maioria dos casos, requer apenas controlo analítico. O tratamento faz-se com a hormona tiroideia em comprimidos, que substitui em poucas semanas a falta de hormona e permite realizar uma vida normal. Se sofrer de hipotiroidismo e ficar grávida, seguramente necessitará de aumentar a dose de hormonas.

O que deve fazer?

- Tome diariamente o medicamento, sempre 30 minutos antes do pequeno-almoço e de preferência à mesma hora.
- Habitualmente o tratamento é para sempre.
- Proteja os comprimidos do calor, humidade e luz.
- É muito importante não deixar o tratamento porque, se o suspende, em 2-3 semanas reaparecem os sintomas de hipotiroidismo.
- Tome exatamente a dose recomendada pelo médico. O excesso de hormona também é prejudicial.
- Se precisa de tomar outros medicamentos, avise o seu médico.
- É muito importante fazer as análises com a frequência que o seu médico indicar, para saber se a dose da hormona que está a tomar é a correta.
- Se a causa do seu hipotiroidismo é uma tiroidite auto-imune, o seu médico recomendará que os seus familiares próximos também façam uma análise ao sangue para diagnosticar ou descartar precocemente a tendência para desenvolver um hipotiroidismo.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sentir cansaço, pele seca, inchaço, palidez da cara, tremores, rouquidão ou aumento de peso sem motivo aparente.

- Se receber tratamento para o hipotiroidismo, para realizar os controlos da hormona tiroideia que o seu médico indica.
- Se tiver palpitações, tremores, diarreia, sudorese excessiva ou perder peso rapidamente.
- Depois de ser operado à tiróide ou se tiver sido tratado com iodo radioativo. Deverá fazer controlos periódicos, porque com o tempo pode desenvolver hipotiroidismo.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D171%26cn%3D1332*
- *https://www.spedm.pt/pt/glandulas-e-doencas-endocrinas/tiroide*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-hormonais-e-metabólicos/distúrbios-da-tireoide/hipotireoidismo?query=hipotiroidismo*

12.1. Seborreia. Caspa. Dermatite seborreica

A dermatite seborreica causa vermelhidão da pele, comichão e o aparecimento de escamas amareladas. As escamas podem ser secas ou ter um aspeto oleoso. Aparecem, principalmente, na pele do rosto e no couro cabeludo. No couro cabeludo provoca caspa e/ou oleosidade.

É provável que alguns familiares também tenham a doença.

As crianças podem manifestar dermatite seborreica logo após o nascimento. As escamas aparecem no couro cabeludo de alguns recém-nascidos e os médicos dão-lhe o nome de «crosta láctea».

O que deve fazer?

- Tenha paciência. Nos adultos, a dermatite seborreica pode durar muitos anos.
- A doença evolui por períodos. Isto significa que em algumas temporadas estará bem e quase não notará as lesões na pele, mas noutros momentos poderá estar pior e será necessário ter paciência.
- Evite ingerir bebidas alcoólicas, uma vez que o álcool pode agravar a dermatite seborreica.
- É provável que piore em alturas de maior *stress*. Se for esse o caso, procure a sua forma favorita de relaxar.
- Proteja o seu rosto se notar que piora com o tempo frio.
- Para melhorar e evitar o aparecimento de novas lesões no seu rosto, deve aplicar diariamente um creme hidratante que não seja gordo.
- Quando fizer um tratamento para lesões da pele, siga cuidadosamente as instruções do seu médico. Utilize-o com a frequência e o número de dias recomendados. Alguns tratamentos devem fazer-se durante longos períodos. No entanto, existem outras situações em que se recomendam tratamentos apenas durante alguns dias. Não se automedique.
- Para a dermatite seborreica do couro cabeludo, utilizam-se tratamentos com champôs que melhoram a caspa e a oleosidade do cabelo. Devem ser aplicados no cabelo molhado como qualquer champô normal e deixar que atuem pelo menos 5 minutos antes de passar por água. Se deixar de os utilizar, a caspa e a oleosidade vão aparecer de novo.
- E não se preocupe: a caspa e o excesso de oleosidade não causam queda de cabelo.

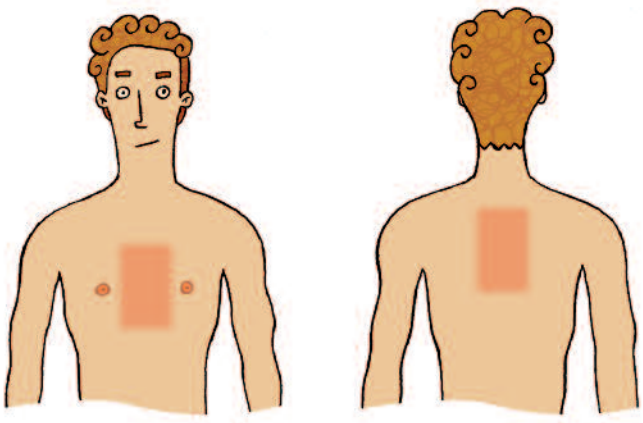
Quando consultar o seu médico de família?

A dermatite seborreica não é uma doença grave. No entanto, pode consultar o seu médico quando:

- As lesões da pele estiverem pior e deseja fazer um tratamento para melhorá-las.
- A presença de caspa ou oleosidade no cabelo estiver a afetar as suas relações com os outros e deseje fazer um tratamento para melhorar.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Dermatite seborreica - METIS*
- *Dermatite seborreica - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*



12.2. Eczema atópico

A dermatite atópica consiste em pele seca, avermelhada e com escamas. Há, também, comichão intensa. Pode iniciar-se pouco tempo após o nascimento e depois desaparecer nos primeiros anos de vida ou manter-se para sempre. Em algumas épocas poderá estar melhor e noutras poderá estar pior.

A causa da doença não é bem compreendida. Sabe-se que a hereditariedade é importante e é provável que outros membros da sua família também tenham dermatite atópica ou algum tipo de alergia. A dermatite atópica **não** é uma doença contagiosa.

O que pode fazer?

NO BANHO OU DUCHE

- Utilize água morna e esteja pouco tempo dentro de água.
- Use sabonetes ácidos, de aveia ou óleos de banho sem perfumes.
- Seque-se com uma toalha limpa, sem esfregar.
- Depois, aplique um creme hidratante gordo e sem perfume. Utilize-o ao longo do dia, tantas vezes quantas necessárias para manter a sua pele bem hidratada.
- Evite loções com álcool, pois secam a pele.
- Tenha em atenção a qualidade dos produtos que compra, porque alguns contêm conservantes, perfumes e outras substâncias irritantes.

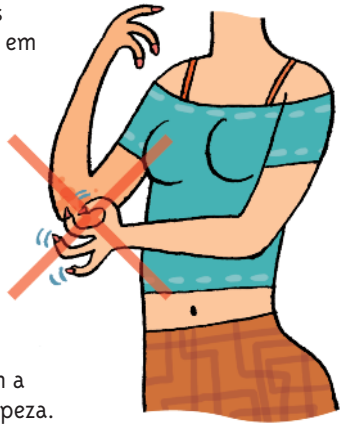
COM A ROUPA

- Lave a roupa com detergentes que não irritem a pele e passe muito bem por água. Não adicione lixívia, nem amaciador de roupa.
- Utilize roupa interior de algodão. Evite o contacto com lã e fibras sintéticas.
- Evite também roupa muito justa e não se vista demasiado, pois se transpirar pode piorar o eczema.

COM A COMICHÃO

- Se tem muita comichão, o seu médico recomendará um medicamento para aliviar este sintoma. Não se coce, nem se esfregue. Coçar com as unhas provoca pequenas feridas na pele que podem infetar. Para evitar isto, mantenha as unhas curtas e limpas. Por vezes a comichão acontece durante a noite, enquanto dorme, sem que dê conta, podendo ser necessário usar luvas de algodão para dormir.

- Se possível, evite ambientes extremos em temperatura e em humidade. O ambiente frio e muito seco irá secar mais a pele. Num ambiente muito húmido e quente suará mais e pode piorar.
- Evite o contacto com tudo aquilo a que seja alérgico.
- Evite, também, o contacto com substâncias que irritem a pele, como produtos de limpeza. Proteja-se com luvas de algodão e por cima destas use luvas de borracha ou plástico.



- É provável que piore em alturas de maior *stress*. Se assim for, tente procurar a melhor maneira de relaxar
- Para ter menos recaídas, **cuide da sua pele todos os dias do ano**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando a pele piorar e a comichão for mais intensa.
- Se houver uma infeção da pele: se a pele estiver mais vermelha, quente, com pus, e/ou tenha febre.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Associação Dermatite Atópica Portugal: https://www.adermap.pt/*
- *Dermatite atópica (eczema) - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Dermatite atópica - METIS*

12.3. Psoríase

A psoríase é uma doença de pele que produz zonas vermelhas cobertas por escamas prateadas ou brancas. Estas zonas chamam-se "placas". Se arrancar as escamas, a pele sangra.

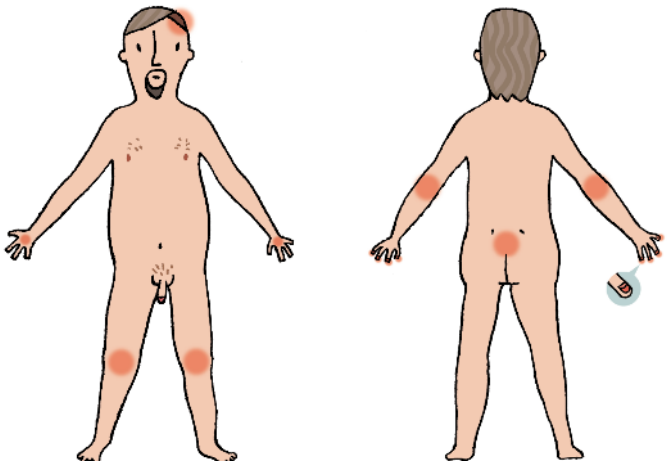
A psoríase pode aparecer em qualquer parte do corpo. Locais muito frequentes: cotovelos, joelhos, parte baixa das costas, couro cabeludo, palmas das mãos, plantas dos pés e unhas. Algumas pessoas com psoríase podem também desenvolver problemas nas articulações.

A causa da doença não é bem compreendida. Sabe-se que a hereditariedade é importante e é provável que outros membros da sua família também tenham psoríase.

A psoríase **não** é uma doença contagiosa.

O que pode fazer?

- Deve ter paciência. A psoríase é uma doença crónica, o que significa que não existe um tratamento definitivo para a cura, embora seja possível passar longos períodos sem lesões.
- Para diminuir o número de lesões, aplique todos os dias um creme hidratante à base de ureia.
- A maioria das pessoas com psoríase melhora expondo-se ao sol. Contudo, alguns tratamentos da psoríase não permitem apanhar sol. Em caso de dúvida, consulte o seu médico antes de o fazer. Lembre-se de se proteger com protetor solar para evitar queimaduras solares.
- Conheça os fatores que podem piorar a psoríase e evite-os, se possível: por vezes, uma mudança no tempo, uma infeção na garganta ou muito *stress* podem agravar a psoríase. Se tiver uma infeção na garganta, trate-a logo que possível. Se estiver stressado, procure uma forma de relaxar
- Alguns medicamentos podem piorar a psoríase. Consulte o seu médico antes de os tomar.
- Coçar a pele com força, fazer feridas ou arranhões e queimar-se pelo sol também podem provocar um agravamento da doença.



- Siga o tratamento recomendado pelo seu médico:
  - — O tratamento mais adequado para si dependerá se tem poucas ou muitas lesões, do local do corpo onde as tem, de como funcionaram tratamentos anteriores e da forma como a psoríase afeta o seu trabalho e as suas relações com os outros.
  - — É provável que experimente vários tratamentos até encontrar o que funciona melhor para si.
  - — Não se automedique. Um tratamento que funciona para outra pessoa pode não funcionar para si.
  - — Os tratamentos para a pele aplicam-se apenas em cima das lesões.

Quando consultar o seu médico de família?

- Na maioria das vezes, a psoríase afeta apenas a pele e não é uma doença grave. Consulte o seu médico:
  - — Se a doença piorar subitamente.
  - — Se tiver inchaço e dor em alguma articulação.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Associação Portuguesa da Psoríase: https://psoportugal.pt/*
- *Psoríase - METIS*
- *Psoríase - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.4. Exposição ao sol. Queimadura solar

A exposição solar é saudável se for feita com precaução. Sem proteção, é um risco para a saúde devido aos raios ultravioleta do sol. Na pele, os raios solares podem causar queimaduras, rugas, manchas e cancro na pele. Nos olhos, podem provocar cataratas. Para evitar estes riscos, proteja-se do sol. Estar moreno não é o mesmo que estar mais saudável. O bronzeado da pele é uma forma de defesa do nosso corpo perante os raios solares.

Quem deve tomar mais precauções?

As crianças, os idosos, as grávidas, as pessoas de pele clara que se queimam facilmente, as que têm muitos sinais, as que apanharam muito sol durante a infância, as que têm algum familiar com cancro da pele e as pessoas com doenças crónicas graves (doença renal crónica, diabetes, doença cardíaca, etc.).

O que pode fazer?

- **Procure a sombra**. Evite sobretudo a exposição solar entre as 12 e as 17 horas. Não se fie nos dias nublados. Se estiver na montanha, tenha em conta que a intensidade dos raios solares é maior devido à altitude e pode queimar a pele em menos tempo.
- Proteja-se com **chapéus** que cubram o nariz, as pálpebras e as orelhas. Proteja-se também com **roupas** leves que cubram os braços e as pernas. Use **óculos de sol** que filtrem a radiação ultravioleta A e B.
- Utilize **protetores solares** que contenham fatores de proteção contra a radiação ultravioleta A e B. Pode escolher fatores de proteção entre 15, 30 ou mais alto, como 50. Quanto mais elevado for o número, maior é a proteção. Aplique-os em toda a pele exposta ao sol 30 minutos antes da exposição e, depois, a cada 2 horas e após tomar banho. Não se esqueça das pálpebras, do nariz, dos lábios e das orelhas. Se tiver pouco cabelo, aplique também protetor solar na cabeça. Evite os solários e os cremes bronzeadores.
- Os raios solares refletem-se na água, na areia e na neve. Portanto, também deve proteger-se quando estiver dentro de água, debaixo de um guarda-sol ou na neve.

- Se tem alguma doença de pele ou está a tomar um medicamento novo, consulte o seu médico antes de se expor ao sol.
- **Se já tem uma queimadura solar**:
  - Aplique sobre a queimadura panos húmidos e frios durante 10 a 15 minutos, várias vezes ao dia, para aliviar o calor e a dor. A dor pode durar 6 a 48 horas e depois desaparecerá. De seguida, aplique uma loção hidratante ou gel de aloé vera.
  - Se aparecerem bolhas, não as rebente.
  - Pode aliviar a dor com medicamentos (paracetamol ou ibuprofeno). Evite dar aspirina às crianças.
  - Proteja a pele queimada da exposição ao sol até estar completamente curada e depois durante várias semanas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma queimadura solar com bolhas grandes e dolorosas.
- Se tem febre, dores de cabeça, arrepios, náuseas, tonturas ou fraqueza.

Onde encontrar mais informação?

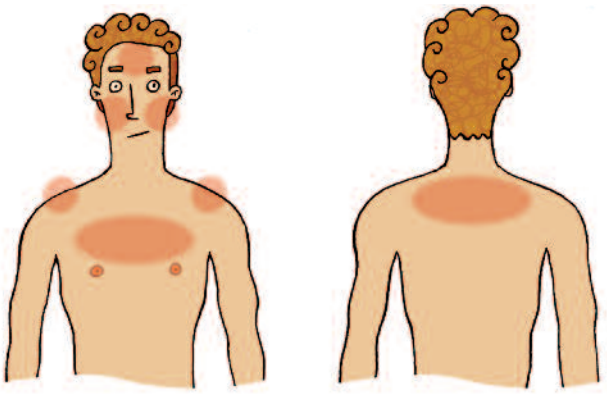
- *Direção Geral da Saúde: https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006314.pdf*
- *Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo: https://apcancrocutaneo.pt/*
- *Liga Portuguesa contra o Cancro https://www.ligacontracancro.pt/*
- *Queimadura solar - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.5. Borbulhas. Acne

A acne é uma doença da pele muito frequente. Afeta principalmente jovens entre os 12 e os 20 anos. Os poros da pele ficam entupidos e a oleosidade acumula-se neles. Deste modo, formam-se borbulhas na face, nas costas, no peito e nos ombros.

As lesões da pele podem ser pontos brancos ou negros, borbulhas vermelhas ou com pus e, por vezes, podem também ser grandes e dolorosas. A cor negra de alguns pontos à superfície não é causada por sujidade, mas por oxidação do sebo.

O tratamento da acne ajuda a reduzir o número de novas lesões que aparecem e a curar as existentes, mas pode demorar até 4 semanas a notar alguma melhoria. A sua cooperação é muito importante, deve ser paciente e não deve abandonar o tratamento recomendado pelo seu médico.



O que deve fazer?

- **Lave a face** 2 vezes por dia com sabonetes suaves ou para peles com tendência para acne. **Seque com suavidade**, sem esfregar. Mantenha o cabelo limpo e afastado da face, especialmente se for oleoso.
- **Não tente espremer as borbulhas** para se livrar delas mais depressa. Isso torna-as mais visíveis, mais vermelhas, mais duradouras e poderá deixar cicatrizes para sempre.
- **Alimentos gordos**, como o chocolate, **não causam acne** e não precisam de ser evitados. No entanto, se notar agravamento quando come estes alimentos, pode restringi-los.
- É normal que, no início do tratamento, os medicamentos aplicados na pele causem irritação, vermelhidão e ardor. Aplique-os depois de lavar e secar bem a face. Comece com pequenas quantidades e use em dias alternados, se provocarem irritação. Depois, pode aumentar a quantidade. Evite o contacto com os olhos.
- Deve **evitar maquilhagem e cosméticos gordurosos**, pois entopem os poros. Se tiver de utilizar ocasionalmente, certifique-se de que que têm a indicação «não comedogénico», «sem óleo» ou «não produz acne» no rótulo.

O seu médico pode recomendar maquilhagem que contenha produtos eficazes para o tratamento da acne, que pode utilizar ocasionalmente.

- É provável que **barbear** piore a acne, por isso **evite-o**. Experimente se é melhor para si utilizar máquina ou lâmina de barbear.
- A acne **demora pelo menos 4 semanas a melhorar**. Depois disso, terá de continuar o tratamento prescrito pelo seu médico durante mais tempo para evitar recaídas. É muito importante ser paciente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se pretender um tratamento para melhorar a acne.
- Se tiver borbulhas grandes e dolorosas.
- Se tiver febre e se sentir mal por causa da sua acne.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Acne - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Acne - METIS*
- *Acne – SNS24*

12.6. Herpes labial

É uma doença causada por um vírus chamado *herpes simplex*. A maioria das pessoas tem este vírus desde criança, mesmo que nunca o tenha notado.

Habitualmente, aparecem pequenas bolhas nos lábios, ou à volta deles, que normalmente cicatrizam em 7 a 10 dias.

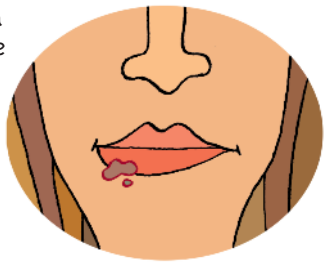
Por vezes, quando se tem a infeção pela primeira vez, acompanha-se de muitos sintomas: dor de garganta, febre, gengivas inflamadas, bolhas dolorosas nos lábios e na boca. Chama-se gengivoestomatite herpética e dura entre 1 a 2 semanas.

Depois disso, o vírus permanece no nosso corpo, numa forma adormecida. A maioria das pessoas não se apercebe, porque o vírus não provoca qualquer sintoma. Noutras pessoas, o vírus torna-se ativo e provoca novos surtos de herpes labial. A frequência dos surtos varia, algumas pessoas nunca mais voltam a ter a doença, enquanto outras podem ter vários surtos por ano.

O vírus pode propagar-se aos olhos, causando uma infeção da córnea ou queratite. A infeção geralmente desaparece sem danificar o olho, mas as infeções mais graves podem deixar cicatrizes na córnea.

O que pode fazer?

PARA EVITAR O CONTÁGIO



- As pessoas que têm herpes labial podem transmitir o vírus a outras pessoas. Mas não se preocupe, porque a maioria das pessoas também o tem.
- Para evitar o contágio, não partilhe copos ou talheres com alguém que tenha herpes labial e evite beijar nos lábios.
- Evite também coçar as lesões e o contacto com os olhos.
- As crianças com gengivoestomatite devem ficar em casa até que as bolhas tenham formado uma crosta.
- Lave as mãos se tocar nas lesões.

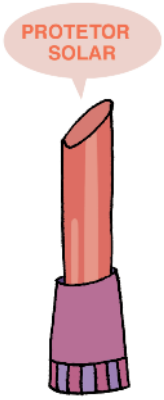
SE TEM HERPES LABIAL

- O herpes simples cura-se da mesma forma com ou sem tratamento e desaparece por si próprio. Aplique gelo ou um pano com água morna para ajudar a aliviar a dor.
- Os cremes antivirais para herpes labial podem encurtar ligeiramente a duração da doença apenas se forem aplicados no início dos sintomas.
- O mais útil é evitar a sobreinfeção. Pode utilizar um antissético como a clorohexidina.

SE TIVER GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA

- Pode aliviar a dor e a febre com medicamentos como o paracetamol ou o ibuprofeno.
- Coma alimentos frios e fáceis de engolir, como purés e cremes. Evite alimentos ácidos e salgados.
- Beba muitos líquidos.

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE NOVOS SURTOS DE HERPES LABIAL



- As circunstâncias que favorecem um novo surto incluem doença crónica, febre, cansaço ou *stress*, a menstruação nas mulheres, apanhar sol ou morder os lábios repetidamente.
- Pode evitar algumas destas situações:
  - Quando estiver a apanhar sol, use um batom com proteção solar.
  - Evite morder os lábios.
- Se tiver herpes labial mais de 6 vezes por ano, pode fazer um tratamento para o prevenir.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver febre e bolhas no interior da boca.
- Se as lesões durarem mais de 7-10 dias, pode haver sobreinfeção bacteriana.
- Se tiver lesões perto dos olhos.
- Se considera que tem herpes labial com muita frequência.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Infecções por vírus do herpes simples (Herpes Simplex Virus, HSV) - Infecções - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Herpes simplex - METIS*

12.7. Herpes zoster

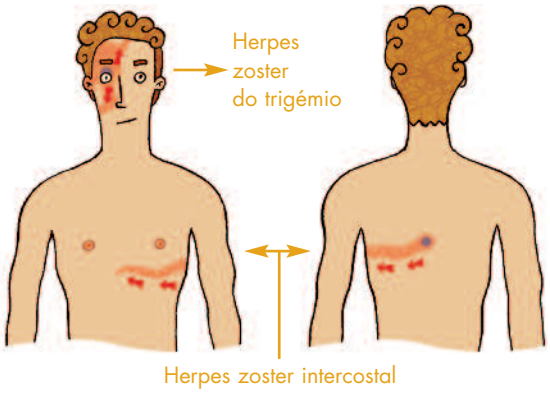
É uma doença causada por um vírus chamado *varicela zoster*. A primeira vez que este vírus infeta uma pessoa, provoca a **varicela**. Depois da **varicela**, o vírus fica adormecido no corpo sem produzir qualquer sintoma. No entanto, por vezes, o vírus ativa-se e provoca uma sensação de ardor ou dor, vermelhidão e surgem bolhas em algumas zonas da pele: é o **herpes zoster**. Não deve ser confundido com o herpes labial, que é causado por um tipo diferente de vírus.

O que pode fazer?

- Para secar as bolhas, aplique uma loção de sulfato de cobre ou sulfato de zinco. A farmácia pode ajudá-lo na sua preparação. Embeba um pano ou uma compressa com a loção e aplique-a durante 10 minutos sobre as bolhas. Repita 3 vezes por dia até as bolhas ficarem secas e com crosta.
- As bolhas podem transmitir o vírus da varicela a pessoas que ainda não tiveram a doença. Para evitá-lo, lave as mãos se tiver tocado nas lesões. Se as pessoas à sua volta já tiveram varicela, não há risco de contágio.
- Use roupa confortável, que não cause mal-estar ao roçar na pele.
- Se tiver dores, pode aliviá-las com medicamentos como o paracetamol.
- Na maioria das vezes, o herpes zoster cura-se sem complicações com estes cuidados, embora por vezes a dor persista depois das bolhas terem sarado. Chama-se nevralgia pós-herpética, que é mais comum em pessoas mais velhas e pode exigir analgésicos mais fortes.

Quando consultar o seu médico de família?

- O diagnóstico não requer exames especiais e é feito com base na clínica. Se pensa que tem herpes zoster, consulte o seu médico para confirmar o diagnóstico e verificar se necessita de tratamento específico.
- Em alguns casos, deve ser tratado com medicamentos antivirais:
  - Se tem mais de 50 anos;
  - Se tem diabetes;
  - Se tem as defesas baixas;
  - Se tem herpes na cabeça ou no rosto.
- Nestas situações, o tratamento pode reduzir a gravidade e a duração dos sintomas se for iniciado nos primeiros 3 dias da doença, pelo que é importante que vá a uma consulta atempadamente. Pode, também, precisar de medicação para as dores.



Herpes zoster intercostal

- Deve consultar o seu médico novamente:
  - Se aparecerem mais bolhas noutras zonas do corpo (olhos, ouvidos). Neste caso, poderá precisar de tratamento num hospital. Vigie a pele saudável, especialmente durante os primeiros dias.
  - Se aparecerem crostas amareladas que não cicatrizam. É provável que estejam infetadas e necessitem de tratamento com antibiótico.
  - Se a dor não desaparecer depois das bolhas terem sarado. Existe um tratamento para a aliviar.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Zona: uma infeção vírica depois dos 50! - METIS*
- *Cobreiro (herpes zóster) - Infecções - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Herpes zoster (zona)*

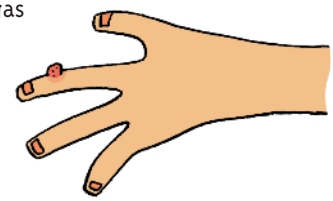
12.8. Verrugas

As verrugas da pele são proeminências ásperas que arranham ao toque. Normalmente, têm a mesma cor que a pele normal. São muito frequentes nas mãos de crianças e de adolescentes. Não causam incómodo, embora possam fazê-lo se forem constantemente esfregadas.

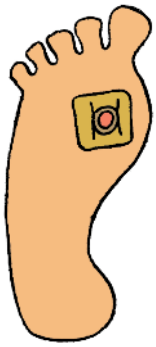
Quando aparecem nas plantas dos pés, são conhecidas como verrugas plantares. Devido ao peso do corpo, achatam-se e tornam-se planas e dolorosas.

As verrugas são causadas pelo vírus do papiloma humano. O sistema imunitário de cada pessoa reage de forma diferente, pelo que nem todas as pessoas que entram em contacto com o vírus desenvolvem verrugas. As pessoas com maior risco de desenvolver verrugas são as crianças, os jovens adultos e as pessoas com sistemas imunitários enfraquecidos, como as pessoas com vírus da imunodeficiência humana (VIH)/SIDA ou que estejam a fazer tratamentos imunossupressores.

O que pode fazer?



- Tenha paciência. As verrugas não necessitam de tratamento em todos os casos e geralmente desaparecem espontaneamente com o tempo, sobretudo nas crianças.
- Evite tocar nas verrugas constantemente.
- Não tente cortar, queimar ou arrancar as verrugas.
- Alivie a dor das verrugas nas plantas dos pés com palmilhas que encontrará nas farmácias.
- Se desejar utilizar um líquido anti-verrugas para as queimar, aplique-o à noite da seguinte forma:
  - Proteja a pele saudável à volta da verruga com vaselina. Aplique o líquido sobre a verruga. Espere que seque e cubra-a com um pedaço de pano.
  - No dia seguinte, retire o pano. Mergulhe a verruga em água morna durante 2 a 3 minutos. Depois, esfregue-a com uma lima de unhas ou uma pedra-pomes. Lave bem as mãos e os utensílios que utilizou para evitar o contágio a outras partes do corpo.
  - A cada 5 ou 7 dias pode ser necessário aparar mais a verruga com uma lâmina ou lamela de bisturi.
  - Este tratamento deve ser efetuado durante o tempo necessário até que a verruga desapareça totalmente.
  - Não utilize o líquido anti-verrugas na face ou nos órgãos genitais.
- Os tratamentos que sejam dolorosos, tenham efeitos secundários ou que possam deixar cicatrizes só devem ser efetuados se não houver outra opção. Além disso, é frequente o reaparecimento das verrugas.



PARA EVITAR O CONTÁGIO DE VERRUGAS

- As verrugas da pele são pouco contagiosas, mas podem propagar-se de uma parte do corpo para outra. Para evitar isso, não lhes toque constantemente e lave bem as mãos depois de fazê-lo.
- O contágio das verrugas da pele para outras pessoas é pouco provável.
- As verrugas nas plantas dos pés transmitem-se em piscinas e duches públicos. Não caminhe descalço nestes locais e proteja-se com meias ou chinelos.

Quando consultar o seu médico de família?

- As verrugas não são uma doença grave, não se preocupe. No entanto, consulte o seu médico:
  - Se a verruga causar dor.
  - Se a verruga sangrar.
  - Se tiver infeção (vermelhidão, pus e dor).
  - Se a verruga mudar de aspeto.
  - Se aparecer na zona genital.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Condilomas - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Verrugas cutâneas - METIS*

12.9. Piolhos

Os piolhos são insetos que se alimentam de sangue humano. Põem ovos que se agarram ao cabelo, junto da raiz, chamadas **lêndeas**. As crianças são as mais afetadas pelos piolhos.

Os piolhos são difíceis de ver, mas as suas picadas produzem uma comichão intensa na cabeça que nos faz pensar na sua presença. As lêndeas são pequenas bolinhas duras e esbranquiçadas que se fixam no cabelo perto da raiz. Encontram-se principalmente na nuca e atrás das orelhas. Parecem-se com caspa, mas não caem ao sacudi-las.

O piolho sobrevive apenas 2 ou 3 dias fora da cabeça sem se alimentar, por exemplo na roupa da cama, pentes ou chapéus. Não ataca os animais de estimação.

O que pode fazer?

- Não se preocupe, tratar os piolhos é fácil. Ter piolhos não significa sujidade e não é necessário cortar o cabelo.
- Os piolhos tratam-se com loções que se aplicam no cabelo. Siga as recomendações do seu médico ou da embalagem. Depois, retire as lêndeas com um pente especial chamado «pente fino», de dentes finos e apertados. Repita o tratamento se o médico o indicar.
- Lave em água quente (50ºC) a roupa de cama usada nos dias anteriores ao tratamento, os chapéus e lenços/cachecóis se tiverem piolhos. Depois, passe com um ferro a vapor. Se não for possível lavar em água quente, coloque a roupa num saco durante 15 dias e os piolhos morrerão. Deve fazer o mesmo com os pentes ou aplicar-lhes inseticida.

QUE OUTRAS CRIANÇAS DEVEM SER TRATADAS?

- Os irmãos da criança com piolhos.
- Os companheiros de turma e de brincadeira.
- Devem ser examinados e tratados em simultâneo se tiverem piolhos ou se persistir dúvida de que possam tê-los.
- Comunique a presença de piolhos à escola para que os pais dos colegas mais próximos da criança possam ser avisados. Uma criança não tratada transmite os piolhos aos colegas que já foram tratados.

SOBRE O CONTÁGIO

- Os piolhos propagam-se quando as cabeças das crianças estão em contacto próximo e prolongado. Uma criança com piolhos não deve ir à escola ou estar perto de outras crianças até depois do primeiro tratamento.
- Não partilhe pentes, chapéus, lenços/cachecóis.
- Não utilize loções ou champôs para evitar que as crianças transmitam piolhos. Mantenha o cabelo limpo e escovado, verifique semanalmente a existência de lêndeas e piolhos e vigie a comichão na cabeça.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as lesões de picada na cabeça estiverem muito vermelhas, com pus ou forem muito dolorosas.
- Se tiver febre e caroços no pescoço. Estes indicam que as lesões de picada estão infetadas por se coçar com as unhas.

Onde encontrar mais informação?

- *Piolhos da cabeça (pediculose) - METIS*
- *Fatos rápidos: Piolhos - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Piolhos*

12.10. Queda de cabelo

A queda de cabelo denomina-se alopécia e, se ocorrer no couro cabeludo, chama-se calvície. O ciclo normal de um cabelo é de 2 a 3 anos. O cabelo está, na maior parte do tempo, a crescer, depois entra em repouso durante 3 a 4 meses e, em seguida, cai e é substituído por um cabelo novo. Todos os dias caem cerca de 50 a 100 cabelos da cabeça. Se não crescem novos cabelos quando cai um velho, a calvície ocorre gradualmente.

Quais são as causas da queda de cabelo?

Há circunstâncias que podem favorecer a queda de cabelo: problemas com as hormonas da tiroide, distúrbios alimentares, após um período de doença, infeção ou cirurgia, ou após o parto.

A forma mais comum de calvície é a que afeta os homens, denomina-se «alopecia androgénica» e não se deve a nenhuma doença. É influenciada pela herança dos pais, pela presença de hormonas masculinas no sangue e também pelo envelhecimento.

O que pode fazer?

- Se existe uma causa específica para a queda de cabelo, esta pode ser tratada.
- Utilize um champô suave. Não é necessário champô com vitaminas, pois estas não têm qualquer efeito. Se deseja fornecer vitaminas ao seu cabelo, ingira-as com os alimentos.
- Desconfie dos tratamentos que prometem «parar a queda de cabelo» ou «recuperar o cabelo perdido». Não há estudos que comprovem a eficácia destes tratamentos milagrosos. Desconfie também das «análises capilares» anunciadas em alguns estabelecimentos. São caras e desnecessárias.
- Lave o cabelo com a frequência que desejar, mas não mais do que uma vez por dia. Evite secar o cabelo com o secador. Penteie-o suavemente quando estiver seco. Evite utilizar tintas que danifiquem o cabelo.
- Existem dois tipos de medicamentos para evitar uma maior queda de cabelo e que funcionam em algumas pessoas:

– Minoxidil em loção: aplica-se duas vezes por dia no couro cabeludo. Pode prevenir a queda de cabelo em homens e mulheres. Este tratamento não é comparticipado.

– Finasterida em comprimido: bloqueia o efeito das hormonas masculinas nos folículos pilosos. Normalmente, não é utilizado em mulheres. É necessária prescrição médica e é um tratamento comparticipado.

- Em ambos os casos, há que esperar 6 meses para observar os resultados. Também em ambos os casos, ao suspender o tratamento voltará à calvície inicial.
- O único tratamento para a calvície que pode ser definitivo é o transplante capilar. A desvantagem é ser um tratamento caro e doloroso.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a queda de cabelo ocorrer muito rapidamente e em toda a cabeça ou nos pelos da barba ou sobrancelhas.
- Se a queda de cabelo ocorrer em peladas arredondadas.
- Se a pele nessa área estiver avermelhada, tiver comichão ou descamação.
- Se a queda de cabelo ocorrer após o início de uma medicação.
- Mulheres que perdem o cabelo e têm uma voz grave, acne, menstruação irregular ou crescimento de pêlos em locais tipicamente masculinos.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Alopécia areata - METIS*
- *Alopécia androgenética – Calvície - METIS*
- *Alopecia (perda de cabelos/pelos) - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.11. Úlceras varicosas

As úlceras varicosas são feridas crónicas na pele. Ocorrem porque as varizes reduzem o fluxo de sangue e a chegada de oxigénio à pele. A pele torna-se então muito frágil, rompendo-se com pequenos golpes ou fricções.

As mulheres são mais afetadas por varizes nas pernas. Os tornozelos e a face posterior das pernas são as zonas mais sensíveis ao aparecimento de úlceras varicosas.

O que pode fazer?

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE ÚLCERAS

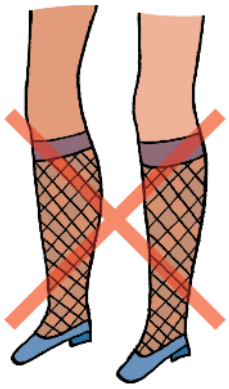
- É muito importante melhorar a circulação sanguínea nas pernas. Para isso:
  - Use roupa confortável, seca e limpa. Evite peças de vestuário apertadas (cintas, cintos) e meias com cintas de ligas. Use meias de compressão.
  - Evite estar parado de pé durante muito tempo e evite cruzar as pernas quando estiver sentado. Eleve as pernas quando estiver sentado.
  - Eleve os pés da cama cerca de 15 cm.
  - Pratique exercício físico regularmente. A natação é a melhor opção, mas, em alternativa, caminhe todos os dias durante 1 hora, se possível. Não utilize sapatos de salto alto. Faça exercícios que estimulem a circulação sanguínea, através da flexão do tornozelo.
  - Aplique a água do chuveiro nas pernas, dos tornozelos em direção às coxas, alternando entre água quente e fria, para favorecer a circulação sanguínea.
  - Mantenha a pele limpa e seca. Lave-a com água morna e sabão suave. Seque sem esfregar. Aplique creme hidratante diariamente para manter a pele hidratada.
  - Proteja as suas pernas e tornozelos de traumatismos. Proteja-as também do calor e da exposição prolongada ao sol.
  - Coma pouco sal e siga uma dieta saudável e equilibrada. Tente não engordar. O aumento de peso piora as varizes e, por isso, a possibilidade de úlceras. Evite a obstipação.

PARA CONTRIBUIR PARA A RESOLUÇÃO DA ÚLCERA

- Seja paciente com o tratamento, porque a cicatrização de uma úlcera é geralmente muito lenta.
- Evite apoiar-se sobre a úlcera. Utilize almofadas para diminuir a pressão e mantenha a perna elevada para melhorar a circulação.
- Mantenha a úlcera limpa. É muito frequente a úlcera infecionar e, como tal, demorar mais tempo a curar. Siga as recomendações do seu médico e do seu enfermeiro de família sobre a limpeza da úlcera.
- Não massaje a zona, pois pode piorar a situação.

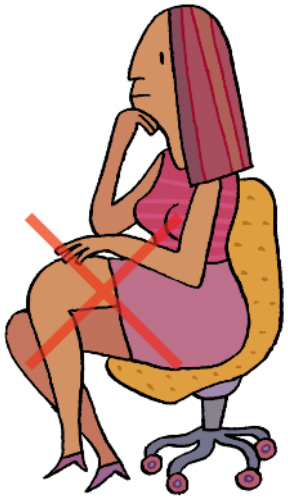
Quando consultar o seu médico de família?

- Logo no início, quando sentir a pele a romper-se. Atue o mais rapidamente possível para evitar que a úlcera aumente e infecione.
- Se a ferida apresentar sinais de infeção:
  - Tem pus espesso.
  - Cheira mal.
  - A pele em redor está vermelha, quente, inchada e dolorosa.
- Se tiver febre, arrepios e fraqueza. A causa pode ser uma infeção grave da úlcera.



Onde encontrar mais informação?

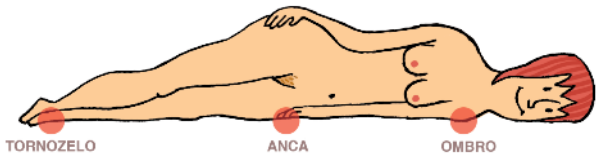
- *Dermatite de estase - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Varizes - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Varizes e Insuficiência venosa - METIS*



12.12. Úlceras de pressão

As úlceras de pressão são feridas crónicas na pele que se formam quando se está muito tempo sentado ou deitado sobre a mesma zona do corpo sem se mover. A pressão sobre a pele dificulta o fluxo de sangue e a chegada de oxigénio à pele. A pele fica vermelha e forma-se uma bolha que se rompe se não houver uma mudança de posição corporal que aumente o fluxo sanguíneo.

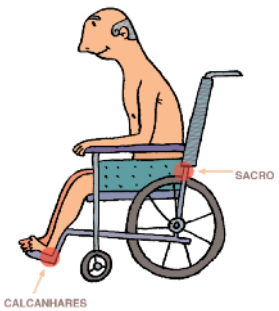
As úlceras podem ser tão profundas que chegam até ao osso, os curativos são dolorosos e, se infetarem, podem colocar a vida em risco. É preferível preveni-las.



O que pode fazer?

PARA PREVENIR O APARECIMENTO DE ÚLCERAS

- **Mude de posição a cada 1 a 2 horas** durante o dia e a cada 4 horas durante a noite. Evite o apoio prolongado na mesma zona corporal. Utilize almofadas debaixo dos pontos de apoio do corpo. Tenha cuidado com a fricção produzida pelas dobras dos lençóis, roupa ou sapatos apertados.
- Mantenha a pele limpa e seca. Lave-a com água morna e sabão suave. Seque-a com cuidado, sem esfregar. Aplique creme hidratante diariamente para manter a pele elástica e hidratada.
- A presença de suor, urina ou fezes em contacto com a pele facilita o aparecimento de úlceras.
- Beba muitos líquidos e faça uma dieta equilibrada, rica em proteínas. Siga as recomendações do seu médico e do seu enfermeiro de família.
- Vigie a pele todos os dias, sobretudo nas zonas de apoio do corpo. Procure áreas de pele vermelha, em que essa vermelhidão não desaparece quando pressiona com o dedo. As úlceras de pressão ocorrem normalmente onde o osso está muito próximo da pele, onde há pouca gordura para atuar como almofada. Por exemplo: cotovelos, calcanhares, tornozelos, ancas, ombros, costas e nuca.
- Lembre-se que é mais difícil curar do que prevenir uma úlcera de pressão. Se encontrar uma zona de pele vermelha, pode evitar que a ferida se forme mudando a posição corporal e aumentando o fluxo do sangue.
- Em lojas de material ortopédico vende-se material de prevenção das úlceras de pressão.



PARA CONTRIBUIR PARA A RESOLUÇÃO DA ÚLCERA

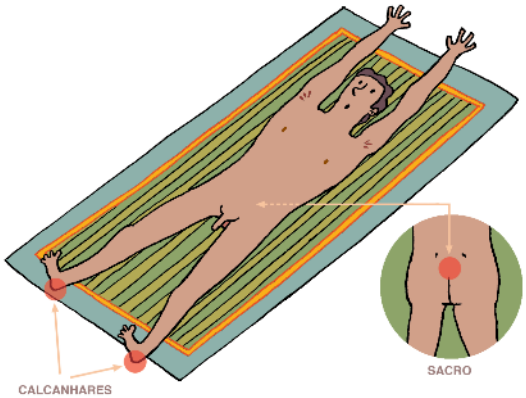
- Evite apoiar-se sobre a zona da úlcera. Utilize almofadas para diminuir a pressão. Evite almofadas duras em forma de boia, pois diminuem o fluxo de sangue.
- Não massaje a zona da úlcera, pois pode piorar a situação.
- Mantenha a úlcera limpa. Siga as recomendações do seu médico e do seu enfermeiro de família sobre a limpeza da úlcera.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando notar a pele vermelha e essa vermelhidão não desaparece quando pressiona com o dedo. Atue o mais rapidamente possível para evitar que a pele rompa e se forme a úlcera.
- Se a úlcera apresentar sinais de infeção:
  - Tem pus.
  - Cheira mal.
  - A pele em redor está vermelha, quente, inchada e dolorosa.
- Se tiver febre, arrepios e fraqueza. A causa pode ser uma infeção grave da úlcera.

Onde encontrar mais informação?

- *Úlceras de decúbito - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*



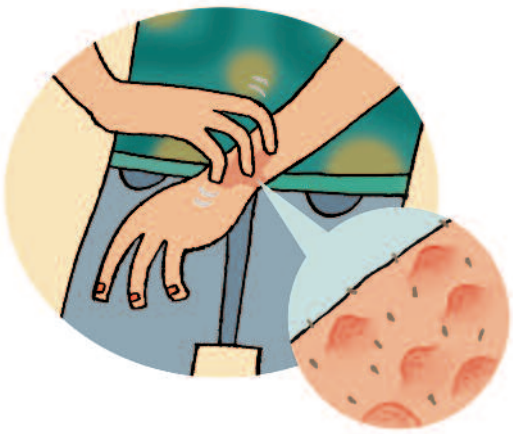
12.13. Urticária

A urticária é uma reação da pele que pode ter várias causas. Aparecem manchas em todo o corpo, que para além de serem lesões vermelhas, apresentam relevo e dão muita comichão. As manchas podem ser muito pequenas ou grandes e, por vezes, agrupam-se. Os surtos de urticária aparecem e desaparecem tipicamente em poucas horas. As lesões podem mudar de forma, desaparecer e voltar a aparecer noutro local. Podem persistir durante dias ou semanas. Em alguns doentes, a urticária é crónica e persiste durante meses ou anos e, por vezes, desaparece sem razão aparente.

Na maioria das vezes, não é possível descobrir a causa. Por vezes, trata-se de uma reação alérgica a medicamentos ou a alimentos. Noutras situações, não está relacionada com alergias e é provocada por infeções, frio, calor, sol, contacto com a água, transpiração, fricção ou pressão sobre a pele.

O que pode fazer?

- O melhor tratamento é identificar a causa e evitá-la, mas isso, apesar de testes e análises, muitas vezes não é possível.
- Tenha paciência, por vezes desaparece por si só, sem tratamento, mas também pode durar dias ou semanas.
- Aplique compressas ou panos frios nas lesões para aliviar a comichão. Não se coce nem esfregue a pele, pois aumentará a reação alérgica.
- Utilize roupa de algodão, que não seja apertada.
- Podem ser receitados anti-histamínicos para aliviar o desconforto e a comichão.
- Tome os medicamentos durante o tempo indicado pelo médico.
- Evite beber álcool ou tomar medicamentos calmantes enquanto estiver a tomar medicamentos para a urticária. Estes podem intensificar o seu efeito e pode sentir-se mal.
- Se identificar a causa desencadeante da urticária, evite-a se possível.
- Alguns alimentos e medicamentos podem favorecer o aparecimento da urticária. Estes últimos incluem a aspirina e os anti-inflamatórios. Os alimentos incluem: queijos fortes, chocolate, conservas de peixe, alimentos fumados, marisco, claras de ovo, tomate, legumes, conservantes e corantes alimentares, frutos secos, morangos, bananas, ananás, entre outros. Se notar que fica com urticária após a sua ingestão, recomendamos que os evite.
- As bebidas alcoólicas, o *stress*, os banhos muito frios ou muito quentes e as picadas de insetos também favorecem o aparecimento de urticária.
- Se a causa da urticária for a exposição ao frio, não entre bruscamente em piscinas ou no mar.
- Se a alergia lhe causar dificuldades respiratórias e for de causa conhecida, ser-lhe-ão receitadas seringas auto-injetáveis para utilizar em caso de reação súbita.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver manchas na maior parte do corpo.
- Se tiver febre, gânglios inchados ou icterícia (pele amarela).
- Se tiver inchaço da face, lábios, garganta, língua ou das vias respiratórias.
- Se tiver dificuldade em respirar, procure cuidados médicos imediatamente.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Fatos rápidos: Urticária - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Urticária - METIS*

12.14. Transpiração excessiva. Hiperidrose

A transpiração ajuda o corpo a manter-se fresco. Na maioria dos casos, é perfeitamente natural. As pessoas suam mais em temperaturas quentes, quando fazem exercício ou em resposta a situações que as fazem sentir-se nervosas, zangadas, envergonhadas ou com medo.

É difícil explicar o que é transpirar em excesso. Não existe um limite entre o que é considerado normal e o que é excessivo. Cabe-lhe a si decidir se transpira mais do que o normal, porque isso causa-lhe problemas no dia a dia.

As zonas que mais transpiram são as palmas das mãos, as plantas dos pés, as axilas e as virilhas.

A transpiração pode amolecer a pele e abrir fissuras, especialmente nos pés, que podem ser dolorosas.

O que pode fazer?

- Tome banho diariamente. Mantenha sempre limpas as zonas onde transpira. O suor cheira mal, porque é decomposto pelas bactérias que crescem na pele. Se se lavar frequentemente, haverá menos bactérias e o cheiro do suor será menos intenso.
- Utilize roupa de algodão que permita a transpiração da pele e evite tecidos sintéticos, tanto na roupa interior como no restante vestuário. Mude diariamente as roupas que entram em contacto com o suor. Se transpirar demasiado dos pés, use meias de algodão e sapatos que permitam a transpiração. Evite as sapatilhas.
- Existem produtos para reduzir a transpiração. São produtos desodorizantes com sais de alumínio. Devem ser aplicados após o duche, quando a pele está bem seca, e lavados na manhã seguinte. Vendem-se em farmácias. Leia as instruções antes de utilizar.
- Estes produtos costumam ser irritantes, pelo que deve evitar-se aplicar perfume, água-de-colónia ou qualquer substância que contenha álcool sobre a zona a tratar. Se o fizer, irá aumentar a irritação. Deve também evitar fazer a depilação dessa zona pelo menos 2 dias antes e 2 dias depois de aplicar um destes produtos.

- Há outros tratamentos para diminuir a transpiração. Por vezes resultam, mas por outras vezes não funcionam. Informe-se junto do seu médico.
- Há um tratamento com injeções aplicadas na pele da zona que transpira muito. É doloroso e o seu efeito é temporário, mas funciona bem em algumas pessoas.
- Em alguns casos pode optar-se por cirurgia, mas, por vezes, os resultados não são os desejados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Transpirar em excesso não é um problema grave, mas para algumas pessoas pode afetar muito o seu trabalho e as suas relações com os outros. Consulte o seu médico se isto lhe acontecer.
- Deve também consultar o seu médico se notar suor excessivo em todo o corpo. Algumas doenças ou a presença de febre podem provocar esta situação e é necessário excluí-las.

Onde encontrar mais informação?

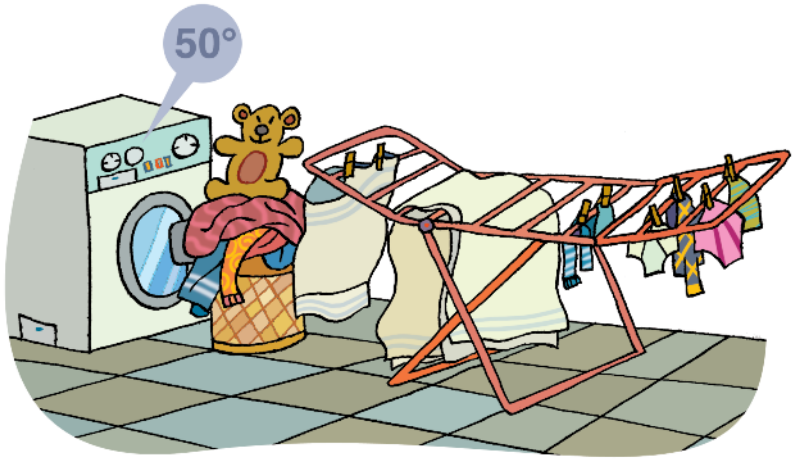
- *Suor excessivo - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.15. Sarna. Escabiose

A sarna é uma infestação da pele causada por um ácaro muito pequeno. É comum em todo o mundo e pode afetar todas as classes sociais. A caraterística mais comum da sarna é a comichão intensa que provoca, especialmente à noite.

Transmite-se de pessoa para pessoa através do contacto próximo e prolongado entre familiares, parceiros sexuais ou pessoas que partilham roupa ou lençóis. Também se propaga facilmente em lares de idosos ou creches.

O parasita que causa a sarna sobrevive apenas 2 a 3 dias fora da pele de um ser humano (por exemplo, na roupa de cama ou no vestuário).



DEPOIS DO TRATAMENTO

- Uma pessoa com sarna deixa de ser contagiosa algumas horas após realizar o tratamento.
- A comichão desaparece em pouco tempo, embora por vezes possa persistir durante semanas. Não se preocupe, isto não significa que a sarna não está curada.
- Evite coçar a pele. As lesões de coceira podem ficar infetadas.
- Utilize um creme hidratante para aliviar a comichão e a irritação causadas pelo tratamento.
- As lesões da pele curam-se em 1 a 2 semanas nos adultos. Nas crianças, pode demorar mais tempo.

O que pode fazer?

- Não se angustie, a sarna trata-se com facilidade.
- Se você ou um membro da sua família tiver sarna, todos os outros membros da família devem fazer o tratamento ao mesmo tempo. As pessoas com quem tem relações sexuais também devem ser tratadas.
- A sarna trata-se com loções ou cremes que se aplicam à noite, depois do banho, desde o pescoço até aos dedos dos pés. Não deixe nenhuma zona sem loção de tratamento e dê especial atenção os pulsos, cotovelos, axilas, genitais, mamas e debaixo das unhas. Deixe o tratamento atuar toda a noite, durante 8 a 10 horas, e lave na manhã seguinte com outro banho. De seguida, vista roupa limpa. É aconselhável repetir este tratamento após 1 semana.
- Ajude os idosos e as crianças a aplicar a loção para que nenhuma área fique por tratar.
- Lave a roupa usada nos dias anteriores ao tratamento em água quente (50º C). Isto inclui roupas, roupa de cama e toalhas. Se não for possível lavar em água quente, coloque a roupa num saco durante 7 dias e o ácaro morrerá. Faça o mesmo com bonecas e animais de peluche que possam conter o ácaro.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as lesões da pele estiverem vermelhas, com pus ou dor, significa que ficaram infetadas por coçar com as unhas.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Sarna (escabiose) - METIS*
- *SNS24 - Escabiose (sarna)*
- *Infestação por sarna - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.16. Eczema das mãos. Dermatite de contacto

Esta dermatite é causada pelo contacto da pele com substâncias irritantes como: sabões, água, tintas para o cabelo, cremes, perfumes, produtos de limpeza, detergentes, solventes, abrilhantador, graxa de sapatos, cimento, colas, corantes, tintas, gasolina, óleos, plantas, animais e alguns alimentos como batatas, cebolas, alhos, tomates, condimentos, legumes, peixe, limões, laranjas, etc.

É uma doença muito frequente nas mãos das pessoas que manipulam produtos irritantes sem proteção ou que molham frequentemente as mãos, como as pessoas que fazem trabalhos domésticos ou os cabeleireiros.

A dermatite de contacto provoca comichão e pequenas lesões na pele.

O que pode fazer?

- O eczema nas mãos pode causar incómodo e requer muita paciência.
- A dermatite causada por substâncias irritantes resolver-se-á se evitar completamente o contacto com essas substâncias. Como isso pode ser difícil, deve tentar proteger as suas mãos dos produtos irritantes. Utilize luvas de algodão para o fazer, mesmo que seja desconfortável.
- Se precisar de molhar as mãos, deve calçar luvas de borracha por cima das luvas de algodão. As luvas de borracha não devem ser usadas diretamente sobre a pele. Atualmente já se fabricam luvas de borracha com um forro de algodão. Existem também luvas feitas de outros materiais que não necessitam de forro de algodão, mas são mais caras.
- Não utilize luvas rasgadas.
- Retire anéis, pulseiras e relógios quando lava ou molha as mãos. Podem reter restos de sabão e água e aumentar a irritação da pele.
- Organize as tarefas domésticas de modo a molhar as mãos o menor número de vezes possível. Por exemplo, lave toda a loiça usada de uma só vez e não molhe constantemente as mãos sem as proteger.

- **Seque** sempre muito bem as mãos com uma toalha limpa.
- É muito importante manter a pele bem hidratada. Se a pele estiver seca, ficará mais facilmente irritada. Utilize um creme hidratante nas suas mãos várias vezes por dia, sempre que ache necessário.

- É provável que o eczema piore com o tempo frio. Se for esse o caso, proteja as suas mãos do frio com luvas.
- Por vezes, é necessário tratamento para aliviar a comichão e as lesões cutâneas. Seja consistente e utilize-o com a frequência recomendada pelo seu médico.
- Após a cura das lesões, as suas mãos não serão como antes. A sua pele ficará mais sensível e irritar-se-á com mais facilidade. Deve continuar a protegê-las com as medidas já descritas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando as lesões da pele piorarem e for necessário tratamento para as melhorar.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Dermatite de contato - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.17. Vitiligo

O vitiligo é uma doença que provoca manchas brancas na pele, devido à falta da substância que dá cor à pele: a melanina. O cabelo também pode ficar branco.

Um terço das pessoas com vitiligo tem familiares com este problema. Não se sabe ao certo qual é a causa. Também não se sabe como será a evolução ao longo do tempo: se as manchas permanecerão como eram no início, se desaparecerão espontaneamente ou se aumentarão. Muitas vezes, os resultados do tratamento do vitiligo são pouco satisfatórios.

O que pode fazer?

- Proteja as zonas de pele branca dos raios solares. A pele clara que não se bronzeia pode queimar com muita facilidade. Para evitá-lo:
  - Use um chapéu de abas largas, uma camisola de manga comprida ou calças compridas
  - Use protetor solar com fator de proteção solar de 30 ou mais. Quanto mais elevado for o número, maior é a proteção. Utilize protetores solares que contenham fatores de proteção contra a radiação ultravioleta A e B. Aplique-os 30 minutos antes da exposição e depois, a cada 2 horas e após transpirar muito ou tomar banho. Evite apanhar Sol entre as 12 e as 17 horas. Não confie nos dias nublados.
  - Os raios solares refletem-se na água, na areia e na neve. Portanto, também se deve proteger quando estiver dentro de água, debaixo de um guarda-sol ou na neve. Se estiver na montanha, tenha em conta que a intensidade dos raios solares é maior devido à altitude e pode queimar a pele em menos tempo.
- Se desejar, pode utilizar maquilhagem para disfarçar as manchas. Existem produtos de maquilhagem especiais que são eficazes e podem ser utilizados tanto por homens como por mulheres. Também pode escurecer as manchas com autobronzeador, cujo efeito dura alguns dias.
- Desconfie de tratamentos que prometem uma recuperação total da cor. Lembre-se que o tratamento do vitiligo muitas vezes não tem bons resultados.
- Se aparecerem novas manchas, tenha em conta que nem todas as manchas brancas na pele são vitiligo.

Quando consultar o seu médico de família?

- No início, quando aparecem as primeiras manchas. Numa pequena percentagem de casos, o vitiligo é acompanhado por outras doenças e é aconselhável excluí-las.
- Se o vitiligo o afeta psicologicamente. Neste caso, pode tentar efetuar um tratamento medicamentoso para tentar recuperar a cor da pele. Se as manchas brancas forem muito extensas, o tratamento pode dirigir-se ao branqueamento do resto da pele.

Onde encontrar mais informação?

- *Associação de Vitiligo de Portugal: https://www.facebook.com/vitipor/?locale=pt_PT*
- *Vitiligo - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Vitiligo - METIS*

12.18. Infeções da pele por fungos

As infeções da pele por fungos são muito comuns, porque os fungos existem em todas as superfícies e propagam-se facilmente. Provocam infeções na pele, no cabelo e nas unhas. Afetam pessoas de todas as idades.

Os animais de estimação, como cães, coelhos e gatos, também podem transmitir infeções fúngicas.

Se tiver uma infeção por fungos numa parte do seu corpo, esta pode propagar-se para outras partes do corpo.

O que pode fazer?

PARA PREVENIR AS INFEÇÕES POR FUNGOS

- Tente manter sempre a pele limpa com um duche diário.
- É também muito importante manter a pele seca:
  - Seque-se muito bem depois do duche, especialmente nos locais mais difíceis, como entre os dedos dos pés, nas virilhas e debaixo das mamas nas mulheres. A humidade nestas zonas favorece o crescimento de fungos.
  - Use meias de algodão (em vez de fibra) e mude-as sempre que estiverem húmidas.
  - Use sapatos que permitam a transpiração da pele.
  - Mude frequentemente as fraldas dos bebés para evitar a humidade causada pelas fezes e pela urina.
- Tente não estar sempre com as mãos molhadas.
- Evite ambientes quentes e húmidos, sempre que possível.
- Utilize sempre chinelos nas piscinas e nos balneários de ginásios.
- Evite contacto com animais que têm peladas no corpo.
- Os tratamentos com antibióticos podem favorecer as infeções fúngicas. Tome-os apenas quando necessário e sempre por prescrição médica.
- Próteses dentárias mal ajustadas também favorecem infeções fúngicas na boca.

SE TIVER UMA INFEÇÃO POR FUNGOS

- Não se preocupe. A maioria das infeções fúngicas pode ser tratada com cremes e estas não são doenças graves.

- Seja paciente com o tratamento recomendado, porque a cura é geralmente lenta.
- Não se automedique.
- Para evitar o contágio a outras pessoas:
  - Não partilhe roupa ou toalhas.
  - Se a infeção estiver nos pés, não ande descalço pela casa de banho, piscinas ou balneários de ginásios.
  - Se a infeção estiver no couro cabeludo, transmite-se com muita facilidade, sobretudo entre as crianças (elimine os pentes e as escovas). Por isso, não devem ir à escola até 15 dias após o início do tratamento, nem partilhar pentes ou chapéus.

Quando consultar o seu médico de família?

- No início da infeção, para que o seu médico recomende o tratamento mais adequado.
- Se tiver pus ou crostas amareladas.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Micose das Unhas (onicomicose) - METIS*
- *Considerações gerais sobre infecções fúngicas da pele - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*

12.19. Sinais

Os sinais são manchas de cor escura, embora possam ser da mesma cor da pele ou até mais claros. Podem ser planos ou salientes e alguns têm pêlos. Por vezes, estão presentes desde o nascimento.

Todas as pessoas têm sinais que **normalmente não têm importância**. No entanto, alguns sinais têm maior risco de se tornarem malignos ao longo dos anos e devem ser vigiados.

O que pode fazer?

- **Proteja-se do Sol**, especialmente se tiver pele clara e se se queima com facilidade. Apanhar sol sem proteção promove o aparecimento de sinais e de cancro da pele.
- Redobre as precauções com o Sol no caso das crianças. Se apanharem demasiado Sol, ficarão com mais sinais. Além disso, queimaduras solares em idades jovens aumentam o risco de ter cancro da pele em adulto. **Proteja as crianças do Sol**. Peça ao seu médico conselhos sobre como expor-se ao sol sem o risco de queimaduras.
- Ter sinais não é preocupante e, em princípio, não é necessário nenhum cuidado especial, exceto em alguns casos em que é recomendável vigilância médica periódica.

QUE SINAIS DEVEM SER VIGIADOS?

- Sinais que tenham:
  - Uma parte muito diferente da outra.
  - Bordos irregulares.
  - Cores diferentes no mesmo sinal.
  - Tamanho maior que 6 mm.
- Sinais com estas características são chamados de «atípicos». Se tiver um sinal deste tipo, vigie-o e consulte o seu médico se sofrer alguma alteração.
- Se tiver muitos sinais e se houver pessoas na sua família com a mesma situação, habitue-se a vigiá-los.
- Observará que são semelhantes na cor e na forma. Consulte o seu médico se algum for muito diferente dos outros.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se em pouco tempo mudar a forma, o tamanho ou a cor do sinal.
- Se tiver uma área avermelhada e inchada em redor do sinal.
- Se existirem manchas ou inchaços nas proximidades.
- Se tiver uma ferida sobre o sinal ou se este sangrar.
- Se sentir dor ou comichão.
- Deve fazer *check-ups* médicos regulares se tiver muitos sinais atípicos, sobretudo se houver pessoas da sua família com a mesma situação ou com história de cancro de pele.

Onde encontrar mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: https://www.spdv.pt/_doencas_de_pele_2*
- *Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo: https://apcancrocutaneo.pt/*
- *Liga Portuguesa contra o Cancro https://www.ligacontracancro.pt/*
- *Nevos - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família*
- *Cancro da pele - METIS*

13.1. Dor de estômago. Úlcera do estômago ou do duodeno

A **úlcera do estômago ou do duodeno** é uma ferida na mucosa que recobre o estômago (úlcera gástrica) ou o duodeno (úlcera duodenal). O duodeno vem a seguir ao estômago e é a primeira parte do intestino delgado.

O **sintoma mais comum** é a dor entre o esterno e o umbigo (boca do estômago). Nem todas as pessoas com dor nessa área têm uma úlcera. Também é possível ter uma úlcera sem sentir dor.

A maioria das **úlceras é causada por uma infeção** provocada por uma bactéria chamada *Helicobacter pylori*. Outra causa frequente é a toma de medicamentos anti-inflamatórios, entre eles a aspirina, o ibuprofeno, o naproxeno, o diclofenac, etc. O tabaco, bebidas alcoólicas, o *stress* ou as comidas picantes podem agravar as úlceras e até impedir a sua cura.

O que pode fazer?

- **Evite as comidas que provocam desconforto**: picantes, especiarias, pimentos, cebola, tomate, chocolate, entre outros.
- **Elimine os irritantes do estômago**: bebidas alcoólicas (vinho, cerveja, etc.), café (café com leite), chá, bebidas gaseificadas, sumos de laranja ou limão.
- **Faça refeições frequentes** (cinco por dia) e não se deite até passarem cerca de duas horas após comer.
- **Pare de fumar**. Sentir-se-á melhor.
- **Reduza o stress**.
- **Reveja com o seu médico todos os medicamentos** que toma habitualmente ou esporadicamente por sua iniciativa, como os anti-inflamatórios, etc.
- **Siga as recomendações do seu médico**. Pode ser-lhe recomendado um tratamento ou um exame complementar para detetar se tem infeção por *Helicobacter pylori*. Em algumas situações pode ser pedida uma endoscopia. A **endoscopia** consiste em fazer chegar ao seu estômago um pequeno tubo com uma câmara na sua extremidade. O tubo é introduzido, suavemente pela boca, até ao estômago para visualizar toda a mucosa. Permite recolher amostras de tecidos (biópsia) e determinar se está infetado pela bactéria *Helicobacter pylori*.
  - — Se não tiver infeção, pode precisar apenas de um medicamento durante algumas semanas.
  - — Se tiver infeção, o tratamento dura 10 a 14 dias e geralmente combina vários antibióticos e um medicamento antiulceroso, que alivia os sintomas e facilita a cicatrização da lesão. Este breve tratamento cura a infeção em mais de 90% dos doentes, mas é essencial que o cumpra corretamente. Siga exatamente as instruções do médico. Se sentir um desconforto ligeiro, continue o tratamento, uma vez que este durará apenas alguns dias. Se não tolerar o desconforto, consulte novamente o seu médico para discutir alternativas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Com carácter urgente, se tiver fezes com sangue ou de cor negra ou se apresentar vómitos frequentes.
- Se perder peso e o apetite.
- Quando a dor de estômago for frequente e não desaparecer com as medidas instituídas.
- Se não tolerar o tratamento para a *Helicobacter pylori* ou continuar com dores após o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Introdução à gastrite e úlcera péptica: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/gastrite-e-%C3%BAlcera-p%C3%A9ptica/introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%Ao-gastrite-e-%C3%BAlcera-p%C3%A9ptica*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Gastrite: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/gastrite-e-%C3%BAlcera-p%C3%A9ptica/gastrite*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Infeção por Helicobacter Pylori: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/gastrite-e-%C3%BAlcera-p%C3%A9ptica/infec%C3%A7%C3%A3o-por-helicobacter-pylori*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Úlcera Péptica: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/gastrite-e-%C3%BAlcera-p%C3%A9ptica/%C3%Bp%C3%A9ptica*

13.2. Azia. Refluxo gástrico. Hérnia de hiato

Quando o ácido do estômago **sobe pelo esófago** produz uma sensação de queimadura (ardor ou acidez) do estômago para cima, chegando inclusive à garganta e causando, por vezes, tosse. O ácido do estômago é muito forte e irrita o esófago.

Ter um pouco de refluxo pode ser normal. Mais de 50% das mulheres grávidas têm azia durante a gravidez. Considera-se uma doença quando o ardor aparece frequentemente.

O álcool, os alimentos fritos e muito condimentados e alguns medicamentos também favorecem a azia.

A **hérnia de hiato** ocorre quando uma parte do estômago sobe do abdómen para o tórax, através do diafragma, favorecendo o refluxo. No entanto, muitas pessoas têm hérnia de hiato e não têm refluxo significativo.

O que pode fazer?

- **Evite comer grandes quantidades** de comida. Coma mais vezes, mas em pequenas quantidades.
- **Não se deite até duas a três horas depois das refeições**. Se a azia aumenta durante a noite, tente dormir com a cabeceira da cama elevada ou ponha uma almofada debaixo do colchão na cabeceira da cama, para dormir com a parte superior do corpo um pouco levantada.
- **Evite os alimentos que lhe provoquem mal-estar**: chocolate, café, chá, álcool, bebidas gaseificadas, sumos de limão e laranja, pimenta e alimentos gordos.
- Evite o exercício físico intenso se este lhe aumentar o ardor.
- **Não fume, controle o seu peso** e evite usar roupas apertadas.
- **Siga o tratamento** recomendado pelo seu médico. Este dependerá da intensidade e frequência das queixas. Por vezes, será suficiente tomar antiácidos quando aparece o ardor. Noutros casos, pode ser necessário realizar uma endoscopia e tomar medicamentos (como o omeprazol) por longos períodos.
- Por outro lado, se toma algum desses medicamentos há muito tempo e se sente bem, talvez seja a altura de, em conjunto com o seu médico, reduzir a dose ou parar de tomá-los.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando a azia for frequente (mais de duas vezes por semana).
- Se a azia for um efeito adverso de um medicamento.
- Se não melhorou com a medicação que lhe foi indicada.
- Se tem dificuldade em engolir, principalmente os alimentos sólidos.
- Se tem rouquidão, afonia, tosse, sensação de aperto ou pieira no peito, principalmente à noite, ou se sente a garganta seca.
- Se tem vómitos escuros ou sangue no vómito.
- Se tem perda de peso ou do apetite sem uma causa explicável.
- Se estiver a tomar esses medicamentos há muito tempo e se sentir bem, talvez seja hora de reduzir a dose ou parar de tomá-los.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Doença do Refluxo Gastroesofágico: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/dist%C3%BArbios-esof%C3%A1gicos-e-de-degluti%C3%A7%C3%A3o/doen%C3%A7a-do-refluxo-gastroesof%C3%A1gico-drge*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hérnia do Hiato: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos-dist%C3%BArbios-digestivos/dist%C3%BArbios-esof%C3%A1gicos-e-de-degluti%C3%A7%C3%A3o/h%C3%A9rnia-de-hiato*
- *Atlas da Saúde: https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/refluxo-gastroesofagico*

13.3. Diarreia aguda. Gastroenterite

A **diarreia** é a eliminação de fezes moles e com uma frequência de dejeções superior a três vezes por dia. O mais habitual é que desapareça em um ou dois dias, embora em algumas ocasiões possa durar mais alguns dias sem nenhuma consequência mais grave.

As **causas mais frequentes** podem ser o consumo de um alimento estragado, uma infeção, a toma de alguns medicamentos e, também, o *stress* emocional.

O que pode fazer?

- **Lave as mãos** com frequência, com água e sabão, especialmente antes das refeições, após ir à casa de banho ou após trocar fraldas.
- **Beba muitos líquidos**, em pequenas quantidades, de forma contínua, mas sem forçar. Beba mais ou menos 3 litros por dia de água ou das seguintes preparações caseiras:
  - — **Limonada**. Num litro de água, adicione 2 colheres de sopa de açúcar, meia colher de chá de sal, meia colher de chá de bicarbonato e o sumo de 2-3 limões espremidos.
  - — **Água de arroz**. Ferva 1 punhado de arroz (50 g) em 1 litro de água por 30 minutos, coe e deixe arrefecer antes de tomar.
  - — **Água de cenoura**. Ferva 250 g de cenoura cortada em pequenos pedaços num litro de água por 60 minutos, adicione um pouco de sal e deixe arrefecer antes de consumir.
  - — **Infusões** de camomila ou menta.

  Qualquer uma dessas preparações pode ser armazenada no frigorífico, no máximo por 24 horas.
- Existem, também, à venda na farmácia, soluções para reidratação oral que já possuem a composição adequada.
- Em caso de **vómitos**, espere 1 hora antes de consumir qualquer coisa e comece com pequenos goles ou 1 colher de água açucarada (especialmente em crianças) a cada dez minutos. Aumente a frequência e a quantidade se houver boa tolerância. Se o vómito se repetir, reinicie este processo.
- Comece a **comer pouco a pouco**. Evite o jejum de mais de 6 horas. Faça refeições ligeiras: arroz cozido, creme de arroz ou arroz com água de cenoura.
- **Pode acrescentar** frango ou carne de aves sem pele, peixe cozido ou grelhado.
- Também **pode consumir** maçã assada, marmelo ou banana madura. **Evite** o resto das frutas e verduras cruas durante 1 semana.
- O iogurte e **os preparados probióticos ajudam a restaurar a flora intestinal e reduzem a diarreia infantil, sendo úteis para a reidratação na diarreia infeciosa infantil e adulta**.
- **Evite**:
  - — Consumir leite, bebidas frias, refrigerantes, água com gás e café.
  - — Doces: rebuçados, chocolates, bolos de pastelaria, açúcar.

- **Evite tratar a diarreia aguda com medicamentos**, exceto antipiréticos (paracetamol) se houver febre ou dor abdominal. Em geral, os antibióticos são desaconselhados e os antidiarreicos são contraindicados em caso de febre.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver uma dor abdominal aguda intensa ou no ânus.
- Se a febre for alta (maior que 38,5ºC).
- Se observar sangue e/ou muco nas fezes.
- Se não melhorar dos vómitos apesar dos conselhos dados.
- Se tiver mal-estar generalizado, boca seca e pele pálida.
- Se não tiver febre, vómitos ou sangue nas fezes, mas a diarreia não melhorar após 3 dias com uma dieta e hidratação adequadas.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Diarreia em Adultos: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/diarreia-em-adultos?query=diarreia%20aguda*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Gastroenterite: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%Aipidos-dist%C3%BArbios-digestivos/gastroenterite/gastroenterite?query=gastroenterite*

13.4. Intolerância à lactose

A lactose é um açúcar presente no leite. Ter **intolerância à lactose** significa que seu intestino não digere bem esse açúcar. Pode provocar náuseas, cólicas, distensão/inchaço abdominal, gases, diarreia e fezes flutuantes de odor fétido, geralmente entre 30 minutos e 2 horas após consumir alimentos com lactose.

Os sintomas costumam aliviar após algumas horas. Crianças pequenas podem apresentar apenas perda de peso.

À medida que crescemos a intolerância à lactose torna-se mais frequente. Assim acontece em todo o mundo. Em Portugal, estima-se que afete cerca de 20-30% da população adulta, com uma prevalência varável dependendo de fatores genéticos e regionais.

Há diferentes graus de intolerância. Algumas pessoas não podem nem beber leite, outras podem tomá-lo em pequenas quantidades, principalmente se acompanhado de outro tipo de alimento.

O que pode fazer?

- Observe a partir de que quantidade de leite se sente mal, para tomar menos. Às vezes, se a quantidade de leite que causa desconforto for dividida em duas ou mais porções ao longo do dia, pode ser que a tolere perfeitamente.
- **É importante identificar quais alimentos são bem tolerados e quais não são**. Pode ser que se sinta bem com alguns gelados, alguns tipos de iogurtes ou queijos, enquanto outros não.
- Tenha especial cuidado com leite, leite-creme, leite em pó, leite evaporado ou condensado, iogurte, queijo, gelados, batidos, natas, pudins, sobremesas lácteas, chocolate com leite, alimentos fritos com manteiga, pastelaria que contenha leite ou derivados do leite (donuts, panquecas, crepes, bolos, biscoitos, massas, torradas, etc.).
- Se se sentir mal com alguma coisa que comeu, **leia o rótulo**. Evite os seguintes ingredientes: leite, coalho de leite, soro de leite, caseína, lactose ou «açúcares» (quando vêm no plural, um deles pode ser lactose). Pode encontrar estes componentes em produtos onde menos suspeitava: fiambres, salsichas, produtos pré-cozinhados, puré de batata, etc. Lembre-se, também, que alguns medicamentos podem ter lactose.

ALIMENTOS HABITUALMENTE SEM LACTOSE

- Atualmente são vendidos produtos com leite e derivados sem lactose. Preste bem atenção ao rótulo.
- Bebidas de soja, de arroz, de amêndoa, em pó ou líquido, e até leite de cabra (muito pobre em lactose).
- Os produtos lácteos são ricos em cálcio e vitamina D. Se não consumir leite ou nenhum dos seus derivados, é importante ingerir outros alimentos ricos em cálcio e vitamina D. Bebidas de soja ou de arroz, suplementados com vitaminas e minerais, podem ser bons substitutos. São vendidos em supermercados. Leia atentamente os rótulos.
- Todas as carnes, os vegetais e as frutas naturais. Também, a massa, o arroz, a cevada e as leguminosas secas.
- Rebuçados, pastilhas elásticas, gomas e outras guloseimas que não contenham chocolate.
- Bebidas gaseificadas, café e chá.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as náuseas, as cólicas, o inchaço do abdómen, os gases e/ou a diarreia piorarem ou não melhorarem com a dieta sem lactose, ou se aparecerem novos sintomas.
- Se perder peso, apesar de estar a fazer a dieta sem lactose.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Intolerância à Lactose: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/m%C3%A1-absor%C3%A7%C3%A30/intoler%C3%A2ncia-%C3%A0-lactose?query=intoler%C3%A2ncia%20%C3%A0%20lactose*
- *Atlas da Saúde: https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/intolerancia-lactose*
- *Associação Portuguesa de Celíacos: https://www.celiacos.org.pt/intolerancia-a-lactose/*

13.5. Doença celíaca

Na doença celíaca, o intestino não consegue digerir o **glúten**, mais especificamente a **gliadina**, uma proteína vegetal presente no trigo, na aveia, no centeio e na cevada. A **doença celíaca** pode iniciar-se na infância, mas também pode aparecer nos adultos. Pode causar distensão abdominal, gases, diarreia ou obstipação. Também diminui a absorção de outros alimentos que são necessários, provocando perda de peso, atraso no crescimento, anemia, etc. Pode ser controlada com uma dieta sem essa proteína.

O que pode fazer?

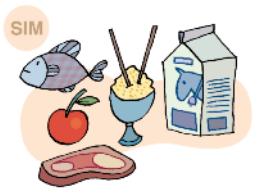
- **Contacte com as associações** de doentes celíacos da zona onde vive. Dar-lhe-ão informações sobre alimentos, lojas, restaurantes, etc. para celíacos.
- Cada vez que comer alguma coisa com glúten vai-lhe afetar o intestino. **Se seguir corretamente a dieta, sentir-se-á bem e levará uma vida normal**.
- É muito importante que a sua família colabore na sua dieta.
- **Leia sempre os rótulos dos alimentos que compra**.

ALIMENTOS COM GLÚTEN QUE NÃO DEVE CONSUMIR

- Pão e farinhas de trigo, centeio, cevada e aveia. Sêmola de trigo.
- Bolos, massas, biscoitos, bolachas e pastelaria em geral.
- Chocolates, a menos que os rótulos indiquem que não contêm glúten. Gomas a granel.
- Cerveja, malte, café de cevada, bebidas destiladas.
- Alimentos preparados (cubos de caldo, sopas instantâneas, refeições prontas, etc.).
- Os **ingredientes** nos rótulos que podem conter glúten são: glúten, cereais, farinha, amidos modificados (E-1404, E-1410, E-1412, E-1413, E-1414, E-1422, E-1450), amiláceos, fécula, fibra, espessantes, sêmola, proteína, hidrolisado de proteína, malte, extrato de malte, levedura, extrato de levedura, especiarias e aromas.
- Se fizer feijões com chouriço e o chouriço tiver glúten, não pode separar o chouriço e comer os feijões.
- Não use o azeite onde fritou alimentos com glúten.

ALIMENTOS QUE PODEM CONTER GLÚTEN (SÓ CONSUMA SE O RÓTULO INDICAR QUE NÃO CONTÊM GLÚTEN)

- Charcutaria em geral (mortadela, salsichas, pastéis de presunto ou carne).
- Queijos fundidos de sabores. Patês e conservas.
- Doces, rebuçados e gelados. Torrão e maçapão.
- Café e chá instantâneos.



ALIMENTOS SEM GLÚTEN. PODE CONSUMI-LOS SEM PROBLEMAS

- Leite e derivados: queijos normais, requeijão, nata, iogurtes naturais e de sabores (cuidado com os «pedacinhos») e coalhada.
- Todos os tipos de carnes e vísceras frescas, congeladas e em conserva ao natural, cecina, presunto serrano e cozido de qualidade extra.
- Peixe fresco e congelado sem envolver em farinha ou pão ralado, mariscos frescos, peixes e mariscos em conserva ao natural ou em azeite.
- Ovos.
- Verduras, hortaliças e tubérculos. Frutas. Legumes.
- Arroz, milho e tapioca, bem como seus derivados.
- Açúcar e mel.
- Óleos, manteigas.
- Café em grão ou moído, infusões e refrigerantes.
- Todos os tipos de vinhos e bebidas espumantes.
- Frutos secos naturais e fritos (os tostados podem conter glúten).
- Sal, vinagre de vinho, especiarias secas em rama em grão e todas as naturais.

Nos bares e restaurantes, lembre-se de que: a broa de milho pode conter levedura; o óleo das fritadeiras pode ter sido usado para fritar rissóis, croquetes e panados; os molhos podem conter farinha; e os panados, os purés ou cremes de legumes podem conter pão torrado.

Atualmente, com frequência, os menus dos restaurantes especificam os alimentos com e sem glúten.

Evite consumir produtos feitos artesanalmente e os que não estejam rotulados.

Preste atenção aos medicamentos, pois podem conter glúten e farinhas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se lhe foi diagnosticada a doença ou a alguém da sua família mais chegada. Neste último caso, o risco de desenvolver a doença é maior, mas não quer dizer que venha a desenvolver esta doença.
- Se não melhorar com a dieta nas duas primeiras semanas, pois só raramente demora mais tempo a notar melhorias. O mais frequente é estar a consumir alimentos com glúten sem dar por isso.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Doença Celíaca: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/m%C3%A1-absor%C3%A7%C3%A30/doen%C3%A7a-cel%C3%ADaca?query=doen%C3%A7a%20cel%C3%ADaca*
- *Associação Portuguesa de Celíacos: https://www.celiacos.org.pt/*

13.6. Cólon irritável. Síndrome do intestino irritável

O **cólon irritável** surge porque os intestinos contraem-se com demasiada força ou com força a menos. Isto faz com que os alimentos se movam rapidamente ou lentamente através deles.

As principais causas desta alteração são situações de **tensão ou stress**; as mudanças de rotina (por exemplo, as viagens) podem desencadear ou agravar os sintomas. Também o facto de comer rapidamente, não mastigar bem os alimentos, beber bebidas com gás ou mascar pastilha elástica aumenta a quantidade de **ar no intestino**, o que pode produzir dor de barriga. Alguns especialistas acreditam que pode ser devido a alergias ou sensibilidades alimentares, mas é difícil comprovar.

É uma doença muito comum e incomodativa, mas **não é grave**. Não piora com a idade e não causa complicações significativas.

As queixas mais frequentes são gases, sensação de «inchaço» (intestino cheio) e por vezes diarreia, obstipação, dores abdominais, urgência para defecar, sensação de necessidade de defecar depois de já o ter feito, etc. O sintoma principal é a dor ou desconforto abdominal que melhora depois de evacuar. O início da dor é acompanhado por uma mudança no número de dejeções (diarreia ou obstipação) e na consistência das fezes (duras e/ou moles).

O que pode fazer?

- Deve **aprender a viver com este problema** e fazer uma vida normal.
- O melhor tratamento é a **tranquilidade** e uma **alimentação saudável**.
- Arranje maneira de reduzir o seu *stress*. Arranje tempo para realizar **técnicas de relaxamento e para praticar exercício físico**.
- **Evite os alimentos que o façam sentir mal**.
- Reparta as refeições. Tente fazer seis pequenas refeições diárias em vez de três grandes.
- Os alimentos que podem fazer-lhe mal são: café, chá, chocolate, cacau, especiarias, álcool, água tónica, sopas de pacote, derivados lácteos (queijos, iogurte, etc.), produtos de pastelaria, gelados, manteiga, etc., e sobretudo os alimentos que contenham muita gordura. Não está claro que a dieta sem glúten melhore a dor abdominal neste problema.
- **Se tem muitos gases**, coma com moderação legumes, alhos, cebolas, brócolos, couve ou couve-flor e evite as bebidas com gás.
- **Se tem obstipação**, beba mais água (de 1,5 a 2 litros por dia). Não use laxantes; pode tornar-se dependente deles e os seus intestinos ficarão mais debilitados. Deverá acrescentar fibras ou farelo de trigo à sua alimentação. Tenha em atenção que as mudanças na sua alimentação têm que se fazer pouco a pouco, dando tempo a que o corpo se adapte.
- **Se tem diarreia**, adapte a sua dieta. Não utilize antidiarreicos por sua própria iniciativa. Suspenda o consumo de leite temporariamente.
- **Se tem dor abdominal**, pode aliviar aplicando calor local ou tomando infusões ou essência de menta.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não conseguir controlar o *stress* e sofrer de ansiedade.
- Se a dor abdominal, a diarreia ou obstipação piorarem ou se tornarem mais frequentes.
- Se observar sangue nas fezes.
- Se tiver uma importante perda de peso.
- Se tiver febre acompanhada de outros sintomas.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Síndrome do Intestino Irritável: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%Avel-sii/s%C3%ADndrome-do-intestino-irrit%C3%Avel-sii?query=intestino%20irrit%C3%Avel*

13.7. Obstipação crónica

Estar obstipado significa ter problemas para expulsar as fezes porque são muito duras. O intestino tem de fazer um grande esforço para conseguir expulsá-las. Isto pode trazer problemas graves e mais tarde hemorróidas e divertículos intestinais.

Chama-se obstipação crónica quando dura mais de 1 ano.

Nem todas as pessoas têm os mesmos hábitos intestinais. Considera-se normal evacuar desde 3 vezes ao dia até 3 vezes por semana.

A obstipação ocasional é frequente, mas é mais comum em idosos e durante a gravidez.

O que pode fazer?

- **Beba líquidos abundantemente**. Pelo menos 2 litros de água por dia, caldos de verduras, sumos de frutas. De preferência em jejum ou antes das refeições.
- **Coma mais fibras**: verduras (cruas ou cozidas), leguminosas, frutas com casca (ameixas, cerejas, uvas, morangos, peras, maçãs, etc.), frutas sem casca (laranjas, figos), frutos secos, cereais integrais (pão, aveia, arroz). As ameixas e o kiwi são as melhores frutas laxantes.
- **Acrescente um pouco de farelo de trigo ou linhaça** ao iogurte, ao leite, aos cereais do pequeno-almoço, à salada de frutas ou ao batido de frutas. A quantidade de farelo a usar dependerá do grau de obstipação. Comece polvilhando uma pequena quantidade sobre a comida e, se não melhorar, aumente gradualmente até quatro colheres por dia.
- Se o seu médico lhe receitar laxantes, comece também com doses baixas. Com o farelo e com os laxantes pode ter mais gases e ter algum mal-estar no início. Convém, em ambos os casos, beber muita água.
- **Eduque o seu intestino**. Não se contenha, vá à casa de banho quando sentir necessidade. Tente defecar sempre à mesma hora (depois do pequeno-almoço pode ser mais fácil). Aguarde pelo menos 15 a 20 minutos para tentar evacuar. Por outro lado, se tiver hemorróidas, não fique sentado na sanita por muito tempo. A melhor posição é estar sentado na sanita com os pés elevados cerca de 30 cm do chão; pode usar um caixote, um banquinho baixo ou uma caixa de sapatos resistente.
- **Faça exercício físico** regularmente (caminhar, andar de bicicleta, nadar).
- **Não tome laxantes ou clisteres frequentemente**. Se os usou durante muito tempo terá que habituar o seu intestino a funcionar sem eles. Se for o seu caso, seja paciente, os seus intestinos poderão necessitar de muitos meses para voltar à normalidade.
- Não tome **medicamentos** por sua própria iniciativa. Alguns deles podem provocar obstipação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a obstipação surgiu só agora ou é fora do que é habitual para si.
- Se, apesar de seguir as medidas indicadas, não houve melhoria.
- Se se trata de lactentes, crianças ou mulheres grávidas.
- Se além de obstipação tem dores abdominais intensas, vómitos ou febre.
- Se está a perder peso e não sabe a causa.
- Se vir sangue nas fezes.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Constipação intestinal em adultos: https://www.msdmanuals.com /pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/constipa%C3%A7%C3%A30-intestinal-em-adultos?query=obstipa%C3%A7%C3%A30*

13.8. Lombrigas. Vermes. Oxiúros

As **lombrigas** (oxiúros) são parasitas com aspeto de pequenos filamentos brancos de 0,5-1 cm de comprimento que vivem no intestino. São muito frequentes nas crianças.

O **contágio** ocorre pelos ovos através das mãos (unhas), dos alimentos, da água, nas piscinas e, principalmente, em casa, nos quartos e nas casas de banho. Passam de mão em mão ao partilhar brinquedos, roupas, no banho e até ao sacudir lençóis. Por isso, transmitem-se facilmente para outros membros da família.

Não há relação entre o consumo de doces/guloseimas e o aparecimento de lombrigas.

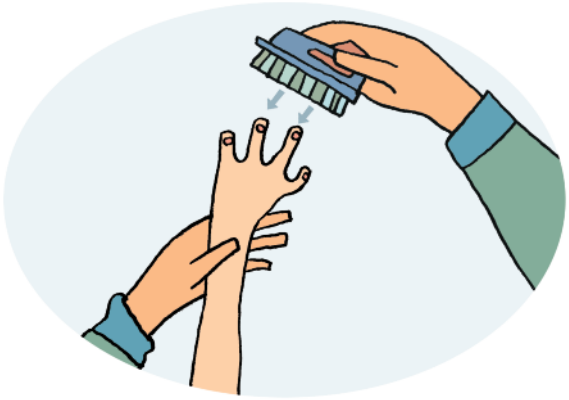
Os oxiúros depositam os seus **ovos** durante a noite nas margens do ânus e, por isso, uma das queixas mais frequentes é a comichão no ânus, principalmente durante a noite. Também pode acontecer que a criança tenha dificuldade em adormecer, acorde muitas vezes e tenha pesadelos. Pode provocar irritação nos genitais e nas meninas pode aparecer também um pouco de corrimento. Não é claro que provoque dor de intestinos, falta de apetite, cansaço, anemia, ranger dos dentes ou que seja o motivo da criança não engordar.

O que pode fazer?

- Se a criança tiver comichão no ânus, pode confirmar se tem lombrigas examinando-a 2-3 horas depois de ter adormecido. São visíveis como pequenos fios brancos.
- Se não os vê, mas a criança tem comichão, consulte o seu médico para saber se é preciso fazer algum tipo de exame, como o teste da fita para detetar ovos de oxiúros ao microscópio ou análise de fezes.
- O **tratamento é simples e eficaz** e muitas vezes é aconselhável repeti-lo após 15 dias.
- É aconselhável que **todos os membros da família** façam o tratamento, mesmo que não tenham sintomas.

COMO EVITAR O CONTÁGIO E A REINFEÇÃO

- Faça com que o seu filho lave muito bem as **mãos e as unhas** antes de comer e depois de ir à casa de banho. Corte as unhas curtinhas, pois os ovos podem acumular-se aí. Evite que chuche no dedo e roa as unhas.
- **Lave com água quente** as roupas, pijamas, toalhas e roupas de cama no primeiro dia do tratamento. Evite sacudir as roupas. Não é necessário esterilizar brinquedos, desinfetar móveis ou lavar cortinas ou tapetes.
- É melhor que use um **pijama fechado**. Isso dificulta tocar-se com os dedos e impede que as lombrigas se espalhem nos lençóis.
- Durante uns dias, dê banho à criança pela manhã, enxaguando a área do ânus.
- Não há necessidade de alterar a alimentação. A criança pode continuar a frequentar a creche ou a escola. Após o tratamento, não há necessidade de evitar contato com outras crianças.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver comichão persistente na zona do ânus ou se continuar a ver os oxiúros. Informe o seu médico sobre o número de pessoas que vivem em casa.
- Se a comichão não melhora ou se agrava com o tratamento.
- Se as lombrigas são diferentes: mais compridas, mais largas ou achatadas.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Considerações gerais sobre infeções parasitárias: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-parasit%C3%Airias-considera%C3%A7%C3%B5es-gerais/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-infec%C3%A7%C3%B5es-parasit%C3%Airias?query=parasitas*

13.2. Hemorróidas. Fissura anal

As **hemorróidas** são veias inchadas (varizes) na região anal. Podem dar comichão ou dor e, por vezes, podem sangrar.

É uma **condição benigna**, embora possa ser incomodativa e durar muito tempo.

Quase todas as pessoas têm hemorróidas em algum período da sua vida. Se os pais têm, os filhos têm maior probabilidade de também vir a ter. Também é mais frequente nas mulheres grávidas. Embora a causa mais frequente seja o esforço para evacuar, sobretudo nas pessoas com obstipação, também podem aparecer depois de diarreias prolongadas.

Quando as fezes são muito duras e volumosas, podem causar fissuras anais. São pequenos rasgos ou feridas na pele (mucosa) do ânus, que causam dor intensa e, às vezes, sangram ao tentar defecar.

O tratamento adequado pode resolver este problema, mas em certas situações é preciso operar. O seu médico informá-lo-á da atitude mais conveniente para o seu caso.

O que deve fazer?

- **Evite a obstipação**. Beba muitos **líquidos** e coma mais **fibras**: frutas, verduras, legumes e cereais integrais. Se o volume das fezes aumentar, estarão menos tempo no intestino e darão menos dor ao evacuar
- Evite o café, o excesso de sal, as especiarias, os ácidos, o chocolate, os picantes e o álcool.
- É importante praticar **atividade física** diariamente (por exemplo, caminhar). Evite andar de bicicleta, montar a cavalo ou remar.
- Se seu trabalho o obriga a ficar muito tempo sentado ou em pé parado, mova as pernas ou caminhe de vez em quando.
- Evite longas viagens de carro.
- Vá à casa de banho quando sentir necessidade. Não se contenha.
- Evite estar muito tempo sentado na sanita e não faça grandes esforços para defecar.
- Não use laxantes sem indicação médica. Podem causar dor abdominal e diarreia, agravando as hemorróidas.
- **A higiene adequada do ânus** é fundamental, mas não deve lavá-lo mais de 1 ou 2 vezes ao dia. Use um sabão neutro. Limpe-se após cada evacuação, evitando esfregar com o papel higiênico. É melhor usar água ou toalhetes humedecidos, como os usados para os bebés. Evite usar papel higiénico com perfumes ou corantes.
- Evite esfregar ou coçar o ânus, pois as hemorróidas ficam mais irritadas e sentir-se-á pior.
- Use roupa interior de algodão.
- **Quando sentir dor**, faça banhos de assento com água morna (não quente) por 10-15 minutos, 3 ou 4 vezes ao dia.
- Se as hemorróidas estiverem inchadas, aplique um saco de gelo por alguns minutos. Se saírem do ânus o melhor é tentar recolocá-las no seu lugar suavemente com o dedo.
- Pode tomar paracetamol para aliviar a dor.
- O tratamento com **pomadas** pode aliviar, mas não cura. Evite usá-las por mais de 1 semana, pois podem causar, a longo prazo, atrofia e irritação na pele do ânus.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sangra muito ou por vários dias após defecar.
- Se tiver dor intensa no ânus e não sentir alívio com o tratamento caseiro.
- Se sentir cansaço, falta de força, palidez ou perda de peso.
- Se tiver dores abdominais intensas.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hemorróidas: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/dist%C3%BArbios-do-%C3%A2nus-e-do-reto/hemorroidas?query=hemorroidas*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Fissura Anal: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/dist%C3%BArbios-do-%C3%A2nus-e-do-reto/fissura-anal*

13.10. Gases. Digestão difícil

Muitas pessoas têm a barriga inchada/distendida, "arrotam", têm gases, sensação de enfartamento após comer, náuseas e até azia.

É frequente que tenham estas queixas porque os gases acumulam-se no intestino devido à entrada de ar sem que demos conta: por comer depressa, não mastigar bem os alimentos, ingerir bebidas com gás e, por vezes, apenas por estar stressado ou ansioso. Noutras ocasiões, não há uma causa clara. Em qualquer destas situações, não deve preocupar-se, pois, apesar de trazer desconforto, **não é grave**. Raramente são sintomas de uma doença grave.

O que pode fazer?

- Na maioria das vezes, o seu médico não irá propor-lhe realizar qualquer exame. **O que tem é benigno** e seguramente irá aparecer e desaparecer muitas vezes ao longo da sua vida. Poderá durar anos.
- Se seguir as seguintes regras irá sentir-se melhor e poderá fazer uma vida normal:
  - — Evite os alimentos que o fazem sentir-se mal.
  - — Evite comer muito. Evite os picantes e os molhos.
  - — Faça refeições menos abundantes. Coma sentado, devagar e mastigue bem os alimentos.
  - — Beba pouca quantidade de líquidos durante as refeições, sempre **sem gás**.
  - — Evite chupar rebuçados e mastigar pastilhas elásticas.
  - — Não fume; sentir-se-á melhor.
  - — Não fale acaloradamente enquanto come.
  - — Evite o café e o álcool; sentir-se-á melhor.
  - — Procure evitar situações de *stress*.

SE TIVER MUITOS GASES

- Diminua ou evite as leguminosas (ervilhas, favas, feijões, ...), arroz, couve-flor, repolho, couve, rabanetes, cebolas, acelgas, batatas e sopas.
- Coma a fruta madura e sem pele. Pode beber sumos, mas **sem gás**.
- Reduza o açúcar e evite os alimentos doces e de pastelaria.
- Coma a carne e o peixe grelhados, assados ou cozidos. Evite fritá-los ou refogá-los.
- Não beba mais do que um copo de leite por dia. Pode comer iogurte.
- **Se tiver azia**, é mais provável que apareça ao deitar-se ou ao inclinar-se para a frente. Evite deitar-se ou dobrar-se nas 2 ou 3 horas seguintes às refeições.
- Não tome **medicamentos** por sua própria iniciativa. Se tiver dor, utilize preferencialmente o paracetamol. Siga corretamente as indicações do seu médico se este lhe receitou alguma medicação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se as queixas começaram quando tinha mais de 55 anos de idade.
- Se as queixas que tem são frequentes e não desaparecem.
- Se tem perda de peso, vómitos, dor ao engolir os alimentos ou dor intensa de estômago.
- Se tem fezes pretas (como o alcatrão), consulte o seu médico com urgência.
- Se nota um volume no abdómen que persiste durante todo o dia.
- Se algum medicamento que toma lhe causa mal-estar.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Gases: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/gases?query=gases*

13.11. Hepatite aguda

Hepatite significa **inflamação do fígado**. A causa principal é uma infeção por vírus, mas também pode ser provocada pelo consumo excessivo de álcool e, inclusivamente, de alguns medicamentos. Chama-se aguda quando a hepatite é curada antes de 6 meses.

Se for ligeira, pode não causar nenhum sintoma e ser apenas descoberta quando faz análises ao sangue. Se for mais intensa, pode dar fadiga, febre, dor muscular, náuseas, vómitos, cólicas intestinais, cor amarelada na pele e nos olhos (icterícia), urina escura e fezes esbranquiçadas. Normalmente é uma doença benigna, mas é necessário algum tempo para se tratar. Deverá fazer análises: transaminases e serologias.

O que pode fazer?

- Fique em **repouso** durante umas semanas, mas não é necessário que se mantenha na cama. Posteriormente, ainda que as análises não estejam completamente normais, pode começar a fazer, progressivamente, alguma atividade física. Não deve fazer desporto até ficar completamente curado. Mesmo que todos os sintomas tenham desaparecido, é normal que as transaminases mantenham-se elevadas durante algum tempo.
- Faça uma **dieta normal**. Pode acontecer que, no início, as gorduras lhe provoquem algum mal-estar; evite-as. Nos primeiros dias sentir-se-á melhor se comer fruta, massas e arroz. Se não tem muita fome, coma várias vezes por dia, em pequenas quantidades de cada vez.
- Não precisa de evitar nenhum alimento em especial (chocolate, leite, ovos), especialmente se não causar desconforto.
- **Evite consumir álcool** até que fique curado.
- Deve informar os seus contatos sobre seu estado de saúde.
- Verifique com o seu médico a medicação que está a fazer. Não se automedique.

HEPATITE A

- Geralmente é transmitida em contatos próximos, de pessoa para pessoa, via fecal-oral. Também pode ser transmitida através de alimentos (mão dos manipuladores infetados, moluscos crus, etc.) ou água contaminada (raro em países desenvolvidos).
- Tome banho frequentemente e lave bem as mãos com água quente e sabão, sobretudo após usar a casa de banho, praticar sexo, antes de comer ou preparar alimentos e ao trocar fraldas ou lençóis sujos.
- Evite alimentos crus, frutas que não podem ser descascadas, água ou sumos não engarrafados. Em países em desenvolvimento, evite beber água da torneira, mesmo em hotéis de luxo; estes recebem água da rede geral.
- Não partilhe talheres, escova de dentes, etc.
- Use preservativo para relações sexuais anais.
- Esta doença cura-se, quase sempre, sem deixar sequelas, ao final de algumas semanas.
- A vacinação é indicada para conviventes, contatos sexuais e pessoas que compartilham o uso de drogas intravenosas.

HEPATITE B

- Só pode contagiar-se se tiver relações sexuais, partilhar seringas ou contactar com sangue de pessoas infetadas, se lhe tratarem feridas ou se fizer tatuagens ou colocar *piercings* com material contaminado ou por transmissão materno-fetal.
- Numa pequena percentagem de pessoas, pode tornar-se crónica.
- Existe uma vacina eficaz, atualmente incluída no Programa Nacional de Vacinação.

HEPATITE C

- As causas mais frequentes de contágio da hepatite C são: partilhar seringas com pessoas infetadas, material para inalação de cocaína ou outras drogas, tatuagens ou *piercings* feitos com material contaminado. Antes de 1992, como não havia uma técnica eficaz para detetar o vírus, este podia ser transmitido por transfusões de sangue ou transplante de órgãos.
- A transmissão sexual do vírus da hepatite C é muito pouco frequente.
- Pode tornar-se crónica em 70% dos casos.
- O tratamento com antivirais é muito eficaz.
- Se o vírus da **hepatite for B ou C**, além das medidas de higiene referidas para a hepatite A, considere as seguintes recomendações:
  - Limpe todas as manchas de sangue com desinfetante (iodo).
  - Não partilhe agulhas, lâminas de barbear, corta-unhas ou escovas de dentes.
  - Use preservativo em todas as relações sexuais, até que o médico indique o contrário.
  - Proteja as suas feridas com pensos para evitar infetar outras pessoas.
  - Se tiver hepatite crónica, informe sempre os profissionais de saúde antes que lhe tirem sangue ou tratem feridas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se vomita persistentemente.
- Se tem febre alta ou se lhe incha o abdómen.
- Se sentir muito sonolento ou a tremer.
- Se mantém queixas depois de 3 semanas após o início do tratamento.
- Se pensa que alguém da sua família está infetado.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Considerações sobre hepatite: https://www.msdmanuals.com/pt/casa /doen%C3%A7as-hep%C3%AIticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-hepatite?query=hepatite*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Considerações sobre hepatite viral aguda: https://www.msdmanuals.com /pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%AIticas-e-da-ves% C3%ADcula-biliar/hepatite/considera%C3% A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-hepatite-viral-aguda*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hepatite A: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%AIticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/ hepatite/hepatite-a*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hepatite B, aguda: https://www.msdmanuals.com/pt/ casa/doen% C3%A7as-hep%C3%AIticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/ hepatite/hepatite-b-aguda*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hepatite C, aguda: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/ doen%C3%A7as-hep%C3%AIticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/hepatite-c-aguda*

13.12. Hepatite viral crónica

Hepatite significa **inflamação do fígado**. Chama-se crónica quando dura mais de 6 meses. Depois de uma hepatite viral aguda, a maioria das pessoas recupera totalmente, mas outras não. Os vírus que podem provocar hepatite crónica são os vírus B e C.

Esses vírus podem ser transmitidos de várias formas:

- Hepatite B: por relações sexuais, partilhar seringas com pessoas infetadas, contacto com feridas, tatuagens ou *piercings* feitos com material contaminado, injeções feitas há muitos anos, quando não se usava material descartável, ou transmissão materno-fetal.
- Hepatite C: por partilhar seringas com pessoas infetadas, material para inalação de cocaína ou *crack*, tatuagens ou *piercings* feitos com material contaminado, transfusões ou transplante de órgãos feitos antes de 1992. As mães podem transmitir o vírus para seus filhos durante o parto. A transmissão sexual é rara, mas pode ocorrer.

A hepatite B e C não se transmitem por abraços, beijos, apertos de mão, compartilhar comida e/ou bebida, uso dos mesmos pratos e talheres, uso do mesmo chuveiro ou sanita, nem das mesmas toalhas ou máquina de lavar roupa.

É normal não ter nenhuma queixa e que descubra a hepatite crónica ao fazer análises de sangue e/ou verifique que há um aumento das transaminases e uma serologia positiva.

O vírus da hepatite B pode desaparecer espontaneamente, mas é mais difícil que isso aconteça com o vírus da hepatite C.

A doença progride muito lentamente e muitas pessoas que a têm nunca se vão sentir doentes. Contudo, é muito importante o acompanhamento médico, dado poderem surgir complicações importantes. Muitas hepatites crónicas causadas por vírus têm tratamento muito eficaz.

O que deve fazer?

- Siga uma **dieta normal**. Evite o excesso de peso e a obesidade.
- **Não consuma álcool**.
- Pode praticar **atividade física** como qualquer outra pessoa.
- Não tome medicamentos por iniciativa própria.
- Limpe todas as manchas de sangue com um desinfetante (iodo).
- Não compartilhe agulhas, lâminas de barbear, corta-unhas, nem escovas de dentes.
- Proteja as suas feridas com pensos para evitar infetar outras pessoas.
- Se tiver o vírus da hepatite B, utilize preservativo em todas as relações sexuais. Vacine-se contra a hepatite A. O(a) seu parceiro(a) e as pessoas que convivem consigo devem vacinar-se com vacina da hepatite B.
- Se tiver o vírus da hepatite C, a possibilidade de infetar o(a) seu(sua) parceiro(a) é muito baixa e, em caso de gravidez, a probabilidade de infetar o bebé é muito pequena. Não há vacina para a hepatite C. Se tiver hepatite C, é adequado que se vacine contra hepatite A e B.
- Na hepatite crónica, é recomendada a vacinação antipneumocócica e a vacinação anual contra a gripe.
- Se tem uma hepatite crónica, informe sempre os profissionais de saúde antes que lhe tirem sangue ou tratem feridas.
- Vá às consultas e realize as análises recomendadas pelo seu médico. Algumas hepatites crónicas podem complicar-se. A hepatite C crónica dispõe de tratamento eficaz com antivirais de ação direta, com alta percentagem de cura. A duração média do tratamento é de 12 semanas, com poucos efeitos adversos. A cura da infeção não deixa anticorpos, pelo que é possível reinfetar-se.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para realizar as análises e os exames indicados pelo seu médico.
- Quando tiver dúvidas sobre o tratamento ou a evolução da doença.
- Se pensa que algum elemento da sua família corre risco de se infetar.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Considerações sobre hepatite: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-hepatite?query=hepatite*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Considerações sobre hepatite viral crónica: https://www.msdmanuals.com /pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-hepatite-cr%C3%B4nica*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hepatite B, crónica: https://www.msdmanuals.com/pt/ casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/hepatite-b-cr%C3%B4nica*
- *Manual MSD - Versão Saúde para a Família – Hepatite C, crónica: https://www.msdmanuals.com/pt/ casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/hepatite/hepatite-c-cr%C3%B4nica*

13.13. Preparação para os testes de pesquisa de *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori é uma bactéria que vive no estômago e no duodeno, responsável pela maioria das úlceras e pela inflamação do estômago (gastrite).

Para demonstrar a presença da infeção, existem várias técnicas. As duas menos invasivas são:

- O **teste respiratório da urease**. Este teste, consiste em ingerir uma substância chamada ureia marcada com um isótopo natural de carbono C13/C14. Se a bactéria estiver presente no estômago, esta converte a ureia em amónia e em dióxido de carbono. Este último gás é expelido no hálito e pode ser medida a sua concentração.
- **Teste nas fezes**. Consiste em detetar partes da bactéria (antigénios) nas fezes.

O que devo fazer?

A. TESTE RESPIRATÓRIO

Preparação prévia:

- Deve estar em **jejum** por pelo **menos 8 horas** antes do teste.
- Não utilize nenhum **inibidor da bomba de protões** (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, etc.) pelo menos **14 dias antes** do teste.
- Evite tomar **qualquer antibiótico** por pelo menos **1 mês antes** do teste.
- Não está claro se a ranitidina ou famotidina interferem, mas **recomenda-se não tomá-las** nas 48 horas anteriores ao teste.
- Os demais medicamentos que toma, incluindo antiácidos, **não precisam ser suspensos**, pois não interferem no teste.
- Durante a realização do teste, não mastigue pastilha elástica, pois pode causar resultados falsos.

Como se realiza o teste?

- Após permanecer 10 minutos em repouso, será solicitado que sopre para um saco.
- Em seguida, receberá uma pastilha de ureia e lactose para tomar com água.
- Depois, deve esperar 20 minutos em repouso e soprar novamente para um segundo saco, da mesma forma que anteriormente.
- A ureia administrada é inofensiva e está marcada com carbono (C13/C14). Não é radioativa e reage com as enzimas da bactéria, liberando CO^2, que é medido no hálito.
- O teste lembra os testes de alcoolemia feitos nos condutores. O resultado pode ser observado imediatamente ou mais tarde, dependendo do laboratório e da técnica utilizada.

Segurança e riscos:

- O teste respiratório é totalmente indolor e não causa desconforto.
- É um teste seguro que pode ser repetido, inclusive em mulheres grávidas.

B. DETEÇÃO NAS FEZES

Preparação prévia:

- Não utilize nenhum **inibidor da bomba de protões** (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, etc.) pelo menos **14 dias antes** do teste.
- Evite tomar **qualquer antibiótico** por pelo menos **1 mês antes** do teste.
- Os demais medicamentos que tomar, incluindo antiácidos, **não precisam ser suspensos**, pois não interferem no teste.

Como recolher as fezes?

- A amostra de fezes é recolhida para um frasco de plástico, limpo e seco, com tampa de rosca. Para obter os melhores resultados, é conveniente entregar a amostra o mais rápido possível; se não for possível, deve ser mantida no frigorífico (temperatura de 28°C) e levada o quanto antes ao laboratório.

Segurança e Riscos

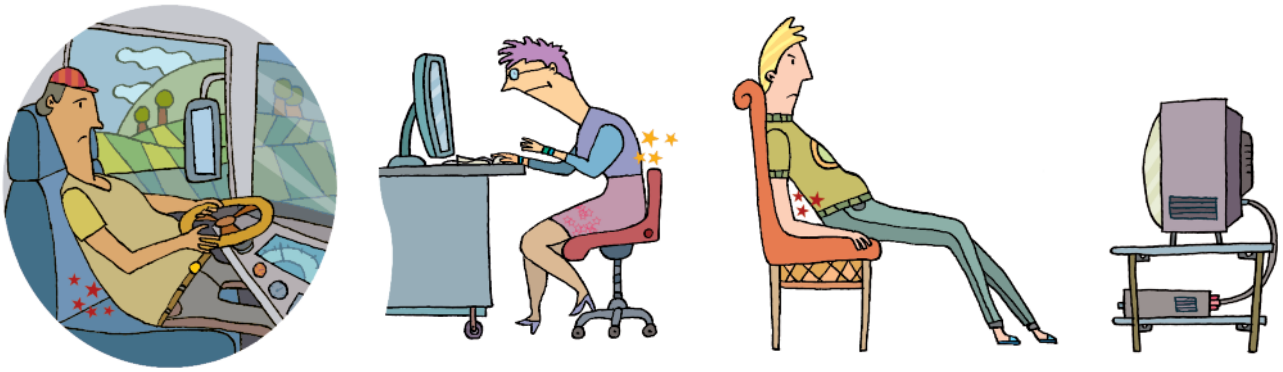
- É um teste seguro. Não há riscos associados à recolha de amostras fecais.

Onde encontrar mais informação?

- *Ordem dos Médicos: https://ordemdosmedicos.pt/serologia-de-helicobacter-pylori-para-confirmar-a-eficacia-do-tratamento-da-infecao/*
- *Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia: https://www.spg.pt/sabia-que/helicobater-pylori/*

14.1. Costas sem dores

A **dor de costas** é um problema de saúde muito frequente.



INCORRETO

O que deve fazer?

- Para **se Levantar sem dor nas costas** tenha em consideração as seguintes indicações:
  - **Durma de lado** ou de barriga para cima com uma almofada debaixo dos joelhos; **evite dormir de barriga para baixo**.
  - Durma sobre um colchão firme, nem duro nem mole. Utilize uma almofada confortável.
  - **Levanta-se devagar**, virando-se de lado para a borda da cama, deixe cair as pernas e depois sente-se apoiando as mãos no colchão.
- Quando se sentar na cama deve ficar com os pés no chão.
  - Faça **alongamentos** de manhã. Também ajuda fazer alongamentos num duche de água quente.
  - É melhor **vestir-se e calçar-se sentado.**
- **É importante sentar-se corretamente**:
  - Use uma cadeira que mantenha as **costas direitas**. Evite cadeiras e sofás que o façam escorregar. Sente-se lentamente, sem deslizar pela cadeira abaixo.
  - Mantenha os joelhos um pouco mais altos que a anca (um banco baixo ou um apoio de pés ergonómico debaixo dos pés podem ajudar).

CORRETO

NÃO

- Evite cruzar as pernas. É melhor cruzar os tornozelos.
- Levante-se apoiando-se nos braços das cadeiras ou nos seus joelhos.
- Se conduzir, pare a cada 2 horas para se esticar. Ajuste o banco do carro para chegar aos pedais com as costas bem apoiadas no encosto.

- **Em frente ao computador**:
  - Procure ter a mesa à altura dos cotovelos e o monitor ao nível dos olhos.
  - É conveniente alternar a mão com que utiliza o rato.
  - Mude de tarefa com frequência. Faça **pausas breves** para caminhar e esticar suavemente o pescoço e os braços.
- **É melhor caminhar do que estar de pé:**
  - Se precisar de **ficar de pé**, mude de posição, coloque um pé sobre um banquinho ou faça pequenos passeios com frequência.
  - Se se apoiar numa parede, pode relaxar as costas.
  - **Caminhe direito**, como se estivesse a apreciar a paisagem.
  - Ao virar-se, vire o corpo todo, não apenas a cintura.
  - Use sapatos de salto baixo, entre 2 a 5 cm.
- **É melhor fazer pequenas limpezas diariamente do que fazer uma limpeza geral**:
  - A bancada da cozinha deve estar à altura da cintura.
  - Mude de tarefas com frequência. Sente-se para engomar.
  - Faça as camas de joelhos ou **com os joelhos dobrados**, não com as costas curvadas.
  - Varra e esfregue de lado, com a vassoura junto ao corpo.
- **É melhor empurrar do que arrastar**:
  - É melhor apoiar-se com as costas no objeto e empurrá-lo com a força das pernas. É preferível fazer várias viagens e repartir o peso por vários pacotes.
  - Para levantar um peso do chão, é importante **não dobrar as costas**, mas sim os joelhos. É melhor colocar-se de cócoras, segurar o objeto e levantá-lo. Evite girar o tronco enquanto mantiver os pesos levantados.
- **Faça exercício**:
  - Faz bem caminhar diariamente, andar de bicicleta (evite a bicicleta de montanha), fazer hidroginástica ou nadar suavemente, praticar *jogging* a um ritmo ligeiro.
  - O exercício não deve provocar dor em nenhuma situação. Pode-se terminar cansado, mas não dorido.
- **Perca peso** se o tiver em excesso.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor nas costas o acorda durante a noite ou não melhora com o repouso.
- Se, para além da dor, apresentar febre ou febrícula, cansaço, perda de apetite ou de peso.
- Se a dor vai para uma perna.
- Se a dor é intensa ou não melhora com o tratamento inicial.

SIM

Onde encontrar mais informação?

- *Direção Geral da Saúde – Programa Nacional de Promoção da Atividade Física: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atvidade-fisica.aspx*
- *Sociedade Portuguesa de Reumatologia: www.spreumatologia.pt*
- *Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas: https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/exercicios*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

14.2. Dor cervical. Cervicalgia

A **cervicalgia** é a dor no pescoço e região superior das costas. O pescoço fica rígido e dói à movimentação.

A principal causa é a **tensão dos músculos do pescoço**, que pode ser provocada por uma postura incorreta, um esforço, ou pelas preocupações que nos deixam tensos. O *stress* produz contração dos músculos do pescoço e dor. Além disso aumenta se você trabalhar muitas horas sem descanso ao computador ou se tiver artroses.
Na maioria dos casos não dura muito tempo.

O que deve fazer?

- Procure fazer a sua vida normalmente. Evite os movimentos que provocam dor.
- **Aplique calor** várias vezes ao dia durante 20 minutos. Use o chuveiro, uma bolsa de água quente ou uma almofada elétrica. Tenha cuidado para não se queimar, deve sentir um calor intenso, mas agradável.
- Se a dor é intensa, pode tomar um medicamento para a dor, como paracetamol 500-1000 mg a cada 8 horas, ou outra medicação previamente combinada com o seu médico assistente, se necessário.
- Após a primeira semana, e se houver melhorias, as **massagens** ajudam a aliviar a dor. Comece a **esticar suavemente** os músculos do pescoço:
  - Mova a cabeça lentamente para cima e para baixo, como dizendo que sim, e de um lado para o outro, como dizendo que não.
  - Encolha os ombros várias vezes.
  - Coloque uma pequena bola nas costas onde dói mais e aperte-a contra a parede fazendo uma massagem suave.

O QUE DEVE EVITAR

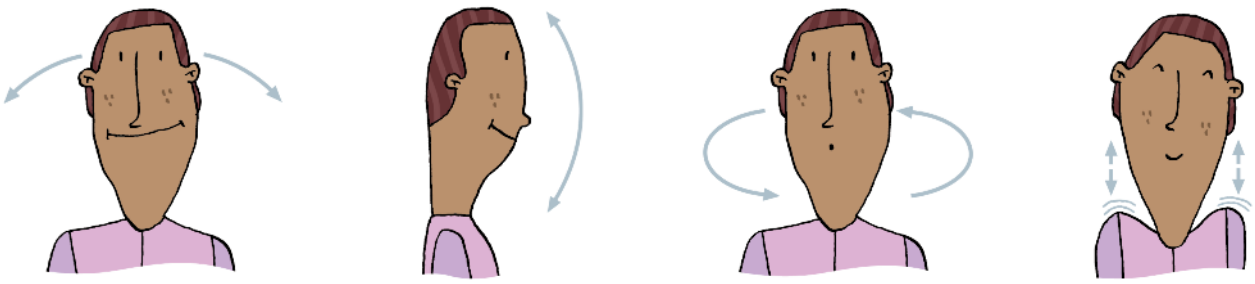
- O repouso total na cama.
- Carregar mais de 1 Kg em cada braço.
- Manter um colar cervical durante todo o dia ou mais de uma semana. A longo prazo, isso enfraquece o pescoço e atrasa a cura.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Procure uma **almofada confortável** ou tente dormir sem almofada. A almofada adequada deixa as suas costas direitas se estiver deitado de lado. É melhor escolher um colchão firme, nem duro nem mole.
- Mude frequentemente de atividade e de posição.
- Alongue o pescoço e os ombros diariamente. Faça-o também no trabalho.
- Faça exercício regularmente.
- Tente relaxar ao sair do trabalho todos os dias.
- Sente-se com as costas bem apoiadas.
- No **carro**, use o cinto de segurança e coloque o apoio da cabeça a uma altura que o mantenha confortável e direito.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se a dor persistir mais de 2 semanas.
- Se a dor for até ao braço ou se notar a mão e o braço dormentes.
- Se tiver febre ou tonturas.
- Se a dor for causada por um traumatismo ou um acidente.



Onde conseguir mais informação?

- *Direção Geral da Saúde – Programa Nacional de Promoção da Atividade Física: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atvidade-fisica.aspx*
- *Sociedade Portuguesa de Reumatologia: www.spreumatologia.pt*
- *Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas: https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/exercicios*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família - Dor no Pescoço: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/dor- lombar-e-no-pesco%C3%A70/dor-no-pesco%C3%A70*

14.3. Dor dorsal. Dorsalgia

A **dorsalgia** é a dor no meio das costas. Pode aparecer subitamente ou gradualmente ao longo de vários dias.

Está frequentemente relacionada com **posturas incorretas no trabalho**. Muitas horas no computador, fazer um esforço com os braços para cima (carregar e descarregar, estender a roupa) ou trabalhar numa linha de montagem pode frequentemente causar essa dor.

Se está a passar por um mau momento e se sente tenso, é possível que os músculos das costas fiquem contraídos e tensos também, e que isso provoque dor.

O que deve fazer?

- **Ande** e mova-se, sem forçar posturas.
- Aplique calor durante 20 minutos, várias vezes ao dia, na zona que doer mais. Tenha cuidado para não se queimar, deve sentir um calor intenso, mas agradável.
- Uma massagem suave pode aliviar a dor.
- Pode usar medicamentos como o paracetamol na dose de 500-1000 mg a cada 8 horas ou outra medicação previamente combinada com o seu médico assistente, se necessário.
- Pode fazer uma vida normal, mas evite o que causa dor.

O QUE DEVE EVITAR

- O repouso absoluto na cama, porque prolonga a dor.
- Levantar pesos enquanto a dor persistir.
- Não é conveniente fazer atividades em que haja a inclinação do corpo para a frente.

- Pegar em objetos que estejam muito altos. É melhor subir em cima de um banquinho e colocar à sua altura antes de os agarrar.

PARA NÃO VOLTAR A ACONTECER

- Faça alongamentos antes de ir trabalhar para aquecer os músculos.
- Mude de postura frequentemente no trabalho; se possível, alongue a cada 1 ou 2 horas.
- Tente relaxar durante 15 minutos quando sair do trabalho todos os dias.
- O colchão da cama não deve ser nem demasiado duro, nem demasiado mole.
- Pratique desporto. Faz bem caminhar, nadar e fazer alongamentos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite ou não melhorar com o repouso.
- Se a dor persistir mais de 2 semanas.
- Se a dor irradiar para o braço.
- Se, para além da dor, tiver febre, tosse ou perda de peso.

Onde conseguir mais informação?

- *https://acesportoocidental.org/pt/dor-dorsal*

14.4. Escoliose

A **escoliose** é um desvio da coluna vertebral para os lados. Na maioria das vezes, a causa é desconhecida e geralmente aparece ao nascimento ou durante a infância.

Normalmente só provoca dor se for muito exagerada. À observação, se for muito acentuada, pode-se ver um ombro ou uma anca mais alta do que o contralateral, uma coluna torta ou um lado das costas mais saliente.

A escoliose começa na infância. Após terminar o crescimento, a coluna permanece estável e não se desvia mais.

NÃO

SIM

O que deve fazer?

- Transporte pesos dentro de um carrinho de compras ou numa mochila. Ajuste a mochila às costas de modo que o peso se distribua pelas ancas. Carregue só o que for essencial.
- Evite as carteiras e malas com alça.
- Pratique desportos equilibrados, que utilizem os dois lados do corpo em simultâneo, como natação (*crawl*, costas ou bruços), desde que tenha uma técnica adequada que evite tensão nas costas.
- Para ver televisão, trabalhar ou jogar ao computador, sente-se com os joelhos um pouco mais altos que a anca e as costas bem apoiadas. Evite ficar parado durante muito tempo (por horas). É preferível mudar de postura frequentemente.
- Se lhe forem recomendados determinados exercícios, procure realizá-los todos os dias.
- A escoliose geralmente não dói. Se sentir desconforto, descanse um pouco e, se necessário, tome paracetamol (500-1000 mg a cada 6-8 horas ou outra medicação previamente combinada com o seu médico assistente). Se a dor persistir, consulte o seu médico, que indicará se necessita de fazer radiografias e/ou exames periódicos.
- Por vezes, encontramos uma **perna mais comprida** que a outra. Este problema pode ser facilmente resolvido com uma palmilha no sapato.
- Na maioria dos casos, não é necessário tratamento.
- O seu médico indicar-lhe-á se é necessário fazer radiografias e com que frequência deve fazer uma avaliação.
- **Quase nunca é necessário usar um colete ortopédico**. De qualquer forma, atualmente, os coletes são mais pequenos e leves, permitindo fazer uma vida normal, incluindo praticar desporto.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se suspeitar que pode ter a coluna com desvio.
- Se tiver dor de costas.
- Sempre que o seu médico lhe prescreva uma radiografia ou um controlo da evolução da escoliose.

Onde conseguir mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Escoliose: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-nas-crian%C3%A7as/escoliose?query=escoliose*
- *Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral – Dia Internacional para a Consciencialização da Escoliose: https://sppcv.org/artigos-de-opiniao/dia-internacional-para-a-consciencializacao-da-escoliose/*

14.5. Dor lombar. Lombalgia

A **lombalgia** é a dor na parte inferior das costas. Pode aparecer subitamente ou gradualmente em poucos dias.

As causas podem ser má postura no trabalho, esforços repetidos, estar muitas horas de pé ou levantar pesos.

É mais frequente em **pessoas obesas** e durante a gravidez.

É uma dor muito comum. Ocorre em qualquer idade e costuma reaparecer, mas geralmente não causa problemas a longo prazo.

O que pode fazer?

- **Quando tiver dor**, tente fazer a sua **vida normal**, mas evite situações e movimentos que a agravem.
- Faz bem caminhar e mover-se.
- Aplique calor durante 20 minutos várias vezes por dia.
- Uma massagem suave pode aliviar a dor.
- Uma almofada debaixo dos joelhos e outra debaixo do pescoço podem ajudar a dormir melhor. Se necessário, pode tomar paracetamol 500-1000 mg a cada 6-8 horas ou outra medicação previamente combinada com o seu médico assistente.
- O colchão da cama não deve ser nem duro nem mole.

O QUE DEVE EVITAR

- **Repouso total** na cama. Mude de posição a cada hora.
- **Carregar pesos**. Espere algumas semanas.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

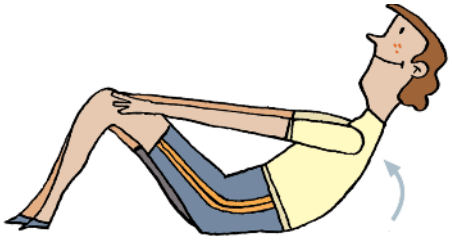
- Levante os pesos do chão **sem se inclinar**. Agache-se, segure os pesos e levante-os.
- Em certas ocasiões, pode utilizar uma cinta se realizar trabalhos que sejam arriscados para as costas e apenas durante esse período. As melhores são as de motorista ou as antigas de lã. Não use a cinta durante muitas horas.
- Faça exercício todos os dias: alongamentos, caminhadas, hidroginástica, natação, andar de bicicleta (no entanto, o guiador deve ser elevado). Evite dar muitos saltos, não pratique aeróbica, nem desportos como o basquetebol.
- Pratique exercícios fáceis que possa realizar em casa. Veja as figuras desta página.
- Mude de tarefa e de posição no trabalho, com frequência.
- Se sentir desconforto ao realizar um exercício ou uma determinada tarefa, não os faça por um tempo.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se a dor não melhorar com o repouso.
- Se a dor durar mais de 2 semanas.
- Se a dor irradiar para a perna ou se notar a perna dormente.
- Se, além da dor, surgir febre.

Onde conseguir mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Dor lombar: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/dor-lombar-e-no-pesco%C3%A7o/dor-lombar?query=lombalgia*
- *Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral – Más posturas no trabalho aumentam risco de lombalgia: https://sppcv.org/press-releases/mas-posturas-no-trabalho-aumentam-risco-de-lombalgia/*



14.6. Ciática. Lombociatalgia. Hérnia discal

A **ciática** é uma dor nas costas que se estende pela perna, podendo chegar ao pé. A perna pode ficar dormente. Pode surgir subitamente ou ao longo de alguns dias. A dor pode ser muito intensa, impedindo-o de dormir e até mesmo de caminhar.

A causa é a irritação de um ou mais nervos que vão para a perna, porque os discos que existem entre as vértebras se deslocam do seu sítio e comprimem o nervo. Isso é conhecido como **hérnia discal**.

Pode acontecer por um traumatismo ou esforço súbito e, também, pelo desgaste causado pela própria idade. Muitas vezes, a causa resulta da compressão do nervo ao tentar deslocar um peso com as costas dobradas.

A maioria das pessoas têm hérnias discais a partir dos 40 anos, que não provocam qualquer tipo de dor, porque não contactam com o nervo, logo não precisam de tratamento. Também pode haver dor sem que exista uma hérnia.

O que deve fazer?

- Perante uma dor com estas características **consulte o seu médico** para avaliar se precisa de algum exame complementar e qual o tratamento adequado. Siga rigorosamente as suas indicações.
- **Evite a dor**. Se lhe dói estando sentado, deite-se, e se começar a doer deitado, caminhe um pouco. Caminhe sem dor e a cura será mais rápida.
- Levante-se da cama sempre devagar, sentando-se primeiro.
- Descanse de lado, com uma almofada entre as pernas.
- Aplique calor na zona dolorosa, durante 20 minutos, várias vezes por dia. Tenha cuidado para não se queimar. Deve sentir um calor intenso, mas agradável.
- Saiba que a dor forte normalmente dura apenas uns dias. Se a ciática tiver sido muito intensa, poderá prolongar-se algumas semanas.
- Se tiver excesso de peso ou obesidade, é importante que tente perder peso.
- Em alguns casos, é necessário fazer tratamentos de reabilitação da coluna.

O QUE DEVE EVITAR

- **O repouso prolongado na cama durante mais de uma semana**. Isso atrasa a cura. Alterne sempre com algum movimento como uma curta caminhada.
- Levantar, carregar e descarregar pesos enquanto não tiverem passado alguns meses desde que se sente bem.
- Permanecer de pé, parado, muito tempo. É melhor caminhar.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Levante os pesos do chão **sem se inclinar**. Agache-se, segure nos pesos e levante-os.
- Em certas ocasiões, pode usar uma **cinta** para fazer trabalhos que impliquem risco para as suas costas e apenas durante um curto período. As melhores são as de motorista ou as antigas de lã. Não use a cinta durante muitas horas.
- **Faça exercícios diariamente:** alongamentos, caminhadas, hidroginástica, natação, andar de bicicleta (no entanto, o guiador deve ser elevado). Evite saltar, não pratique aeróbica, nem desportos como o basquetebol.
- Faça exercícios fáceis para **relaxar as costas**.
- Mude frequentemente de tarefa e de posição no trabalho.
- **Se notar algum desconforto ao realizar algum exercício ou tarefa, descanse um pouco**.
- Use uma **cama firme**, não muito dura.
- **Sente-se** com os joelhos um pouco mais altos do que a anca e as costas bem apoiadas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite ou durar mais de 6 semanas.
- Se lhe doeram as duas pernas ao mesmo tempo.
- Se perder força na perna.
- Se além da dor, surgir febre.

Onde encontrar mais informação?

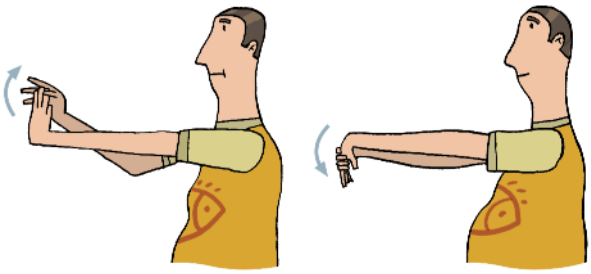
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Hérnia do disco: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/dor-lombar-e-no-pesco%C3%A7o/h%C3%A9rnia-de-disco*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Ciática: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/dor-lombar-e-no-pesco%C3%A7o/ci%C3%A1tica*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Coluna: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/coluna-2/*

14.7. Dor no cotovelo

A causa mais frequente de **dor no cotovelo** é a utilização de **ferramentas manuais** (chaves de fenda, facas de açougueiro, pintura com pincel ou remoção de massa de alvenaria durante muitas horas seguidas).

Também ocorre em pessoas que jogam **ténis** e **golfe**. Uma postura inadequada ao computador ou carregar muito peso em sacos de compras também causam essa dor com frequência.

Às vezes, a dor no cotovelo aparece sem que aparentemente tenha havido um traumatismo.



O que pde fazer?

- Quando notar dor pela primeira vez, **aplique gelo**. O gelo deve ser envolvido num pano e aplicado durante 15 minutos, 3 a 4 vezes por dia, durante 2 ou 3 dias.
- Não mexa o cotovelo durante pelo menos 2 a 3 dias. Faz bem suspender o braço com um **lenço** de modo a imobilizá-lo, com a mão ao nível do ombro do braço saudável. Utilize o outro braço.
- Após 3 dias, comece a esticar suavemente o cotovelo afetado com a outra mão.
- Tome os medicamentos prescritos pelo seu médico.

O QUE DEVE EVITAR

- Fazer força com o braço que dói.
- Movimentos repetitivos.
- A atividade que causou a dor, durante algumas semanas.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Mude de tarefa no trabalho a cada hora. Melhore a sua técnica no desporto.
- Aproveite as pausas para alongar. Para relaxar o cotovelo, coloque o braço dorido apoiado em cima da cabeça, como se quisesse tocar na outra orelha.
- Faça exercícios de **alongamento** e de **fortalecimento** antes do trabalho, mas só se não sentir dor ao fazê-los.
  - Com o braço saudável, puxe o outro braço suavemente.
  - Uma vez esticado, dobre o punho. Mova o punho para cima e para baixo.
- Às vezes, uma cotoveleira pode ajudar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor no cotovelo o impedir de fazer a sua atividade normal.
- Se o cotovelo ficar inchado, vermelho ou surgir febre.
- Se ambos os cotovelos doerem em simultâneo.
- Se não melhorar com o tratamento no prazo de tempo que o seu médico lhe indicou.

Onde conseguir mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Epicondilite lateral (cotovelo de tenista): https://www.msdmanuals.com/pt/casa/les%C3%Bses-e-envenenamentos/les%C3%Bses-provocadas-por-esportes/epicondilite-lateral*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Epicondilite medial (cotovelo de golfista): https://www.msdmanuals.com/pt/casa/ les%C3%Bses-e-envenenamentos/les%C3%Bses-provocadas-por-esportes/epicondilite-medial*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Ombro e Cotovelo: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/ombro-e-cotovelo/*

14.8. Dor no ombro

A causa mais frequente de dor no ombro é a inflamação dos tendões do ombro ou tendinite. Pode surgir após um esforço brusco e durar alguns dias. Mas o mais comum é que a inflamação seja causada pelo uso excessivo e inadequado do ombro em tarefas repetitivas. Nestes casos, a dor pode durar vários meses.

Também pode ocorrer por desgaste no idoso ou por um traumatismo (as seguintes recomendações não contemplam esta última causa).

A dor aumenta ao mobilizar o ombro, mas também durante a noite, especialmente se dormir sobre o braço.

Se não melhorar com o tratamento conservador, pode ser necessário realizar uma infiltração com corticóides dentro da articulação.

Se a causa não for grave, o ombro pode recuperar lentamente, sem qualquer tratamento, em 9 a 18 meses.

O que pode fazer?

- Aplique gelo envolvido por um pano, várias vezes, na zona de maior dor, nos dois primeiros dias. Posteriormente, aplique calor durante 20 minutos, várias vezes por dia. Uma massagem suave no ombro e no braço pode ajudar.
- Use o ombro doloroso em tudo o que puder. **Evite apenas os movimentos que provocam dor**.
- Se estiver mais de 4 semanas sem mexer o ombro, este pode ficar rígido. Por isso, é importante começar a alongá-lo suavemente **antes das 4 semanas** de dor, mesmo que ainda doa, para evitar rigidez e que não consiga voltar a movimentá-lo.
- Tome os medicamentos que o seu médico lhe indicou.

O QUE DEVE EVITAR

- Fazer tudo com o outro braço. Deixar o braço afetado inativo aumenta a dor a longo prazo.
- Carregar peso com o braço afetado.
- Exercícios que sobrecarreguem a articulação, como a natação.

PARA QUE NÃO VOLTE A ACONTECER

- Corrija e faça corretamente os movimentos repetitivos que causaram a dor.
- Faça exercícios para o ombro. Embora não façam desaparecer a dor, são importantes para melhorar a mobilidade.
- Quando a dor passar, continue a fazer os exercícios para o ombro. Para se manter bem, são suficientes 10 minutos todos os dias.
- Aplique calor na zona afetada, antes e depois do exercício, durante 15 minutos.
- Mova o braço em círculos, primeiro pequenos e depois maiores (figura 1).
- Levante e baixe a mão pela parede como se fosse uma aranha. A cada dia que passar, suba um pouco mais alto (figura 2).
- Após alguns dias, quando a dor melhorar, pressione como se estivesse a empurrar a parede enquanto conta até 10; conte gradualmente até 60. Depois relaxe o ombro (figura 3).
- **Pare, caso sinta dor**. Escolha os exercícios que causem menos desconforto. Comece o quanto antes.

Figura 1

Quando consultar o seu médico de família?

- Se for incapaz de usar o ombro ou houver deformidade.
- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se ambos os ombros doerem ao mesmo tempo.
- Se a dor for «como um peso» e for para o pescoço ou peito, causar sensação de choque elétrico ou tonturas.
- Se além disso, tiver febre.

Onde conseguir mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Lesões do Ombro: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/les%C3%Bses-e-envenenamentos/les%C3%Bses-provocadas-por-esportes/les%C3%Bses-dos-ombros*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Ombro e Cotovelo: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/ombro-e-cotovelo/*

Figura 2

Figura 3

14.9. Informações sobre infiltração

Uma **infiltração** consiste em injetar um medicamento diretamente na área do corpo que dói. Assim, o medicamento atua mais rapidamente e em maior quantidade.

As articulações que são mais frequentemente infiltradas são o ombro, a anca, o joelho, o cotovelo, o pé e a mão.

O medicamento normalmente utilizado é um corticoide (algumas pessoas chamam-lhe cortisona). O corticoide é um anti-inflamatório que alivia o inchaço e a dor, onde é aplicado. Uma pequena quantidade é absorvida e, durante dias, passa para o resto do corpo. O seu médico vai informá-lo sobre os riscos para a saúde.

O que deve saber?

EFEITO ESPERADO

- A **infiltração alivia** a dor e o inchaço, **mas não cura**.
- O efeito dura de 3 semanas a 1 mês e meio. Se não evitar a causa da dor, os sintomas podem voltar.
- Se a dor voltar, é possível repetir a infiltração. Podem ser feitas até três infiltrações por ano.
- As infiltrações doem um pouco ao serem aplicadas.

EM QUE CASOS SE FAZ UMA INFILTRAÇÃO

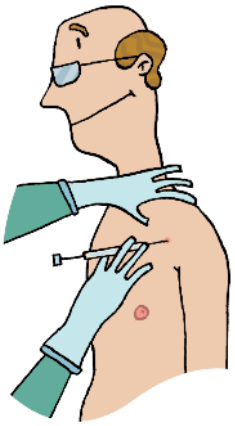
- Normalmente, quando tiver tomado medicamentos para a dor durante muito tempo com pouca ou nenhuma melhoria.
- Também se a dor for muito intensa e forte ou se o acordar durante a noite.
- A decisão de fazer uma infiltração deve ser tomada em conjunto com o seu médico.

SITUAÇÕES DE MAIOR RISCO

- O risco dos corticoides pode ser maior nas pessoas com falta de cálcio nos ossos (**osteoporose**), porque a cortisona descalcifica.
- Nas pessoas com **Diabetes**, porque faz aumentar o açúcar no sangue.
- Nos doentes que **tomam varfarina (Varfine®) ou acenocumarol (Sintrom®)**, dado a administração de uma injeção implicar um risco de hemorragia, e também porque os corticoides podem alterar os resultados do controlo analítico destes medicamentos.

AS COMPLICAÇÕES SÃO RARAS

- As complicações **são muito raras**. Pode aparecer um pequeno hematoma no local da injeção.
- Existe um risco mínimo de lesionar o local da injeção.
- É ainda mais raro que os sintomas piorem ou que surja uma infeção local.
- Às vezes, a pele fica fina e branca no local da injeção. Esta lesão é transitória e melhora em algumas semanas ou meses.



RECOMENDAÇÕES APÓS A INFILTRAÇÃO

- Não carregue peso, nem faça esforços com essa parte do corpo nos 2 dias seguintes. De resto, pode fazer a sua vida normal, mas evitando a dor.
- Nos primeiros 2 dias, a dor pode aumentar um pouco e sentir uma certa tensão na zona infiltrada. Isso é normal. Se necessário, pode utilizar os seus analgésicos habituais.
- Aplique gelo envolto num pano, 2 a 3 vezes ao dia, na articulação infiltrada.
- A melhoria ocorre, progressivamente, a partir do terceiro dia.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se após 3 dias a dor não melhorar.
- Se surgir febre nos dias seguintes

Onde conseguir mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Ombro e Cotovelo: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/ombro-e-cotovelo/*

14.10. Dor na anca

A cartilagem é um tecido elástico que cobre as extremidades dos ossos de uma articulação. Com a idade e o uso contínuo da articulação, esta cartilagem desgasta-se, causando **artrose da anca** ou coxartrose. Isto provoca dor e rigidez.

A dor da artrose da anca nem sempre se sente diretamente na anca; também pode aparecer na virilha ou a meio da coxa.

Pode apresentar dor que piora com a mobilidade e após repouso prolongado, podendo aparecer deformidade e estalidos.

A artrose da anca geralmente não impede o movimento na maioria das pessoas. Nalguns casos, só é possível eliminar a dor ou melhorar a mobilidade com recurso a cirurgia.

O que deve fazer?

- **Evite a dor**. Repouse sempre que sentir dor.
- Aplique calor ou frio na zona dolorosa. Utilize o que proporcionar mais alívio.
- Faça tratamentos de **reabilitação e exercícios diariamente** em casa. São importantes para manter a força e o controlo da perna.
  - Apoiado na parte de trás de uma cadeira, mova a perna para trás e para a frente (figura 1) e para os lados (figura 2). Repita cada exercício 5-10 vezes, aumentando gradualmente o número de repetições. O ideal é fazer 30 repetições, 5-6 dias por semana. Pare, se doer ao fazê-lo.
  - Procure também andar, nadar, dançar e fazer alongamentos. Caminhadas curtas, várias vezes ao dia, ajudam.
  - Mude frequentemente de posição.
- Pratique natação ou hidroginástica.
- Procure a posição mais cómoda para dormir. Uma almofada debaixo das nádegas pode ajudar a dormir melhor. Se dormir de lado, colocar uma almofada entre as pernas pode ajudar.
- Sente-se em cadeiras altas, com os joelhos mais baixos do que as nádegas.
- Se necessário, use corrimãos ou suportes de parede na casa de banho ou em casa.
- Perca peso, se tiver excesso de peso ou obesidade.
- Se a dor for intensa, caminhe com o auxílio de uma bengala ou de canadianas.
- Evite levantar, carregar ou descarregar pesos enquanto mantiver dor.
- Evite exercícios bruscos ou de longa duração; comece e termine a atividade física de forma gradual.
- Evite ficar muito tempo em pé ou sentado.
- Pode usar os medicamentos indicados pelo seu médico. O paracetamol na dose de 500-1000mg a cada 8-12 horas pode ser uma boa opção.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor o acordar a meio da noite.
- Se a dor não melhorar com o repouso.
- Se durar mais de 2 meses.
- Se doerem as duas ancas em simultâneo.
- Se além da dor, tiver febre.
- Se tiver perdido peso nos últimos meses ou apresentar sintomas neurológicos, como formigueiro ou cãibras na perna.

Onde conseguir mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Anca: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/anca/*
- *Manual da Osteoartrose.pdf*

Figura 1

Figura 2

14.11. Dor no Joelho

A cartilagem é um tecido elástico que recobre as extremidades dos ossos das articulações, permitindo que, durante o movimento, o contacto entre os ossos seja suave e o atrito seja pequeno. O desgaste da cartilagem é o que produz a doença a que chamamos **artrose**.

As causas da artrose são múltiplas: envelhecimento, obesidade, sobrecarga, traumatismos, excesso de uso. As pessoas com familiares com artrose têm mais tendência a sofrer desta doença.

Pode aparecer em qualquer articulação, mas geralmente afeta as articulações mais móveis e aquelas que suportam mais peso. A artrose do joelho, ou **gonartrose**, é muito frequente. Produz dor e dificuldade na mobilização.

Geralmente, apresenta dor que piora com os movimentos e após um período prolongado de repouso, podendo aparecer deformidade e estalidos.

Se não houver melhoria com o tratamento conservador, pode ser necessário realizar uma infiltração com corticoides dentro da articulação (ver capítulo 14.9) ou tratamento cirúrgico.

O que pode fazer?

Não há tratamento curativo para a artrose do joelho, mas existem alguns tratamentos que permitem que a maioria dos doentes possa levar uma vida praticamente normal.

- **Reduza o peso**, em caso de excesso de peso ou obesidade.
- Evite posições de sobrecarga dos joelhos, como estar de pé na mesma posição, caminhar com pesos, saltar e subir ou descer escadas.
- Se a dor for intensa, utilize uma **bengala**, do lado saudável.
- As **joelheiras** elásticas podem ser úteis em caso de realizar atividades que irão provocar dor, mas quando utilizadas regularmente podem piorar os sintomas.
- **Faça exercício**. É fundamental manter a mobilidade e fortalecer os músculos. O exercício deve ser suave e constante. Caminhe, mas descanse quando aparecer a dor.
  É melhor dar vários passeios curtos que um mais longo.
- **Em repouso**, faça exercícios de contração do músculo da coxa (durante 4 segundos e descanse outros 4 segundos) ao longo do dia (figura 1). Se diminuir a dor ao longo do tempo, inicie exercícios de flexão e extensão do joelho (figura 2). Também pode colocar uma toalha debaixo do joelho e estender a perna com o tornozelo a 90º. Quando já não existir dor, faça os mesmos exercícios, mas com um peso no pé (25 a 50 gramas).

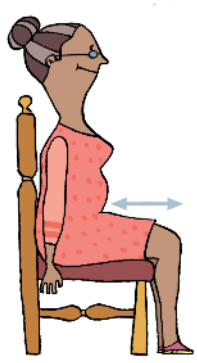


Figura 1

Figura 2

Figura 3

- Para diminuir a dor nas fases agudas, **aplique frio** sobre o joelho; na dor crónica, pelo contrário, **aplique calor**, com saco de água quente, chuveiro de água quente ou manta elétrica durante 10-20 minutos, 2 a 3 vezes por dia.
  Alivia a dor, melhora a rigidez e ajuda também a realizar os exercícios.
- Os **medicamentos** são úteis para aliviar a dor, melhorar a mobilidade e diminuir a possível inflamação.
  Se necessário, utilize analgésicos como o **paracetamol** na dose de 500-1000mg a cada 6-8 horas.
  Se não melhorar e tolerar anti-inflamatórios, pode utilizar **ibuprofeno** ou outro, na dose indicada pelo seu médico.
- Quando todas as medidas anteriores fracassam e a dor é intensa, o **tratamento cirúrgico** pode estar indicado. Consiste em substituir as articulações danificadas por próteses.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se aumentar a dor ou houver perda de mobilidade.
- Se houver uma má resposta ao tratamento com analgésicos ou anti-inflamatórios.
- Se tiver febre.
- Se tiver dúvidas sobre a sua doença ou o tratamento.

Onde conseguir mais informação?

- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Joelho: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/joelho/*
- *Manual da Osteoartrose.pdf*
- *Reabilitação do joelho - https://reabilitacao.pt/index.php/reabilitacao/reabilitacao-musculoesqueletica/reabilitacao-do-joelho?view=article&id=146:o-que-e-a-artrose-do-joelho&catid=54*

14.12. Pé plano («pé chato»)

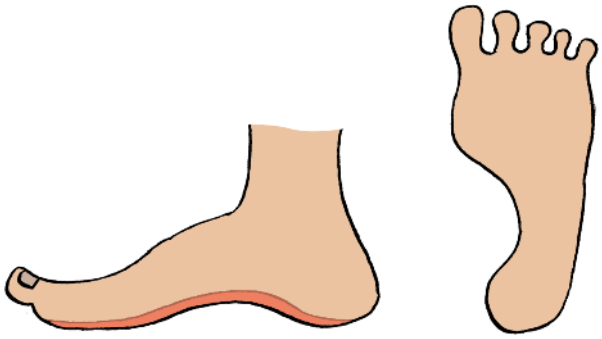
Consiste na ausência ou perda do arco na planta do pé. A maior parte da planta está em contacto com o solo.

É normal ter os pés planos até os 4 anos de idade, ou até mais.

Nas crianças, a maioria dos pés planos corrige-se sozinha.

Existem dois tipos de pé plano:

- **Flexível**: É o mais comum. Geralmente não causa dor e quase sempre aparece nos dois pés. Pode causar desgaste significativo dos sapatos. Não requer tratamento.
- **Rígido**: É raro. Frequentemente doloroso e ocorre devido ao mau posicionamento dos ossos do pé.



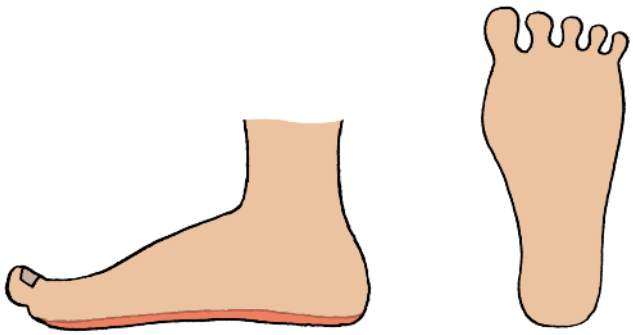
PÉ NORMAL

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sentir dor nos pés ou nos tornozelos. Nas crianças com pé plano rígido, é necessário avaliar a necessidade de outros tratamentos, incluindo a cirurgia.
- Se cair ou tropeçar frequentemente por causa dos pés.
- Se tiver dificuldade em realizar exercícios ou se houver algum movimento que não consegue realizar bem com o pé.

O que pode fazer?

- **Faça uma vida normal**. Não necessita limitar as atividades. Pode correr, saltar, fazer qualquer tipo de exercício ou desporto. Não pioram os pés planos. Descanse se sentir dor.
- Evite a obesidade e o excesso de peso.
- Faça **exercícios com os pés**: subir e descer escadas, andar descalço, caminhar na ponta dos pés, andar por terreno irregular (praia ou relva) e subir inclinações ou tentar pegar em objetos com os dedos dos pés. Fortalece os músculos e ligamentos e melhora a posição e o arco dos pés.
- Os **sapatos** devem ser amplos, flexíveis, com salto baixo, leves, ventilados e com boa aderência ao solo. Não é necessário que os sapatos sejam ortopédicos. Não contribuem para melhorar o arco plantar.
- Se indicado, pode colocar uma **palmilha ortopédica** no interior dos sapatos para aliviar a dor.



PÉ PLANO

Onde conseguir mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Pé torto e outros defeitos do pé: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/defeitos-cong%C3%AAnitos-dos-ossos-articula%C3%A7%C3%B5es-e-m%C3%BAsculos/p%C3%A9-torto-e-outros-defeitos-do-p%C3%A9?query=p%C3%A9%20plano*
- *https://www.apediatricaviana.com/post/p%C3%A9-plano*

14.13. Fibromialgia

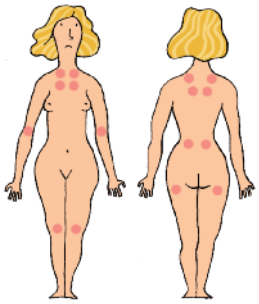


Figura 1

A **fibromialgia** é uma doença crónica que origina cansaço generalizado e dor, geralmente não articular, em múltiplas zonas do corpo (figura 1).

Por vezes, também pode causar rigidez, formigueiros, sensação de inchaço nas mãos e nos pés, dor de cabeça, dores menstruais, desconforto digestivo, boca seca, ansiedade, depressão e perturbações do sono.

Não tem uma causa conhecida e os sintomas podem aparecer e desaparecer, dependendo do estado de humor ou do grau de ansiedade.

As análises de sangue e as radiografias são normais e servem para excluir que haja outras doenças.

Não existe um tratamento que cure definitivamente esta doença, mas tem de saber que **não representa uma ameaça para a vida, não causa deformidades, nem o deixará inválido**.

É mais frequente em mulheres, mas também pode afetar os homens.

O que pode fazer?

- Conheça a sua doença, confie no seu médico e siga as suas indicações. É essencial e imprescindível para obter um bom resultado no tratamento.
- **O exercício físico é fundamental**. Não é necessário fazer exercícios especiais nem sofisticados, é suficiente caminhar, dançar, etc. A natação, os exercícios na água ou a bicicleta estática também são uma boa alternativa.
- Comece devagar: primeiro, 5 minutos por dia e depois vá aumentando o tempo de exercício diariamente.
- Quando estiver melhor e já caminhar 30 a 60 minutos por dia, pode tentar uma atividade mais intensa. Um pouco de dor nos músculos após o exercício é normal, mas uma dor muito intensa pode ser sinal de que exagerou nos exercícios.
- Para que o exercício o possa ajudar, deve ser feito regularmente. Assim, diminuirá a dor e poderá dormir melhor durante a noite. Em algumas pessoas, o exercício faz com que a dor desapareça completamente.
  O importante é começar a fazer exercício e não parar.
- **Evite fatores que sobrecarreguem os ossos e os músculos**, como a obesidade ou o excesso de peso.
- **Tenha uma atitude positiva**. Como em todas as doenças crónicas, é fundamental uma atitude positiva perante as situações diárias. Valorize sempre o que consegue e não desanime com o que não consegue fazer.
- Mantenha uma atividade constante todos os dias.
- Pode ser útil aprender **técnicas de melhoria do sono e de relaxamento** muscular ou exercícios de respiração.
- Evite as substâncias que causam problemas para dormir, como o álcool e o café.
- Alimente-se bem, mastigando os alimentos num ambiente relaxado. Faça uma alimentação saudável e equilibrada.

- Em caso de dor, pode utilizar calor local (almofada elétrica, banho ou bolsa de água quente) ou massagens com jatos de água.
- Não existe uma terapia uniformemente eficaz, o tratamento deve ser individualizado.
- Em alguns casos, o seu médico pode indicar-lhe certos **medicamentos**. Siga as suas recomendações corretamente. Os anti-inflamatórios ou relaxantes musculares e em certas ocasiões os **antidepressivos**, podem melhorar os sintomas.
- Se tiver problemas de sono ou depressão, informe-se sobre as medidas que o podem ajudar. A medicação pode melhorar problemas de insónia ou de depressão grave.
- Não é bom aproveitar os momentos de melhoria para fazer esforços exagerados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas piorarem (depressão, dores intensas, insónia).
- Se tiver problemas com o tratamento.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Fibromialgia: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/doen%C3%A7as-dos-m%C3%BAsculos-bursas-e-tend%C3%B5es/fibromialgia?query=fibromialgia*
- *Sociedade Portuguesa de Reumatologia – Fibromialgia: https://spreumatologia.pt/fibromialgia/*
- *Associação Portuguesa de Fibromialgia: https://hoope.pt/listing/apjof/*
- *Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica: https://myos.pt/*

14.14. Disfunção da articulação temporomandibular. Bruxismo

A articulação temporomandibular (ATM) une a mandíbula ao crânio. É a articulação que nos permite abrir e fechar a boca e está situada à frente do ouvido. Por isso, quando dói, muitas vezes parece que a dor vem do ouvido.

Na disfunção da ATM há um mau funcionamento dessa articulação, o que provoca sintomas como estalidos, dor nesse lado da cara e dificuldade na abertura e encerramento da boca.

É um problema frequente, e a causa pode ser um problema dos dentes, um encaixe incorreto da mandíbula (uma mordida desalinhada) ou artrite da articulação da mandibula.

O *stress* diário pode ser um fator desencadeante para muitas pessoas. Apertar e ranger os dentes (bruxismo) devido ao *stress* pode causar problemas na ATM, desgaste dos dentes e dores de cabeça.

Muitas vezes ocorre inconscientemente enquanto dormimos. Uma má postura, como inclinar o pescoço para frente a olhar para um ecrã, também pode ser um fator importante de dor, ao tensionar os músculos da face e do pescoço.

O que pode fazer?

Quando sentir dor, deve manter a articulação em repouso:

- Evite os alimentos duros como pão duro e frutos secos.
- Evite, também, pastilhas elásticas, caramelos e tudo o que exija mastigação prolongada ou alimentos que obriguem a abrir muito a boca.
- Evite morder os lábios, as gengivas, etc.
- Aplique calor no lado da cara que lhe dói. Uma massagem com a mão quente durante alguns minutos pode aliviar a dor; é útil fazer esta massagem várias vezes ao dia. Às vezes, a aplicação de frio também funciona.
- Diminua a tensão emocional e o *stress*.
- Faça alongamentos se trabalhar muitas horas em frente a um computador.
- As goteiras dentárias podem ser úteis para evitar o ranger dos dentes durante a noite.
- Se sentir muito desconforto, pode tomar analgésicos como o paracetamol, na dose de 500-1000 mg a cada 6-8 horas, ou anti-inflamatórios, como o ibuprofeno, na dose recomendada pelo seu médico.

ATM: articulação temporomandibular

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas piorarem (dor, dificuldade em mexer a boca ou em mastigar).
- Se houver má resposta ao tratamento médico.
- Se o desconforto durar mais de 15 dias.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Ranger os dentes: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-da-boca-e-dos-dentes/sintomas-de-doen%C3%A7as-dentais-e-orais/ranger-os-dentes?query=bruxismo*
- *Guia prático para o paciente de Disfunções Temporomandibulares - SPDOF: https://spdof.pt/guia-pratico-para-o-paciente/*

14.15. Entorse do tornozelo. Reabilitação

A **entorse do tornozelo** consiste numa lesão dos ligamentos do tornozelo causada por uma torção do pé. A parte afetada mais frequentemente é a zona externa do tornozelo. As radiografias são normais. Às vezes fazem-se para excluir outras lesões. As entorses classificam-se em três graus de acordo com a gravidade da lesão: I (leve), II (moderado) e III (grave).

O que pode fazer?

- **Consulte o seu médico** para avaliar a gravidade da lesão.
- Aplique imediatamente **gelo no local**, durante 20 minutos e várias vezes ao dia, logo no princípio, para reduzir a inflamação.
- **Faça repouso**. Mantenha o tornozelo elevado acima do joelho. Evite apoiá-lo se causar dor.
- O seu médico avaliará se deve colocar uma **ligadura ou gesso**.
- Nos primeiros dias, evite movimentos que façam girar ou torcer o tornozelo.

Figura 1

- O grau da lesão é o que determinará o método e o tempo de imobilização, que pode durar de 1 a 3 semanas, ou mais em casos graves. É o tempo que os ligamentos precisam para recuperar ou cicatrizar.
- Se precisar de **bengala ou canadiana**, siga os conselhos do seu médico ou enfermeiro sobre como deve usá-los.
- Se precisar, pode tomar analgésicos como o paracetamol na dose de 500-1000 mg, a cada 8-12 horas, ou anti-inflamatórios, como o ibuprofeno, na dose recomendada pelo seu médico.
- Uma vez passada a dor, deverá recuperar a articulação do tornozelo com um **programa de reabilitação**, que consiste em:
  - **Mover o tornozelo** para cima e para baixo, e de um lado para o outro. Escreva o seu nome no ar com os dedos do pé (figura 1). Aperte uma bola de ténis contra o chão com a planta do pé e mova-a para os lados. Empurre um objeto pesado com ambos os lados do pé, movendo-o da esquerda para a direita.
  - Realize estes exercícios 3 vezes por dia, até que consiga movimentar por completo o tornozelo.
  - Após recuperar a mobilidade completa, realize os **movimentos do pé utilizando uma banda elástica**. Pode utilizar uma fita elástica ou uma câmara de ar da roda da bicicleta; coloque uma ponta da fita no pé e fixe a outra ponta, por exemplo ao pé de uma mesa (figura 2). Inicialmente, mantenha a postura do pé durante 3 segundos e repita o exercício. Posteriormente, quando não sentir desconforto a realizar estes exercícios, faça 10 repetições dos mesmos 3 vezes por dia.
  - **Caminhe também em bicos de pés** (figura 3) e mantenha-se de pé, apoiando-se unicamente sobre o tornozelo lesionado durante 1 minuto, 3 vezes por dia.
- É aconselhável **aplicar gelo**, durante 10-15 minutos, antes e depois de realizar os exercícios.
- Durante a recuperação, podem ser úteis os exercícios sem carga no tornozelo, como natação ou bicicleta estática, se não causarem dor.
- Para voltar a praticar desporto, geralmente recomenda-se que a inflamação ou dor não existam, ou sejam mínimas, o que normalmente ocorre após várias semanas.
- Nas entorses mais graves, é aconselhável **proteger o tornozelo** com uma ligadura funcional, uma meia elástica ou uma ortótese para diminuir a probabilidade de novos episódios de entorse.

Figura 2

Figura 3

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor aumentar.
- Se houver deformidade ou nódoas negras (hematoma) na zona afetada.
- Se o inchaço piorar.
- Se tiver dificuldade em caminhar, apesar de seguir corretamente o tratamento.
- Se a dor persistir e não desaparecer.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Entorses do tornozelo: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/entorses-e-outras-les%C3%B5es-dos-tecidos-moles/entorses-do-tornozelo?query=entorse*

14.16. Dor no calcanhar. Fasceíte plantar. Esporão do calcâneo

Há muitas causas de dor na região do **calcanhar**, mas a mais frequente é a inflamação de uma membrana ou revestimento da planta do pé (fáscia plantar) na zona do calcanhar. Denomina-se **fasceíte plantar**.

O sintoma mais importante que a fasceíte plantar provoca é a dor na planta do pé, principalmente ao caminhar, quando o calcanhar toca no chão. Deve-se frequentemente ao aparecimento de um **esporão do calcâneo**, que é um pequeno crescimento do osso, no local onde a fáscia plantar se une ao calcanhar.

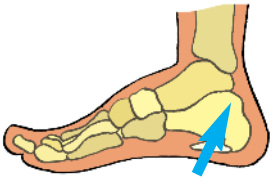
A presença de um esporão não quer dizer que tenha uma inflamação, pois há pessoas que têm esporão sem qualquer dor na planta do pé.

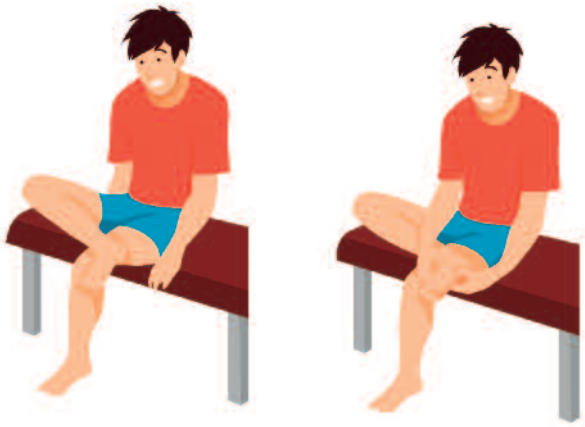
A dor pode ser mais intensa ao começar a caminhar ou após um período prolongado de repouso, mas melhora algum tempo depois de iniciar o movimento, pois caminhar estica a fáscia.

Se não houver melhoria com o tratamento conservador, pode ser necessário realizar uma infiltração com corticóides (capítulo 14.9).

O que pode fazer?

- **Evite apoiar-se no pé**.
- **Diminua a sua atividade** ou exercício.
- Evite andar descalço, pois isso pode sobrecarregar mais a fáscia.
- Evite a obesidade e o excesso de peso.
- Utilize **sapatos** de salto baixo, mas não totalmente rasos.
- Utilize **palmilhas** de espuma ou de silicone, que amorteçam o impacto da caminhada e sirvam de almofada para o calcanhar.
- Às vezes, pode ser útil usar uma ortótese noturna para manter a fáscia esticada durante o sono.
- Aplique **gelo**, durante 20 minutos, várias vezes ao dia, na zona de maior dor. Pode utilizar uma pequena garrafa de plástico cheia de água congelada.
- Se necessário, pode tomar **analgésicos**, como o paracetamol (500-1000 mg a cada 8-12 horas). Se a dor não melhorar, a **infiltração** de medicamentos no calcanhar pode ser eficaz.
- Pode realizar exercícios de alongamento da planta do pé: estique o pé, dobrando-o para cima e para baixo (pode usar uma toalha para ajudar) ou massaje suavemente a planta do pé, com a perna cruzada, partindo da base dos dedos até ao calcanhar, provocando a sua flexão.
- A cirurgia é utilizada excecionalmente.





Quando consultar o seu médico de família?

- Quando, apesar dos tratamentos, a dor não melhorar ou agravar.
- Se a dor persistir mais de 15 dias.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Fascite plantar: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/problemas-nos-p%C3%A9s-e-tornozelos/fascite-plantar?query=fascite%20planta*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Tornozelo e pé: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/tornozelo-e-pe/*

14.17. Dor nos dedos. Joanete. *Hallux valgus*

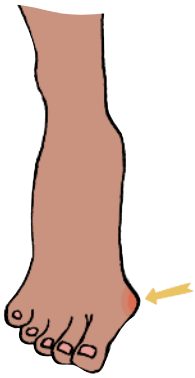
O ***hallux-valgus***, conhecido popularmente como **joanete**, é uma deformidade dos ossos na articulação que une o dedo grande ao pé. Isto provoca uma saliência e com o roçar do sapato, aparece um espessamento da pele ou calo. Quando a dor é intensa podemos ver uma inflamação nessa zona e numa bolsa que se encontra debaixo da pele (**bursite**).

Se a deformidade for grande, há compressão dos restantes dedos que acabam, também, por deformar-se. Denominam-se **dedos em martelo** e também podem ser muito dolorosos.

A causa mais frequente é o mau uso dos sapatos (salto demasiado alto e/ou sapatos excessivamente apertados). Pode ser, também, hereditário e, menos frequentemente, devido a artrite. O pé plano predispõe ao seu desenvolvimento.

O que pode fazer?

- **Mudar de calçado.** Evite os sapatos estreitos e/ou de salto alto. Use sapatos de biqueira larga que não terminem em bico, de textura macia, que não apertem os dedos e sem salto.
- É aconselhável comprar os sapatos ao final do dia, quando os pés costumam estar mais inchados.
- Para este problema, os separadores e corretores ortopédicos são pouco úteis.



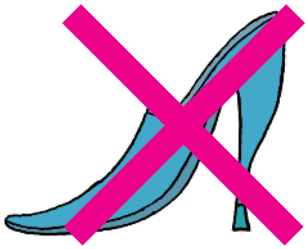
- Proteger, por exemplo, almofadando a zona, diminui o atrito e a dor.
- Em caso de dor, pode aplicar um **saco de gelo**, envolto num pano fino, na zona da dor.
- Em caso de grande incómodo, pode tomar analgésicos como o **paracetamol**, na dose de 500-1000 mg, a cada 8-12 horas.
- Quando a dor não melhora, recomenda-se avaliar se há indicação para correção cirúrgica.

Quando consultar o seu médico de família?

- No caso de agravamento dos sintomas.
- Quando há uma má resposta ao tratamento com analgésicos, ou quando o incómodo persiste por mais de 15 dias.
- Quando há muita inflamação ou vermelhidão na zona, ou se houver febre.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Joanete: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/problemas-nos-p%C3%A9s-e-tornozelos/joanete?query=joanetes*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Tornozelo e pé: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/tornozelo-e-pe/*



NÃO

SIM

14.18. Prevenção da Osteoporose

Quando os ossos perdem demasiado cálcio desenvolve-se **osteoporose**. Então, ficam mais frágeis e podem partir-se com maior facilidade. A osteoporose, por si só, não causa dor, só dói quando surgem complicações.

É mais frequente depois da **menopausa**, sobretudo se esta for precoce (antes dos 40-45 anos) e nos idosos.

O pico máximo de massa óssea que podemos atingir ocorre entre os 16 e os 25 anos, por isso é muito importante adotar hábitos higiénico-dietéticos adequados durante a infância e a adolescência.

Um dos fatores determinantes é ter tido durante muitos anos uma **dieta pobre em cálcio**. Ter **familiares com osteoporose ou fraturas, fumar**, beber muito álcool, **ser magro** e **não fazer exercício** são fatores que também aumentam o risco de sofrer de osteoporose.

É entre os 20 e os 39 anos que o osso é mais duro e resistente, mas a partir daí, o cálcio começa a diminuir no osso **de forma natural**, pelo que é importante ter hábitos saudáveis desde a infância.

A osteoporose também pode ser devida a determinadas doenças ou à toma durante muito tempo de alguns medicamentos como corticoides ou anticoagulantes.

É muito importante prevenir as quedas para evitar fraturas.

O verdadeiro problema da osteoporose é a **fratura**. A osteoporose só produz sintomas quando há fraturas. Os ossos que se partem mais facilmente, quando há falta de cálcio, são os ossos da anca, as vértebras e os punhos. A fratura vertebral é a mais frequente, mas a da anca é a que causa mais problemas.

Em determinados casos podem utilizar-se **fármacos** para prevenir a osteoporose e as fraturas causadas por esta.

O que pode fazer?

- **Ingerir a quantidade de cálcio** necessária segundo a sua idade e sexo. Entre os 1-10 anos de idade deve ingerir 600-1000 mg de cálcio por dia. Entre os 11 e 24 anos, assim como durante a gravidez e amamentação e na pós-menopausa, de 1200 a 1500 mg. Os adultos e os idosos, entre 1200 e 1600 mg por dia.
- Na dieta habitual, o leite e os produtos lácteos (queijo, iogurte e outros derivados) são as melhores fontes de cálcio. Também são ricos em cálcio os cereais, as verduras, os frutos secos e o peixe (ver a tabela).
- Por exemplo: 2 copos de leite, 1 iogurte, 50 g de queijo, 1 prato de legumes ou acelgas e uma mão cheia de frutos secos têm, no total, cerca de 1100 mg de cálcio.
- **Apanhe sol** cerca de 15 minutos por dia.
- Quando a dieta habitual não tem o aporte de cálcio necessário e/ou não há exposição solar, deve consultar o seu médico. Poderá ser aconselhado a tomar suplementos de cálcio.
- Os ossos, se não forem usados, «perdem-se», portanto **é fundamental o exercício físico** habitual: caminhar, subir e descer escadas, nadar, fazer ginástica de manutenção, dançar. Evite os exercícios que incluam saltos ou movimentos bruscos, principalmente de flexão brusca ou rotação da coluna.

- Realize exercícios em solo firme; os de fortalecimento muscular são úteis.
- Ajuste a sua habitação, eliminando, se possível, móveis, escadas, tapetes, cabos e qualquer objeto que possa causar quedas.
- Se tem mais de 60 anos e sofreu alguma fratura (especialmente da anca, vértebra ou punho) ou toma corticoides regularmente, pode ser útil iniciar um tratamento com bifosfonatos (por exemplo, o ácido alendrónico).
- **Melhore o seu estilo de vida**. É importante **deixar de fumar** e moderar o consumo de bebidas alcoólicas e café.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não consumir diariamente leite ou derivados.
- Se a menopausa tiver sido muito precoce ou tiver sofrido alguma fratura.
- Se notar perda de altura ou aumento da curvatura da coluna.
- Se tropeça ou cai com frequência.
- Se nota que sente tonturas ou se alguma medicação que está a tomar lhe causa desequilíbrio, sonolência ou falta de reflexos.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Osteoporose: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/osteoporose/osteoporose?query=osteoporose*
- *Sociedade Portuguesa de Reumatologia – Osteoporose: https://spreumatologia.pt/osteoporose/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-dos-ossos-e-articulacoes/osteoporose/*

Principais Fontes de Cálcio dos Alimentos	Cálcio (mg)
Leite e Derivados	
Copo de leite (200 mL)	250
Iogurte	150
Queijo de cabra, creme (50 g)	150
Queijo de Burgos (50 g)	100
Queijo manchego (50 g)	200
Queijo Roquefort, Cabrales, Gruyère (50 g)	350
Queijo de bola (50 g)	450
Queijinhos em porções	110
Creme, gelado (100 mL)	100
Peixe	
Lula, camarão, lagostim, arenque (100 g)	100
Anchovas com espinhas (100 g)	500
Sardinha enlatada, com espinhas (60 g)	200
Carne	
Carne (100 g)	30
Legumes e Verduras	
Grão-de-bico, feijão (80 g)	100
Acelgas, espinafres, cardos (150 g)	150
Couve (150 g)	350
Frutos Secos	
Figos secos, passas (5 unidades)	100
Amêndoas, avelãs, pistácios (1 punhado)	100

14.19. Ácido Úrico e Gota. Hiperuricemia

O ácido úrico é uma substância produzida no organismo aquando da digestão de certos alimentos. O ácido úrico encontra-se no sangue e é um antioxidante, mas quando se acumula em grandes quantidades (12-13 mg/dL) precipita nas articulações e provoca artrite gotosa. Mais raramente, pode provocar cálculos renais. Deve ter em conta que os valores normais de ácido úrico dependem de cada laboratório. Em geral, considera-se aumentado se estiver acima de 7 mg/dl nas mulheres e de 8 mg/dl nos homens. A gota é muito mais frequente nos homens do que nas mulheres.

A causa principal do ácido úrico elevado é a hereditária. Também pode estar elevado pelo consumo excessivo de álcool, por uma alimentação incorreta, ou pela toma de alguns medicamentos como o ácido acetilsalicílico ou diuréticos.

A gota é muito dolorosa, geralmente afeta o dedo grande do pé, mas também pode apresentar-se no peito do pé, tornozelo, joelho, cotovelo ou pulso. Pode causar febre ou incapacidade de mover a articulação. Também provoca vermelhidão e a articulação fica tão sensível que até o peso de um lençol pode ser desconfortável. Normalmente, a dor não alivia com o repouso, mas alivia um pouco com o gelo. Por vezes, a dor da gota surge alguns dias após o consumo excessivo de álcool (casamento, festa, etc.). Deve consultar o seu médico e tratar convenientemente as crises. Também será avaliado se precisa de um medicamento para prevenir novas crises.

O que pode fazer?

- Não consuma **álcool** ou faça-o **com moderação**. **Evite a cerveja**. As bebidas alcoólicas podem desencadear uma crise de gota.
- **Beba água abundantemente**, mais de 2-3 litros por dia, se tem cálculos renais de ácido úrico.
- **Modere o consumo de alimentos ricos em ácido úrico** como vísceras (fígado, miolos, testículos, rins), marisco, peixes azuis (anchovas, sardinhas, arenques), enchidos e carnes vermelhas ou de caça.
- Evite o excesso de peso. Se tem de perder peso, não faça dietas muito restritivas.

- Medicamentos para o momento inicial de dor: são tomados durante alguns dias.
- Medicamentos preventivos (alopurinol): evitam novos episódios.
- É importante ser constante e tomá-los diariamente. O tratamento com alopurinol dura anos.
- Recomenda-se tomá-lo após as refeições.
- Por outro lado, se suspender o seu uso subitamente, pode sofrer uma crise de gota.
- Não se automedique. Alguns medicamentos aumentam o ácido úrico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se estiver com uma crise de gota, quanto mais cedo começar o tratamento mais rapidamente sentirá alívio. O repouso e o frio local também o farão sentir-se melhor.
- Efetue as análises de controlo segundo a recomendação do seu médico.
- Se sabe que tem ácido úrico elevado ou gota, quando for tomar medicamentos novos, avise o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Gota: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/gota-e-artrite-por-pirofosfato-de-c%C3%Ailcio/gota?query=gota*
- *Sociedade Portuguesa de Reumatologia – Gota: https://spreumatologia.pt/gota/*

14.20. Formigueiro e dor das mãos: a síndrome do Túnel Cárpico

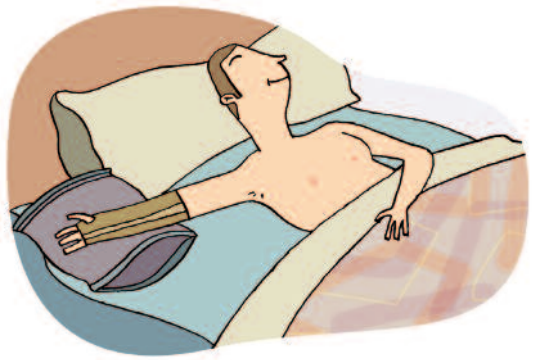
A síndrome do túnel cárpico é uma condição que causa mal-estar e/ou dor no punho e na mão, além de um adormecimento ou um formigueiro nos dedos. Pode aparecer durante a noite, podendo acordar a pessoa e obrigar a sacudir e a esfregar a mão. A dor pode sentir-se na mão, no punho ou no antebraço.

É causado pela compressão de um nervo, que se chama nervo mediano, ao passar pelo túnel do carpo: um espaço estreito que existe no punho, formado por ossos e ligamentos.

É mais frequente em mulheres e pessoas que fazem movimentos com o punho dobrado. Também pode ser provocado por algumas doenças. Em algumas situações, é necessário investigar se o nervo está danificado através de um exame chamado eletromiografia.

O que pode fazer?

- Se a causa for os movimentos repetidos que faz com a mão, convém evitá-los: procure dar descanso à mão, mude o tipo de movimento, use uma ferramenta diferente, utilize a outra mão.
- Tente manter o punho direito e evite dobrá-lo durante longos períodos de tempo. Se utiliza o teclado do computador, ponha um suporte debaixo dos pulsos.
- Antes de começar a trabalhar prepare as mãos: faça movimentos circulares com o punho e estique os dedos e os pulsos. Repita isto durante 5 minutos a cada hora.
- Ao estar sentado convém colocar a mão elevada sobre uma almofada. Pode ser útil colocar uma tala (uma braçadeira de pulso) que ajude a manter o punho direito. As talas são mais eficazes se forem utilizadas a tempo inteiro. Estas medidas devem estar sempre presentes, já que ajudam a prevenir o reaparecimento da dor.
- Os medicamentos anti-inflamatórios podem ser úteis, use-os de acordo com a indicação do seu médico.
- O problema pode ser solucionado com um conjunto de medidas. No entanto, em algumas ocasiões pode ser necessário operar. A cirurgia consiste em cortar o ligamento que pressiona o nervo. Após a cirurgia é importante fazer os exercícios que lhe indicarem para conseguir recuperar.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se o formigueiro agravar ou tiver perdido a força na mão.
- As injeções de corticoides na zona do túnel cárpico podem aliviar os sintomas durante algum tempo, pelo que deve informar-se junto do seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Síndrome do túnel do carpo: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos-dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-articulares-e-musculares/doen%C3%A7as-das-m%C3%A3os/s%C3%ADndrome-do-t%C3%BAnel-do-carpo?query=carpo*
- *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Punho e mão: https://spot.pt/informacao/literacia-em-saude/punho-e-mao/*

14.21. Rizartrose. Artrose da primeira articulação metacarpofalângica

É uma doença progressiva e crónica localizada na base do primeiro dedo da mão (polegar).

É mais frequente com a idade e nas mulheres. Tem uma componente genética.

Pode ser causada por movimentos repetitivos ou por lesões anteriores, como entorses ou fraturas.

A dor é variável, mas geralmente afeta a função de pinça e preensão da mão, o que pode levar à limitação das atividades diárias.

O tratamento é inicialmente conservador, baseado em medicamentos anti-inflamatórios e na utilização de uma tala para limitar o movimento da articulação.

Se não houver melhoria com o tratamento conservador, pode ser necessária a infiltração de corticóides na articulação (ver capítulo 14.9) ou uma intervenção cirúrgica.

O que pode fazer?

- Fazer regularmente exercícios de fortalecimento dos músculos do polegar, tais como mobilizações suaves sobre uma superfície dura, preensão de uma bola de borracha ou movimentos do polegar com cada dedo fazendo um «0» (figura 1).
- Tomar os medicamentos prescritos pelo seu médico.

O QUE DEVE EVITAR

- Exercer força com a mão afetada e, em especial, fazer pinça com o primeiro dedo.
- Transportar objetos pesados com a mão..

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a dor no dedo o impedir de realizar a sua atividade normal.
- Se tiver inchaço, vermelhidão do dedo ou febre.
- Se não melhorar com o tratamento dentro do tempo indicado pelo seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *Manual da Osteoartrose.pdf*
- *http://www.sermef-ejercicios.org*

Figura 1

14.22. Exercícios para o ombro

Os exercícios de reabilitação são diferentes dos que fazemos na prática de um desporto. É importante saber que nunca devem causar dor. Não se trata de fazer muitos exercícios rapidamente e com a maior força possível. Pelo contrário, trata-se de fazer os exercícios devagar e bem, concentrando-se no movimento realizado e mantendo a postura durante alguns segundos, de modo a conseguir provocar mudanças.

Fazer primeiro os movimentos com o ombro saudável serve de exemplo para o lado «mau». Pode aplicar calor antes de começar e frio ao finalizar.

É muito importante fazer os exercícios com a postura correta para não forçar os tendões e causar mais lesão.

Se tiver dúvidas, consulte o seu médico ou um fisioterapeuta.

Comece com 3-5 repetições e aumente o número progressivamente, até conseguir que o movimento não lhe cause dor.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE	EVITE
1		Incline-se para a frente, apoie-se numa mesa ou cadeira, deixe o braço cair sem esforço (como se estivesse morto). Pode segurar um peso leve na mão. Faça movimentos de rotação (pequenos círculos), não muito amplos. Não deve ser doloroso.	Esticar o ombro. Permite separar o braço do corpo e deixar espaço para os tendões (descoaptação do ombro). Está a fazer bem o exercício se sentir alívio da dor.	Fazer círculos grandes ou bruscos. Fletir o cotovelo.
2		Apoie as costas na parede e mova os ombros para baixo, como se os quisesse colocar nos bolsos traseiros das calças.	Permite separar o braço e deixar espaço para os tendões (descoaptação ativa do ombro). Está a fazer bem o exercício se se sentir mais alto após o exercício.	Descolar as costas da parede.
3		Segure uma toalha, como na imagem, por trás das costas. O braço saudável puxa a toalha por cima. Mantenha a posição durante alguns segundos. Deve puxar um pouco, mas sem sentir dor.	Ganhar mobilidade do ombro (com rotação interna). Está a fazer bem o exercício, se não sentir mais desconforto no final do exercício e se, após algumas semanas, tiver ganho mobilidade do ombro.	Subir ou puxar demasiado.
4		De pé, coloque-se no canto de uma parede. Apoie as mãos na parede, com os cotovelos por baixo dos ombros. Deixe cair o corpo para a frente, aproximando o peito do canto.	Alongar a parte da frente do ombro. Mantenha a posição durante 15-30 segundos e volte à posição inicial. Está a fazer bem o exercício se sentir o peito esticar à medida que avança.	Cotovelos acima da altura dos ombros.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE	EVITE
5		Coloque-se em frente a uma parede e caminhe com os dedos o mais alto que conseguir sem dor. À medida que sobe, deve aproximar-se mais da parede. Desça lentamente até à posição inicial. O cotovelo deve estar sempre abaixo do ombro.	Aumentar o arco do movimento do ombro. Está a fazer bem o exercício se não doer ao descer (https://www.youtube.com/ watch?v=sPuvcb40DYM).	Ficar longe da parede.
6		Encoste-se à parede. Coloque uma toalha dobrada entre o braço e o corpo. Cotovelo dobrado a 90º. Empurre contra a parede com o dorso da mão. Mantenha a contração durante 5 segundos e descanse. Repita 10 vezes.	Exercício isométrico para evitar a perda de músculos do ombro (https://www.youtube.com/ watch?v=acyEM9-E9f8).	Inclinar a cabeça para trás ou pressionar o ombro contra a parede.
7		O mesmo exercício, com o braço junto ao corpo e o cotovelo a 90º. Com a palma da mão, empurre contra o exterior de uma porta. Mantenha a contração durante 5 segundos e descanse. Repita 10 vezes.	Exercício isométrico para evitar perder os músculos do ombro. Não deve doer (https://www.youtube.com/watch?v=NPctCSELilM).	Separar o cotovelo do corpo.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.youtube.com/watch?v=_XxNWORGHyo*
- *http://www.sermef-ejercicios.org*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

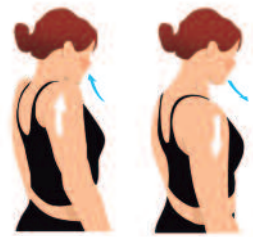
14.23. Exercícios para a cervical

Os exercícios de reabilitação são diferentes dos que fazemos na prática de um desporto. É importante saber que nunca devem causar dor. Não se trata de fazer muitos exercícios rapidamente e com a maior força possível. Pelo contrário, trata-se de fazer os exercícios devagar e bem, concentrando-se no movimento realizado e mantendo a postura durante alguns segundos, de modo a conseguir provocar mudanças.

É muito importante fazer os exercícios com a postura correta para não forçar os tendões e músculos e causar mais lesão.

Se tiver dúvidas, consulte o seu médico ou um fisioterapeuta.

Comece com 3-5 repetições e aumente o número progressivamente. Pode aplicar calor antes de começar e frio ao finalizar.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE	EVITAR
1		Incline a cabeça para um lado suavemente, alongando, como se a apoiasse no ombro de alguém. Não levante o ombro durante o exercício. Pode fazer este exercício em frente a um espelho. Cada lado desce até um nível diferente, não tente descer igualmente nem forçar. Mantenha-se assim durante alguns segundos, respire. Depois troque de lado.	Esticar lateralmente a cervical.	Levantar o ombro ou provocar dor.
2		A partir da posição anterior, olhe para cima e mantenha a postura enquanto respira calmamente. Note que os músculos da frente do pescoço se esticam.	Libertar e esticar os músculos pequenos (estiramento do escaleno).	Levantar os ombros. A mandíbula não deve estar virada para o teto, pois isso pode causar lesões.
3		A partir da mesma posição, olhe para baixo. Note que os músculos posteriores do pescoço se esticam.	Libertar e esticar o trapézio e os músculos posteriores do pescoço.	Se sentir estalos «como areia» mas sem dor, não é importante. Se lhe doer ao estalar, deve parar de fazer o exercício.
4		Inspire e eleve os ombros para cima, apertando e tensionando toda a musculatura que puder. Depois, solte o ar de forma prolongada enquanto solta os ombros e toda a tensão.	Aliviar a tensão muscular nos ombros.	Dobrar os braços (devem estar pendentes).

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE	EVITE
5		Na posição sentada, com as mãos sobre as pernas, relaxadamente, desenhe o seu nome no ar com a ponta do nariz, fazendo letras grandes.	Libertar os músculos e as articulações do pescoço.	Movimentar o corpo ou fazer movimentos bruscos e rápidos.
6		Deite-se no chão. Coloque uma bola debaixo do pescoço e comece a rodar a bola em círculos para relaxar a zona. (Isto também pode ser feito contra uma parede).	Automassajar os músculos posteriores do pescoço.	Começar pela zona mais dolorosa (Começar pela zona mais afastada da dor).
7		Pressione a palma da sua mão contra a testa enquanto pressiona a cabeça na direção oposta. Este exercício é melhor realizado em frente a um espelho.	Fortalecer a musculatura do pescoço. Exercício contra a resistência.	Inclinar ou mover a cabeça.
8		Baixar o queixo em direção ao peito, como se quisesse formar um duplo queixo (endireitar a coluna cervical). Pode também aproximar as omoplatas das costelas e baixá-las como se as quisesse colocar no bolso traseiro das calças.	Reposicionar a postura do pescoço.	Inclinar a cabeça para trás. (Pode fazer o exercício com o corpo e a cabeça encostados à parede).

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.sermef-ejercicios.org*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

14.24. Exercícios para as costas (dor lombar)

Os exercícios de reabilitação são diferentes dos que fazemos na prática de um desporto. É importante saber que nunca devem causar dor. Não se trata de fazer muitos exercícios rapidamente e com a maior força possível. Pelo contrário, trata-se de fazer os exercícios devagar e bem, concentrando-se no movimento realizado e mantendo a postura durante alguns segundos, de modo a conseguir provocar mudanças.

É muito importante fazer os exercícios com a postura correta para não forçar os tendões e músculos e causar mais lesão.

Se tiver dúvidas, consulte o seu médico ou um fisioterapeuta.

Comece com 3-5 repetições e aumente o número progressivamente até conseguir que o movimento não lhe cause dor.

Todos os exercícios para as costas devem ser efetuados enquanto se alonga confortavelmente.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE
1		Coloque as pernas sobre o peito e incline a cabeça em direção ao umbigo. Mantenha a posição durante alguns segundos e relaxe.	Aliviar a dor aguda.
2		Agarre uma coxa com as duas mãos. Nesta posição, levante o pé até que o joelho e a ponta do pé estejam completamente esticados. Olhe para o teto. Sinta a tensão na parte de trás da perna esticada. Mantenha a posição durante alguns segundos e troque de perna.	Alongar as costas e melhorar a dor lombar.
3		Dobre as pernas, coloque uma perna em cima da outra. Depois, pegue na perna que está por baixo com as duas mãos e levante as duas pernas ao mesmo tempo. Sinta a tensão na perna de cima. Mantenha a posição durante alguns segundos e troque de perna.	Alongar os glúteos e os músculos isquiotibiais.
4		Com os braços cruzados, aproxime os joelhos do peito e depois traga-os para o lado do corpo; enquanto vira a cabeça para o lado oposto.	Alongar as costas e os peitorais, abrir o peito.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE
5		Levante as nádegas, mas mantenha as costas no chão. Mantenha a posição durante alguns segundos e descanse. Não levante também a zona lombar, pois isso pode provocar dor.	Fortalecer a musculatura das costas.
6		Com as costas apoiadas no chão, levante uma perna e mantenha a outra perna dobrada. Mantenha a posição durante alguns segundos. Faça o mesmo exercício com a outra perna. É importante não levantar as costas, pois isso pode causar dor.	Fortalecer a musculatura das costas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.sermef-ejercicios.org.*
- *http:/www.youtube.com/watch?v=VaiTJJHuQEQ*
- *http://www.youtube.com/watch?v=M90v10Wil6Y*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

14.25. Exercícios para a anca

Os exercícios de reabilitação são diferentes dos que fazemos na prática de um desporto. É importante saber que nunca devem causar dor. Não se trata de fazer muitos exercícios rapidamente e com a maior força possível. Pelo contrário, trata-se de fazer os exercícios devagar e bem, concentrando-se no movimento realizado e mantendo a postura durante alguns segundos, de modo a conseguir provocar mudanças.

Começar pela anca saudável ajuda a reconhecer o movimento que o lado «mau» precisa de realizar.

É muito importante fazer os exercícios com a postura correta para não forçar os tendões e músculos e causar mais lesão.

Se tiver dúvidas, consulte o seu médico ou um fisioterapeuta.

Comece com 3-5 repetições e aumente o número progressivamente.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE	EVITE
1		Apoie-se num local fixo e sólido (cadeira ou mesa), ponha-se em bicos dos pés, mantenha a posição durante alguns segundos e desça dobrando um pouco os joelhos.	Fortalecer a musculatura e o equilíbrio.	Inclinar o corpo para a frente para não sobrecarregar as costas.
2		Apoie-se numa cadeira, levante a perna lateralmente, suavemente sem forçar. Mantenha-se durante alguns segundos e troque de perna.	Fortalecer a musculatura lateral da anca.	Mover o tronco.
3		De pé, dê um passo para trás, com a perna direita, estendendo a anca. Deve sentir a tensão na anca, não na perna. Mantenha a posição durante alguns segundos.	Esticar os músculos flexores da anca.	Dobrar as costas.
4		Deite-se. Dobre uma perna levando-a até ao peito. Mantenha a posição durante alguns segundos e troque de perna. Suavemente e sem provocar dor.	Fortalecer a musculatura.	Arquear a zona lombar.
5		Levante ligeiramente as nádegas e mantenha a posição durante alguns segundos. Respire calmamente ao baixar.	Fortalecer a musculatura.	Levantar excessivamente as costas e provocar dor lombar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.sermef-ejercicios.org*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

14.26. Exercícios para o joelho

Os exercícios de reabilitação são diferentes dos que fazemos na prática de um desporto. É importante saber que nunca devem causar dor. Não se trata de fazer muitos exercícios rapidamente e com a maior força possível. Pelo contrário, trata-se de fazer os exercícios devagar e bem, concentrando-se no movimento realizado e mantendo a postura durante alguns segundos, de modo a conseguir provocar mudanças.

Começar os exercícios com o joelho saudável ajuda a reconhecer o movimento que o lado «mau» precisa de realizar.

É muito importante fazer os exercícios com a postura correta para não forçar os tendões e causar mais lesão.

Se tiver dúvidas, consulte o seu médico ou um fisioterapeuta. Pode aplicar calor antes de começar e frio ao finalizar.

Comece com 3-5 repetições e aumente o número progressivamente.

	EXERCÍCIO	COMO FAZER	PARA QUE SERVE
1		Coloque uma toalha pequena enrolada por baixo do joelho. Aperte a perna com a intenção de amassar a toalha durante cerca de 30 segundos, estendendo assim o joelho. Solte suavemente. Descanse e repita o exercício. O tornozelo deve permanecer reto (em 90°).	Exercício isométrico para fortalecer os quadríceps e estabilizar o joelho.
2		Deite-se, dobre o pé em ângulo reto para fixar a rótula. Depois, levante a perna a direito (em bloco) apenas alguns centímetros, sentindo o músculo da coxa a trabalhar. Mantenha durante 5 segundos e troque de perna. Se a perna for levantada com o pé esticado e o joelho meio dobrado, pode ser doloroso.	Fortalecer o joelho.
3		O exercício anterior também pode ser feito sentado. Eleve a perna suavemente. O pé deve estar sempre num ângulo reto, para não forçar a rótula ao levantar a perna. Mantenha a posição durante alguns segundos e baixe novamente. Alterne as duas pernas.	Fortalecer o joelho.
4		Sentado, com uma toalha ou bola entre as pernas, aperte para dentro, mantenha durante alguns segundos e descanse. Tente sentir o exercício em toda a coxa, não apenas na zona junto ao joelho.	Reforçar os músculos internos da coxa e compensar os problemas da rótula.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.sermef-ejercicios.org*
- *http://www.youtube.com/watch?v=MG74tn2BZI4*
- *Unidade Local de Saúde São João - Exercícios de recondicionamento ao esforço: https://portal-chsj.min-saude.pt/a-nossa-saude/clinicos/uag-de-medicina/medicina-fisica-e-de-reabilitacao/reabilitacao/reabilitacao-respiratoria/video-13*

15.1. Ferida sangrante

O principal risco imediato das feridas é a **perda de sangue**. Se esta for abundante, é necessária uma intervenção urgente. Além disso, em feridas abertas, há também um risco de infeção, que em alguns casos pode disseminar-se pelo organismo e provocar uma doença grave.

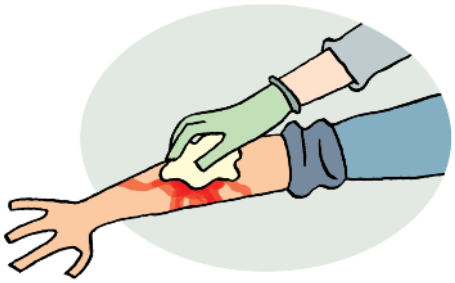
O que pode fazer?

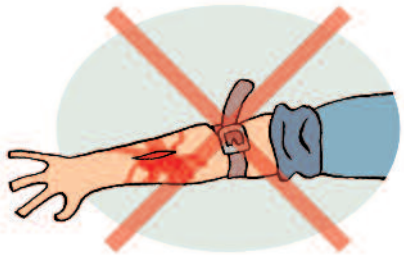
QUANDO DEVE LIGAR PARA O NÚMERO DE EMERGÊNCIA?

- Em caso de **hemorragia abundante**, **ligue** imediatamente para o número de **emergência (112)** e aplique medidas para controlar a hemorragia. Se a pessoa perder a consciência ou ficar pálida e fria, mantenha-a deitada e aquecida, sem lhe dar alimentos ou bebidas. Fique ao lado dela até à chegada da ajuda médica, evitando movê-la, exceto em caso de risco iminente, como incêndio ou explosão. Mantenha a calma para transmitir confiança e segurança à pessoa ferida.
- Para controlar a hemorragia, **pressione** a área afetada com **compressas ou um pano limpo**, mantendo a pressão por 10 a 15 minutos. Após controlar a hemorragia, se possível, fixe as compressas ou o pano com uma faixa ou lenço, para evitar que a ferida se reabra. Não remova as gazes ou o pano, mesmo que a hemorragia pareça ter parado, pois isso pode fazer com que o coágulo seja eliminado e a ferida volte a sangrar.

  No caso de feridas nas pernas ou nos braços, eleve o membro afetado acima do nível do coração.

  Se a hemorragia persistir, aplique pressão na axila, se a ferida for no braço, ou na virilha, se a ferida for na perna.
- Em casos extremos, como uma amputação traumática com hemorragia massiva, pode aplicar-se um garrote para evitar a perda de sangue até que a vítima receba assistência médica. Para tal, utilize uma faixa ou cinto bem apertado para interromper a circulação.
- O uso do garrote é arriscado e deve ser aliviado de 10 em 10 minutos para evitar complicações graves, uma vez que a falta de circulação sanguínea prolongada pode levar à amputação do membro.





- Se a ferida for causada por objeto encravado, **não tente removê-lo**.
- **As escoriações e lacerações** são, por norma, feridas sujas. Se a hemorragia não for grave, lave inicialmente as feridas com água fria corrente e sabão ou com soro fisiológico, se disponível. Após a limpeza, aplique uma solução antisséptica (desinfetante). Não é imprescindível cobrir a ferida com compressas, a menos que esta seja extensa ou se localize numa área que se possa sujar ou magoar.
- **Perante um corte**, proceda como faria com as restantes feridas. Dependendo do tamanho e da profundidade, pode ser necessário realizar pontos de sutura ou usar sutura adesiva (por exemplo, Steri-Strip®).
- Em todas as situações, verifique se a pessoa ferida está devidamente vacinada contra o tétano.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a ferida sangrar ou tiver sangrado abundantemente.
- Feridas no rosto e nos pés; feridas sujas, profundas, perfurantes ou causadas por esmagamento.
- Feridas que, mesmo que não pareçam graves, apresentem sinais de infeção (por exemplo, dor, inchaço, vermelhidão, pus) ou se a pessoa apresentar febre.

Onde encontrar mais informação?

- *MedlinePlus - Primeiros Socorros*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/primeiros-socorros/feridas*
- *https://www.youtube.com/watch?v=BxiPfYkdG8w*

15.2. Queimaduras na pele

As **queimaduras** são lesões na pele resultantes do contacto direto com calor (como fogo, líquidos quentes ou objetos quentes) ou com produtos químicos ou eletricidade. Representam uma das principais causas de morte acidental em crianças.

Podem variar em gravidade, sendo classificadas como de primeiro, segundo ou terceiro grau, sendo as de terceiro grau as mais graves.

O que pode fazer?

- **Afaste a pessoa da fonte de calor** ou de energia e retire as roupas, exceto se estiverem coladas à pele. Remova também acessórios como anéis, colares, relógios, etc.
- **Queimadura de primeiro grau**: manifesta-se através de vermelhidão na pele e dor. É a queimadura típica causada por exposição excessiva ao sol. Aplique compressas de **água fria** ou água corrente durante 10 a 15 minutos até que a dor alivie. Cubra a queimadura com uma compressa estéril não adesiva ou com uma toalha limpa. Se não se formarem bolhas, aplique loções ou óleos hidratantes várias vezes ao dia.
- **Queimaduras de segundo grau**: produzem **bolhas** que podem romper, bem como vermelhidão intensa e dor. Aplique água fria ou compressas molhadas até que a dor alivie. **Evite submergir** grandes áreas do corpo queimado em **água fria**. Seque suavemente a área com uma toalha limpa e cubra com uma compressa estéril. **Não rompa nem perfure as bolhas, nem aplique pomadas**. Eleve a perna ou o braço queimado para reduzir o edema.
- **Queimaduras de terceiro grau**: nesta situação, a queimadura penetra toda a espessura da pele, destruindo-a. **Frequentemente não causa dor**. A pele fica seca, com um aspeto semelhante ao couro, ou pode ficar chamuscada, ou com manchas brancas ou negras. **Remova a roupa da área queimada**, exceto se estiver colada à pele. Cubra a queimadura levemente com uma compressa estéril ou uma toalha limpa, sem aplicar pomadas. Eleve a perna ou o braço queimado para reduzir o edema. Se sentir tonturas, deite-se e eleve os pés. Cubra-se se sentir frio.
- **Queimadura por produtos químicos**: lave a área afetada repetidas vezes com água em abundância ou tome um banho de aproximadamente 30 minutos.

A prevenção é fundamental. Tenha cuidado com velas, aquecedores e secadores de cabelo. Mantenha fósforos, isqueiros ou velas fora do alcance das crianças. Limite as brincadeiras na cozinha enquanto cozinha ou na divisão onde está a passar a ferro. Vire as pegas das panelas para o interior. Atenção à temperatura da água do banho e do leite do biberão. Proteja as tomadas. Coloque os produtos de limpeza fora do alcance das crianças.

Se a dor for intensa, pode tomar algum analgésico, como paracetamol (500-1000 mg a cada 6-8 horas, se necessário). Evite a exposição solar durante vários meses após a cura das lesões. Verifique o seu boletim de vacinas para confirmar se necessita de atualizar a **vacina contra o tétano**.

Quando deve consultar o seu médico de família?

- Se a vítima for uma criança ou um idoso.
- Se a queimadura for causada por produtos químicos ou eletricidade (neste caso, deve dirigir-se ao hospital).
- Se afetar o rosto, as mãos, os pés ou os genitais.
- Se for extensa, mesmo tratando-se de uma queimadura de primeiro grau.
- Se a queimadura for de segundo ou terceiro grau.
- Se a dor persistir após 48 horas ou houver sinais de infeção, como aumento da dor, vermelhidão, inchaço, pus na queimadura ou febre.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.inem.pt/2017/05/29/queimaduras/*
- *https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/08/Abordagem-Hospitalar-das-Queimaduras-em-Idade-Pedi%C3%Atrica-e-no-Adulto.pdf*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/lesões-envenenamentos/queimaduras/queimaduras-químicas?query=queimaduras%20por%20produtos%20domésticos*

15.3. Intoxicação ou envenenamento por produtos domésticos

Os acidentes domésticos por **intoxicação** com produtos de limpeza são frequentes na infância. Os mais comuns são causados por:

- **Produtos de limpeza**: detergentes, amaciadores, produtos de limpeza geral, abrilhantadores, produtos de limpeza de vidros e casa de banho. A lixívia, o ácido clorídrico e o amoníaco são especialmente perigosos.
- **Medicamentos**: aspirina, paracetamol ou sedativos, entre outros.
- Ambientadores, inseticidas e raticidas.
- Cosméticos: lacas, desodorizantes, cremes, loções e dentífricos.
- Solventes, tintas, vernizes e lacas.

A forma mais comum de intoxicação é a ingestão do produto em si. Podem ocorrer vómitos, tonturas e dores abdominais. Se o produto entrar em contacto com a pele ou os olhos, pode causar ardor. Em caso de inalação dos vapores produzidos por alguns tóxicos, podem aparecer sensação de falta de ar, tosse e «chiadeira».

Em crianças, a suspeita de intoxicação pode surgir se apresentarem resíduos do produto na pele ou na roupa, cheiro estranho, queimaduras em torno da boca, dificuldade respiratória, vómitos, sonolência ou alterações do comportamento.

O que pode fazer?

- Se a pessoa intoxicada vomitar ou estiver inconsciente, **deite-a de lado** para evitar o risco de se engasgar com o próprio vómito.
- Se o tóxico foi ingerido, **não induza o vómito, pois isso pode ser perigoso**. Sobretudo, nunca o deve fazer se a pessoa estiver inconsciente, sonolenta, sofrer de convulsões ou tiver ingerido lixívia ou ácido clorídrico.

Ligue 112 ou contacte o Centro de Informação Anti-Venenos, disponível 24 horas por dia, através do número 808 250 250

- Eles indicarão como deve **proceder**. Para facilitar a prestação de socorro, mantenha os produtos na sua embalagem original.

- Se o tóxico entrar em contacto com a pele: **use luvas, retire as roupas** e calçado contaminados e **lave** os olhos ou a área da pele afetada com **bastante água** durante 10 a 15 minutos. Não esfregue excessivamente. Se necessário, lave o cabelo da vítima. Ventile bem o ambiente.

- Se inalou vapores tóxicos, vá rapidamente para um local com ar fresco.
- Se a pessoa intoxicada parar de respirar, **peça ajuda imediatamente**, chame os serviços de emergência (112) e inicie as **manobras de reanimação cardiopulmonar**.
- **É possível prevenir intoxicações em casa**. Nunca diga ao seu filho que um medicamento é um doce ou uma guloseima. Mantenha os produtos de limpeza e os medicamentos fechados e fora do alcance das crianças. Não armazene produtos tóxicos em garrafas de bebidas. Ao limpar, evite misturar diferentes produtos de limpeza.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a pessoa intoxicada estiver consciente, leve-a ao centro de saúde ou serviço de urgência mais próximo.
- Se estiver inconsciente, peça assistência médica imediata em casa (112).
- Se houver suspeita de tentativa de suicídio, dirija-se ao serviço de urgência.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/intoxicacoes-e-envenenamentos/intoxicacoes/como -agir-em-caso-de-intoxicacao/*
- *https://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-informacao- antivenenos/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos- les%C3%B5es-e-envenenamentos/envenenamento/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envenenamento*

15.4. Como reanimar em caso de paragem cardíaca

Uma **paragem cardíaca** ou cardiorrespiratória consiste na interrupção **súbita e inesperada** da respiração e dos batimentos cardíacos. Não inclui a morte natural por envelhecimento ou doença crónica e irreversível.

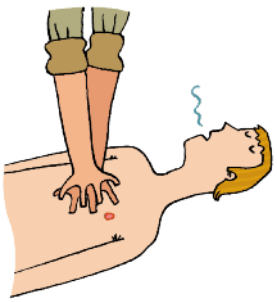
Em caso de paragem cardiorrespiratória, devemos tentar evitar a morte através de medidas de reanimação.

Em alguns países, é frequente ver pessoas sem formação médica a tentar reanimar indivíduos que sofreram uma paragem cardiorrespiratória. Você também pode fazê-lo.

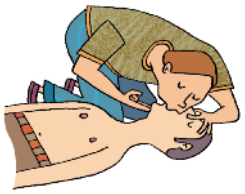
O que deve fazer?

Siga estes passos se alguém à sua volta perder a consciência. Antes de verificar o estado da pessoa, assegure-se de que você e a pessoa inconsciente estão num local seguro:

1. Grite e sacuda suavemente a vítima pelos ombros para verificar se esta responde. **Se não responder, peça ajuda imediatamente e inicie a reanimação**.
2. Deite a vítima no chão, incline-lhe a cabeça para trás e verifique se respira (observe se expira ar ou se há movimentos respiratórios no peito ou no abdómen).
3. **Se não respirar**, ligue para o número de emergência (112) e indique claramente onde se encontra. Abra a boca da pessoa e, com o dedo, retire qualquer coisa que possa obstruir as vias respiratórias, como comida, dentaduras, etc.
4. Inicie a **massagem cardíaca**. Ajoelhe-se ao lado da pessoa, estenda os braços e apoie as mãos, uma em cima da outra, sobre o peito da vítima, entre os dois mamilos. Aproveitando o seu próprio peso, pressione com as mãos o peito do doente e observe como este afunda ligeiramente (4-5 cm). Mantenha uma frequência de 100 compressões por minuto, realizando 30 compressões seguidas de respiração boca a boca.
5. **Respiração boca a boca**: Com uma mão, mantenha a boca aberta, afastando o queixo, e com a outra, tape o nariz. Depois, inspire, sele a sua boca sobre a da vítima e sopre como se estivesse a encher um balão (o que se designa por ventilação). Faça 2 ventilações e continue com o ciclo de 30 compressões torácicas e 2 ventilações. Em caso de desfibrilhador automático (DEA) disponível, utilize-o o mais rapidamente possível.



MASSAGEM CARDÍACA



RESPIRAÇÃO BOCA-A-BOCA

6. A reanimação pode ser realizada com segurança na criança. No entanto, existem algumas diferenças: é necessário adaptar as manobras ao tamanho e idade da criança: Se for um bebé até um ano de idade usar apenas 2 dedos, se for uma criança até 8 anos utilizar apenas uma mão.
7. Em crianças inicie a reanimação com 5 ventilações. Se não houver resposta, deve realizar 15 a 30 compressões e 2 ventilações. Continue até que a criança volte a respirar ou se mova, ou até que tenham decorrido 20 a 30 minutos de reanimação sem sucesso, esteja exausto e não consiga continuar.

Se, em algum momento, a pessoa respirar, se mover ou tossir, deve deitá-la sobre o lado direito.

Se houver duas pessoas a reanimar, devem posicionar-se cada uma de um lado da vítima e ir alternando entre a massagem cardíaca e a respiração boca a boca.

Quando consultar o seu médico de família?

- Solicite ajuda médica imediata (112) antes de começar a reanimar se estiver diante de uma pessoa adulta em paragem respiratória ou cardíaca. Se for uma criança, primeiro reanime a vítima durante 1 minuto e só depois peça ajuda.
- **Ligue para o 112**.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.inem.pt/2017/05/29/suporte-basico-de-vida*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/paragem-cardiorrespiratoria/YouTube — Reanimação Cardíaca*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/ medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/parada-card%C3% ADaca-e-rcp/parada-card%C3%ADaca*

15.5. O que fazer em caso de engasgamento

Os **engasgamentos** são frequentes em crianças menores de 5 anos, que se podem engasgar com botões, moedas, uvas, guloseimas duras, nozes, balões de borracha, peças de brinquedos pequenos, entre outros.

Os adultos podem engasgar-se ao tentar engolir pedaços grandes de comida mal mastigada (por exemplo, carne). É mais frequente em idosos com dificuldade na mastigação por doença, ou caso usem dentadura postiça.

Quando uma pessoa se engasga, o ar não consegue chegar aos pulmões, impedindo-a de tossir ou falar, deixando-a muito nervosa, com gestos exagerados, a agarrar a garganta e com risco de perda de consciência.

O que pode fazer?

Se a pessoa estiver consciente, mas com dificuldade em respirar:

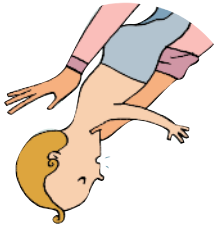
- **Incentive a pessoa a tossir**. Se isso não resultar, incline-a para a frente, dê-lhe cinco pancadas no meio das costas e veja se ela expulsa o objeto ou se respira.
- **Verifique a boca da pessoa**. Se vir algum objeto que possa alcançar com o dedo, tente removê-lo. Se não conseguir alcançar o objeto, não insista, pois isso pode empurrá-lo ainda mais para dentro, agravando a obstrução.

COMPRESSÃO ABDOMINAL

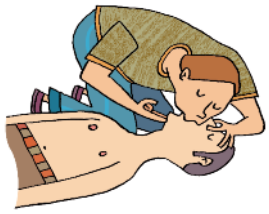
- Se a pessoa continuar com dificuldade em respirar, **abrace-a por trás**, cruze as mãos sobre o estômago da vítima e comprima com força contra si e para cima até cinco vezes, com movimentos rápidos. Se nada resultar, reinicie a sequência: incentive a pessoa a tossir, dê-lhe 5 pancadas nas costas e 5 compressões abdominais.
- Se a pessoa for **muito obesa** ou estiver **grávida**, realize as compressões no terço inferior do tórax.
- Caso a pessoa esteja no chão, ponha-a de barriga para cima, ajoelhe-se sobre ela e comprima com força no mesmo ponto com as palmas das mãos entrelaçadas.

SE A PESSOA PERDER A CONSCIÊNCIA

- Se a pessoa não respirar, peça ajuda ou ligue para o 112 e inicie manobras de ressuscitação com compressões torácicas, com os braços estendidos e as mãos cruzadas sobre o peito da vítima, a um ritmo de 100 compressões por minuto.



- Se a vítima for uma criança, primeiro realize cinco ventilações e, depois, inicie as compressões torácicas a um ritmo semelhante. Realize ciclos de 30 compressões seguidas de duas ventilações.
- Se a pessoa respirar, se mover ou tossir em algum momento, deve colocá-la deitada sobre o lado direito.



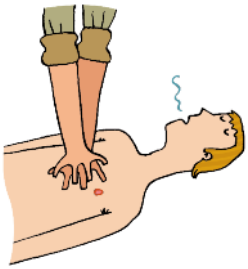
RESPIRAÇÃO BOCA-A-BOCA

Quando procurar assistência médica?

- Em caso de engasgamento, é **essencial agir imediatamente**. Ao mesmo tempo, **envie alguém para pedir ajuda médica**. Se estiver sozinho, comece por seguir as instruções mencionadas anteriormente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.youtube.com/watch?v=LCxkSiuMah8*
- *https://www.inem.pt/2017/11/21/gestos-que-salvam-obstrucao-da-via-aerea/*
- *https://acesportoocidental.org/pt/engasgamento-criancas-menores-um-ano*



MASSAGEM CARDÍACA

15.6. O que fazer em caso de traumatismo craniano

Os **traumatismos cranianos** (pancadas na cabeça) são frequentes em quedas acidentais, acidentes de trânsito ou desportivos. Embora a maioria das pessoas se recupere sem problemas, em alguns casos as consequências podem ser graves (hematomas cerebrais e fraturas cranianas), sobretudo em idosos ou em situações de impacto severo na cabeça.

Após uma pancada na cabeça, pode ocorrer desde um simples traumatismo até sintomas mais graves, como perda de consciência, dor de cabeça, perda de memória, tontura, zumbido nos ouvidos, náuseas, vómitos, cansaço ou dificuldade de concentração. Alguns desses sintomas podem persistir por vários dias.

O que pode fazer?

Descanse por alguns instantes, pois é normal sentir tontura e atordoamento. Se a pancada foi muito forte ou se continuar a sentir-se mal após algumas horas, procure ajuda médica.

- **Se a vítima não puder mover-se ou estiver inconsciente, peça ajuda médica urgente e ligue para o 112**.
- Verifique se respira. Caso contrário, inicie as manobras de reanimação cardiopulmonar.
- Se possível, coloque a vítima e a si próprio num local seguro, especialmente em caso de acidente de viação.
  - **Não tente retirar o capacete** se for um ciclista ou motociclista acidentado.
  - **Procure não mover o pescoço** da vítima, pois pode agravar uma possível lesão na coluna.
  - Se houver uma ferida sangrante, pressione-a com uma toalha ou pano limpo por 5 minutos. Se não houver ferida, mas a pancada foi forte, aplique gelo envolto num pano.
  - Se a pessoa vomitar, coloque-a na posição lateral de segurança, com cuidado para não movimentar o pescoço.

Após receber alta no centro de saúde ou no hospital, se o traumatismo foi forte, siga estas instruções:

- Fique em casa sob supervisão e descanse em ambiente calmo, evitando ruídos e luzes intensas.
- Se tiver dor de cabeça, pode tomar paracetamol (500-1000 mg a cada 6-8 horas). O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) deve ser feito com cautela e apenas se indicado por um médico.
- Consuma alimentos leves, preferencialmente líquidos, e não force a alimentação se não sentir fome. Evite o consumo de álcool durante este período.
- Pode dormir normalmente. Durante as primeiras 6 horas após o traumatismo, a pessoa deve ser monitorizada para detetar possíveis sinais de agravamento.

Quando consultar o seu médico de família?

Quer tenha ido ou não ao médico, deve consultá-lo novamente ou recorrer ao hospital se apresentar algum dos seguintes sintomas:

- Perda de consciência.
- Sonolência ou dificuldade para acordar.
- Dor de cabeça persistente ou dor e rigidez no pescoço.
- Vómitos repentinos e frequentes.
- Irritabilidade ou alteração de humor.
- Dificuldade para falar ou exprimir-se.
- Alterações na visão ou diferença evidente no tamanho das pupilas.
- Perda de força em algum membro.
- Convulsões.
- Dificuldade para caminhar ou perda de equilíbrio.
- Qualquer outro sintoma que o preocupe.

Além disso, deve procurar avaliação médica com urgência se:

- For uma criança menor de 2 anos ou um idoso acima de 65 anos.
- Estiver em uso de medicamentos anticoagulantes, mesmo que os sintomas iniciais pareçam leves.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.inem.pt/2021/08/31/gestos-que-salvam-traumatismo-craniano-3/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt -pt/casa/les% C3%B5es-e-envenenamentos/traumatismos-cranianos/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-traumatismos-cranianos*

15.7. Picadas de insectos e aranhas

Vespas e abelhas são insetos que, ao picar, introduzem veneno pelo ferrão, causando dor, vermelhidão e inchaço na pele. Algumas pessoas são alérgicas e podem apresentar reações graves, dificuldade respiratória, comichão, perda de consciência e, em casos raros, pode haver risco de morte. Por outro lado, mosquitos e moscardos picam e sugam o sangue; a sua saliva é irritante e causa inflamação e comichão na pele.

As aranhas geralmente introduzem veneno ao morder, embora em quantidades mínimas. As espécies existentes no nosso país não são perigosas e apenas causam edema, dor e vermelhidão na pele. As carraças, embora inicialmente não causem comichão ou dor, podem transmitir doenças. Encontram-se nos relvados e nos animais, como os cães.

O que pode fazer?

EM CASO DE PICADA

- Se o inseto ainda estiver preso na pele, remova-o. No caso das carraças, é importante retirá-las inteiras usando uma pinça; para evitar que rebentem, puxe suavemente pela cabeça sem apertar o abdómen.
- Abelhas e vespas podem deixar o ferrão na pele ao picar. Para removê-lo, raspe suavemente a pele até sair, mas nunca puxando, torcendo ou apertando o saco de veneno aderido ao ferrão.
- **Limpe a picada** com água e sabão.
- **Aplique gelo** ou compressas de água fria sobre a picada para reduzir a dor.
- Pode tomar algum medicamento para aliviar a dor, se necessário (por exemplo, 500-1000 mg de paracetamol a cada 6-8 horas).
- Se o edema for intenso, mantenha o braço ou a perna em repouso e elevado por algumas horas.
- Evite coçar a área afetada, pois pode piorar a lesão e aumentar o risco de infeção. Além disso, coçar só intensifica a sensação de comichão.
- Não aplique pomadas com anti-histamínicos nem remédios caseiros, como barro ou pasta de dentes.

EM CASO DE SINTOMAS GRAVES

- Se estiver perante uma vítima de picada de inseto que apresenta dificuldade em respirar, palpitações, vómitos, tonturas ou desmaio, deite-a e **ligue o número de emergência (112). Se necessário, inicie as medidas de reanimação cardiorrespiratória**.
- Deve-se vigiar as picadas na boca pela potencial gravidade (risco de asfixia).

PARA EVITAR PICADAS

- Use repelente nas zonas expostas.
- Evite roupas de cores claras ou brilhantes e perfumes, pois atraem mosquitos.
- Utilize calças e camisolas de manga comprida. Evite andar descalço ou sentar-se no chão em áreas com vegetação.
- Observe regularmente a pele dos animais de estimação.
- Inspecione a roupa da cama.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de múltiplas picadas, especialmente em crianças.
- Solicite **ajuda médica urgente**:
  - Se sentir mal-estar geral, febre, ou se tiver doença cardíaca, pulmonar ou se for alérgico ao veneno de algum inseto. Neste caso, aborde com o seu médico a possibilidade de ter sempre consigo medicação especial (adrenalina).
  - Se o braço ou perna picado apresentar palidez, vermelhidão intensa, sensação de frio ou dor intensa.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/mordidas-e-picadas/picadas-de-insetos*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/mordidas-e-picadas/picadas-de-abelhas,-vespas,-vesp%C3%B5es-e-formigas*
- *https://www.inem.pt/2017/08/22/picada-ou-mordedura-de-animal-o-que-fazer/*
- *https://tratadoclinicapediatrica.pt/iii-volume/parte-xxviii-urgencias-e-emergencias-topicos-seleccionados/mordeduras-e-picadas/ capítulo 7*

15.8. Picadas de animais marinhos

Nas zonas arenosas ou rochosas das praias, podem existir peixes ou outros **animais marinhos** venenosos, como ouriços-do-mar, peixe-aranha ou peixe-escorpião, entre outros. Ao pisá-los acidentalmente em águas rasas, os seus espinhos venenosos podem causar ferimentos que provocam dor intensa, semelhante a uma queimadura, e inchaço na região afetada.

As medusas podem provocar lesões na pele ao contacto com os seus tentáculos ou filamentos. A picada causa dor muito intensa e uma lesão avermelhada em forma de chicote, podendo formar bolhas e deixar cicatrizes permanentes.

O que pode fazer?

Ligue para o número de emergências (112) se for alérgico a algum tipo de veneno ou em caso de **reação grave após a picada**, como dificuldade em respirar, desmaio ou tonturas.

PICADA POR PEIXES VENENOSOS

- Saia da água imediatamente.
- Lave a área da picada com **água abundante** para remover o maior número de espinhos possível.
- Mergulhe a área afetada em água o mais quente possível (mais de 45ºC), sem se queimar, durante 30 a 60 minutos ou até sentir alívio. O calor ajuda a neutralizar as toxinas do veneno.
- Utilize **pinças** ou luvas de proteção para remover os espinhos restantes. Se não saírem facilmente, evite insistir, pois pode introduzi-los mais na pele, aumentando o risco de infeção.
- Mantenha o membro afetado elevado e em repouso.
- Pode tomar um analgésico, como paracetamol (500-1000 mg a cada 6-8 horas), se necessário.
- Desinfete a área afetada diariamente com uma solução antisséptica.

PICADA POR OURIÇO-DO-MAR

- Os espinhos do ouriço-do-mar devem ser removidos com cuidado e rapidez, idealmente de imediato, pois isso facilita o processo. Se a remoção for tardia, amoleça a pele com **água morna e salgada**, pois os espinhos são frágeis e partem-se facilmente.
- Não aperte ou manipule excessivamente a área afetada.
- Posteriormente lave a área afetada com vinagre.

PICADA POR MEDUSAS

- Saia da água imediatamente. Não esfregue a área afetada com areia ou toalha.
- Remova cuidadosamente os tentáculos que possam ainda estar presos à pele, utilizando **pinças** ou luvas de proteção.
- Lave abundantemente a área afetada com **água salgada**. Nunca utilize água doce, álcool ou água fria, pois isso pode intensificar a descarga do veneno dos tentáculos.
- Aplique frio na área afetada durante cerca de 15 minutos.
- De seguida, aplique **compressas embebidas em vinagre**, bicarbonato de sódio ou amoníaco durante vários minutos.
- Se necessário, tome um analgésico. Faça curativos diários na lesão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o estado geral piorar progressivamente e surgirem problemas respiratórios, convulsões ou alterações cardíacas.
- Se não conseguir remover os espinhos facilmente.
- Se a dor ou o inchaço aumentarem.
- Se houver sinais de infeção, como pus na lesão ou febre.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.inem.pt/2017/08/22/picada-ou-mordedura-de-animal-o-que-fazer/*
- *https://www.youtube.com/watch?v=Iqq5ZXSoJKo*
- *https://tratadoclinicapediatrica.pt/iii-volume/parte-xxviii-urgencias-e-emergencias-topicos-seleccionados/mordeduras-e-picadas/ capítulo 6*

15.2. Mordeduras

As **mordeduras** são feridas provocadas pelos dentes de animais ou humanos. Estas lesões são frequentes, especialmente em crianças e adolescentes. As mais comuns são as de cães, seguidas pelas de gatos e humanas. Mordeduras de outros animais (como serpentes e roedores) são menos frequentes.

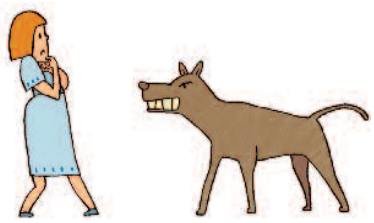
Mordeduras na cabeça, rosto, pescoço, mãos ou pés são mais perigosas, pois podem afetar não só a pele, mas também músculos, tendões e até ossos. Além disso, podem provocar infeções, principalmente quando causadas por gatos ou seres humanos. Lesões por mordeduras ou arranhões de gato podem demorar entre 3 a 10 dias a manifestar-se.

O que pode fazer?

- Mantenha a calma e afaste-se do animal.
- Se houver hemorragia, pressione a ferida com um pano limpo e seco durante cerca de 10 minutos para parar a hemorragia.
- Lave a ferida imediatamente com soro fisiológico ou água corrente e, em seguida, com sabão e uma esponja macia. Desinfete com iodopovidona (ex. Betadine®) ou clorhexidina para reduzir o risco de infeção.
- Se a mordedura for num braço ou numa perna, mantenha o membro elevado e aplique gelo envolvido num pano durante alguns minutos para reduzir o edema.
- Se possível, identifique o animal e localize os seus possíveis donos, pois poderá ser necessário avaliar o risco de raiva.

MORDEDURAS DE SERPENTES

- Em Portugal, as cobras não são venenosas, mas as víboras são. As mordeduras de cobra deixam uma marca em forma de «U», enquanto as mordeduras de víbora apresentam duas marcas pontiagudas e redondas. O veneno pode causar dormência, dor intensa e edema na área afetada.
- **Se for mordido por uma víbora, procure ajuda médica imediata** e vá para o hospital o mais rápido possível.
- Enquanto espera por ajuda, siga estas recomendações:
  - Mantenha-se calmo e evite movimentos bruscos, pois podem acelerar a absorção do veneno.
  - Remova acessórios apertados, como anéis ou pulseiras, pois a área pode inchar.
  - Imobilize o membro afetado na posição mais confortável possível.
  - **Não aplique gelo, não faça cortes na pele e não tente sugar o veneno**.
  - **Não utilize garrotes**, pois podem piorar os danos nos tecidos.



COMO EVITAR AS MORDEDURAS?

- Nunca deixe crianças pequenas sozinhas com um cão.
- Ensine as crianças a respeitar os **animais**: não devem incomodar cães enquanto comem, dormem ou cuidam das crias.
- Em caso de encontro com um cão desconhecido, devem permanecer imóveis e evitar contacto visual direto.
- Se um cão atacar, proteja a cabeça e o pescoço com os braços e tente não reagir agressivamente.
- Em áreas rurais, use botas altas e calças compridas para reduzir o risco de mordeduras de serpente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a mordedura for causada por uma serpente.
- Se a mordedura ocorrer na cabeça, pescoço, mãos ou pés.
- Se houver sinais de infeção na ferida (inchaço, vermelhidão, dor intensa, pus ou febre).
- Se surgirem gânglios inflamados ou mal-estar geral.
- Se for diabético ou tiver uma doença que afete o sistema imunitário.
- **Se a ferida perfurar a pele**, pode ser necessário um tratamento adicional, incluindo antibióticos e vacinas contra o tétano ou a raiva.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/mordidas-e-picadas/mordidas-de-animais*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos-les%C3%B5es-e-envenenamentos/mordidas-e-picadas/mordida-humana?query=mordidas%20de%20humanos%20e%20mam%C3%ADferos*
- *https://www.inem.pt/2017/08/22/picada-ou-mordedura-de-animal-o-que-fazer/*
- *https://www.metis.med.up.pt/index.php/Mordeduras_de_animais_dom%C3%A9sticos*

15.10. Queda acidental de um dente

As crianças pequenas, quando começam a andar, e as crianças em idade escolar, especialmente durante o recreio, são as que mais frequentemente sofrem quedas que podem **levar à perda acidental de um dente**. Nos adolescentes e adultos, estas situações acontecem sobretudo durante a prática de desporto, em acidentes de viação ou devido a agressões.

Os dentes mais afetados são, geralmente, os da parte superior da frente.

O tempo que o dente passa fora da boca é crucial para a sua recuperação. Se for reimplantado nos primeiros 30 minutos, as hipóteses de sucesso são elevadas. No entanto, se passarem mais de duas horas, a probabilidade de perder o dente aumenta significativamente.

O que pode fazer?

O ideal é que um dente definitivo seja **reimplantado o mais rapidamente possível** no local onde ocorreu a lesão.

- Se não for possível reimplantá-lo de imediato.
- Pegue no dente pela coroa (a parte visível), **evitando tocar** na raiz. Se estiver sujo, lave-o com soro fisiológico ou água, sem esfregar.
- Se o dente ainda estiver parcialmente na boca, não tente limpá-lo.
- Para transportar o dente até ao dentista, coloque-o num recipiente com leite, soro fisiológico ou saliva (por esta ordem de preferência). Caso não tenha estes líquidos disponíveis, pode transportá-lo na boca, debaixo da língua, desde que não haja risco de o engolir ou aspirar (não recomendado para crianças pequenas ou pessoas inconscientes).
- Nunca deixe o dente secar.

Em alguns casos, o traumatismo pode provocar deslocação do dente (**luxação dentária**), fazendo com que ele fique mais solto ou se afunde, sem sair totalmente do lugar. Nestes casos, é essencial procurar um dentista no prazo máximo de 90 minutos, para garantir que o dente seja reposicionado corretamente.

Se o dente sofreu apenas uma pequena fratura (partiu-se um pedaço da coroa), a situação não é urgente, mas deve ser avaliada por um dentista.

Quando procurar o seu médico de família ou dentista?

- Se perder um dente devido a um traumatismo ou se houver uma luxação dentária, deve procurar um dentista com urgência para definir o melhor tratamento.
- Dentes de leite não são reimplantados, tal como dentes que já estavam partidos ou com grandes cáries, pelo que não há necessidade de os levar ao dentista.
- Se apresentar uma fratura dentária, mesmo pequena, consulte um dentista.

OUTRAS LESÕES ASSOCIADAS

A perda de um dente pode ocorrer isoladamente, mas também pode estar associada a outras lesões, como traumatismo craniano, feridas na boca ou fraturas nos ossos da face. Se houver suspeita de qualquer uma destas situações, procure assistência médica com urgência.

Onde encontrar mais informação?

- *Ordem dos Médicos Dentistas – Traumatismo Dentário*
  Vídeo educativo sobre traumatismos dentários

16.1. Alterações da visão Perda de visão

Uma pessoa com **diminuição da visão** é aquela que tem a visão turva ou pouco nítida. Nesta situação, torna-se difícil realizar muitas tarefas quotidianas, como ler, fazer compras, cozinhar, ver televisão ou escrever. Geralmente, a partir dos 40 anos, torna-se necessário o uso de óculos para ver e ler.

Existem muitas doenças e problemas oculares que podem afetar a sua visão. Os mais comuns são:

- **Defeitos de refração**:
  - **Miopia**: dificuldade em ver ao longe.
  - **Hipermetropia**: dificuldade em ver ao perto.
  - **Astigmatismo**: alteração na curvatura da córnea que impede uma focagem nítida dos objetos, produzindo uma visão desfocada tanto ao perto como ao longe.
  - **Presbiopia (vista cansada)**: causada pela perda de elasticidade do cristalino, o que dificulta a visão nítida ao perto. Trata-se de um processo natural de degeneração do olho.
  - **Catarata**: caracteriza-se pela visão desfocada devido à perda de transparência do cristalino, que se torna opaco.
  - **Degenerescência macular relacionada com a idade (DMRI)**: doença degenerativa da retina que conduz à perda de visão.
  - **Glaucoma**: perda progressiva da visão devido ao aumento da pressão intraocular.
  - **Retinopatia diabética**: lesões nos vasos sanguíneos da retina, ocorrendo em pessoas com diabetes.

O que pode fazer?

Se lhe for diagnosticada uma perda de visão irreversível, pode aprender a **utilizar melhor a visão que lhe resta**:

- Utilize objetos que facilitem a sua vida quotidiana (por exemplo, livros e revistas com letras grandes, relógios e telemóveis com números grandes, gravadores).
- Substitua os ecrãs da televisão e do computador por ecrãs maiores, aumente o tamanho da letra e o contraste, e utilize a lupa do computador.
- Assegure uma boa iluminação em casa.
- Tenha cuidado ao conduzir; evite conduzir à noite.
- Retire de casa móveis ou tapetes em que possa tropeçar ou esbarrar.

- Se tiver perda de visão central, poderá ser útil aprender a olhar para os objetos de lado, em vez de olhar para eles de frente.
- **Proteja os seus olhos do sol**, usando óculos de sol.
- Não hesite em informar a família, amigos e vizinhos sobre a sua perda de visão, pois assim poderão prestar-lhe uma melhor ajuda. Poderá ainda encontrar outras pessoas na mesma situação e juntar-se a grupos de apoio na sua comunidade.
- Se tiver **glaucoma**, siga rigorosamente o tratamento com gotas e as indicações do seu médico.

Outros conselhos úteis:

- Deixe de **fumar**. O tabagismo tem sido associado ao desenvolvimento de cataratas e degenerescência macular.
- Se for **diabético**, assuma um papel ativo na monitorização dos seus níveis de glicose e participe nos rastreios oftalmológicos regulares.
- Monitorize a sua **pressão arterial**.
- Pratique **exercício** físico e mantenha uma **dieta** pobre em gorduras e rica em frutas, cereais e legumes.
- Use **óculos de proteção** sempre que realize atividades que possam causar lesões oculares.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se notar uma diminuição da visão.
- Se ocorrer uma perda súbita de visão — a avaliação deverá ser feita com urgência.
- Se tiver dificuldade em ver objetos por todos os ângulos ou se notar halos em torno das luzes.
- Se surgirem subitamente pontos cegos ou zonas com visão distorcida.
- Se tiver mais dificuldade em ver à noite do que o habitual.

Onde obter mais informação?

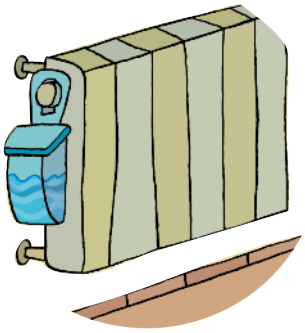
- *SPOftalmologia – Perguntas Frequentes*
- *SPOftalmologia – Defeitos Refrativos*
- *MSD Manuals – Visão Embaçada*

16.2. Olho seco

O **olho seco** é uma doença ocular muito comum, que geralmente afeta ambos os olhos e pode causar irritação. Em casos muito raros, pode comprometer a acuidade visual. É mais frequente em mulheres e em pessoas com mais de 65 anos, pois a produção de lágrimas diminui com a idade.

As lágrimas são essenciais para lubrificar os olhos e, quando pestanejamos, ajudam a humedecê-los. A produção de lágrimas pode também diminuir com o uso de certos medicamentos, em casos de inflamação das pálpebras (blefarite), em determinadas doenças reumatológicas ou após cirurgias oculares.

Pessoas com olhos secos podem sentir uma sensação de areia, irritação, picadas, ardor, peso, visão turva (que melhora com o pestanejar) e lacrimejo resultante da irritação.



O que pode fazer?

Embora não exista um tratamento que cure permanentemente o olho seco, é possível aliviar o desconforto e prevenir lesões:

- **Evite ambientes secos**, muito aquecidos ou com ar condicionado.
- Utilize humidificadores em casa ou coloque um recipiente com água sobre os radiadores.
- Evite locais com muito vento (como a praia ou o campo) onde possam levantar areia ou terra.
- Se viajar, mantenha a janela do carro fechada.
- Evite irritantes oculares (fumo de tabaco, cloro, água de piscina, falta de sono).
- Use óculos (de proteção ou escuros) conforme necessário.
- Durante atividades prolongadas (leitura, computador ou televisão), faça pausas, feche os olhos e pestaneje.
- O uso de lentes de contacto pode agravar a secura.
- Mantenha os olhos limpos e sem secreções — pode limpar com uma compressa e soro fisiológico. Descanse e durma o necessário.

As l**ágrimas artificiais** são o tratamento mais utilizado — gotas (ou gel) que substituem as lágrimas naturais. Existem diferentes tipos, pelo que deverá utilizar aquelas que lhe forem mais confortáveis. As embalagens de dose única não contêm conservantes e podem ser aplicadas várias vezes por dia, conforme as necessidades. Se os seus olhos secarem durante a noite, aplique uma pomada lubrificante antes de deitar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver olhos secos ou se a secura aumentar após iniciar um novo medicamento.
- Se o desconforto ocular persistir ou se agravar, mesmo após um período de tratamento com lágrimas artificiais.
- Se houver um aumento súbito do desconforto ou uma diminuição súbita da visão.

Onde encontrar mais informação?

- *SPOftalmologia – Olho Seco*
- *SPOftalmologia – Perguntas Frequentes – Olho Seco*
- *SPOftalmologia – Lágrimas Artificiais*
- *MSD Manuals – Ceratoconjuntivite Seca*

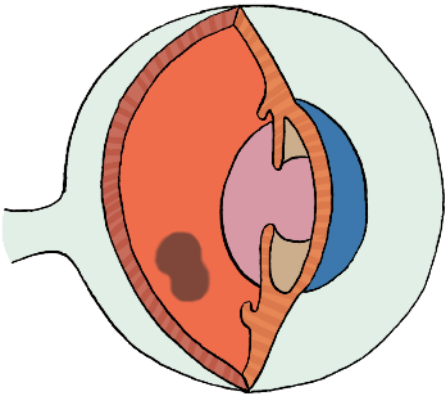
16.3. Moscas volantes

As **moscas volantes** são pequenas imagens que muitas pessoas observam no seu campo de visão, podendo assemelhar-se a insetos, estrelas, fios ou teias de aranha. Movem-se quando tentamos focalizá-las e são mais visíveis com luz intensa ou sobre um fundo branco. Formam-se no **humor vítreo**, um líquido transparente e gelatinoso no interior do olho, e, apesar de parecerem estar à frente do olho, na realidade flutuam no seu interior.

O aparecimento súbito destas moscas pode ser motivo de preocupação, mas normalmente **não indica problemas graves**. As moscas volantes aumentam com a idade e com a miopia, e podem ainda ser provocadas por traumatismos ou inflamação ocular. Raramente, podem ser sinal de problemas graves (como descolamento ou hemorragias no vítreo, ou rasgões na retina) que, se não tratados, podem conduzir a um descolamento da retina.

O que deve fazer?

- **Não se preocupe** – as moscas volantes são comuns com o avançar da idade.
- A maioria não necessita de tratamento.
- Para verificar se tem moscas volantes num ou em ambos os olhos, feche ligeiramente um olho e olhe para uma parede branca; repita o procedimento com o outro olho.
- Se interferirem com a leitura ou as suas atividades diárias, tente mover os olhos para cima e para baixo, de modo a minimizar a interferência.
- Com o tempo, os sintomas costumam melhorar e podem até desaparecer.
- Ao ar livre, use óculos de sol para reduzir o desconforto.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se as moscas persistirem, sem outros sintomas, durante mais de 3 meses.
- Consulte urgentemente se:
  - Iniciar subitamente a aparição de flashes, novas moscas volantes ou uma chuva de pontos negros (sinal que pode indicar deslocamento da retina ou do vítreo).
  - As moscas forem pretas e fixas.
  - A visão se tornar turva ou distorcida.
  - Houver perda da visão periférica.
  - Ao olhar, aparecer uma «cortina» preta ou cinzenta, ou uma zona escura na parte superior ou lateral.

Onde encontrar mais informação?

- *SPOftalmologia – Podcast Moscas Volantes*
- *TuaSaúde – Moscas Volantes*

16.4. Hemorragia na parte branca do olho

A hemorragia na parte branca do olho, ou hemorragia subconjuntival, é a presença de sangue debaixo da conjuntiva. A conjuntiva é uma membrana quase transparente que reveste a parte branca do olho (esclerótica), sob a qual se encontram os vasos sanguíneos. Quando um destes pequenos vasos se rompe, o sangue fica retido entre a esclerótica e a conjuntiva, sem atingir a parte central colorida do olho. Esta condição assemelha-se a um hematoma na pele.

Na maioria dos casos, não se sente desconforto e a hemorragia só é descoberta ao olhar para um espelho ou quando alguém a observa. Ocasionalmente, pode haver um ligeiro desconforto ao pestanejar. O olho não apresenta inflamação, secreções ou alterações na visão e, geralmente, afeta apenas um olho, podendo variar de tamanho (de uma pequena mancha a quase toda a parte branca). É mais comum em pessoas idosas.

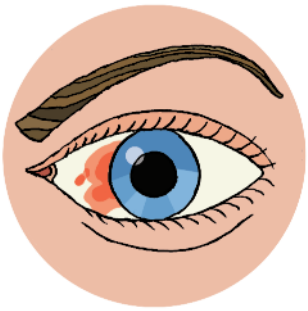
Esta hemorragia pode ser causada por traumatismo ocular, alterações sanguíneas, aumentos súbitos da pressão arterial, espirros, tosse ou vómitos intensos — que podem provocar a rutura de uma pequena veia. Em muitos casos, a causa é desconhecida. Pessoas que utilizam anticoagulantes ou ácido acetilsalicílico (aspirina) têm maior risco e podem sangrar mesmo com traumatismos leves. Existe ainda uma predisposição individual, pelo que quem já teve pode voltar a ter.

O que pode fazer?

- Não se preocupe se a hemorragia surgir espontaneamente, sem traumatismo, mesmo que seja bastante evidente; geralmente, não é grave.
- A hemorragia **subconjuntival** é como um hematoma (ou «mancha negra») no olho, e as complicações são raras.
- Não é necessário tratamento específico: evite compressas (quentes ou frias) e colírios, pois não aceleram a resolução. Com o tempo, a hemorragia desaparecerá gradualmente (normalmente em 1-2 semanas), mudando de vermelho para amarelo e depois para esverdeado.
- Se tiver pressão arterial elevada, siga rigorosamente o tratamento e monitorize a pressão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver hemorragias frequentes ou se afetarem ambos os olhos.
- Se a hemorragia ocorrer após um traumatismo ou golpe no olho.
- Se estiver acompanhada de hemorragias noutras partes do corpo.
- Se for hipertenso e tiver dificuldades em controlar a pressão arterial.



Onde encontrar mais informação?

- *TuaSaúde – Hemorragia Subconjuntival*
- *AAO – Hemorragia Subconjuntival*

16.5. Conjuntivite aguda

A **conjuntivite** é uma inflamação da conjuntiva — a membrana fina que reveste a parte branca dos olhos e o interior das pálpebras. Os sintomas incluem picadas ou ardor, sensação de areia, ligeiro desconforto com a luz, vermelhidão e lacrimejamento.

Existem vários tipos de conjuntivite:

- **Infeciosa**: causada por vírus ou bactérias.
- **Alérgica**: desencadeada por pólen, poeiras, pelos de animais ou maquilhagem.
- **Irritativa**: resultante de agentes irritantes, como o pó.

Nas **conjuntivites infeciosas**, a infeção pode iniciar num olho e, após alguns dias, passar para o outro.

Na **conjuntivite bacteriana**, é comum haver secreções abundantes que se acumulam entre as pálpebras, podendo provocar visão ligeiramente desfocada.

Na **conjuntivite alérgica**, ambos os olhos são geralmente afetados, com um corrimento claro e escasso, e costuma apresentar um padrão sazonal (mais frequente de manhã, em dias secos ou ventosos), podendo acompanhar outros sintomas alérgicos (como espirros, comichão no nariz e na garganta, manchas na pele e, raramente, dificuldade respiratória).

O que pode fazer?

- Limpe regularmente as secreções com soro fisiológico ou água fria.
- Aplique compressas de água fria sobre os olhos fechados para aliviar o desconforto.
- Utilize apenas os colírios prescritos pelo seu especialista e armazene-os num local fresco e seco. Ao final do tratamento, descarte-os nos recipientes específicos disponíveis nas farmácias.
- Adote medidas rigorosas de higiene, dado o elevado grau de contagiosidade:
  - Evite tocar os olhos com as mãos; lave-as frequentemente.
  - Não esfregue os olhos, para prevenir superinfeções.
  - Não partilhe toalhas, lenços, roupa de cama ou almofadas.
  - Evite o uso de lentes de contacto até terminar o tratamento.
  - Reduza o tempo de exposição a ecrãs (televisão ou computador).
  - Use óculos de sol para proteger os olhos do vento e da luz.
  - Não lave os olhos com água de camomila, que pode conter impurezas.
  - Crianças pequenas devem permanecer em casa para evitar a propagação da infeção.
  - Descarte a maquilhagem ou os cosméticos utilizados nos olhos e no rosto durante o episódio e não os partilhe.

  - Na conjuntivite alérgica, evite o contacto com o alérgeno e lave as mãos após o contacto.
- Se a conjuntivite for causada por um agente irritante, lave imediatamente os olhos com água abundante durante vários minutos.
- O tratamento deverá ser dirigido para a causa: antibióticos para a conjuntivite bacteriana, enquanto a infeciosa viral geralmente desaparece em 1–2 semanas. As conjuntivites alérgicas são tratadas com anti-histamínicos (em gotas e, se necessário, por via oral).

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas persistirem por mais de 2 ou 3 dias.
- Se a luz causar um desconforto excessivo.
- Se o olho se tornar progressivamente mais doloroso.
- Se surgirem bolhas ou vesículas na pele próxima ao olho afetado.
- Se notar que a visão fica desfocada ou pouco nítida.

Onde encontrar mais informação?

- *SNS24 – Conjuntivite*
- *SPOftalmologia – Conjuntivite Ocular Alérgica, Viral e Bacteriana*
- *SPOftalmologia – Olho Vermelho*

16.6. Lesões oculares – Erosão da córnea

Acidentes oculares são muito frequentes e, geralmente, ligeiros, ocorrendo tanto no trabalho como em casa – muitos dos quais poderiam ser evitados com as devidas precauções.

A córnea é o tecido transparente que reveste a parte central do olho. A erosão da córnea é uma ferida que provoca dor intensa, lacrimejamento, sensação de areia ou de ter algo no olho, e visão turva. A intervenção imediata nos primeiros momentos do acidente é crucial para reduzir possíveis sequelas.

O que pode fazer?

FERIMENTO NOS OLHOS

- Trate imediatamente as lesões.
- Em caso de **contusão dos olhos e pálpebras**, aplique compressas frias durante 15 minutos para reduzir a dor e o inchaço.
- Em **lesões penetrantes**, o primeiro passo é evitar agravar os danos: não tente explorar o olho nem remover objetos afiados; não lave o olho com água nem administre quaisquer colírios. Cubra o olho com uma compressa ou pano limpo, sem exercer pressão, e procure assistência médica urgente.

EROSÃO DA CÓRNEA

- Se suspeitar que algo entrou no olho, evite esfregá-lo, pois pode agravar a lesão ou empurrar o corpo estranho para dentro.
- Lave as mãos e examine o olho ao espelho (ou peça ajuda a alguém). Se identificar o objeto na pálpebra ou no olho, lave-o com água limpa ou soro fisiológico.
- Se o desconforto persistir, poderá tratar-se de uma erosão da córnea ou de um corpo estranho não removido; neste caso, cubra o olho com uma compressa e dirija-se ao serviço de urgência.
- Objetos metálicos devem ser retirados imediatamente para evitar resíduos de ferrugem.
- A córnea também pode ser afetada pelo uso prolongado de lentes de contacto, pela exposição direta ao sol, pelo reflexo do sol na neve ou pela chama de soldadura elétrica sem proteção.
- **Lesões por produtos cáusticos** (lixívia, detergentes, solventes, etc.):
  - **Lave** imediatamente os **olhos** com água limpa em abundância, puxando a pálpebra inferior para baixo. Se o líquido tiver afetado outras partes do corpo, tome um duche.
  - Não cubra o olho com pensos.
  - Não aplique pomadas ou cremes.
  - Dirija-se ao serviço de urgência após uma boa lavagem.
  - Se possível, leve o rótulo do produto químico.

PREVENÇÃO DE LESÕES OCULARES?

- Use óculos de proteção adequados durante atividades com risco de lesões (por exemplo, soldadura, corte com serras) ou ao circular em locais com neve.
- Lave as mãos após utilizar produtos químicos.
- Ao abrir um recipiente, faça-o com a abertura virada para fora.
- Evite que crianças brinquem com objetos afiados, como lápis.
- Proteja os olhos com óculos em ambientes com vento.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os sintomas de erosão da córnea persistirem por mais de 2 dias, apesar do tratamento.
- Se notar diminuição da visão ou visão turva.
- Se, após um golpe no olho, ocorrer hemorragia conjuntival ou na parte branca do olho.

Onde encontrar mais informação?

- *MSD Manuals – Úlcera da Córnea*
- *SPOftalmologia – Lágrimas Artificiais*

16.7. Hordéolo

O hordéolo é uma inflamação aguda de uma das glândulas situadas na margem da pálpebra. Quando infetada, a glândula enche-se de secreções e aumenta progressivamente, formando um nódulo vermelho e doloroso. Por vezes, drena espontaneamente, aliviando a pressão e a dor. Dependendo da localização, pode ser:

- **Interno**: situa-se dentro da pálpebra, sendo maior e mais doloroso.
- **Externo:** situa-se na pestana, na margem da pálpebra.

Não existem causas específicas conhecidas para o aparecimento do hordéolo, pelo que qualquer pessoa pode tê-lo, embora alguns indivíduos sejam mais predispostos a recorrências. A inflamação crónica das pálpebras (blefarite) e a má higiene aumentam o risco de aparecimento.

Os sintomas incluem dor, sensação de calor e vermelhidão na margem da pálpebra, podendo evoluir para a formação de um pequeno abscesso com pus, que desaparece gradualmente ou drena espontaneamente. Poderá ainda sentir a presença de um corpo estranho no olho.

Por vezes, o hordéolo pode ser confundido com um **chalázio**, que resulta do bloqueio de uma glândula sebácea na pálpebra — Neste caso, o inchaço é arredondado e indolor.

A **maioria dos casos não necessita de tratamento** e resolve-se em cerca de 2 semanas.

O que pode fazer?

- Aplique uma **toalha quente e húmida sobre a pálpebra** durante 15 minutos, 3 a 4 vezes ao dia. O calor local e uma massagem suave podem ajudar a drenar o pus e aliviar a dor. Continue a limpar o olho mesmo após a drenagem.
- **Lave bem as mãos** antes e depois de tocar no olho afetado.
- Não partilhe toalhas ou lenços enquanto tiver o hordéolo.
- Evite espremer o hordéolo, pois normalmente drena por si só — o pus será eliminado e o hordéolo sarará sem deixar sequelas.
- Se o hordéolo não melhorar, consulte o seu médico para avaliar o tratamento adequado; raramente é necessário que o oftalmologista faça uma drenagem.

Se tiver **episódios recorrentes** de hordéolos, siga estas recomendações:

- Evite usar lentes de contacto ou maquilhagem no olho afetado até à resolução completa.
- Lave bem as mãos antes de tocar na pele ao redor do olho.
- Limpe cuidadosamente o excesso de gordura das margens das pálpebras para ajudar a prevenir novos episódios.

- Remova completamente a maquilhagem dos olhos todas as noites e evite utilizar maquilhagem que tenha estado aberta por muito tempo (2 a 3 meses).
- Aplique compressas quentes ao primeiro sinal de hordéolo, pois pode ser possível interromper a sua evolução.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o hordéolo agravar ou não melhorar após 7 dias de tratamento.
- Se, para além da pálpebra, o olho estiver vermelho ou se desenvolver febre.
- Se o hordéolo não responder após vários dias de compressas quentes.
- Se ocorrer perda de visão ou visão turva.
- Se surgirem pequenas vesículas na pálpebra.
- Se os hordéolos forem frequentes.
- Se a luz causar incómodo ou se o olho estiver excessivamente lacrimejante.

Onde encontrar mais informação?

- *SPOftalmologia – Hordeólo*
- *SPOftalmologia – Chalázio*

16.8. Pressão ocular aumentada – Glaucoma

O **glaucoma** é uma doença que afeta o nervo ótico — o nervo na parte posterior do olho que transporta as imagens para o cérebro para interpretação. Ocorre quando a pressão do líquido no interior do olho aumenta, comprimindo e danificando o nervo. Nem todas as pessoas com pressão ocular elevada desenvolvem glaucoma.

O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais, pois o glaucoma pode conduzir à perda de visão. Existem vários tipos, sendo os mais comuns:

- **Glaucoma crónico de ângulo aberto**: o mais comum.
- **Glaucoma agudo de ângulo fechado**.

No glaucoma crónico, os sintomas são geralmente ausentes, pelo que muitas pessoas desconhecem a doença até ao aparecimento de pontos cegos — momento em que já há lesão significativa no nervo ótico. É mais comum a partir dos 60 anos. No glaucoma de ângulo fechado, o olho torna-se vermelho, muito doloroso e com visão turva, podendo acompanhar náuseas, vómitos, dores de cabeça e halos em torno das luzes, devido a um aumento súbito da pressão intraocular. **Esta é uma emergência médica**.

O que pode fazer?

Se lhe for **diagnosticado glaucoma**:

- Siga as recomendações dos seus especialistas em Medicina Familiar e Oftalmologia. Informe o seu médico sobre quaisquer outros medicamentos ou condições de saúde.
- Tome os medicamentos e utilize os colírios conforme prescrito, realizando os controlos recomendados.
- O tratamento é geralmente com colírios e, por vezes, com comprimidos. O oftalmologista poderá avaliar a necessidade de tratamento com laser ou cirurgia, consoante o tipo e a gravidade do glaucoma.

Se tiver mais de 40 anos e **não tiver glaucoma**, mas possuir alguns dos seguintes fatores de risco, deverá visitar o seu centro de saúde:

- Histórico familiar de glaucoma.
- Diabetes.
- Miopia moderada a grave.
- Uso prolongado de colírios com corticoides.
- Ter sido submetido a cirurgia ocular ou ter sofrido traumatismo ocular.

Quando consultar o seu médico de família?

- Urgentemente, se tiver um olho vermelho, dor, náuseas, vómitos, mal-estar ou visão turva.
- Se notar diminuição da visão periférica ou perda de visão.
- Se algum dos medicamentos ou colírios causar desconforto ou se sentir tonturas, cansaço, pulso lento ou mal-estar geral.

Onde encontrar mais informação?

- *SPOftalmologia – Glaucoma*
- *MedlinePlus – Glaucoma*

16.9. Lentes de contacto e óculos – Conselhos

O olho funciona como uma câmara que capta imagens. Para que estas sejam percebidas com clareza, as lentes naturais do olho (córnea e cristalino) têm de focalizar corretamente na retina. Quando este mecanismo falha, a visão torna-se desfocada.

As causas mais comuns são a **miopia**, a **hipermetropia**, o **astigmatismo** e a **presbiopia** – defeitos de refração que não constituem doenças, mas podem ser corrigidos com óculos ou lentes de contacto.

Lentes de contacto:

São elaboradas com diversos materiais e colocam-se diretamente sobre o olho, proporcionando um campo de visão completo, sem a interferência das armações. São especialmente indicadas para pessoas com grande diferença de graduação entre os olhos ou que pratiquem desportos, onde os óculos possam ser um obstáculo. Podem ser utilizadas a partir dos 9 anos e classificam-se em:

- **Moles** ou **rígidas**;
- Segundo o período de utilização: diárias, de 15 dias, mensais ou anuais.

No entanto, as lentes de contacto podem não ser recomendadas para pessoas com diabetes mal controlada, problemas de tiroide, olhos secos, infeções oculares ou para grávidas.

Óculos:

Oferecem simplicidade e segurança. Antes de escolher os seus, considere o tipo de lentes, o material da armação, entre outros fatores.

As lentes podem ser:

- **Monofocais**: corrigem um único defeito de visão (de perto ou de longe).
- **Bifocais**: têm uma zona inferior para a leitura e uma superior para a visão de longe.
- **Progressivas**: permitem a correção para visão ao longe e para o perto sem necessidade de retirar os óculos.

O que pode fazer?

Consulte o seu oftalmologista ou optometrista para determinar a melhor solução para os seus defeitos de visão – se com óculos ou lentes de contacto – tendo em conta também o conforto e a sua preferência pessoal.

PRECAUÇÕES COM OS ÓCULOS

- Evite riscar ou sujar as lentes.
- Siga as indicações do oculista quanto à utilização (contínua, para leitura, condução, etc.).
- Se usar lentes progressivas, poderá precisar de alguns dias para se adaptar.

PRECAUÇÕES COM AS LENTES DE CONTACTO

- Lave sempre as mãos antes de as colocar ou retirar.
- Retire-as e limpe-as conforme as instruções do seu oftalmologista ou optometrista.
- Respeite os horários de utilização e os prazos de validade – a má utilização pode causar alergias, úlceras da córnea ou infeções.
- Ao colocá-las ou retirá-las na pia, proteja o ralo.

- Não as utilize durante o sono ou enquanto nada, pois podem danificar a córnea ou potenciar infeções.
- Não use líquidos de limpeza em mau estado, nem água da torneira, água mineral ou saliva, pois podem contaminar as lentes.
- Evite que as lentes moles sequem; nunca as guarde sem o líquido conservante.
- Nunca use lentes de contacto danificadas.
- Se utilizar lentes de contacto de forma ocasional, opte pelas descartáveis diárias; se as usar diariamente, poderá recorrer às mensais.
- Mantenha sempre uns óculos com a graduação atualizada como alternativa.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se, ao usar lentes de contacto, tiver dificuldades visuais, dor, comichão, lacrimejamento, secreção ou olhos vermelhos – neste caso, retire-as e consulte um médico.
- Se a lente se partir e não conseguir retirá-la do olho.

Onde encontrar mais informação?

- *TuaSaúde – Lentes de Contacto*
- *Mayo Clinic – Conselhos sobre Lentes de Contacto*

16.10. Como administrar um colírio

Os colírios são gotas farmacêuticas estéreis destinadas à aplicação nos olhos, geralmente para tratar doenças oculares (como alergias, infeções ou glaucoma) ou para lubrificar o olho seco.

O que pode fazer?

ANTES DA APLICAÇÃO

- Se houver secreções ou crostas nos olhos, limpe-as com uma compressa embebida em soro fisiológico.
- Lave bem as mãos com água e sabão.
- Alguns colírios necessitam de agitação prévia.
- Para evitar a contaminação, mantenha o frasco com a tampa virada para cima ou de lado sobre uma superfície limpa; evite tocar no interior da tampa com os dedos, o olho ou a pálpebra.

DURANTE A APLICAÇÃO

- Segure o frasco com uma mão (usando o indicador e o polegar) e incline a cabeça para trás, olhando para cima.
- Com um dedo da outra mão, puxe a pálpebra inferior para baixo, criando uma «bolsa».
- Aproxime o frasco do olho e pressione suavemente para que caia uma gota na «bolsa», tendo o cuidado de que a ponta do frasco não toque a pálpebra.
- Se a gota cair dentro da pálpebra, não aplique gotas adicionais, pois o olho só pode conter uma gota eficaz por vez.
- Se a gota cair fora do olho, aplique uma nova gota.

APÓS A APLICAÇÃO

- Retire o dedo da pálpebra inferior, feche o olho suavemente durante 1–2 minutos e, com o dedo, pressione levemente na zona do nariz (inclusive por baixo do olho) para bloquear o canal lacrimal. Esta manobra prolonga o contacto do medicamento com o olho e evita que o fármaco se distribua para o resto do corpo.
- Seque os resíduos de colírio com uma compressa ao redor do olho.
- Se utilizar lentes de contacto, retire-as e só as recoloque 15 minutos após a aplicação.
- Se necessitar de aplicar um segundo colírio, aguarde 5 minutos entre as aplicações.

- Se precisar de usar um colírio e uma pomada, aplique primeiro o colírio, aguarde 5 minutos e, depois, aplique a pomada.
- Guarde o colírio na sua caixa, num local fresco e seco. Lembre-se de que os colírios são para uso pessoal e não devem ser partilhados.
- Depois de aberto, o prazo de validade do colírio expira ao fim de um mês.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dificuldade em aplicar o colírio.
- Se sentir náuseas, tonturas ou mal-estar após a aplicação.
- Se, durante o tratamento, o olho ficar vermelho ou apresentar sinais de sangramento.

Onde encontrar mais informação?

- *Hévora – Como Aplicar Gotas nos Olhos com Segurança*
- *Viver Oftalmologia – Como Aplicar Colírio*

17.1. Secreções (ranho) no bebé e na criança pequena

As **secreções (ranho)** são produzidas pela inflamação das vias respiratórias superiores, das quais faz parte o nariz. A causa mais comum são as constipações **causadas por vírus**; outra causa são as alergias.

Podem acompanhar-se de febre, dor de garganta, tosse e espirros.

Inicialmente, o ranho é uma secreção líquida (como água) e depois pode tornar-se mais espesso, passando a ser branco, amarelo e até esverdeado.

Se as secreções obstruírem o nariz do bebé, ele deixa de respirar pelo nariz e passa a fazê-lo pela boca, o que pode causar dificuldades em mamar.

As constipações são muito frequentes. As crianças podem chegar a tê-las entre 6 a 10 vezes por ano, sobretudo nos primeiros anos de creche ou escola.

Costumam desaparecer em poucos dias sem qualquer tratamento, embora a tosse possa durar mais tempo.

O que pode fazer?

Para prevenir o contágio: nas constipações, a infeção transmite-se através das secreções, tosse, espirros ou objetos contaminados com saliva.

- Evite, dentro do possível, o contacto próximo com pessoas constipadas.
- Utilize **lenços de papel descartáveis** para limpar as secreções.
- Evite que a criança leve à boca objetos ou brinquedos partilhados com outras crianças doentes.
- **Lave frequentemente as mãos** da criança.

O tratamento baseia-se no alívio dos sintomas:

- Ofereça líquidos com frequência, especialmente água ou sumos naturais.
- Evite o calor seco excessivo dentro de casa.
- **Não fume** nos espaços onde possam estar crianças.
- **Ventile** o quarto da criança, **durante alguns minutos**, todos os dias.

Para facilitar a expulsão das secreções:

- Faça **lavagens nasais** com uma seringa com água e sal (meia colher de chá rasa de sal num copo grande cheio de água), com ampolas de soro fisiológico ou com *sprays* de água do mar (que se podem adquirir na farmácia).
- Incline a cabeça da criança ligeiramente para a frente, ponha a seringa ou a ampola do soro numa das narinas e pressione para que o líquido entre.
- Nos bebés também pode aspirar as secreções suavemente.
- Realize as lavagens ou aspirações nasais quando necessário, sobretudo antes das refeições e antes de dormir.
- Também pode ser útil respirar o vapor de água produzido pela água quente do banho.

Se o ranho irritar ou secar a pele abaixo do nariz, pode aplicar uma pomada de vaselina sem perfume.

Para **tratar a febre** ou o mal-estar, dê **paracetamol** na dose habitualmente recomendada pelo seu médico.

Os antibióticos não servem para tratar as secreções das constipações, mesmo que sejam esverdeadas.

Não existem vacinas eficazes para este problema.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a febre durar mais de 3 dias ou for superior a 38,5ºC.
- Se o bebé recusar as refeições.
- Se estiver pouco reativo.
- Se tiver dor de ouvido.
- Se tiver dor de garganta e dificuldade em engolir.
- Se a tosse causar vómitos ou impedir o descanso noturno.
- Se as secreções se mantiverem por mais de **8-10 dias** e forem amarelo-esverdeadas.
- Se tiver dificuldade para respirar ou «gatinhos» no peito.
- Se tiver ranho verde em apenas uma das narinas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/constipacao/#o-que-e-a-constipacao*
- *https://acesportoocidental.org/pt/mucosidades-ranho-bebe-crianca*

17.2. Engasgamento em crianças com menos de 1 ano

O engasgamento é a obstrução súbita das vias respiratórias por um objeto. Quando bloqueadas, o bebé não consegue respirar e pode perder a consciência. Trata-se de uma **emergência médica que pode colocar a vida da criança em risco**. O engasgamento ocorre sobretudo em crianças menores de **5 anos**, que se engasgam com pequenos objetos que colocam na boca e podem obstruir a garganta. **Suspeite** de engasgamento se o bebé não conseguir tossir, chorar, emitir sons ou ficar azul e com dificuldade para respirar.

O que deve fazer?

- **Prevenir. Durante as refeições**, não encha a boca do bebé, nem o deixe comer deitado. Dê-lhe pedaços de comida pequenos. Não ofereça frutos secos, uvas ou rebuçados. Não deixe o bebé ter comida na boca enquanto fala, gatinha, ri ou chora. Respeite a idade recomendada para o uso dos brinquedos. Evite que a criança tenha ao seu alcance botões, moedas, pilhas de relógio, peças ou brinquedos pequenos.
- **Se se engasgar e chorar ou tossir muito**, não faça nada; deixe-o terminar, pois o objeto ou a comida pode sair espontaneamente com a tosse ou o choro.
- **Se parecer que se engasgou e está com dificuldade a respirar:**
  - **Dê-lhe pancadas no meio das costas (figura 1)**. Coloque o bebé de boca para baixo sobre o seu braço, segurando a cabeça com a sua mão. A cabeça deve estar mais baixa que o corpo. Com a palma da mão, dê 5 pancadas fortes no meio das costas, entre as omoplatas. Se não expulsar o objeto ou não respirar, realize o próximo passo.
  - **Faça compressões no peito (figura 2)**. Vire o bebé e coloque-o de boca para cima sobre o seu outro braço, segurando a cabeça com a sua mão. Mantenha a cabeça mais baixa que o corpo. Com 2 dedos, faça 5 compressões no meio do peito (um dedo abaixo dos mamilos).
  - Repita estas manobras até que as vias respiratórias fiquem desobstruídas e o bebé respire ou até que o bebé perca a consciência.
- **Se o bebé perder a consciência/desmaiar:**
  - Peça ajuda e ligue imediatamente para o número de **emergência (112)**. Coloque o bebé com a boca para cima sobre uma superfície dura. Abra-lhe a boca e coloque o seu polegar sobre a língua. Observe o interior da boca; se conseguir ver o objeto, use um dedo da outra mão em forma de gancho para o retirar. **Não tente** retirar o objeto com os dedos sem o ver. Também não o tente retirar se estiver muito profundo, pois pode empurrá-lo ainda mais. Se o bebé continuar inconsciente, inicie os primeiros socorros de reanimação cardiopulmonar.

FIGURA 1

Quando consultar o médico?

- Se o bebé se engasgar frequentemente com a comida.
- Sempre após um engasgamento em que tenha sido necessário realizar as manobras, mesmo que a criança pareça estar bem.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Prevenir_os_acidentes_na_crian%C3%A7a_e_no_adolescente*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Aspira%C3%A7%C3%A3o_de_corpo_estranho*
- *https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-pais/#o-que-devo-fazer-em-caso-de-engasgamento*

FIGURA 2

17.3. Dor de ouvido na infância

A **dor de ouvido** é muito comum na infância. A causa mais frequente é a **otite**. Com menor frequência, podem causar dor os rolhões de cera ou as feridas causadas pelo uso de cotonetes de algodão.

As otites são infeções do ouvido e podem ser de dois tipos:

- **Otite média**: ocorre durante as constipações, quando a infeção atinge o ouvido médio. Pode causar dor, febre, vómitos e saída de secreções ou pus pelo ouvido. As otites não são contagiosas, ao contrário das constipações que as precedem.
- **Otite externa**: ocorre devido à humidade, calor ou feridas na pele da entrada do ouvido. São comuns no verão e em utilizadores de piscinas. Podem causar comichão, dor e, às vezes, saída de líquido pelo ouvido. Não costumam causar febre.

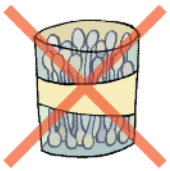
Pode suspeitar de otite se a criança tocar frequentemente no ouvido, se lhe doer ao tocar ou mover a orelha, ou ao comer. A dor pode persistir durante a noite. Nos bebés, pode suspeitar se estiverem mais irritáveis ou chorarem com mais frequência, especialmente ao mamar ou beber do biberão e à noite.

Rolhões de cera: a cera protege contra infeções da pele. Os rolhões só devem ser removidos quando causam dor, obstruem completamente o canal auditivo ou por recomendação médica.

O que pode fazer?

TRATAMENTO

- **Se a dor for intensa ou tiver febre**, pode dar-lhe paracetamol na dose habitualmente recomendada pelo seu médico.
- Coloque um pano morno (calor seco) sobre o ouvido para aliviar a dor.
- Evite a entrada de água nos ouvidos.
- **Não coloque gotas no ouvido nem utilize antibióticos** sem recomendação médica.

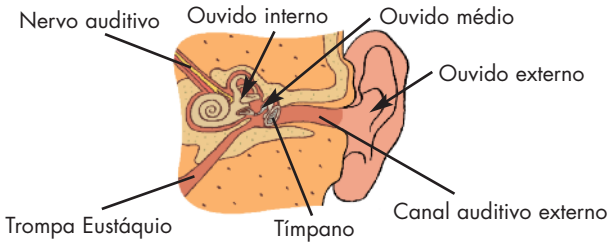


PARA PREVENIR A OTITE

- **Externa**: evite ferimentos com objetos e a entrada de água no ouvido. Seque cuidadosamente os ouvidos molhados. Se necessário, utilize tampões.
- **Média**: evite que a criança esteja com pessoas constipadas. Se tiver secreções no nariz, faça lavagens nasais com soro. Não dê o biberão com o bebé deitado. Não fume nas divisões onde se encontra a criança. A amamentação ajuda a prevenir as otites.

ROLHÕES DE CERA

- Se tiver cera, limpe apenas a que sai pelo orifício. **Não introduza cotonetes ou outros objetos dentro do ouvido**.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tiver menos de 2 anos, dor de ouvido e febre, deve levá-la ao médico nas primeiras 24 horas.
- Se tiver mais de 2 anos, dor de ouvido e febre, deve levá-la se não melhorar com o tratamento sintomático após 48 horas.
- Se a criança tiver vómitos ou estiver muito prostrada.
- Se houver saída de líquido ou sangue pelo ouvido.
- Se a área ao redor do ouvido estiver inflamada.
- Se após 2 dias de tratamento prescrito pelo médico continuar a dor, febre ou supuração do ouvido.
- Se as otites forem repetidas. O médico avaliará o tratamento e acompanhamento adequado.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/otite/#o-que-e-uma-otite*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Otite_externa*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Otite_m%C3%A9dia_aguda*

17.4. Varicela

A **varicela** é uma doença infeciosa causada por um vírus.

É comum na infância, mas também pode afetar adultos que nunca a tenham tido.

Causa uma erupção cutânea com borbulhas vermelhas e vesículas (pequenas bolhas) que secam em alguns dias, formando crostas. A erupção provoca muita comichão e pode afetar a cabeça, boca e garganta. Pode acompanhar-se de prostração e febre, geralmente não muito alta.

Transmite-se facilmente pela saliva ou muco ao tossir ou espirrar, pelo contacto com as vesículas que ainda não formaram crosta e por brinquedos ou objetos contaminados, que a criança leve à boca. A doença é contagiosa desde os 2 dias que antecedem o aparecimento da erupção e até que todas as vesículas estejam em fase de crosta.

O período de incubação (tempo decorrido desde a exposição até o aparecimento da doença) é de 2-3 semanas.

A maioria das pessoas que contraem varicela uma vez ficam imunes para a vida. No entanto, algumas podem contrair varicela mais do que uma vez, embora não seja comum.

O que deve fazer?

- **Para evitar o contágio: não leve a criança à escola ou infantário**. Evite que esteja com outras crianças, grávidas ou pessoas doentes que não tenham tido varicela, até que todas as vesículas tenham crostas (cerca de 7 dias após as primeiras borbulhas).

Para aliviar a comichão

- **Dê-lhe banho** com água tépida várias vezes ao dia. O banho alivia a comichão e previne a infeção da erupção por outros germes. Pode adicionar **aveia coloidal** ao banho. Depois do banho, seque a pele suavemente com uma toalha, com pequenos toques e sem esfregar.
- A **desinfeção e hidratação** da pele podem ser feitas com produtos específicos em *spray*, para simplificar o processo de aplicação e limitar o desconforto provocado pela passagem das mãos na pele.
- Evite que a criança se coce, vista-a com roupas leves e evite o calor excessivo.
- Corte e mantenha as **unhas limpas** para evitar infeções da pele por arranhões.
- Se a comichão não diminuir, pode ser útil aplicar loção de calamina na pele. O seu médico pode prescrever-lhe medicação para ajudar a aliviar a comichão.

Se tiver lesões na boca, estas podem ser dolorosas. Nesse caso, ofereça alimentos de textura macia como sopas, puré, alimentos cozidos, pudins, sumos, gelados e líquidos frescos.

Para tratar a febre ou dor na boca ou garganta devido à varicela:

- Pode dar-lhe **paracetamol** nas doses recomendadas pelo médico.
- **Evite dar aspirina** ou produtos que a contenham.

Após a varicela:

- Proteja a criança do sol durante um tempo. Vista-a com mangas compridas e chapéu com abas e use protetor solar para evitar cicatrizes mais visíveis.
- A varicela não deixa marcas na pele, a não ser que infete.
- A melhor forma de prevenir a varicela é através da vacina. No entanto, em Portugal, a vacina da varicela não está incluída no Programa Nacional de Vacinação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para avaliar a necessidade de vacinação.
- Para confirmar que é varicela.
- Se tiver febre alta ou persistente, lesões nos olhos, lesões com sangue, tosse persistente, dificuldade em respirar, dificuldade para caminhar ou compromisso significativo do estado de saúde.
- Se estiver grávida, padecer de doença grave ou baixa imunidade (defesas baixas) e não tiver tido varicela e estiver em contacto com alguém que a tem.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Varicela*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/varicela/*

17.5. Obstipação (prisão de ventre)

A **obstipação** é a diminuição do número de dejeções – menos de uma dejeção a cada 3 dias. As fezes são duras e a sua saída pode causar dor. É comum em crianças pequenas na altura da diversificação alimentar e do desfralde.

O número normal de dejeções diárias é muito variável, podendo oscilar de 3 vezes ao dia até uma vez a cada 3 dias. Os bebés amamentados podem evacuar de cada vez que se alimentam.

Quando há obstipação pode chegar-se a produzir uma **fissura anal**, que é uma ferida da mucosa do ânus, muito dolorosa quando passam as fezes por ela, que pode sangrar e provocar mais obstipação.

Suspeite de obstipação se a criança tiver dor de barriga ou gases, fizer esforço para evacuar sem sucesso e sentir dor. Também se houver perda de uma pequena quantidade de fezes várias vezes ao dia, sujando a roupa interior; isto não é intencional, é algo involuntário e chama-se **encoprese**.

O que pode fazer?

- Mantenha um horário regular de refeições.
- A fralda deve estar sempre seca. Após cada dejeção, limpe bem para evitar irritações.

BEBÉS ATÉ 5-6 MESES

- Bebés alimentados com leite materno geralmente não têm obstipação, mas os que bebem leite adaptado podem ter. Consulte o médico sobre a necessidade de uma fórmula especial.

BEBÉS DE 6-12 MESES

- Introduza gradualmente papas de frutas com laranja ou pera, de legumes, de cereais integrais ou de aveia. Não há evidência científica para reduzir o consumo de banana ou maçã.
- Ofereça-lhe regularmente água para beber.

CRIANÇAS COM MAIS DE 1 ANO

- Ofereça alimentos ricos em fibras.
- Aumente a ingestão de água, mas não a quantidade de leite diário, pois isto pode favorecer o aparecimento de fezes duras.

A partir dos 2 anos, a criança começa a controlar os esfíncteres e deixa a fralda.

- Sente a criança na sanita várias vezes ao dia, pelo menos 3 vezes, 5-10 minutos de cada vez. Um bom momento é após as refeições. Utilize um penico ou coloque um redutor para a sanita. A criança deve conseguir apoiar os pés no chão para facilitar que faça força; se não chegar ao chão, coloque-lhe um banquinho. Deve elogiar e incentivar a criança quando fizer cocó.
- **Não repreenda nem castigue** se não usar a sanita ou se sujar a roupa interior. As crianças aprendem, vendo e imitando os pais; deixe que a criança o acompanhe na casa de banho.
- Assegure-se que a criança vai à casa de banho quando tiver vontade, não a faça esperar nem reprima essa vontade.
- Dê-lhe **bastantes líquidos** e incentive a prática de exercício físico.

- **Aumente o consumo de alimentos ricos em fibras vegetais**: frutas (kiwi, ameixa), vegetais, leguminosas, cereais integrais, frutos secos (a partir dos 6 anos). Aumente gradualmente a fibra na dieta para evitar desconforto intestinal (gases, dor).
- **Limite o consumo** de arroz, marmelo, cenoura cozida, chocolate e guloseimas (favorecem a obstipação).

- **Evite** comidas pré-cozinhadas e pizzas.
- Os **laxantes** só devem ser usados se prescritos pelo médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de obstipação em bebés com menos de 4 meses.
- Em crianças mais velhas, se não tiveram dejeções há mais de 4 dias.
- Quando a obstipação ocorrer de forma súbita.
- Se for acompanhada de vómitos ou febre.
- Se tiver dor abdominal súbita ou a barriga estiver muito inchada.
- Se as fezes forem muito finas, como um lápis.
- Se tiver muita dor ao evacuar ou sangue nas fezes.
- Se sujar a roupa interior com fezes (encoprese).
- Se a pele à volta do ânus estiver muito irritada.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Obstipa%C3%A7%C3%A3o_(pris%C3%A3o_de_ventre)*
- *https://www.lusiadas.pt/blog/criancas/idade-escolar/obstipacao-nas-criancas-um-especial-para-pais*

17.6. Vómitos

O **vómito** é a expulsão brusca do conteúdo do estômago pela boca. Geralmente é precedido por náuseas e dor de estômago. Deve-se distinguir da **regurgitação** (bolçar), que é muito frequente em lactentes (bebés com menos de 1 ano) e que ocorre quando o leite que o bebé consumiu sai pela boca de forma suave.

As causas mais frequentes são as infeções do estômago e intestino provocadas por vírus (gastroenterites), mas também podem ocorrer em muitas outras situações como associados a constipações, dor de garganta, otites, etc. Em algumas ocasiões podem dever-se a uma doença mais grave.

Muitas vezes, os vómitos acompanham-se de diarreia.

Normalmente duram pouco tempo e desaparecem sem tratamento. No entanto, na infância, é necessário tomar precauções especiais porque os vómitos causam perda de água e sais minerais, o que pode levar à **desidratação**, especialmente se também houver diarreia e caso se trate de um lactente.

O que pode fazer?

- Não force a criança a comer. Se não tiver apetite, ofereça-lhe apenas líquidos. Deve continuar a beber para compensar as perdas causadas pelos vómitos.
- Para beber, utilize **soluções de reidratação oral** disponíveis na farmácia que contêm água e sais. Leia atentamente as instruções pois a quantidade de água a adicionar por saqueta varia conforme a marca. O sabor será melhor se adicionar algumas gotas de limão e se estiver fresco (guarde no frigorífico).
- Após vomitar, não dê nada (nem água) à criança por 15-30 minutos. Depois, dê-lhe a beber pequenos goles de líquido: 1-2 colheres de chá a cada 10-15 minutos. Se a criança estiver com sede e pedir mais, continue com pequenos goles e humedeça os lábios com uma compressa molhada ou um cubo de gelo.
- Se não vomitar em 2-3 horas, aumente a quantidade de líquido lentamente e ofereça alimentos que a criança queira, em pequenas quantidades, sem forçar.
- Comece a alimentação com uma dieta ligeira (sopa, cozidos, sumos naturais). Evite alimentos gordurosos ou com muito açúcar.
- Se não vomitar em 24 horas, pode retomar a dieta habitual.
- **Em lactentes** que vomitam a refeição completa, continue a amamentar oferecendo apenas uma mama e reduzindo o tempo de amamentação para 5-10 minutos, mas fazendo-o a cada 2 horas. Se após 6-8 horas não vomitar, pode retomar a amamentação normal.
- **Não dê medicação para os vómitos**, a menos que o médico o indique.
- Tanto a criança como o seu cuidador **devem lavar bem as mãos**, especialmente os dedos e unhas. Crianças com vómitos causados por infeções gastrointestinais podem contagiar outras. Evite o contacto com outras crianças enquanto tiver vómitos.
- Se tiver **febre**, pode dar **paracetamol** nas doses habitualmente recomendadas pelo seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver febre superior a 38ºC.
- Se a criança estiver muito prostrada, irritada ou dificilmente despertável.
- Se não quiser beber.
- Se tiver menos de 3 meses e vomitar duas ou mais vezes.
- Se tiver sangue no vómito ou nas fezes.
- Se o vómito parecer borra de café.
- Se tiver a boca seca, chorar sem lágrimas e urinar pouco.
- Se tiver dor de cabeça, no pescoço ou lhe aparecerem manchas no corpo.
- Se vomitar todos os líquidos, apesar de lhos dar em pequenos goles.
- Se tiver dor abdominal persistente.
- Se suspeitar que pode ter ingerido algum produto tóxico ou medicamento.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Como_lidar_com_os_v%C3%B3mitos_na_crian%C3%A7a*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/v%C3%B4mitos-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as*

17.7. Diarreia

A **diarreia** é o aumento do número de dejeções, com consistência mole ou líquida. A causa mais comum é a infeção do intestino (gastroenterite). Geralmente é ligeira e desaparece espontaneamente, embora em algumas ocasiões possa persistir durante dias ou semanas. Outras vezes pode dever-se a alguma doença que necessite de tratamento médico.

Pode acompanhar-se de febre, vómitos, falta de apetite, prostração e dor abdominal (cólicas). A diarreia causa perda de água e sais, o que, em casos graves, pode levar à **desidratação**. As crianças com diarreia de causa infeciosa podem contagiar outras pessoas através de alimentos ou água contaminada, tosse ou espirros, fezes e má higiene das mãos.

O que pode fazer?

- O tratamento fundamental é **prevenir a desidratação**, por isso é importante que a criança mantenha a ingestão de líquidos.
- Os **lactentes** podem continuar a ser amamentados normalmente e, se beberem fórmula infantil, devem mantê-la sem diluir o leite.
  - Em ambos os casos, ofereça soluções de reidratação oral (que podem ser adquiridas na farmácia) entre as mamadas ou água em pequenas colheres a cada 15-20 minutos, deixando a criança beber o que quiser.
  - Se comer papas, mantenha-as, sem as alterar.
- Em **crianças maiores de 1 ano**, use soluções de reidratação oral, que contêm água e sais minerais que se perdem com a diarreia.
  - Leia atentamente as instruções, pois a quantidade de água a adicionar por saqueta varia conforme a marca. O sabor será melhor se adicionar algumas gotas de limão e se estiver fresco (guarde no frigorífico).
  - Em crianças pequenas utilize uma colher ou um biberão.
  - Ofereça a solução de reidratação oral a cada 15-20 minutos e deixe a criança beber o que quiser.
  - Se tiver **vómitos**, dê menos quantidade (pequenos goles), mas procure dar a cada 5-10 minutos, aumentando a quantidade conforme a tolerância.
  - Se a criança recusar as soluções de reidratação oral, não insista e ofereça água.
  - Inicie a **alimentação** logo que não tenha vómitos, sem forçar a comer.
  - Pode começar com uma **dieta** de frango, peixe, cenouras, batatas (tudo cozido ou em puré), arroz branco, caldo de legumes, sopa de massa, banana, maçã, marmelo, iogurte natural.
  - Para beber, se gostar, pode continuar com as soluções de reidratação oral.
  - Nos primeiros dias, ofereça o seu leite habitual, mas em menor quantidade e mais frequentemente.
  - Não adicione açúcar aos alimentos e evite alimentos com gordura.
  - Não ofereça refrigerantes ou sumos. Reintroduza a alimentação habitual progressivamente em 1 ou 2 dias.
- **Não dê antibióticos nem medicamentos para parar a diarreia**, a menos que o médico os prescreva.

- Para prevenir o contágio, tanto a criança como o seu cuidador **devem lavar bem as mãos**, especialmente os dedos e unhas. Reforce a higiene após troca da fralda ou após a utilização da sanita ou penico, ao lavar-se e antes das refeições.
- Se o cuidador da criança manipula alimentos, deve lavar as mãos antes de lhes tocar.
- Se tiver **febre** superior a 38ºC, pode utilizar **paracetamol** nas doses habitualmente recomendadas pelo seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver febre alta, estiver muito cansado ou sonolento.
- Se tiver a boca muito seca, chorar sem lágrimas e urinar pouco.
- Se tiver sangue nas fezes ou se estas forem pretas.
- Se a diarreia durar mais de 2-3 dias.
- Se vomitar tudo o que bebe, mesmo em pequenos goles.
- Se a dor abdominal for persistente.
- Se tiver diarreia após viajar para países tropicais.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Gastroenterite_aguda*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/sintomas/diarreia/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/a-diarreia-nas-crian%C3%A7as*

17.8. Cólica do lactente

Nas primeiras semanas de vida, alguns bebés podem ter **crises de choro** sem uma causa aparente. Às vezes, durante o choro, o bebé dobra as pernas sobre a barriga e a sua pele fica vermelha. Estas crises ocorrem normalmente à noite ou após as mamadas, e podem durar desde alguns minutos a 2-3 horas por dia. Não são acompanhadas de vómitos, diarreia ou febre, e o exame físico é sempre normal. Por norma resolvem-se espontaneamente aos 3-4 meses de vida.

O que pode fazer?

Para prevenir cólicas do lactente

- Evite mamadas excessivas ou muito rápidas. Alimente o bebé num ambiente tranquilo, sem ruídos.
- Após as mamadas, **coloque o bebé a arrotar**.
- Pegue no bebé ao colo com mais frequência, carregue-o junto ao peito com um porta-bebés durante o dia, coloque-o ao seu colo e massaje-o no dorso.

PARA OS CUIDADORES

- Não se sinta culpado, pois não está a fazer nada que cause as cólicas.
- Se for possível, de vez em quando procure sair sem o bebé e distrair-se. Procure o apoio de outros familiares que possam ficar com o bebé ocasionalmente.
- **Tenha um pouco de paciência**, as cólicas irão desaparecer quando a criança tiver 3-4 meses.

EM CASO DE CÓLICA

- **Não existem medicamentos** para tratar a cólica.
- **Não dê ao bebé remédios caseiros**.
- Sempre que suspeite que o seu bebé tem cólicas, verifique se não há outra causa para o choro, como fome, sede, calor, frio ou fralda suja. Também deve descartar que tenha febre ou alguma infeção.
- Sente-se junto ao bebé acaricie-o. Se não parar de chorar, balance-o no berço ou nos braços e tente acalmá-lo falando suavemente ou cantando uma canção de embalar.
- Se continuar a chorar, dê-lhe um banho de água morna ou coloque-o no carrinho e balance-o.
- Os movimentos rítmicos (por exemplo, embalá-lo no berço ou passeá-lo de carro) podem relaxá-lo e aliviar as crises de choro.
- Só há indicação para a utilização de fórmula infantil com proteína hidrolisada se houver intolerância comprovada às proteínas do leite de vaca.
- Não há evidências da eficácia de medicamentos antiflatulentos.
- Não há consenso sobre a eficácia dos probióticos. Alguns estudos sugerem que lactentes com sintomas moderados a graves podem melhorar com a administração de *Lactobacillus reuteri* (10^8 UFC) uma vez ao dia durante 21 dias.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que precisar, consulte o médico para esclarecer dúvidas.
- Se não suportar mais a situação e estiver muito nervoso.
- Se o bebé não ganhar peso.
- Se o choro for acompanhado de outros sintomas: febre, vómitos, diarreia ou obstipação.
- Se a cólica durar mais de 3-4 meses.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados_com_o_rec%C3%A9m-nascido*
- *https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/c%C3%B3lica*

17.9. A criança que não come (maiores de 2 anos)

A partir dos 2-3 anos, o ritmo de crescimento desacelera e, por isso, as crianças precisam de ingerir menor quantidade de alimentos e podem ter menos apetite. Muitas vezes, essa mudança pode causar preocupação nos pais, que querem que o filho se alimente bem para crescer saudável. Esta situação é muito frequente e os pais devem saber que esta fase de falta de apetite ou comportamento negativo é temporária e não tem consequências para a saúde da criança.

O que deve fazer?

- **Não deixe que a criança se aperceba da sua preocupação ou angústia**.
- Ofereça uma **dieta variada e nutritiva** e deixe que a criança regule a quantidade que necessita de comer. Mesmo que um dia coma pouco ou quase nada, não se preocupe, pois compensará noutra refeição.
- É importante comer sempre no mesmo local e evitar distrações, como televisão ou brinquedos.
- Estabeleça **horários** e distribua as refeições em cinco momentos no dia: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Se a criança não comer uma das refeições, espere pela próxima, mantendo a rotina.
- Evite que coma entre as refeições.
- **Dê um bom exemplo à mesa e deixe que o seu filho o imite**. Sempre que possível, a criança deve comer com os pais para aprender hábitos e comportamentos alimentares adequados, como sentar-se à mesa, não brincar com a comida e usar talheres. Como regra geral, a criança deve comer o mesmo que a restante família.
- **A hora da refeição deve ser agradável**. Inclua a criança na conversa durante a refeição, fale sobre a escola ou outros assuntos que lhe interessem.
- **Elogie comportamentos corretos e felicite** quando comer bem, mas não ofereça recompensas, pois isso pode levar a criança a utilizar a comida para obter o que deseja.
- Apresente a comida de **forma visualmente atrativa**. Sirva a refeição num prato grande, para que pareça pouca quantidade. Ofereça-lhe pequenas quantidades que consiga comer com segurança. Caso pretenda, poderá sempre repetir depois.
- **Se a criança não comer, não force nem castigue, mas também não ofereça outra comida diferente**.
- Introduza **novos alimentos** gradualmente, no início da refeição, quando a criança está com mais fome. Às vezes, é necessário oferecer o novo alimento várias vezes antes que a criança o experimente. Se houver algum alimento que realmente não goste, não insista, desde que não rejeite grupos completos de alimentos (vegetais, frutas).

- Limite a refeição a 30 minutos e passado esse tempo retire o prato sem repreender nem fazer comentários sobre a quantidade comida. Se, por vezes, a criança necessitar de mais tempo, seja flexível.
- Evite oferecer guloseimas, bolos, chocolate, salgadinhos, batatas fritas, amendoins e bebidas açucaradas, pois são uma causa muito comum de falta de apetite.
- O desporto e a atividade física aumentam o apetite.
- **A falta de apetite nesta fase não é uma doença**, não dê medicamentos para aumentar o apetite. Tenha paciência.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas e quiser certificar-se de que a criança está saudável.
- Se a criança apresentar outros sintomas como perda de peso, febre, diarreia, cansaço.
- Se se sentir preocupado.

Onde encontrar mais informação?

- *https://acesportoocidental.org/pt/crianca-nao-come*
- *https://www.cuf.pt/mais-saude/o-meu-filho-nao-come-o-que-fazer*

17.10. Sopro cardíaco funcional

O **sopro cardíaco** é um som produzido pela passagem do sangue no coração. O médico pode ouvi-lo ao auscultar o peito da criança.

Os sopros funcionais ou inocentes são produzidos pelas turbulências que se dão em corações normais, saudáveis e não se devem a nenhuma doença. Não afetam o crescimento ou desenvolvimento infantil, nem causam sintomas.

Muitas crianças saudáveis podem ter este tipo de sopros em algum momento da vida, sem que isso afete o coração. À medida que crescem, esses sopros podem desaparecer espontaneamente. Se forem muito suaves, podem ser ouvidos apenas em algumas situações. A febre ou cansaço podem permitir que se auscultem mais facilmente.

O que pode fazer?

Se o médico disser que a criança tem um sopro funcional ou inocente:

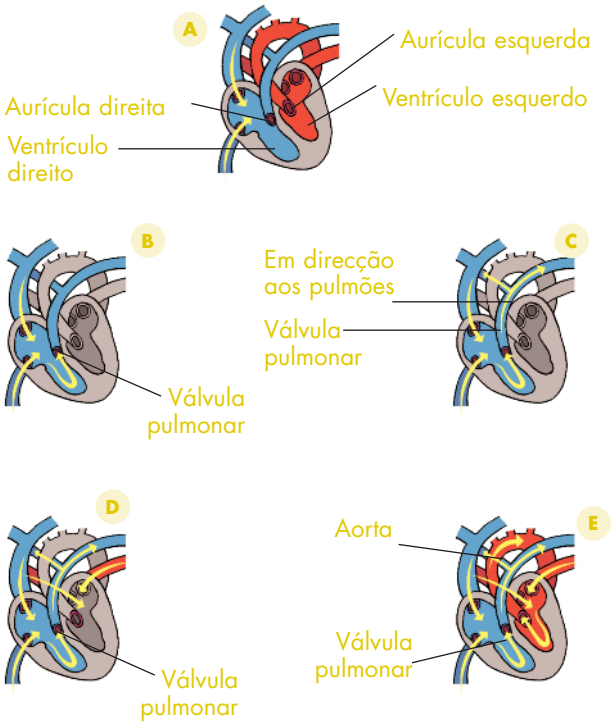
- A criança pode fazer uma vida normal.
- Pode praticar todo tipo de atividades e desportos.
- Não necessita de limitar a atividade.
- Não necessita de nenhum tratamento.
- Não requer cuidados especiais.
- Se por algum motivo mudar de médico ou centro de saúde, informe o novo médico de que a criança tem um sopro inocente.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas ou desejar mais informações sobre o tipo de sopro da criança.
- Se apresentar algum sintoma: cansaço excessivo, dificuldade em respirar ou pele e lábios azulados.
- O seu médico indicará se é necessário realizar algum exame ou consultar um cardiologista.

O CORAÇÃO NORMAL E COMO FUNCIONA

Cavidades do coração



Onde encontrar mais informação?

- *https://acesportoocidental.org/pt/sopro-cardiaco-funcional*
- *American Heart Association - Sopros Cardíacos Inocentes https://www.cuf.pt/saude-a-z/sopro-cardiaco*

17.11. Asma na criança

A **asma** é uma doença crónica dos brônquios, que são pequenos canais que conduzem o ar até aos pulmões.

Os brônquios dos asmáticos são mais sensíveis e respondem de forma exagerada ao contacto com alguns irritantes (fumo, poeiras, pólen, pelos, etc.). Isso causa uma inflamação que estreita os brônquios, dificultando a passagem do ar e causando falta de ar, tosse, pieira ("gatinhos no peito") ao respirar e sensação de aperto torácico.

Com frequência, as crianças asmáticas têm pais com asma. É comum a asma estar associada a dermatite atópica ou alergias na criança, sobretudo a partir do segundo ano de vida. É difícil diagnosticar asma numa criança pequena pois não é fácil realizar exames diagnósticos.

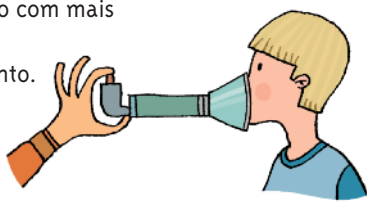
A asma não é contagiosa e pode ser bem controlada com tratamento, permitindo que a criança tenha uma vida normal.

O que pode fazer?

- **Evite a exposição a fatores que podem desencadear crises** ou agravar a asma, como fumo do tabaco, poeiras, pólen, pelo de animais, humidade excessiva, constipações, ar frio, exercício, *stress*, poluição do ar, perfumes e baratas.
- **Durante uma crise de asma, mantenha a calma** e utilize corretamente a medicação indicada pelo médico.
- **Existem dois tipos de medicamentos:**
  - Medicamentos para alívio rápido, que são utilizados durante as crises.
  - Medicamentos de uso diário, para prevenir crises frequentes.
- A medicação geralmente é administrada de forma inalada, pela boca, usando um aerossol ou ***spray*** (as chamadas «bombinhas»). Para isso, utiliza-se uma câmara expansora que é um tubo através do qual a criança inala o ar e a dose da medicação.
- Aconselhe-se junto do seu médico de família sobre a necessidade de vacinar a criança contra a gripe todos os anos.
- Os antibióticos não servem para tratar a asma.
- Em algumas pessoas asmáticas, certos medicamentos podem agravar a asma. **Evite dar aspirina ou ibuprofeno** se a criança nunca os tomou. Para tratar febre ou dor pode dar, se necessário, **paracetamol**.
- **A criança pode praticar desporto**. Consulte o médico para saber se deve administrar uma dose de medicação antes de realizar exercício.
- Reforce os **cuidados no quarto** da criança, especialmente se for alérgica ao pó:
  - O quarto deve ser arejado, bem ventilado e não húmido.
  - O chão deve ser de soalho e as paredes devem estar pintadas. Remova tapetes, carpetes, roupeiros, estantes de livros e cortinas, ou lave-os frequentemente se não puder removê-los.
  - Retire peluches, cartazes e outros objetos que possam acumular pó. Os brinquedos devem ser laváveis.
  - As sapatilhas não devem ser forradas.
  - Use colchões e almofadas com resguardos anti-ácaros. Utilize mantas e edredões sintéticos, não de penas, em todas as camas do quarto.
  - Lave com água quente, a uma temperatura superior a 60º C, as mantas e resguardos a cada duas semanas e os lençóis e fronhas de almofada todas as semanas.
  - Limpe o quarto frequentemente, de manhã, com a janela aberta e sem a criança presente. Utilize o aspirador e lave. Para limpar o pó, use um pano húmido. Aspire o colchão e a almofada diariamente.
- **No resto da casa**: não fume; evite que a criança esteja com animais de estimação; mantenha casas de banho, cozinhas e caves limpas e ventiladas; aspire sofás e móveis estofados com frequência; use detergentes e produtos de limpeza sem perfume; evite a exposição a fumos e odores da cozinha.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver tosse ou pieira ("gatinhos no peito") à noite.
- Se utilizar a medicação de alívio com mais frequência por vários dias.
- Se se cansa, apesar do tratamento.



Consulte urgentemente se:

- Tiver uma crise de asma que não melhora após 20 minutos da toma da medicação de alívio.
- A cor da pele, lábios ou unhas ficar azulada.
- Sentir falta de ar ao falar ou caminhar.
- A pele do pescoço e das costelas se afundar ao respirar.
- Sentir falta de ar ao deitar-se.
- Perder a consciência ou estiver desorientado.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Como_trato_a_minha_asma*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/O_que_%C3%A9_a_asma*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/asma-na-crianca/*

17.12. Xixi na cama (enurese)

Muitas crianças fazem xixi na cama de **forma involuntária** após os 5-6 anos, embora a maioria já não o faça com essa idade. A idade em que conseguem ter o controlo da urina pode variar de criança para criança. Esta situação chama-se **enurese** e a causa costuma ser um atraso na maturação do controlo da bexiga.

Não é uma doença e geralmente resolve-se espontaneamente, sem necessidade de tratamento.

É mais comum em meninos. A maioria das crianças com enurese tem familiares que tiveram o mesmo problema.

A enurese pode ser **primária**, se a criança nunca controlou o xixi, ou **secundária**, se após pelo menos seis meses de controlo noturno, a criança volta a perdê-lo. Embora seja pouco frequente, a enurese secundária pode ser causada por problemas emocionais (divórcio, mudança, nascimento de um irmão) ou médicos (infeção urinária, diabetes). O médico avaliará a necessidade da realização de exames e decidirá se é recomendável algum tratamento adicional, como «alarmes» ou medicação.

O que pode fazer?

- **Até aos 6 anos, pode considerar-se normal que a criança molhe a cama**.
- **Não a culpe nem humilhe**. Fazer xixi na cama não é intencional e a criança sente-se envergonhada. Não a repreenda, nem castigue. Explique-lhe os inconvenientes da situação como quando tiver de dormir fora de casa com amigos ou em acampamentos, mas sem nunca a culpabilizar.
- **Motive a criança**. Seja positivo e ajude-a. Diga-lhe que muitas crianças fazem xixi na cama na mesma idade, que você ou outros familiares também passaram por isso. Marque num calendário as noites secas e incentive-a a conseguir mais.
- **Evite que beba líquidos nas duas horas antes de dormir**; é preferível beber mais líquidos de manhã e à tarde. Evite oferecer bebidas com cafeína.
- Relembre a criança de fazer xixi antes de se deitar.
- Não lhe coloque fraldas após os 4 anos.
- Proteja o colchão com um protetor ou resguardo plástico.
- Envolva a criança na limpeza da cama e na higiene pessoal para consciencializá-la do problema e da solução.
- Se acordar seca de manhã, elogie. Pode premiá-la, mas evite recompensas materiais (dinheiro, brinquedos ou presentes).
- Segurar a urina por alguns minutos quando sente vontade de urinar não é prejudicial, mas não demonstrou ser eficaz. Não é recomendável pedir à criança que interrompa o fluxo de urina, pois pode ser contraproducente e alterar o funcionamento da bexiga.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tiver mais de 6 anos e estiverem preocupados.
- Em caso de enurese secundária.
- Se sentir dor ou ardor ao urinar ou se a urina tiver mau cheiro.
- Se notar que urina muito, está com mais sede ou perde peso.
- Se apresentar mudanças de comportamento, tristeza, irritabilidade ou alteração do apetite.
- Se também não controlar as fezes.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Fa%C3%A7o_xixi_na_cama!_E_agora%3F*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/enurese/*

17.13. Fimose

A ponta do pénis (glande) está coberta por uma pele chamada **prepúcio**. Ao nascer, é normal que o prepúcio e a glande estejam unidos, não sendo possível expor a ponta do pénis. Esta situação é transitória e chama-se **fimose fisiológica**. Depois, com o crescimento do pénis, o prepúcio separa-se e desliza sobre a glande. É um processo lento e sem sintomas, geralmente concluído entre os 5 e 12 anos.

Na **fimose**, a ponta do prepúcio é estreita e não se consegue puxar para trás, impedindo a exposição completa da glande. Este estreitamento da pele é considerado normal até os 3-4 anos. À medida que o menino cresce pode-se ir puxando a pele do prepúcio para trás, até que esta baixa totalmente sem dificuldade (retração do prepúcio).

Às vezes, parte da pele do prepúcio adere à glande, impedindo a sua retração total; a isto chamam-se **aderências**.

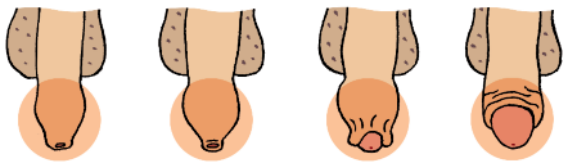
Quando a fimose é muito fechada, causa problemas ou dificulta a higiene e não melhora com tratamento médico, a cirurgia pode ser recomendada. É realizada uma operação simples em que se remove a pele do prepúcio.

Em algumas populações, como a judaica, por razões culturais e religiosas, é frequente cortar-se o prepúcio a todos os recém-nascidos: a isto chama-se **circuncisão**.

A **parafimose** ocorre quando a pele do prepúcio é puxada para trás, mas não pode voltar à posição normal para cobrir a glande. O pénis fica como que estrangulado, dói, incha e fica com uma cor arroxeada.

O que deve fazer?

- **Em meninos menores de 3 anos**, lave o pénis com água e sabão. Não realize manobras forçadas para tentar baixar a pele do prepúcio. Geralmente, aos 4 anos, 80% das crianças podem retraí-lo sem problemas.
- **Em meninos com mais de 3 anos**, se a fimose não se resolver espontaneamente, consulte o médico para avaliar a necessidade de tratamento com cremes e manobras suaves para retração do prepúcio.
- Até há alguns anos, a única alternativa era a correção cirúrgica, mas estudos recentes mostraram que a aplicação de pomada com corticóide pode resolver o problema na maioria dos casos. Este tratamento deve ser feito com indicação e supervisão do médico.
- Se, apesar disso, a fimose persiste, em determinadas ocasiões pode-se adiar a cirurgia até que o menino tenha 5-7 anos, já que existe a possibilidade que a fimose se resolva sozinha.
- **Se há aderências** que não permitem a retração da pele, o seu médico indicarlhe-á que manobras deve realizar e com que frequência. Estas devem ser sempre muito suaves e sem forçar a pele, para evitar provocar feridas ou fissuras.
- Se a criança apresentar **parafimose**, pode colocar uma bolsa com gelo ou panos molhados em água fria sobre a glande durante uns 10-20 segundos. Se as queixas forem recentes, pode tentar puxar a pele do prepúcio para cima com os dedos indicadores, enquanto empurra a glande para baixo com ambos os dedos polegares. Pode utilizar vaselina para que a pele deslize melhor. **Se não se resolver, não insista. Dirija-se a um serviço de urgência**.



3 TIPOS DE FIMOSE **FIMOSE RESOLVIDA**

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança tiver mais de 3 anos e não se solucionou espontaneamente a fimose.
- Se o pénis lhe doer, estiver vermelho ou inflamado.
- Se tiver dor ou desconforto ao urinar.
- Se ao urinar o prepúcio se encher de urina e parecer um balão.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Fimose*
- *https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/urologia/fimose/*
- *https://www.cuf.pt/saude-a-z/fimose*

17.14. Problemas de sono na criança

Muitas crianças podem ter dificuldade em adormecer ou despertar muitas vezes durante a noite.

Esta situação pode ser um problema tanto para a criança como para os seus cuidadores. Há quem considere que é possível evitar os problemas de sono do bebé criando um horário de sono. Outros acreditam que o bebé deve comer e dormir conforme as suas necessidades. Não há uma maneira certa ou errada de o fazer. No entanto, há passos que pode seguir para estabelecer bons hábitos de sono para o seu filho.

O que pode fazer?

- A maioria dos especialistas concorda que a rotina ajuda a estabelecer bons hábitos de sono. A rotina dá estabilidade e segurança.
- A posição nos bebés é importante: aconselha-se que durmam de barriga para cima.
- É necessário um ambiente tranquilo para dormir. O dia é diferente da noite e isto deve ser ensinado à criança. De dia, deve haver luz e atividade; de noite, aconselham-se luzes suaves, silêncio e realizar as tarefas de forma calma. Se o bebé acordar, não brinque com ele. Faça apenas o necessário e coloque-o de novo no berço.

- O quarto deve ter uma temperatura agradável e a roupa deve estar ajustada para a estação do ano.
- Deite o bebé quando começar a senti-lo cansado. Esteja atento aos sinais de sono: bocejar, esfregar os olhos, agitação. Se o bebé estiver muito cansado, demorará mais a adormecer.
- O objetivo é que adormeça sozinho. Para isso, deve colocá-lo no berço sonolento, mas ainda acordado.
- No início não será fácil e o bebé pode começar a chorar. Permaneça junto dele por alguns minutos sem pegar ao colo ou alimentá-lo. O peluche, um boneco, o seu brinquedo favorito ou uma mantinha podem acalmá-lo.
- A comida não deve ser associada ao sono. Se o bebé se habituar a adormecer com a comida, só se readormecerá comendo.
- Deve criar uma **rotina** diária, tanto para a sesta como para o sono noturno. Trata-se de fazer a mesma sequência à mesma hora, por exemplo: fazer xixi, lavar os dentes, colocar a criança na cama, contar uma história, cantar uma canção de embalar ou ter uma conversa curta, dar boa noite e despedir-se, apagar a luz e sair do quarto.

- Nunca utilize álcool ou medicamentos para ajudar a criança a dormir. As bebidas excitantes devem ser evitadas, assim como a alimentação excessiva. Tal como acontece com os adultos, o bebé não dormirá mais por ter o estômago cheio; por isso não se aconselha adicionar cereais ao biberão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a criança ressona e deixa de ouvir o ressonar por períodos. Isto pode significar que faz pausas na respiração (apneias).
- Se estiver sonolento durante o dia.
- Se o padrão habitual de sono mudar de repente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/sono-na-crianca/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Higiene_do_Sono_na_Inf%C3%A2ncia_e_Adolesc%C3%AAncia*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/A_sesta_das_crian%C3%A7as*

17.15. Terrores noturnos e pesadelos

São distúrbios que ocorrem durante o sono e são frequentes na infância, entre os 3 e 8 anos. Normalmente são **transitórios e desaparecem** antes da adolescência. Em algumas ocasiões, devem-se a alguma doença, normalmente infeciosa, ou febre elevada.

Os **pesadelos** são sonhos que provocam medo, terror ou angústia. Costumam ocorrer na segunda metade da noite. A criança geralmente acorda e lembra-se do que estava a sonhar (perseguições, fantasmas, monstros). Podem ser provocados por histórias de terror, programas violentos de televisão ou cinema, e também por situações que criam ansiedade ou *stress*.

Os **terrores noturnos** são episódios de despertar brusco em que a criança é encontrada sentada na cama a gritar ou a chorar com grande angústia. Está agitada, suada e com uma expressão facial de medo. A criança não está completamente acordada e não reconhece ninguém. Se conseguirem acordá-la, não sabe o que aconteceu. Também não se lembrará de nada na manhã seguinte. Os terrores ocorrem nas primeiras 3-4 horas de sono. Costumam associar-se a períodos de *stress* ou tensão emocional.

O **sonambulismo** também ocorre na primeira metade do sono. A criança acorda parcialmente e começa a andar pela casa de forma desajeitada, realizando ações ou atividades habituais (mexer nas roupas, esfregar os olhos). Tem o olhar perdido, e se lhe falar, possivelmente não responderá. É difícil acordá-la, mas se conseguir, não saberá o que aconteceu e não se lembrará de nada pela manhã.

O que pode fazer?

- **Não se preocupe**, estes distúrbios costumam desaparecer com o tempo, sem ter que fazer nada.
- Evite que veja programas ou filmes violentos. Não lhe dê bebidas com cafeína (como alguns refrigerantes).
- Deve deitar-se sempre à mesma hora e dormir o suficiente.
- Mantenha uma **rotina** todas as noites, por exemplo: fazer xixi, colocar a criança na cama, contar uma história ou ter uma conversa curta, dar boa noite, despedir-se, apagar a luz e sair do quarto. Pode deixar uma luz de presença acesa ou a porta do quarto aberta.
- Não administre medicamentos para dormir, a menos que sejam prescritos pelo médico.
- Se tiver **pesadelos**, tranquilize-o, fale com uma voz calma e suave, dê segurança. Fique com ele até se acalmar.
- **Se tiver terrores noturnos, não o acorde**. Tranquilize-o com frases simples e coloque-o de volta na cama com cuidado, sem brusquidão.

- **Se a criança for sonâmbula, não a acorde**. Dê-lhe ordens simples e guie-a cuidadosamente de volta para a cama. Não lhe grite nem a agarre de forma violenta. Deve prevenir acidentes, removendo objetos perigosos ou nos quais possa tropeçar, tranque as portas com chave e as janelas com fecho. Se dormir em beliche, deve dormir na cama de baixo. Não faça a criança sentir-se envergonhada ou culpada por ser sonâmbula.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os **pesadelos** forem diários durante mais de 1 semana ou impedirem o descanso noturno.
- **Terrores noturnos ou sonambulismo**: se forem muito frequentes ou não desaparecerem na adolescência. Se notar mudanças de comportamento durante o dia.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Sonambulismo,_terrores_noturnos_e_outras_parass%C3%B3nias_na_crian%C3%A7a*
- *https://acesportoocidental.org/pt/terrores-noturnos-pesadelos-crianca*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/preocupa%C3%A7%C3%B5es-e-problemas-de-comportamento-na-inf%C3%A2ncia/problemas-do-sono-na-inf%C3%A2ncia*

17.16. Disciplina na educação

A **educação** ensina-nos a viver e a ser mais felizes. As regras ajudam a criança a adaptar-se à sociedade e a relacionar-se com o ambiente, e os limites definem padrões adequados de comportamento, proporcionando segurança e proteção. É importante ensinar a adiar os nossos desejos. As regras são aprendidas principalmente em casa e requerem por parte dos pais tempo, consistência, clareza e serenidade.

A **disciplina** para as crianças é importante para o desenvolvimento de habilidades sociais e para protegê-las de possíveis riscos. Requer um equilíbrio necessário entre recompensas e repreensões ou castigos. A manifestação física através de uma palmada ou gritos nunca é uma forma adequada de correção. Os filhos podem entender que a violência serve para algo, que é bom magoar quem se ama, e isso pode torná-los mais agressivos ou amedrontados e não se sentirem amados.

O que pode fazer?

- Em casa deve procurar criar um **ambiente** de carinho e respeito. As rotinas e horários diários ajudam a melhorar o comportamento dos filhos.

- Os cuidadores devem:
  - Estabelecer **expectativas** claras.
  - Ser **pacientes** e agir com bom senso e humor, apesar do cansaço.
  - Ser **coerentes** e honestos. Ambos os progenitores devem concordar com as regras.
  - Fazer uma pausa para se acalmarem quando perderem o controlo e **pedir desculpa**.
  - Ser **objetivos**. Poucas regras, específicas, claras e adaptadas à idade da criança.
  - Explicar o porquê das regras. Ser **firmes** na formulação dos limites, que devem ser claros e coerentes.
  - Desaprovar o comportamento, nunca a criança; o objetivo é ensinar. Indique uma alternativa possível; será menos negativo e será melhor aceite. Evite gritar.
  - **Elogiar** sempre que a criança mereça. Isso ajudará a desenvolver a sua confiança e aumentar a autoestima.
  - Deixar que as consequências de um ato ensinem a criança. Se a criança partir um brinquedo, não o terá para brincar.
- **Comunique** com a criança: deve fazê-lo a sós, com calma, respeito e em voz baixa. Cuidado com a comunicação não verbal. Respeite a vez de cada um falar. Expresse os seus sentimentos e faça-o de forma adequada. Pratique a escuta ativa e aborde os problemas um de cada vez. Pergunte. Informe-se. Não se precipite a julgar. Não se coloque como exemplo.
- Se a criança merecer um **castigo**, este deve ser proporcional à falha. Deve ser imediatamente após o comportamento que se pretende corrigir. Raciocine com a criança sobre o motivo do castigo e seja firme nos aspetos que não devem voltar a repetir-se. O seu filho deve «refletir» sobre como deve comportar-se e ter claro o que se espera dele.
- Ajude a criança com as **birras**. Deixe que exprima os seus sentimentos e ofereça alternativas ao comportamento violento para lidar com a raiva e a frustração. Deve deixar-lhe claro que não há desculpas para a agressão. Diante de um comportamento inaceitável, indique que, se não o cessar, será aplicado um tempo de espera; este deve ser breve, num local que não seja assustador, mas também não confortável.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se notar dificuldades na adaptação ao ambiente social ou familiar e no comportamento.
- Se já tentou muitas técnicas e nenhuma funcionou.

Onde encontrar mais informação?

- *https://acesportoocidental.org/pt/disciplina-educacao-criancas*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-comportamentais-em-crian%C3%A7as/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-problemas-comportamentais-em-crian%C3%A7as*

17.17. Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA)

É a perturbação do desenvolvimento neurológico mais frequente na infância/adolescência (3-7%).

A causa é desconhecida, embora se deva provavelmente à interação de fatores biológicos e psicossociais. Começa antes dos 12 anos, mas pode persistir na adolescência e idade adulta.

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) caracteriza-se por apresentar hiperatividade, impulsividade e/ou falta de atenção.

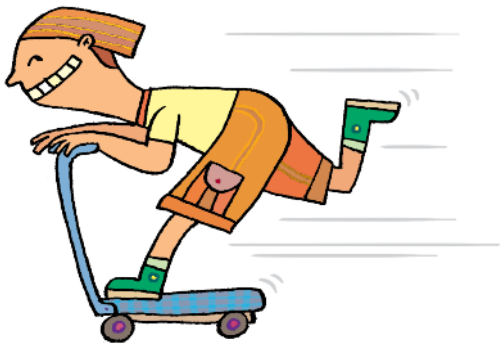
Estes sintomas são normais na maioria das crianças, mas na PHDA são mais intensos, manifestam-se na maioria dos ambientes e prolongam-se durante meses.

Geralmente, são os pais que costumam detetar uma possível PHDA, embora por vezes sejam os professores ou psicólogos escolares. Serão os profissionais de saúde (pediatra, pedopsiquiatra ou neurologista) que farão um diagnóstico definitivo.

O tratamento, que deve sempre ser individualizado, ajuda a melhorar os sintomas e a reduzir a ocorrência de outros transtornos associados. Baseia-se no treino comportamental de pais e professores. O tratamento farmacológico geralmente não é indicado antes dos 6 anos.

O que pode fazer?

- Aprender a **gerir** as suas próprias emoções negativas (raiva, culpa) e manter uma **atitude positiva**.
- **Reconhecer** o problema da criança, **compreendê-lo** e **aceitá-lo**:
  - Correm constantemente, são incapazes de ficar quietos. Falam sem parar, são barulhentos. Mudam rapidamente de uma atividade para outra.
  - Distraem-se facilmente e esquecem as coisas com frequência.
  - Têm dificuldade em seguir ordens e instruções, organizar e terminar atividades que lhe dão.
  - São impacientes, incapazes de esperar a sua vez. Interrompem. Podem fazer comentários inadequados. Têm dificuldade em controlar as emoções. Resistem à disciplina. Têm baixa tolerância à frustração.
- **Como pode ajudar:**
  - Encontre o equilíbrio entre autoritarismo e permissividade.
  - Simplifique as regras. Assegure-se de que a criança as entende. Deve ficar claro quais as regras que são negociáveis e quais não são, bem como as consequências de não as cumprir.
  - Incentive o diálogo.
  - Mantenha uma rotina e um horário.
  - Ensine a criança a ser organizada e estimule as suas habilidades sociais.
  - Reforce positiva e imediatamente os comportamentos adequados, oferecendo alternativas aos comportamentos inadequados. Evite castigos e críticas constantes; isso melhorará a autoestima da criança.
  - Colabore com a criança para fazer uma tarefa passo a passo.
  - Supervisione ativamente o comportamento, mas promova a independência e o comportamento responsável.
- **Colabore** com os professores e profissionais de saúde. Avalie periodicamente o comportamento. Reforce os êxitos e combine com a criança as estratégias para superar as dificuldades encontradas.
- Se necessário, procure **apoio** através de associações de famílias com filhos com PHDA.



Quando consultar o seu médico de família?

- Para realizar um diagnóstico precoce. Ajuda a prevenir complicações (mau rendimento escolar, dificuldades no desenvolvimento social e emocional, depressão, comportamentos conflituosos).
- Se tiver dúvidas sobre o tratamento ou for incapaz de controlar a situação.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Perturba% C3%A7%C3%A3o_de_Hiperatividade_com_D%C3%A9fice_de_Aten%C3%A7%C3%A3o*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/ problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-com-hiperatividade-tdah*
- *https://hiperatividade.com.pt/diagnostico/*

17.18. Convulsões. Epilepsia

As **convulsões** são movimentos repentinos e generalizados dos braços e das pernas, geralmente acompanhados de perda de consciência. No entanto, nas crianças, as convulsões podem ser menos aparatosas.

É importante ter em conta que a **maioria das «convulsões» que ocorrem nestas idades não são epilepsia**. A causa mais frequente para as convulsões na criança é a febre.

Se o seu filho ou filha teve crises repetidas e os médicos confirmaram que tem **epilepsia**, deve saber que:

- A epilepsia é causada por descargas elétricas anormais no cérebro que produzem convulsões que surgem subitamente e duram pouco tempo.
- Na maioria dos casos não se encontra a causa. Não é uma doença contagiosa nem causará atraso mental no seu filho. Também não é uma doença mental.
- Pode começar em qualquer idade e afeta igualmente homens e mulheres. O seu filho é igual às outras crianças; apenas ocasionalmente crianças com epilepsia apresentam problemas com o seu desempenho escolar.

O que pode fazer?

- Certifique-se de que a criança toma a medicação sem falhas. A maioria dos casos são bem controlados com o tratamento. Guarde os medicamentos de forma adequada e tenha suficiente quantidade em casa para não ficar sem medicação em momento algum. Deve conhecer bem os medicamentos que a criança toma, nomeadamente o nome e a forma de tomar.
- Não suspenda nem interrompa a medicação por sua conta. A criança poderá não necessitar do tratamento para o resto da vida, mas caso seja esse o caso, o seu médico dir-lhe-á quando poderá parar.
- Evite os videojogos, as luzes de discoteca, os computadores, a televisão, etc., **caso tenham desencadeado previamente convulsões** na criança.
- Tente levar uma vida o mais normal possível. Nos adolescentes deve ser dada especial atenção ao consumo de álcool e drogas. Se estiver bem controlado poderá praticar desporto. Deve usar capacete quando anda de bicicleta e ter sempre um amigo ou adulto consigo quando nada. Deve evitar desportos de risco como mergulho ou escalada.
- Aconselha-se: evitar beliches, tomar duche em vez de tomar banho, colocar apoios nas banheiras e colocar portas que abram para fora (para não bloquear a entrada de ajuda em caso de crise).

SE O SEU FILHO OU FILHA TIVER UMA CONVULSÃO

- Mantenha a calma. Fique ao seu lado até que a convulsão passe. Geralmente dura menos de 3 minutos. Se durar mais de 5 minutos, dirija-se ao serviço de urgência.
- Se o seu médico prescreveu medicação para dar quando tiver convulsões, administre-a.
- Afaste os objetos que estejam por perto, alargue as roupas apertadas e proteja-lhe a cabeça, colocando um objeto macio por baixo da mesma.
- Não lhe coloque nenhum objeto na boca. Pode magoá-lo ou ser mordido. Deite-o de lado (preferencialmente sobre o lado esquerdo), com a cabeça ligeiramente inclinada para trás, para manter as vias respiratórias desobstruídas e para que a criança consiga respirar, bem como para que a saliva ou o vómito possam sair.
- Não é necessária a presença imediata de um médico. Apenas no caso de a convulsão durar mais de 5 a 10 minutos ou se tiver uma convulsão seguida de outra.
- Quando a convulsão terminar, deixe-o descansar ou dormir. Isto ajudará na recuperação.
- Depois de uma convulsão, é necessário que a criança seja vista pelo seu médico para o informar sobre a crise.
- Todos os adultos que vivem com a criança devem saber como atuar perante uma convulsão.

Quando pedir ajuda ou recorrer aos serviços de saúde?

- Se for a primeira convulsão que teve na vida.
- Se a criança ficou ferida durante a convulsão ou bateu com a cabeça.
- Se a convulsão durar mais de 5 minutos ou durar muito mais tempo do que o habitual.
- Se tiver febre.
- Se a criança não se sentir bem com a medicação prescrita pelo médico e sempre que tiver dúvidas ou se sentir desorientado.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Convuls%C3%A3o_febril_na_crian%C3%A7a*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Epilepsia*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/sintomas/convulsao-febril/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios- neurol%C3%B3gicos-em-crian%C3%A7as/convuls%C3%B5es-em-crian%C3%A7as*

18.1. Pontos-Chave do rendimento escolar (para os pais)

Fala-se de **insucesso escolar** quando uma criança não é capaz de alcançar o rendimento esperado para a sua idade e nível académico. Se se mantiver no tempo, pode conduzir ao fracasso escolar.

O **atraso escolar** pode dever-se a muitas causas, sendo as duas mais importantes as dificuldades de aprendizagem e os problemas emocionais que a criança possa ter.

Com a chegada da **adolescência**, pode ocorrer uma quebra no rendimento académico.

Em muitos casos, soluciona-se com maior atenção por parte da família e dos professores.

O que pode fazer?

Algumas ações podem ajudar o seu filho ou filha:

- Deixe claro que o ama não pelos seus sucessos, mas **pelo que ele é**.
- Aumente os bons momentos em família. Procure atividades de lazer para compartilhar.
- Incentive-o a inscrever-se em alguma atividade fora da escola onde se sinta bem.
- Mostre interesse pelos estudos, escola, aulas, amigos e professores.
- Elogie tanto o **esforço** como os bons resultados.
- Permita que tome decisões e dê-lhe responsabilidades adequadas à sua idade.
- Lembre-o frequentemente de aspetos escolares ou da sua vida em que é bom.
- Participe e aproxime-se do seu filho nos bons momentos.
- Esteja por perto e abrace-o enquanto estuda.
- Confie e expresse a sua convicção de que ele conseguirá superar as dificuldades.
- Fale regularmente com a equipa docente.
- **Dedique tempo** aos deveres do seu filho (melhor se ambos os membros do casal se envolverem) e ajude-o a resolver dúvidas e a criar uma rotina de estudo. Leia com ele os livros didáticos e também as leituras não escolares.
- Ensine ou procure alguém que lhe ensine técnicas de estudo.
- Incentive-o a falar sobre as suas preocupações ou medos sem receio de retaliação.
- Pergunte-lhe se tem problemas de saúde (má visão ou audição, dores de cabeça frequentes) ou de compreensão ou de dificuldade para se expressar.

- Verifique se tem problemas de adaptação ou de relacionamento na escola com colegas ou professores. Considere a possibilidade de que possa estar a sofrer *bullying* ou *ciberbullying*. Fale com ele/ela e com os colegas e professores.
- Pergunte-lhe se tem algum problema ou preocupação em casa. Lembre-se de que problemas e mudanças na família também podem ser motivo de menor rendimento.
- Pergunte-lhe sobre as relações com os amigos.
- Verifique se tem problemas de consumo de álcool, drogas ou outras substâncias nocivas.

O que deve evitar

- **Não grite** ou trate com raiva por causa das más notas.
- **Não o compare** com ninguém, nem com irmãos nem com amigos.
- **Não exija além** das suas capacidades, isso só fará com que rejeite a escola e os estudos.
- **Não imponha demasiadas atividades** extracurriculares. Deixe-o ter tempo livre.
- **Lembre-se de que erros e falhas são uma oportunidade para a aprendizagem**. Deixe-o enfrentar os seus próprios fracassos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se não houver melhoria e observar mudanças de comportamento (por exemplo: se era pacífico e torna-se agressivo, ou era calmo e parece angustiado) ou se também mudou de amizades.
- Se consumir algum tipo de substância aditiva (álcool, drogas).
- Se tiver dificuldade para falar ou expressar-se ou entender o que lê.
- Se apresentar algum sintoma ou doença.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.itad.pt/problemas-escolares/abandono-escolar/insucesso-escolar/*
- *https://escolasaudavelmente.pt/pais/sucesso-escolar/ajudar-o-meu-filho-ter-sucesso-no-secundario*
- *https://pediatriaparatodos.com/2019/06/10/encarar-o-erro/*

18.2. Tabaco. «Deixa-o, pela tua saúde»

Cada **cigarro** contém cerca de 4.000 produtos químicos. Alguns deles são:

- Nicotina – provoca a adição física, a necessidade de fumar.
- Arsénio – utilizado como veneno para ratos.
- Metanol – componente da gasolina.
- Amoníaco – utilizado como produto de limpeza.
- Monóxido de carbono – comum no fumo dos carros.
- Formol – usado como conservante, anti séptico.
- Alcatrão – contém benzopireno, um potente cancerígeno.

Com cada cigarro, esses produtos químicos passam para os pulmões e depois para o sangue.

Todas as pessoas sabem que fumar pode causar cancro a longo prazo, mas também tem efeitos imediatos:

- Mancha os dentes, provoca mau hálito e cáries.
- Mau cheiro na roupa.
- Reduz a capacidade física para praticar desporto.
- Pode causar impotência e infertilidade.
- Favorece a acne.
- Induz que as constipações durem mais tempo e possam complicar.
- Favorece que a poeira e pólen de alergias se acumulem nos brônquios.
- Provoca doenças como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e agrava a asma.
- Atenção! O tabaco *light*, os cigarros eletrónicos, os iQOS e os cachimbos também são tóxicos e causam dependência.
- O tabaco de enrolar é mais tóxico porque provoca maior inalação de fumo (CO_2) e de nicotina.
- É fácil tornar-se dependente. Muitos dos que fumam pensam que podem parar facilmente e quando quiserem, mas quando tentam, descobrem que não é assim.
- 30% de todos os cancros são provocados pelo tabaco. Um em cada três fumadores morre prematuramente por causa do tabaco.

O que pode fazer?

Deixa o tabaco! É das melhores coisas que podes fazer a ti mesmo.

SE O DEIXARES

- Melhorarás a tua pele e voz.
- Melhorarás a tua resistência física (em todos os sentidos), olfato e paladar.
- Respirarás melhor e ficarás menos cansado
- A roupa não terá cheiro a fumo.
- As constipações durarão menos.
- Não terás tanta tosse.
- Te sentirás mais livre.
- Pouparás um dinheiro extra, o que é sempre bom!

SE QUISERES DEIXAR

- Escreve uma lista de razões para deixares de fumar.
- Escolhe uma data para o fazer.
- Comenta com os teus amigos e familiares.
- Deves deixar completamente.
- Evita durante algum tempo ambientes onde se fuma.
- Se sentires um desejo forte de fumar, respira fundo e sente o ar limpo a encher os teus pulmões, mastiga pastilha sem açúcar, bebe água, dá um passeio ou muda de atividade. Esse desejo diminui progressivamente a partir da segunda semana sem fumar.
- Evita bebidas com excitantes (como a cafeína) ou álcool. Come mais frutas e legumes.
- Mantém-te ocupado, faz exercício.
- Cada dia que passar, será mais fácil estar sem fumar.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se achares que não consegues parar sozinho, o teu médico pode ajudar-te com alguns tratamentos (existem apresentações de nicotina em forma de pastilhas, chicletes ou adesivos e comprimidos que te ajudarão a conseguir).
- Se fumares e tiveres tosse quase diariamente ou te cansares facilmente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/guia/deixar-de-fumar/*
- *https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/tabagismo*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Tabagismo_%E2%80%93_como_deixar_de_fumar*

18.3. Anorexia e Bulimia

As pessoas que sofrem de **anorexia nervosa** e **bulimia** têm um medo obsessivo de ganhar peso ou de obesidade, mesmo estando abaixo do peso normal.

A pessoa com anorexia come pouco e de forma seletiva, faz exercício e geralmente usa laxantes ou diuréticos para perder peso. Nas mulheres, a menstruação costuma desaparecer.

Na bulimia, a pessoa tem compulsões alimentares, geralmente às escondidas ou quando está sozinha. No final, sente-se culpada e mal, vomita e, em seguida, tenta evitar o ganho de peso jejuando, exercitando-se intensamente ou usando laxantes e diuréticos. Deves ter em mente que NÃO são manias, nem maus comportamentos, mas verdadeiras **doenças** que necessitam de ajuda especializada.

São mais frequentes em adolescentes do sexo feminino.

Se vires que estás cada vez mais preocupado/a com a tua dieta e em perder peso; se evitas a comida ou comes e depois vomitas; se fazes muito exercício para perder peso, então podes ter um problema de anorexia ou bulimia.

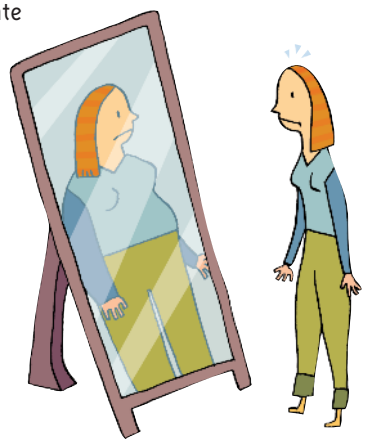
O que deves fazer?

PEDE AJUDA

- **Reconhece que tens um problema**. O mais difícil é sempre admitir que tens um problema e pedir ajuda.
- Fala sobre o que te acontece com amigos e pessoas da tua confiança.
- Não te sintas culpado/a ou envergonhado/a. Trata-se de uma doença que pode ser resolvida, mas deves receber o tratamento adequado.
- Deixa-te ser ajudado/a antes que a situação piore. Quanto mais cedo receberes ajuda, mais fácil será o tratamento.
- Lembra-te de que as pessoas que superaram esta doença agradecem depois a insistência dos seus pais e amigos em procurar ajuda.

INFORMAÇÃO PARA FAMILIARES

- Devem pensar que o/a filho/a pode ter anorexia ou bulimia se apresentar algumas das seguintes atitudes ou comportamentos:
  - Nervosismo nas horas das refeições. Fragmenta a comida, deixa comida sistematicamente no prato.
  - Evita determinados alimentos. Controla as calorias de cada produto.
  - Evita comer em família e em locais públicos onde há comida.
  - Vai frequentemente à casa de banho depois de comer.
  - Faz muito exercício para perder peso.
  - Desaparece comida da cozinha. Aparece comida na bolsa ou em diferentes lugares do quarto.
  - Tem mudanças de humor ou de comportamento (tristeza, irritabilidade, etc.).
  - Afasta-se dos amigos e familiares.
  - Tem muito interesse pelo mundo da moda e das modelos e dá excessiva importância ao aspeto físico.
- Explique-lhe honestamente que suspeita que sofre de um distúrbio alimentar. Conte-lhe o que observou, não prepare «armadilhas»; não se trata de ver quem ganha, nem de culpar, mas de falar e ouvir.
- Se não admitir que tem um problema, não ameace nem force, procure a mediação de um profissional (como o seu médico de família).



Quando consultar o médico de família?

- Se o/a filho/a disser que quer comer, mas só come saladas, deixa de comer ou evita comer com todos.
- Se notar mudanças de **comportamento**, de aberto passa a ser retraído, de expansivo passa a centrar-se em si mesmo.
- Se, apesar de estar realmente magro, continuar a **perder peso**.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/perturbacoes-do-comportamento-alimentar/*
- *Anorexia Nervosa - https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/anorexia-nervosa*
- *Bulimia - https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/bulimia-nervosa*

18.4. Ginecomastia da puberdade

Chama-se **ginecomastia** ao crescimento da mama no homem. Pode apresentar-se numa só mama ou em ambas. Palpa-se como uma zona firme sob o mamilo, que por vezes pode ser dolorosa. Nos adolescentes, pode ser normal. De facto, aos 14 anos de idade, 6 em cada 10 jovens a apresentam.

A causa do aumento das mamas são as hormonas próprias da idade e é um sinal de que estás a crescer. A ginecomastia não tem nada a ver com o cancro, nem com os seios das raparigas.

Alguns homens e rapazes têm gordura nos seios devido ao excesso de peso. Não é a mesma coisa que ginecomastia.

A ginecomastia normalmente desaparece espontaneamente em poucos meses ou anos.

O que pode fazer?

- **Não te preocupes**. Espera alguns meses, às vezes até 2 ou 3 anos; a ginecomastia **desaparece espontaneamente** de forma natural.
- Fala com outros homens da tua família. Certamente muitos já passaram por isso e podem explicar a sua benignidade.
- Não existe um medicamento «milagroso», nem cremes, nem exercícios para fazer desaparecer a ginecomastia. É algo que desaparece com o tempo. No entanto, pode aliviar a dor tomando paracetamol ou ibuprofeno.
- Evita:
  - Consumir substâncias hormonais associadas a algumas práticas desportivas. Estas podem provocar ginecomastia por alterarem as hormonas do corpo.
  - Consumir marijuana, heroína e anfetaminas, também podem causar ginecomastia.
  - O consumo excessivo de álcool.

Fazer exercício não serve de nada perante uma verdadeira ginecomastia. O exercício só ajuda quando as mamas aumentam por excesso de peso.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se tiveres dúvidas ou perguntas sobre o tema.
- Se tomares algum fármaco de forma crónica e achares que pode estar relacionado.
- Se te afetar emocionalmente.
- Se a pele do peito ficar vermelha, o mamilo libertar líquido ou aparecer febre.
- Se a mama se tornar dura ou firme.
- Se passados alguns anos não desaparecer de forma espontânea, o que é muito raro, poderás ser operado. O teu médico dir-te-á se esse é o teu caso.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Ginecomastia_no_adolescente*

18.5. Relações sexuais: "A tua saúde está em jogo!"

Como responsável pela tua vida, procura viver a tua sexualidade de forma saudável. Aprende a conhecer-te, aceitar-te e desfrutar, sempre com respeito pelos outros. Não corras riscos e utiliza métodos para uma sexualidade segura.

Os **preservativos** evitam a troca de fluídos ou líquidos corporais durante as relações sexuais. Protegem contra a gravidez e de infeções, como a SIDA.

Os melhores preservativos são os de **látex** que vêm envolvidos num líquido que ajuda na lubrificação. Também existem os preservativos femininos de látex que se colocam como um tampão.

O que podes fazer?

- Se o teu parceiro/a te valorizar, apreciará a tua saúde o suficiente para usar um preservativo. Fala com o teu parceiro/a. **Tens todo o direito de tomar as tuas próprias decisões** e que os outros as respeitem.
- Se usares proteção, ficarás mais relaxado/a ao não teres de te preocupar com uma gravidez ou uma infeção e poderás explorar e desfrutar mais.
- O preservativo é eficaz se for usado desde a primeira relação e sempre que tiveres relações.
- Se também usares a pílula anticoncecional, evitas quase 100% uma gravidez.
- Guarda o **preservativo longe do calor** (carteira, porta-luvas do carro, etc.). Certifica-te de que os teus preservativos não estão caducados ou em mau estado.

COMO DEVES USAR UM PRESERVATIVO

- O pénis deve estar ereto antes de colocares o preservativo. Puxa a pele do pénis para trás.
- Coloca o preservativo quando o pénis estiver ereto, e não apenas no momento da penetração.
- O preservativo tem dois lados. Encontra o lado correto. Segura o preservativo pela ponta para remover o ar e começa a desenrolá-lo sobre o pénis, até à base.
- É melhor colocar um preservativo antes de praticar sexo oral. Existem preservativos com sabores. Para fazer sexo oral à tua parceira, podes usar um preservativo masculino aberto.
- Um brinquedo sexual (vibrador) pode transmitir uma doença se for passado de uma pessoa para outra sem mudar o preservativo primeiro.
- Se mudares do ânus para a vagina sem mudar o preservativo primeiro, o teu parceiro pode contrair infeções pelos microrganismos do ânus.
- Depois de terminares a relação sexual, recolhe o preservativo com as mãos e retira-o com cuidado, enquanto o pénis ainda estiver ereto.
- Se quiseres continuar, usa um novo preservativo.
- Se usares dois preservativos, um sobre o outro, podem romper-se por fricção.

Podes praticar como colocar o preservativo sozinho, ou também com uma banana ou pepino.

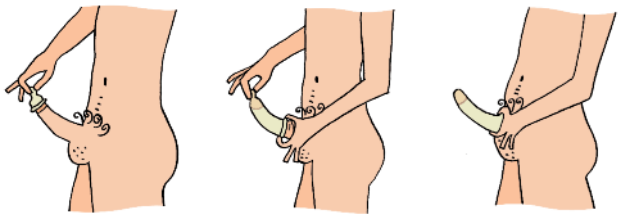
E lembra-te de que os preservativos não podem ser usados mais de uma vez.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se o preservativo romper durante a relação.
- Se precisares de mais informações sobre métodos anticoncecionais.
- Quando as relações forem desconfortáveis ou dolorosas.
- Se tiveres dúvidas se adquiriste alguma doença.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/comportamentos-sexuais-de-risco/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Preven%C3%A7%C3%A3o_de_infe%C3%A7%C3%B5es_sexualmente_transmiss%C3%ADveis*
- *Escolher o método contracetivo mais adequado - https://contracecao.pt/teste/*



18.6. *Piercings* e tatuagens ("Body art")

Piercing é uma palavra inglesa que significa «realizar uma perfuração» no corpo onde se coloca algum tipo de anel ou outro objeto. As **tatuagens** são feitas injetando um pigmento sob a pele para fazer um desenho ou escrever um texto nela.

O que pode fazer?

- Escolhe um profissional qualificado.
- Procura um local especializado e autorizado. Verifica que cumprem as normas básicas de **higiene e esterilidade**.
- Se não for assim, podem transmitir doenças como a hepatite.
- Evita descontos e ofertas e garante que abram as embalagens dos materiais à tua frente.
- Convém ir limpo e calmo. É interessante ter visto antes como se faz uma tatuagem ou *piercing* noutra pessoa.

TATUAGENS

- **Uma tatuagem é para toda a vida**. Nenhuma técnica (laser, sal, abrasão) deixa a pele como estava antes. Se não tiveres certeza, experimenta primeiro com tatuagens temporárias (hena).
- Cuida da tua tatuagem:
  - Segue as recomendações do tatuador.
  - Lembra-te de que a tua tatuagem é uma ferida aberta e precisa de ser tratada como tal.
  - Durante 1-2 semanas após fazer a tatuagem, aplica uma pomada antibiótica diariamente com as mãos bem limpas.
  - Lava com sabão de pH neutro sem esfregar.
  - Depois basta aplicar um creme hidratante.
  - Não apanhes sol diretamente.
  - Formar-se-á uma pequena crosta sobre a tatuagem, é melhor não a remover para que o desenho não perca nitidez.
  - Podes tomar banho, mas evita banhos de imersão durante 2 ou 3 semanas até cicatrizar.

PIERCINGS

- Não permitas que utilizem pistola perfuradora, a sua esterilização não é boa.
- Evita colocar *piercings* em zonas como a boca, genitais e pavilhão das orelhas (onde há cartilagem), porque há maior possibilidade de complicações, como quebras de dentes, perda de sensibilidade ou infeções.
- Não faças um *piercing* no mamilo se estiveres grávida.
- Os *piercings* de aço cirúrgico contêm níquel.
- O *piercing* fecha-se rapidamente se removeres o anel antes de cicatrizar.
- Cuida do teu *piercing*:
  - Demora, dependendo da zona, entre 6 e 12 semanas a cicatrizar.
  - Remove suavemente o *piercing* diariamente e elimina todas as crostas com um cotonete embebido em água com sabão. Enxagua bem movendo o anel sob água morna.
  - Melhor tomar duche do que banho.

Em relação aos *piercings* orais (língua, lábios, etc.) deves saber que:

- É normal que a língua inche e doa mais nos primeiros dias.
- É útil chupar gelo picado.
- No primeiro mês é necessário fazer gargarejos para limpá-los depois de comer, com um elixir bucal sem álcool ou com água fervida com sal.
- Evita álcool, comida picante, tabaco, pastilha elástica e troca de saliva (beijos e sexo oral) enquanto cicatriza.
- O anel de plástico é melhor do que o de metal para evitar prender a língua entre os dentes. Se por acaso o engolires, vai ao médico, mas não é grave.
- Se fizeste um ***piercing* nos genitais**, usa preservativo e evita sexo oral até cicatrizar.

Quando consultar o teu médico de família?

- Se a pele inchar, ficar vermelha ou sair pus.
- Se tiveres doenças de pele pré-existentes.
- Perante qualquer dúvida.

Onde encontrar mais informação?

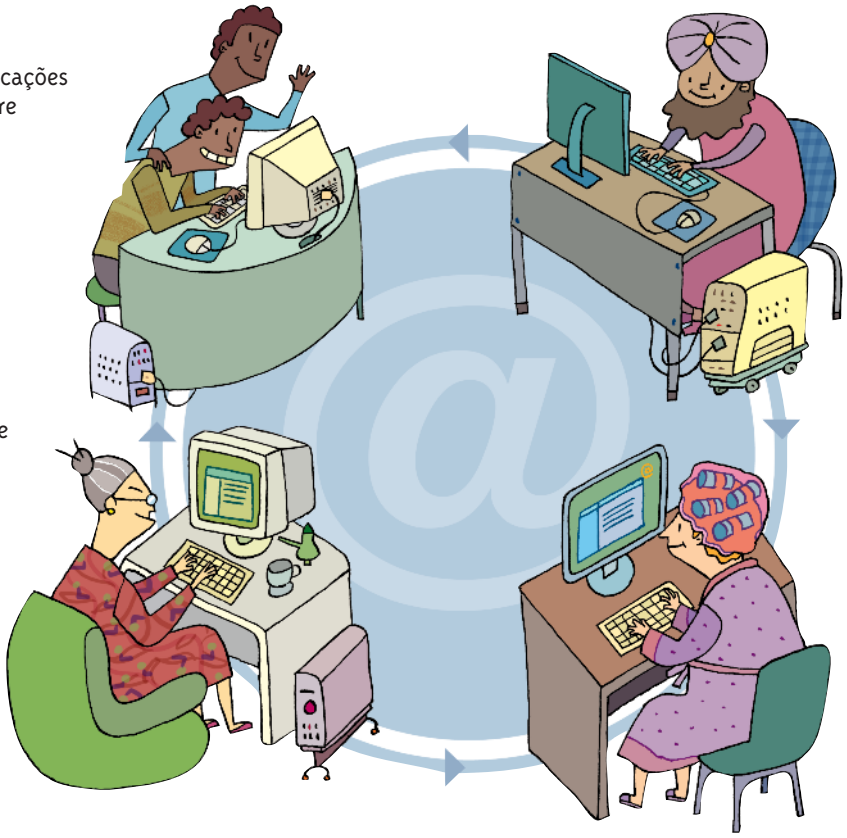
- *https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/tatuagens_final.pdf*

18.7. Cibersegurança (para pais)

Na internet, redes sociais e dispositivos móveis é possível encontrar-se e transmitir muita informação, bem como estabelecer comunicações e relações. Representam um avanço, mas não estão isentos de riscos. A infância e adolescência são especialmente vulneráveis aos perigos das novas formas de comunicação.

A privacidade é um bem a proteger para evitar roubo de dados, fraudes, abusos, enganos, extorsões, entre outros. A melhor forma de ajudar um jovem é ensiná-lo a agir corretamente.

O que pode fazer?



- Se não conhecer a internet, redes sociais, aplicações móveis e outros produtos cibernéticos, procure informar-se.
- Fale com o seu filho ou filha sobre as páginas que visita.
- Negocie com ele ou ela quanto tempo pode estar conectado.
- Em casa, pode usar programas de proteção que evitam o acesso a *sites* inadequados (controlo parental).
- Ative a *firewall* do seu computador. Instale um antivírus que se atualize automaticamente ao conectar-se à internet.
- Deve saber que quando o *link* de uma página tem «https» em vez de «http» significa que está numa página «segura».
- Utilize *passwords* complexas e nomes inventados, evitando fornecer moradas, números de telefone, localização ou qualquer outro dado privado.
  - Fale com o seu filho ou filha sobre os *sites* e aplicações adequados para a sua idade.
  - Lembre-o/a de ignorar mensagens de estranhos *online* e de evitar falar ou jogar com pessoas que não conhece.
  - Na internet, nem todos são quem dizem ser.
- Conheça o uso que o seu filho ou filha faz dos computadores, tanto em casa como fora, tablets e telemóveis.
  - Conversem sobre as redes sociais. O uso delas é muito comum na adolescência. Diga-lhe para evitar o uso das que promovem intromissão e para não partilhar fotos inadequadas. Fotos e vídeos inadequados ficam na rede e podem ser usados para assédio.
- Considere ser seguidor do seu filho ou filha nas redes sociais. Converse sobre isso com ele/ela. Supervisione as publicações dos filhos mais novos.
- Recomende que evite encontrar-se com alguém que conheceu *online* e, se o fizer, vá acompanhado de mais pessoas e num local público.

Onde encontrar mais informação?

- *https://criancaefamilia.spp.pt/comportamentos-e-parentalidade/parentalidade/estarao-as-nossas-criancas-demasiado-tempo-ao-ecra/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Redes_Sociais._Use_mas_n%C3%A30_abuse*
- *https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2019-12/dicas%20A4%20v12.09.2019.pdf*
- *https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2019-12/DigilitEY%20%20Smart%20parenting%20PORTUGESE%20v3.pdf*

18.8. Adolescência

A **adolescência** é uma fase apaixonante da vida de qualquer pessoa. As crises e problemas são os melhores elementos para amadurecer a identidade como adulto, embora seja um processo que leva tempo e não está isento de dificuldades.

80% dos adolescentes dão-se bem com os pais, gostam de estudar e trabalhar e interessam-se pela sociedade em que vivem.

Um certo grau de conflito entre pais e filhos promove o **crescimento individual e familiar**. A família, especialmente os pais, são o principal apoio para o adolescente. Apesar de parecer distante, o/a jovem precisa da proximidade e afeto dos pais.

Na adolescência, tudo o que antes era aceite como «dogma de fé» é revisto e as opiniões dos amigos e/ou colegas passam a ser mais importantes.

O que pode fazer?

- Dizer-lhe que o/a ama é o mais importante que pode fazer para ajudá-lo ou ajudá-la durante a adolescência.
- **Escute** com atenção o que ele lhe diz. Permita que se explique, considere suas opiniões. Ouça muito mais do que falar. Não se ria ou goze dos seus comentários.
- Fale sobre o que lhe interessa a ele/ela.
- Partilhem tempo juntos e conte-lhe as suas memórias de adolescência.
- Ajude-o/a a entender que é normal sentir-se um pouco preocupado/a e tímido/a.
- Devemos justificar e argumentar as regras e acordos da casa. O sentido de justiça está à flor da pele.
- Procure sempre o consenso e, se não o encontrar, mantenha a disciplina apenas nas coisas que considerar de extrema importância.
- Exercer o princípio da autoridade é importante, como também é necessário.
- Devemos fazê-los perceber que as ações têm consequências e que estas devem ser assumidas.
- Seja coerente entre o que diz e o que faz. Também deve existir coerência entre os pais.
- Você é o modelo mais próximo para o seu filho ou filha.
- Fale de sexualidade de forma simples e natural.
- Dê importância aos sentimentos, escutando as suas dúvidas e ajudando-o/a nos problemas que possa encontrar.
- É a época dos complexos: borbulhas, excesso de peso, altura. Ajude-o/a a aceitar-se e ver como melhorar.
- Respeite a sua privacidade: o quarto de um adolescente é um local privado.
- Evite pôr-se ou pôr outras pessoas como modelo («Na tua idade eu...») quando fizer propostas ou censuras.
- Não se sinta ofendido/a quando o seu filho ou filha não quiser estar com você. Respeite a sua independência.
- Não se zangue por causa da forma de vestir ou pentear.
- Conheça os amigos do seu filho ou filha e os seus pais. Os pais podem ajudar-se mutuamente a conhecer melhor todo o grupo de jovens.
- Nos momentos difíceis, **lembre-se** de que a adolescência «não dura para sempre». É importante cuidar da relação com o seu filho ou filha.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se houver um aumento ou perda extrema de peso.
- Se a rapariga não tiver menstruação.
- Mudança repentina de amigos.
- Se faltar às aulas.
- Se falar ou brincar sobre suicídio.
- Se há indícios de que fuma, bebe álcool ou consome outras drogas.
- Se tiver problemas com a justiça.

Onde encontrar mais informação?

- *https://escolasaudavelmente.pt/pais/comunicar-com-os-filhos/comunicar-com-o-meu-adolescente*
- *https://criancaefamilia.spp.pt/adolescencia/*
- *https://ipdj.gov.pt/a-puberdade-e-adolesc%C3%AAncia*

19.1. Medidas preventivas para a mulher jovem

As **medidas preventivas** são atividades simples que permitem manter bons níveis de saúde, evitar algumas doenças e descobrir problemas de saúde numa fase inicial onde a intervenção precoce pode levar à sua resolução.

O que deve fazer?

PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ INDESEJADA

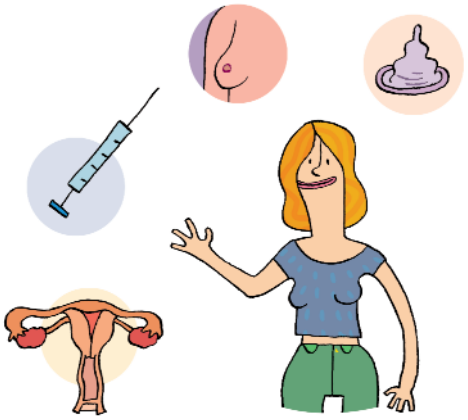
- Utilize um método contracetivo. Escolha aquele que melhor se adapta às suas necessidades. Ao associar o preservativo garante também a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a SIDA.
- Existem vários métodos muito seguros como a pílula, anel vaginal, implante subcutâneo ou dispositivos intrauterinos.
- Não é necessário realizar pausas durante o uso de contracetivos hormonais orais.
- Se em algum momento tiver relações sem proteção, lembre-se de que a pílula do dia seguinte pode ajudar a evitar a gravidez. A sua função é inibir ou atrasar a ovulação, não sendo abortiva. Tome o comprimido em dose única o mais rápido possível, embora seja eficaz até 72 horas após a relação. A pílula do dia seguinte deve ser usada apenas como método de emergência, nunca de forma habitual. Recomenda-se começar a usar o seu método contracetivo habitual no dia seguinte ou aconselhar-se com o seu médico de família sobre qual a melhor opção contracetiva.

VERIFIQUE SE ESTÁ VACINADA CONTRA A RUBÉOLA

- A maioria das pessoas tem defesas contra a rubéola por já ter tido a doença ou por estar vacinada. **Se não se recorda de ter tido a rubéola e/ou não está vacinada, deve informar o seu médico ou enfermeiro de família, especialmente se desejar engravidar**.
- Contrair rubéola durante a gravidez pode provocar abortos e defeitos graves no bebé. Após fazer a vacina da rubéola não deve engravidar nas 4 semanas seguintes, pelo que se aconselha um método contracetivo adequado neste período.

PARA DETETAR O CANCRO DA MAMA A TEMPO

- O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum nas pessoas de sexo biológico feminino e a sua principal causa de morte por cancro.
- O rastreio permite a deteção de lesões em fases iniciais e, assim, um tratamento mais eficaz, menos agressivo e invasivo.



- Em alguns casos, pode ser hereditário, pelo que **deve informar o seu médico de família se a sua mãe e/ou irmãs tiveram cancro da mama**.
- **Deve realizar mamografia a cada 2 anos, a partir dos 45 anos e até aos 74 anos**.

PARA PREVENIR O CANCRO DO COLO DO ÚTERO

- O cancro do colo do útero (área mais baixa do útero, que fica entre o útero e a vagina) é o oitavo cancro mais frequente e o oitavo cancro com maior número de mortes, entre as pessoas de sexo biológico feminino, em Portugal.
- O cancro do colo do útero tem sempre na sua origem a infeção pelo Papilomavírus Humano (HPV) de alto risco. Este vírus transmite-se facilmente, por simples contacto sexual. É uma infeção muito frequente (cerca de 75% dos indivíduos com menos de 50 anos têm ou tiveram a infeção) e qualquer pessoa pode ser infetada, não sendo necessários comportamentos sexuais de risco.
- O rastreio do cancro do colo do útero tem como objetivo detetar precocemente lesões precursoras do cancro do colo do útero (lesões que ainda não são cancro, mas que, se não forem tratadas, podem evoluir para cancro).
- O exame de rastreio do cancro do colo do útero consiste na colheita de uma amostra de células do colo do útero, utilizando uma pequena escova vaginal. Neste exame é pesquisada a presença HPV, responsável pelo aparecimento do cancro do colo do útero.
- Devem fazer o rastreio do cancro do colo do útero utentes com colo do útero e que tenham idades compreendidas entre 30 e 69 anos, com uma periodicidade a cada 5 anos, se exame prévio for negativo para presença de HPV.

VACINA CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO (HPV)

- O calendário de vacinação recomenda a administração desta vacina (2 doses) a todos os jovens de 10 anos.
- É administrada principalmente para prevenir o cancro do colo do útero, mas também da vulva, ânus, vagina e orofaringe causado pelo HPV.
- A vacinação não dispensa a realização do rastreio de cancro do colo do útero, nas idades preconizadas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para solicitar um método contracetivo.
- Se não estiver vacinada contra a rubéola.
- Se a sua mãe ou irmãs tiveram cancro da mama.
- Se notar algum caroço na mama ou outra alteração.
- Se tiver dor abdominal inferior persistente.

Onde encontrar mais informação?

- *Direção Geral da Saúde – Norma n.º 012/2024 de 06/12/2024*
- *Direção Geral da Saúde – Norma n.º 09/2024 de 17/10/2024*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/rubeola/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreios-oncologicos/*

19.2. Medidas preventivas em mulheres com mais de 65 anos

As medidas preventivas são atividades simples que permitem manter bons níveis de saúde, evitar algumas doenças e descobrir problemas de saúde numa fase inicial onde a intervenção precoce pode levar à sua resolução.

O que pode fazer?

PREVENÇÃO CONTRA A VIOLÊNCIA DE GÉNERO

- As mulheres podem estar mais vulneráveis à violência, nomeadamente em contextos de relações de intimidade ou violência sexual.
- Se se encontrar nesta situação, peça ajuda e fale com alguém da equipa de saúde ou faça a denúncia nas forças de autoridade. Pode também ligar para o número 800 202 148, a linha telefónica de informação às vítimas de violência doméstica.

VACINAS

1. Contra a gripe:

- É aconselhável vacinar-se contra a gripe anualmente, no início da campanha de vacinação, geralmente em outubro-dezembro, de acordo com as recomendações da DGS.

2. Antipneumocócica:

- Está indicada para todas as pessoas com mais de 65 anos. Se já tomou a vacina, mas tinha menos de 60 anos, consulte o seu médico ou enfermeiro de família sobre o que fazer.

PARA DETETAR CANCRO DA MAMA A TEMPO

- O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum entre as pessoas do sexo biológico feminino e é a primeira causa de morte por cancro neste grupo.
- O rastreio é a melhor forma de detetar a doença em fases iniciais, permitindo obter melhores resultados com tratamentos mais eficazes, menos agressivos e invasivos.
- O rastreio de cancro da mama realiza-se através de mamografia, a cada 2 anos, dos 45 aos 74 anos de idade.

PARA PREVENIR O CANCRO DO COLO DO ÚTERO

- O cancro do colo do útero é o oitavo cancro mais frequente e o oitavo cancro com maior número de mortes, entre as pessoas de sexo biológico feminino, em Portugal.
- O rastreio deve ser realizado entre os 30 e os 69 anos de idade, através da colheita de uma amostra de células do colo do útero, utilizando uma pequena escova vaginal, que pesquisa o Papiloma vírus humano, responsável pelo aparecimento do cancro do colo do útero.

HEMORRAGIA VAGINAL PÓS MENOPAUSA

- Consulte o seu médico em caso de qualquer sangramento vaginal pós-menopausa. Perdas sanguíneas vaginais após a menopausa estabelecida podem exigir exames adicionais para perceber a origem da mesma.

PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

- A osteoporose é uma condição caracterizada pela perda de massa óssea, aumentando o risco de fraturas.
- As medidas preventivas devem focar-se em melhorar a mobilidade articular, o tónus muscular e o equilíbrio.
- Realize 30 minutos de atividade aeróbica (caminhar, dançar, correr, nadar, andar de bicicleta, etc.) 5 dias por semana. Também é benéfico fazer exercícios de equilíbrio (por exemplo tai chi) 3 dias por semana.
- O défice de vitamina D pode agravar esta condição, mas não se recomenda medir os níveis de vitamina D em pessoas assintomáticas, por rotina.
- Evite o consumo de álcool e tabaco.
- Passeie ao sol, mas no verão evite fazê-lo entre as 11 e as 18 horas.
- Siga uma alimentação saudável com produtos ricos em cálcio e vitamina D (queijo, iogurte e outros derivados, cereais, verduras, frutos secos e peixe) e baixos em gordura.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se achar que pode estar a sofrer violência de género.
- Se notar algum caroço na mama.
- Se a sua mãe ou irmãs tiveram cancro da mama.
- Se apresentar sangramento vaginal após a menopausa.
- Se tiver dor abdominal baixa persistente.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/enquadramento/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-dos-ossos-e-articulacoes/osteoporose/*
- *Direção Geral da Saúde – Norma n.º 012/2024 de 06/12/2024*
- *Direção Geral da Saúde – Norma n.º 09/2024 de 17/10/2024*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinacao-gripe-e-covid-19/*

19.3. Métodos contracetivos – Métodos de barreira e naturais

A sua eficácia depende da utilização correta e uso sistemático.

Os métodos barreira são os únicos métodos contracetivos que simultaneamente protegem das infeções sexualmente transmissíveis.

Os métodos naturais são métodos sem interferência química, mecânica ou outra. Exigem um aconselhamento adequado e compromisso dos dois elementos do casal.

O que pode fazer?

PRESERVATIVO

- **Masculino**
  - É um invólucro de látex muito fino que se coloca no pénis quando está em ereção. Cada preservativo é **usado uma única vez**. Para que seja eficaz, coloque-o antes de qualquer contato genital. **Verifique se está rasgado após o uso**. A melhor forma de verificar é enchendo-o com água.
  - Não utilize se for alérgico ao látex.
  - Verifique a data de validade.
  - Como lubrificantes pode utilizar **cremes espermicidas** ou glicerina. Evite os cremes hidratantes, vaselina ou óleo de bebé, porque estragam o preservativo.
- **Feminino**
  - É um invólucro de plástico, maior que o preservativo masculino, mais duro e resistente. Coloca-se na vagina.
  - Cada preservativo é usado uma única vez. Pode ser usado se for alérgica ao látex.

MÉTODOS NATURAIS

- Não devem ser utilizados por mulheres em que a gravidez constitui um risco inaceitável.
- Não apresentam efeitos sistémicos e não têm custos.
- Não protegem de infeções sexualmente transmissíveis.

OPÇÕES

- Métodos baseados na previsão do período fértil: implicam que a mulher aprenda a identificar o período fértil, conhecendo as modificações fisiológicas ao longo do ciclo menstrual; apresentam baixa eficácia; não devem ser utilizados por mulheres nos extremos de idade fértil.
- Método da amenorreia lactacional: implica que a mulher tenha tido parto há menos de 6 meses, que permaneça em amenorreia e que esteja a amamentar de forma exclusiva.
- Coito interrompido: Remoção do pénis da vagina e sem contacto com os genitais externos antes da ejaculação.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/*
- *https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-contracepcao-2020.pdf*

19.4. Métodos contracetivos – Contraceção hormonal e DIU

Os **contracetivos hormonais** impedem a libertação do óvulo pelos ovários, impedindo assim a gravidez. Existem várias formulações.

O que pode fazer?

EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE CONTRACETIVOS HORMONAIS

- Há opções de contraceção combinada, juntando estrogénios e progestativos. Apresentam-se sob a forma de:
  - Comprimido (vulgo pílula) que se toma diariamente, durante 21 dias ou de forma contínua.
  - Anel de plástico que se coloca dentro da vagina por 3 semanas (como um tampão) e se troca uma vez por mês. Na quarta semana, geralmente, ocorre uma hemorragia de privação. Na quinta semana, convém colocar outro anel no mesmo dia da semana em que foi inserido o anterior.
  - Adesivos que se colam na pele e se trocam semanalmente.
- Os que têm apenas progestagénos. Apresentam-se sob a forma de:
  - Comprimidos, tomados diariamente, de forma contínua.
  - Injeções a cada 12 semanas.
  - Implantes subcutâneos, que correspondem a depósitos de medicamento do tamanho de um fósforo. Colocam-se com uma pequena intervenção na parte interna do braço. Encontram-se aprovados para três anos de duração, mas têm uma eficácia demonstrada para cinco anos.

Vantagens:

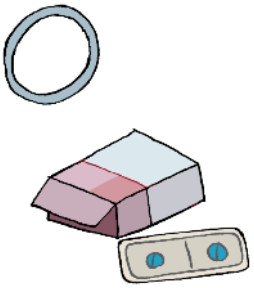
- A eficácia dos contracetivos hormonais é muito alta. São seguros desde o primeiro ciclo.
- Regulam e diminuem a quantidade do fluxo menstrual e as dores menstruais.
- Após a sua suspensão, poderá engravidar, se o desejar.
- Pode utilizá-los por períodos longos. Podem ser interrompidos em qualquer momento e voltar a ser usados.

Desvantagens:

- Podem agravar doenças do fígado e predispor à formação de trombos, especialmente em mulheres fumadoras, pelo que é importante ser aconselhada pelo seu médico.
- Podem perder eficácia se usados junto com alguns medicamentos (não os antibióticos de uso comum) ou se se esquecer de tomar algum comprimido.
- Podem diminuir o desejo sexual, provocar ganho de peso, dores de cabeça, entre outros.

Qual é o método mais recomendável?

- Se tiver dificuldade em se lembrar de tomar pílulas, a utilização de anel, implantes ou adesivos podem ser opções melhores.
- Se está a amamentar, use um método apenas com progestativo.
- Se for fumadora, **deixe de fumar**. Se não for possível ou tiver hipertensão, use um método só com progestativo.



Pode ter problemas:

- Com o anel vaginal, se tiver dificuldade em colocar tampões.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

- Existem dois tipos de DIU: de cobre e hormonal.
- O DIU de cobre é um dispositivo de plástico rodeado por um fio de cobre, de diminuto tamanho. O seu médico colocará o DIU dentro do útero, sem necessidade de anestesia.
- O DIU hormonal contém progestativo que vai sendo absorvido ao longo do tempo evitando, assim, a gravidez.
- Não necessita de ser revisto todos os anos, mas a mulher deve palpar os fios do DIU, sem os puxar, periodicamente. Se sentir dor abdominal, não conseguir localizar os fios ou se tiver febre sem causa aparente, deve consultar o médico. O DIU deve ser trocado a cada 3, 5, 7 ou 10 anos, conforme o modelo. Pode ser removido a qualquer momento.
- Se usar o DIU cobre, deve ter em mente que a menstruação pode ser mais longa e dolorosa. O DIU hormonal com progestativo pode ser uma alternativa para mulheres com menstruações abundantes e prolongadas.
- É pouco provável que o DIU seja expulso, embora isso possa ocorrer nos primeiros dias após a sua colocação ou durante a menstruação.
- O DIU não protege contra infeções sexualmente transmissíveis.

PÍLULA DO DIA SEGUINTE

- Utilize este método **apenas em situações de emergência**, como rompimento de preservativo ou relação sexual sem proteção adequada.
- A pílula do dia seguinte é um comprimido que contém progestativo e impede a gravidez.
- Não interrompe uma gravidez em evolução e não tem efeitos teratogénicos se ocorrer gravidez
- É melhor tomá-lo logo após a relação.
- A segurança do método é muito elevada. As suas falhas podem ocorrer se vomitar 2-3 horas após tomar (deverá repetir o tratamento) ou se passarem mais de 48-72 horas desde a relação sexual.
- A menstruação seguinte geralmente ocorre na data esperada, mas não sempre. A partir do dia seguinte, deve continuar com o método contracetivo habitual ou usar algum método de barreira. Se a menstruação se atrasar mais de 7 dias, deve consultar o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

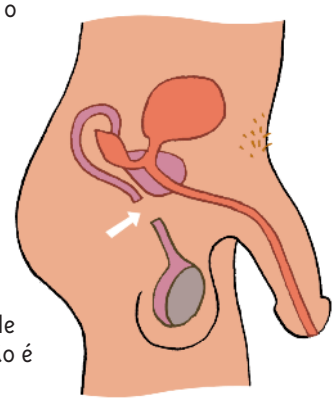
- *https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/*
- *https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-contracepcao-2020.pdf*

19.5. Métodos contracetivos – Contraceção definitiva. Vasectomia e laqueação de trompas

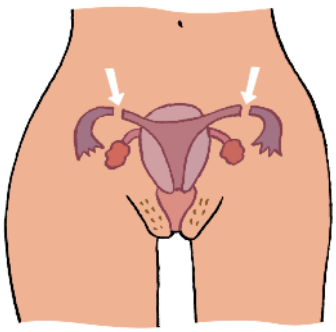
A **contraceção definitiva** consiste em esterilizar a pessoa que se submete a ela. É feita através de uma operação cirúrgica. São intervenções contracetivas definitivas, pelo que a pessoa deve estar segura de que não deseja ter mais filhos no futuro. Se desejar ter um filho novamente, necessitará de outra operação para recuperar a fertilidade, embora nem sempre seja possível.

O que pode fazer?

VASECTOMIA



- É a operação que esteriliza o homem.
- É o **método contracetivo definitivo mais simples e eficaz**.
- Consiste em cortar o canal que leva os espermatozoides ao sémen, tornando-o estéril.
- É feita com anestesia local numa pequena área da pele que cobre os testículos. Não é necessária hospitalização.
- O sémen será idêntico ao anterior, mas sem espermatozoides.
- A potência sexual e a ejaculação não são impactadas por este procedimento.
- As complicações, caso ocorram, são locais e pouco frequentes.
- O cancro de próstata não é mais comum em pessoas com vasectomia.
- Deve fazer uma análise ao sémen para verificar se a vasectomia foi eficaz. Designa-se por espermograma e faz-se, aproximadamente, depois de decorridas 20 ejaculações. Enquanto o resultado não demonstrar que é estéril, deve utilizar outro método para evitar a gravidez.



LAQUEAÇÃO DE TROMPAS

- Consiste em cortar ou tamponar o conduto da trompa que leva o óvulo desde o ovário até ao útero, impedindo a fecundação.
- A intervenção realiza-se com anestesia parcial e **necessita de um dia de hospitalização**.
- A laqueação realiza-se através de uma pequena incisão no umbigo. Também pode ser feita pela vagina.
- A cirurgia tem efeito imediato.
- Com a laqueação de trompas não se altera o funcionamento hormonal do organismo. As suas menstruações serão iguais às anteriores e não se modificará o peso ou os pelos do seu corpo. Da mesma forma, as relações sexuais, desejo sexual e orgasmos não serão alterados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o preservativo se rompeu durante a relação sexual.
- Se tem dúvidas quanto à aplicação dos métodos naturais.
- Antes de usar qualquer método contracetivo hormonal.
- Uma vez que está a usar:
  - Se tiver dor abdominal importante ou dor no peito ou dificuldade para respirar.
  - Se sofrer dor de cabeça intensa, tonturas, perda de força, perda de sensibilidade ou alterações na visão.
  - Se surgir dor e vermelhidão em alguma veia.
  - Se não surgir a menstruação.
- Se desejar informações sobre a contraceção definitiva.
- Se desejar realizar uma vasectomia ou uma laqueação de trompas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/*
- *https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-contracepcao-2020.pdf*

19.6. Medidas de prevenção antes de engravidar: vacinas e suplementação

A **gravidez** começa aproximadamente 2 semanas antes de notar a falta da menstruação. Por isso, é conveniente começar os cuidados desde o momento em que decide tentar engravidar.

O que pode fazer?

PREPARAR A GRAVIDEZ

- Se fuma, é um bom momento para **deixar de fumar**. Se deseja uma gravidez, agora tem uma dupla razão: a sua saúde e a do seu bebé.
- Não beba álcool.
- Siga as recomendações para proteger-se da exposição às radiações.
- Produtos químicos como tintas, inseticidas ou produtos de limpeza, podem ser tóxicos.
- Siga uma **dieta saudável** e **equilibrada**. Se tiver excesso de peso durante a gravidez, terá mais risco de hipertensão arterial e diabetes, e o parto será mais difícil. Se estiver acima do peso, aproveite este período antes da gravidez para emagrecer. Fazer exercício ajuda a melhorar a forma física e a manter um peso saudável.
- **Antes de tomar medicamentos, suplementos ou ervas medicinais, deve consultar o seu médico de família**.
- Se consome outras drogas, o seu bebé e você necessitarão de cuidados especiais durante a gravidez e o parto. Peça **ajuda antes da gravidez para abandonar o consumo** e diminuir o risco de aborto e defeitos no bebé.

ÁCIDO FÓLICO

- É uma vitamina muito **importante para o bom desenvolvimento do sistema nervoso do bebé**. Está presente em algumas verduras (espinafres, brócolos, ervilhas, espargos), frutas (bananas, laranjas), leguminosas (lentilhas, favas secas), frutos secos (amendoins) e algumas leveduras e massas.
- **Durante a gravidez, necessita de uma maior ingestão de ácido fólico**. Deve começar a tomar um comprimido diário de 0,4-0,8 mg 1 mês antes de tentar engravidar e manter durante todo o primeiro trimestre da gravidez.

IODO

- As grávidas são um grupo de risco para a carência de iodo, porque estão aumentadas as necessidades diárias.
- O feto é particularmente vulnerável às alterações provocadas pelas deficiências de iodo numa fase precoce da gravidez, o que pode interferir na sua sintetização de hormonas tiroideias.
- Se está a pensar engravidar, deve tomar um comprimido diário de 150 µg de iodo, durante os períodos de preconceção, gravidez e amamentação.

VACINAÇÃO ANTES DA GRAVIDEZ

- Verifique o seu calendário de vacinas, é um bom momento para atualizá-lo.
- Vacinas devem ser **evitadas durante as primeiras 14 semanas de gravidez**.
- A proteção adequada da gravidez requer:
  - **Um mínimo de 5 doses da vacina antitetânica ao longo da vida**. Pode vacinar-se imediatamente **antes ou durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez**.
  - **Duas doses da vacina contra a rubéola em qualquer momento da vida**, ou serologia atestando imunidade contra a rubéola.
  - A vacina contra a **gripe** é indicada nos mesmos casos que para mulheres não grávidas.

Não são necessárias outras vacinas antes da gravidez. Em relação à vacina contra a COVID-19, deve avaliar-se o benefício/risco.

Quando consultar o seu médico de família?

- Quando decidir engravidar.
- Se o seu estado vacinal não for adequado.
- Se tiver problemas de consumo excessivo de álcool, tabaco ou outras drogas.

Onde encontrar mais informação?

- *SNS 24 – Guia para grávidas. https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e -cuidados-de-saude/guia -para-gravidas*

19.7. Gravidez. Conselhos gerais

A **gravidez** é um acontecimento normal na vida da mulher e provoca mudanças no corpo que deve conhecer.

O que deve fazer?

- **Náuseas e vómitos**. São mais frequentes de manhã e nos primeiros meses de gravidez. Diminuem se comer pequenas quantidades e frequentemente. Coma alimentos com pouca gordura.
- **Cansaço**. É comum no final da gravidez devido ao aumento de peso. Descanse frequentemente.
- **Obstipação**. Beba líquidos e ingira alimentos ricos em fibras (verduras e frutas).
- **Hemorroidas**. Evite a obstipação e tome banhos de assento.
- **Aumento da vontade de urinar**, especialmente no final da gravidez, devido à pressão que o bebé exerce na bexiga.
- **Varizes**. Evite roupas que comprimam o abdómen ou as pernas. Caminhe diariamente e descanse com as pernas levantadas. Evite ficar de pé por muito tempo.
- **Alterações de humor**. São comuns ao longo de toda a gravidez. No início, é frequente uma certa preocupação ou ansiedade. Estas mudanças de humor desaparecem gradualmente.
- **Alterações na pele**. Podem aparecer linhas arroxeadas e largas na pele do abdómen (estrias). Não existe nenhum produto que as evite, use creme hidratante, mas assegure-se de que não contém outros componentes, como hormonas ou corticoides. É comum o aparecimento de manchas escuras ou cloasma ao redor da boca, testa, nos mamilos e na linha que liga o umbigo aos genitais. Pode minimizar este acontecimento evitando a exposição ao sol. Geralmente desaparecem após o parto.
- **Azia**. Ingira pequenas quantidades de alimentos frequentemente, em vez de comer muito de uma vez. Deite-se apenas após 2 horas após ter comido.
- **Sangramento nas gengivas**. Visite o dentista durante a gravidez e mantenha uma higiene e escovagem de dentes adequadas.
- **Aumento da quantidade de corrimento vaginal**. É normal desde que sem sangue e sem desconforto. Pode ter relações sexuais. Procure posições confortáveis, especialmente na segunda metade da gravidez, como deitados de lado.
- **Edema (retenção de líquidos)**. Pode ser mais evidente nos tornozelos e nas mãos, descanse com as pernas levantadas e durma de lado.
- **Drogas, álcool e tabaco prejudicam a sua saúde** e a **do seu filho**. Aproveite a oportunidade para abandonar esses hábitos.
- Se viajar, utilize o **cinto de segurança**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver sangramento vaginal.
- Se sentir dor abdominal intensa e contínua.
- Se tiver inchaço importante e súbito no rosto, mãos e pés.
- Se tiver:
  - Dores de cabeça persistentes.
  - Náuseas e vómitos intensos.
  - Tonturas intensas ou alterações na visão.
  - Febre.
  - Desconforto ao urinar.
- Se após o quinto mês o bebé deixar de se mexer.
- Antes de tomar qualquer medicamento.
- Se apresentar tristeza muito intensa ou prolongada ou ansiedade.
- Se for vítima de violência.

Onde encontrar mais informação?

- *SNS 24 – Guia para grávidas. https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/guia-para-gravidas*

19.8. Gravidez. Alimentação e exercício

Uma alimentação saudável é importante para a boa evolução da **gravidez** e o desenvolvimento do seu futuro bebé.

É um erro «comer por dois» durante a gravidez. O excesso de peso é prejudicial. O ideal é aumentar entre 8 e 12 kg ao longo da gravidez. O aumento de peso deve ser progressivo: de 1 a 2 kg no primeiro trimestre e depois de 300 a 400 g por semana.

O que pode fazer?

Alimentação durante a gravidez. Dieta equilibrada por porções:

- **Proteínas**: coma 2 porções diárias. Uma porção equivale a 60-90 g de carne ou peixe, ou 2 ovos (pode comer 5-7 ovos por semana).
- **Derivados do leite**: consuma 3 porções diárias. Uma porção equivale a 1 copo grande de leite ou de iogurte, 60 g de queijo fresco ou 70 g de queijo semicurado.
- **Hidratos de Carbono**: ingira 4-6 porções diárias. Cada porção equivale a 40-60 g de pão, preferencialmente integral, ou 70 g de arroz ou massa, ou 150-200 g de batatas, ou 70 g de leguminosas.
- **Fruta**: coma 3 peças médias.
- **Verdura**: consuma 2 a 4 porções diárias. O peso de 1 porção equivale a 150-200 g de salada variada.
- A sua dieta deve aumentar em 200-300 kcal/dia e conter cerca de 2.000 kcal/dia.
- **A fibra da fruta e verduras ajudará a evitar a obstipação**, além de conter vitaminas.
- Cozinhe bem as carnes e os peixes, especialmente a carne de porco. Evite comer enchidos crus (presunto serrano, chouriço, salame, etc.) porque podem transmitir toxoplasmose. Os fiambres cozidos (peito de peru, presunto cozido, etc.) podem ser consumidos com moderação. Esta doença pode provocar problemas no seu bebé, mas é evitada com medidas simples.
- Lave bem as frutas e verduras. Evite laticínios não pasteurizados e ovos crus ou malcozidos.
- **O álcool é prejudicial para o seu bebé**. Beba água ou sumos de frutas naturais e vegetais.
- **Duas chávenas de café por dia** é o máximo aconselhado.

Exercício físico na gravidez:

- O exercício físico fortalece os músculos, melhora a circulação sanguínea e o estado de ânimo, e ajuda a alcançar o peso adequado. Também evita ou melhora a obstipação e ajuda a prevenir a diabetes gestacional e a lombalgia.
- Os exercícios mais recomendados são caminhar e nadar. Tente fazer pelo menos 45 minutos de exercício, no mínimo, 4-5 vezes por semana.
- Evite desportos onde possa sofrer choques, golpes ou quedas.
- Use roupa confortável e calçado desportivo. Beba líquidos antes, durante e após o exercício. Movimentos de alongamento antes e depois do exercício evitarão lesões nos músculos e tendões.

- Pode realizar exercícios que tonificam os músculos usados no parto e que reduzem os problemas de perda de urina após o parto. Estes exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico consistem em contrair os músculos como se fosse parar a urina. Mantenha essa posição por 10 segundos.Repita 5 ou 6 vezes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas sobre a alimentação e o exercício físico que pode fazer.
- Se tiver excesso de peso.

Onde encontrar mais informação?

- *SNS 24 – Guia para grávidas. https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/guia-para-gravidas*
- *Alimentacao e Nutricao na Gravidez. Direcao-Geral da Saude, 2021.*

19.9. Aborto espontâneo

A gravidez normal dura cerca de 40 semanas (9 meses naturais). O **aborto** é a perda do feto antes da semana 20 (aproximadamente 4 meses). A perda após este período é conhecida como morte fetal.

A maioria dos **abortos espontâneos** ocorre durante o primeiro trimestre (primeiras 12 semanas).

Uma em cada dez gravidezes termina em aborto. Se uma mulher sofrer 3 ou mais abortos, é denominado aborto de repetição.

Em muitos casos, não é possível conhecer a causa do aborto. Entre as causas conhecidas, as mais frequentes são infeções, doenças crónicas, doenças do útero e alterações cromossómicas do bebé.

Os sintomas de **ameaça de aborto** são: **sangramento vaginal** e **dor abdominal** semelhante às contrações.

O que pode fazer?

- **Evite infeções durante a gravidez**:
  - A vacinação antes da gravidez é muito eficaz em doenças como sarampo, rubéola ou hepatite.
  - Siga as recomendações gerais para evitar doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, SIDA ou hepatite.
  - A toxoplasmose é uma infeção causada por um parasita, o Toxoplasma gondii, cujos ovos se encontram nas fezes de felinos. A transmissão de toxoplasmose pode ocorrer aquando da ingestão de alimentos crus ou malcozidos que contenham a forma inativa (quisto) do parasita ou após o contacto com terrenos que tenham fezes de gatos com ovos.
  - Cozinhe bem as carnes e peça que outra pessoa cuide da lavagem da liteira dos gatos. Use luvas e lave bem as mãos se jardinar ou arranjar carne crua.
- **Evite o consumo de drogas (especialmente cocaína), tabaco e álcool**.
- Se tiver uma doença crónica, consulte o seu médico se deseja engravidar e assim que souber que está grávida.
- A **diabetes a**umenta o risco de aborto se os níveis de açúcar no sangue não estiverem bem controlados. Consulte o seu médico se for diabética e planeia engravidar, e siga as recomendações de controlo durante a gravidez.
- **Pratique exercício físico adequado ao mês de gravidez** em que se encontra. Prefira exercícios como nadar, caminhar ou correr e evite exercícios que possam causar quedas ou golpes frequentes. Quedas em atividades diárias não costumam ser causa de aborto.
- Pode ter relações sexuais durante uma gravidez normal sem aumentar o risco de aborto.
- Se estiver grávida, informe o profissional de saúde antes de tomar qualquer medicamento ou expor-se a radiações ou produtos tóxicos.
- Em alguns casos, o aborto é inevitável, apesar dos cuidados adequados, e não há nada que a mulher ou o médico possam fazer para evitá-lo.
- Se teve um aborto, é recomendável esperar pelo menos 2 semanas antes de ter relações sexuais e aguardar pelo menos 40 dias e estar emocionalmente preparada antes de tentar uma nova gravidez.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de qualquer **sangramento ou coágulos vaginais** ou sensação de perda de outros líquidos.
- Se também apresentar febre, deve ir imediatamente ao serviço de urgência.
- Antes de uma nova gravidez.
- Se teve um aborto e se sentir triste ou muito deprimida.

Onde encontrar mais informação?

- *Planned Parenthood - Aborto Espontâneo*
- *MedlinePlus - Aborto Espontâneo*
- *ACOG - Perda Prematura da Gravidez*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/dist%C3%BArbios-do-in%C3%ADcio-da-gesta%C3%A7%C3%A3o/aborto-espont%C3%A2neo*

19.10. Diagnóstico Pré-natal. Amniocentese e Biópsia Coriónica

O diagnóstico pré-natal é o diagnóstico de doenças do bebé antes do parto. É feito através de exames realizados durante a gravidez que detetam distúrbios devido a alterações nos cromossomas, defeitos no desenvolvimento da medula, cérebro e malformações.

O que deve conhecer?

- Atualmente, realizam-se em todos os casos:
  - A **ecografia**, que avalia o correto desenvolvimento do feto e deteta possíveis malformações.
  - Um **exame de sangue materno** para detetar substâncias como a proteína A plasmática associada à gravidez (PAPPA), beta-gonadotropina coriónica humana (βHCG) e alfafetoproteína (αFP). Estas substâncias indicam a possibilidade de algumas doenças no bebé.
- Outros exames mais invasivos (biópsia coriónica ou amniocentese) são indicados quando o bebé tem maior risco de malformações ou distúrbios genéticos:

BIÓPSIA CORIÓNICA

- Consiste na extração de um pequeno fragmento da placenta, chamado vilosidade coriónica.
- Realiza-se entre a semana 10 e 14 da gravidez.
- O obstetra introduz uma agulha na região abdominal ou da vagina e recolhe a amostra, guiando-se por uma ecografia.
- Não é necessária hospitalização, mas deve descansar 24 horas.
- Ao realizar este exame, há um pequeno risco de sangramento ou aborto (1 ou 2 casos em cada 100 exames).

AMNIOCENTESE

- Consiste na extração de uma pequena quantidade de líquido que rodeia o bebé.
- Realiza-se pouco antes da metade da gravidez, entre as semanas 15 e 20.
- O obstetra introduz uma agulha na região abdominal próxima ao umbigo, guiando-se por uma ecografia para não causar danos no bebé.
- Não é necessária hospitalização.
- Em casa, deve repousar durante 24 horas.
- Ao realizar este exame, há um pequeno risco de sangramento ou aborto (menos de 1 caso em cada 100 exames).
- Estes exames invasivos **não detetam todas as doenças**, mas são muito seguros em casos como a síndrome de Down.
- Cabe aos progenitores, uma vez avaliado o risco e devidamente aconselhados pelo médico, tomar a decisão final.

Quando consultar o seu médico de família?

- Após realizar a amniocentese ou a biópsia coriónica, dirija-se ao serviço de urgência se:
  - Começar a ter contrações ou dor abdominal forte (é normal sentir alguma dor por um curto espaço de tempo).
  - Começar a sangrar ou perder líquido vaginal que não pára (é normal sangrar um pouco ou perder algum líquido vaginal inicialmente).
  - Tiver febre.

Onde encontrar mais informação?

- *FamilyDoctor - Diagnóstico Pré-natal*
- *MedlinePlus - Amniocentese*
- *MedlinePlus - Biópsia Corial*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/detec%C3%A7%C3%A3o-de-dist%C3%BArbios-gen%C3%A9ticos-antes-e-durante-a-gravidez/exames-pr%C3%A9-natais-para-dist%C3%BArbios-gen%C3%A9ticos-e-defeitos-cong%C3%AAnitos#Bi%C3%B3psia-das-vilosidades-cori%C3%B4nicas_v808953_pt*

19.11. Doenças genéticas. Aconselhamento genético

O bebé assemelha-se aos pais graças aos genes presentes no espermatozoide e no óvulo. Estes genes são responsáveis pelas semelhanças físicas (forma do nariz, cor do cabelo, dos olhos, etc.), mas também são responsáveis por algumas doenças que passam dos pais para os filhos.

As doenças hereditárias são aquelas que se herdam dos familiares e que aparecem no bebé durante a gravidez por alteração dos genes.

O **aconselhamento genético** é a informação que um médico fornece sobre as doenças genéticas para ajudar na tomada de decisões.

O que pode fazer?

- Deve solicitar **aconselhamento genético** se:
  - Teve um bebé com malformações ou atraso mental.
  - Se você, o seu parceiro ou um filho foram diagnosticados com uma doença genética e, portanto, corre o risco de se repetir na descendência.
  - Se você e o seu parceiro são parentes próximos.
  - Se na sua família ou na do seu parceiro existe alguma doença hereditária.
  - Estão a tentar ter filhos há anos e não conseguem.
  - Tiveram três ou mais abortos espontâneos sem causa médica conhecida, ou um filho que nasceu morto ou morreu pouco depois de nascer.
  - Se durante a gravidez, os exames ecográficos ou de sangue indicarem um risco superior ao normal de complicações ou defeitos de nascimento.
  - Se for uma mulher que planeia ter um filho após os 35 anos.
  - Se sofreu alguma doença, exposição a substâncias perigosas, incluindo medicamentos ou radiações durante a gravidez.
- Com o aconselhamento genético, poderá conhecer o risco de o seu filho ter algumas doenças específicas.
- Para realizar o aconselhamento genético, é necessário dispor de uma história pessoal e familiar completa. Se for necessário fazer algum exame genético, serão colhidas amostras de sangue ou saliva. No caso do aconselhamento pré-natal, podem ser necessários outros exames (ecografia, amniocentese).
- Estes métodos não servem para detetar todas as doenças e são mais precisos em alguns casos do que em outros. Além disso, os exames genéticos realizados antes de uma gravidez geralmente só podem indicar as probabilidades de que o bebé tenha uma determinada alteração.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para receber orientação sobre o que fazer se você ou a sua família apresentarem algumas das circunstâncias mencionadas anteriormente e necessitarem de aconselhamento genético.
- Se tiver dúvidas sobre se o seu filho pode ter a mesma doença que algum familiar.

Onde encontrar mais informação?

- *MedlinePlus - Aconselhamento Genético*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/detec%C3%A7%C3%A3o-de-dist%C3%BArbios-gen%C3%A9ticos-antes-e-durante-a-gravidez/aconselhamento-gen%C3%A9tico-e-exames-gen%C3%A9ticos-antes-da-gravidez*

19.12. Menopausa

A menopausa **é uma etapa normal na vida da mulher**. Começa quando a menstruação desaparece, geralmente entre os 45 e 55 anos, embora possa ocorrer antes ou depois.

A ausência da menstruação pode ser abrupta, sem novas menstruações, ou depois de ciclos irregulares, que se tornam mais imprevisíveis, adiantam ou atrasam, desaparecem por alguns meses, variam na quantidade de sangramento, etc.

O que deve fazer?

- Pode perceber mudanças no seu corpo desde alguns anos antes (1 a 4 anos) até 1 ou 2 anos depois ou mais.
- Estas mudanças aparecem com intensidade variável, e algumas mulheres passam pela menopausa sem notá-las.
- Os **afrontamentos** ou calores são sensações de calor intenso na parte superior do corpo (cabeça, pescoço e costas). Acompanham-se de palpitações, tonturas, dores de cabeça e vermelhidão do rosto. São mais frequentes à noite.
  - Procure ambientes frescos para diminuir a intensidade.
  - No inverno, baixe a temperatura do aquecimento e não se agasalhe demasiado.
- O **sono** pode ser alterado, em parte devido aos afrontamentos.
  - Mantenha um horário regular para deitar e levantar, e evite sestas longas (máximo 20-30 minutos).
  - Coma com moderação antes de deitar.
  - Evite álcool e café, pois alteram o sono.
- As mudanças normais na vagina e vulva podem causar desconforto durante as relações sexuais. A sensação de secura é comum.
  - Use cremes lubrificantes vaginais (não precisam de receita).
  - Evite lavar-se com muita frequência.
- As **relações sexuais** podem mudar. Às vezes melhoram devido ao desaparecimento do medo de uma gravidez indesejada. Em outros casos, o desejo pode diminuir.
- **Problemas urinários**. Pode começar a perder urina e notar gotejamento ao espirrar, tossir, rir ou fazer esforços. Também são mais frequentes as infeções urinárias, causando ardor e dor ao urinar.
  - Consulte o seu médico em todos os casos.
- A menopausa aumenta o risco de algumas doenças, especialmente **osteoporose** (perda de cálcio nos ossos) e tumores mamários.
  - Não fume e não beba álcool.
  - Siga uma dieta equilibrada, rica em verduras, com pouca gordura e rica em queijo, leite e iogurte.
  - Pratique exercício físico.

  - Controle o seu peso.
  - Verifique a sua pressão arterial e níveis de colesterol. Faça exames periódicos: mamografias e citologias, segundo recomendação do seu médico de família. Siga o calendário de vacinação indicado pelo seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a menstruação desaparecer antes dos 40 anos.
- Se tiver sangramentos entre menstruações ou se estas ocorrerem com intervalos inferiores a 3 semanas. Se voltar a sangrar após 6 meses consecutivos sem menstruação.
- Se perder urina ou tiver desconforto ao urinar.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.mgfamiliar.net/itemgenerico/menopausa-uma-etapa-normal-da-vida/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/menopausa/menopausa*

20.1. Atividades preventivas nos idosos e prevenção de quedas

O modo como escolhe viver é importante para a sua saúde. Alguns conselhos podem ajudá-lo a manter-se mais saudável, a evitar doenças ou a torná-las menos graves. O objetivo é aumentar os anos de vida ativa, com qualidade e autonomia, prevenindo assim a dependência. Com o envelhecimento, as quedas tornam-se mais frequentes e as suas consequências podem ser graves. No entanto, muitas quedas podem ser evitadas com simples mudanças no seu dia-a-dia.

O que deve fazer?

- **Não fume**.
- Se consumir bebidas alcoólicas, **faça-o com moderação**.
- Uma alimentação correta melhora a sua saúde. Siga uma **dieta equilibrada** e variada, que o(a) faça sentir-se bem. Frutas, verduras, cereais e leguminosas são alimentos muito saudáveis e recomendados.
- Beba 1,5 L de água por dia.
- A **atividade física** é benéfica em qualquer idade. Pratique exercício físico durante 30 a 45 minutos, pelo menos 3 a 4 vezes por semana. Os exercícios mais indicados são caminhar, nadar, dançar ou andar de bicicleta. Evite cansar-se excessivamente ou sentir falta de ar ao praticar exercício.
- **Vacine-se**. As vacinas são fundamentais para prevenir algumas doenças. É aconselhável vacinar-se todos os anos contra a gripe, uma vez na vida contra o pneumococo e a cada 10 anos contra o tétano e a difteria.
- **Não se automedique**. Os medicamentos são úteis, mas podem causar problemas. Tome apenas os medicamentos receitados pelo seu médico.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

Melhore o seu estado físico. Pratique exercício físico.

- Evite, sempre que possível, o uso de tranquilizantes ou medicamentos para dormir.
- Use bengala ou andarilho caso tenha dificuldades para andar.
- Cuide bem dos seus pés. Use calçado com salto baixo e sola de borracha antiderrapante. Evite sapatos abertos no calcanhar.

Torne o seu lar mais seguro:

- Ilumine bem a sua casa, principalmente corredores e escadas.
- Retire dos corredores cabos, móveis e enfeites que dificultem a passagem.
- Evite pisos escorregadios. Remova os tapetes ou fixe-os bem ao chão.
- Instale barras de apoio na casa de banho, banheira ou duche. Coloque um tapete antiderrapante na banheira ou duche.
- Na cozinha, mantenha tudo ao seu alcance; evite subir em cadeiras, bancos ou escadotes.
- Ao subir e descer escadas, utilize sempre o corrimão.
- Não se levante da cama bruscamente: permaneça sentado durante alguns minutos antes de se levantar.
- Evite subir a escadotes ou móveis pois pode desequilibrar-se e cair.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se alguma vez tiver caído.
- Para controlar periodicamente as suas doenças crónicas (hipertensão arterial, diabetes, etc.).
- Se tiver dificuldades em deixar de fumar.
- Para avaliar o tipo de exercício mais adequado para si.
- Para rever a sua medicação habitual.
- Para verificar se tem dificuldades auditivas ou visuais.
- Para esclarecer as suas dúvidas.

Onde encontrar mais informação?

- *APMGF – Guia do Envelhecimento Ativo: https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2023/08/GESI-ENVELHECIMENTO-ATIVO.pdf*
- *Biblioteca de Literacia em Saúde – Biblioteca.SNS.Gov.pt: https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A30-quedas.pdf*
- *SNS24 – Guia: https://www.sns24.gov.pt/guia/tropecoes-quedas-e-trambolhoes/*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família – Exercício nos Idosos: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fundamentos/exerc%C3%ADcio-e-forma-f%C3%ADsica/exerc%C3%ADcio-em-idosos*
- *Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: https://mind-gait.esenfc.pt/mindgait/physical-exercise/1/showContent*

20.2. A reforma

A reforma pode ocorrer por diferentes razões: idade, problemas de saúde ou alterações no seu emprego. Se a causa for a idade, a adaptação tende a ser mais fácil, pois é considerada uma situação natural, tratando-se da maioria dos casos.

Embora algumas pessoas a vejam como a porta de entrada para a velhice, a **reforma** é uma fase muito interessante da vida, repleta de oportunidades. Deve continuar ativo, na medida em que o seu corpo e mente permitirem. O seu valor como pessoa não depende de estar ativo no trabalho ou não.

O que deve fazer?

- **Cuide da sua higiene** pessoal, da sua imagem e da roupa que veste. Uma boa imagem externa também o ajudará a sentir-se bem.
- Mantenha as suas rotinas, nomeadamente do sono. Levante-se e deite-se todos os dias à mesma hora.
- Mantenha a sua forma física. **Pratique exercício**. Melhorará a sua qualidade de vida.
- **Coma de forma equilibrada e saudável**. Consuma mais cereais, verduras e frutas. Substitua a carne vermelha por carne branca.
- **Não fume**.
- Se consumir álcool, faça-o com moderação e apenas se a sua saúde o permitir.
- **Aproveite o seu tempo livre**. É provável que tenha passado toda a vida a trabalhar e agora não saiba como ocupar o seu tempo livre. É o momento de fazer coisas para as quais anteriormente não tinha disponibilidade: ler, escrever, praticar o seu passatempo favorito, fazer voluntariado, ajudar a sua família. Manter-se ativo vai ajudá-lo a ter a mente em forma. Informe-se sobre as atividades disponíveis junto do local onde vive, através das juntas de freguesia ou câmaras municipais.
- Mantenha-se informado e atualizado através da televisão, imprensa e rádio.
- Ajude nas tarefas domésticas.
- Incentive encontros com amigos, visitas a familiares ou conhecidos e conversas.
- As **necessidades sexuais** fazem parte da vida das pessoas, independentemente da idade. Ser idoso não implica ter de renunciar a este aspeto da relação de casal.
- Não tenha receio de pedir o **apoio da sua família** para adaptar-se o melhor possível a esta nova fase.
- É provável que com a idade possam surgir alguns problemas de saúde, muitos deles crónicos. **Aprenda a conviver com eles e a cuidar de si**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se com a reforma se sentir mais nervoso ou deprimido.
- Se notar que a sua saúde piorou e surgiram novos problemas que não tinha antes.
- Combine com o seu médico e enfermeiro as consultas de rotina que deve realizar a partir deste momento.

Onde encontrar mais informação?

- *APMGF – Saúde do Idoso – Geriatria: https://apmgf.pt/grupos_de_estudo/saude-do-idoso-geriatria/*
- *Manual MSD – Versão Saúde para a Família - Considerações gerais sobre o envelhecimento: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%Bses-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%Bses-gerais-sobre-o-envelhecimento*
- *Manual MSD – Versão para a Família - Efeitos das transições de vida nos idosos: https://www.msdmanuals.com /pt/casa/quest%C3%Bses-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/quest%C3%Bses-sociais-que-afetam-os-idosos/efeitos-das-transi%C3%A7%C3%Bses-de-vida-nos-idosos?query=idoso%20em%20risco*

20.3. O idoso de risco

Chama-se assim à pessoa idosa que, devido à situação pessoal (doenças, problemas sociais ou diminuição da capacidade funcional), tem mais probabilidade de perder a sua autonomia.

O **idoso de risco** é uma pessoa **"frágil"**, que perante novos problemas de saúde, quedas ou problemas emocionais, pode necessitar de cuidados de terceiros.

Um idoso nesta situação deve seguir um **plano de cuidados** adaptado aos riscos da sua idade, aos seus problemas de saúde e à sua capacidade física e mental.

O que deve fazer?

- Evite a **solidão** e o isolamento social. Se possível, conviva com os seus familiares e amigos e aceite companhia. Se se sentir sozinho, **peça ajuda**.
- Faça uma **dieta saudável** e variada, com várias refeições por dia. Consuma preferencialmente alimentos frescos (frutas e verduras), laticínios (queijo, leite e iogurtes) e fibra (leguminosas, cereais). Coma 4-5 ovos por semana. Não abuse das carnes e das gorduras.
- **Não fume** e procure beber a menor quantidade possível de álcool (se o seu médico não o desaconselhar).
- Pratique **exercício físico** regularmente, adaptando-o às suas condições para evitar riscos. Passeie todos os dias, se possível.
- Evite o excesso de peso.
- Mantenha a **atividade mental**. Se se sentir capaz, pode ser útil escrever, ler, conversar com pessoas próximas, fazer contas, etc.
- **Divirta-se**, tente fazer o que gosta e mantenha-se ativo.
- Siga **hábitos higiénicos** adequados: tome banho ou duche regularmente, lave os dentes e mantenha a sua dentadura postiça em bom estado. Lave as mãos e hidrate a pele.
- Evite **quedas** e converta o seu lar num lugar seguro. Evite pisos escorregadios e remova tapetes e objetos desnecessários. Caminhe com uma bengala se lhe der mais segurança. Use calçado confortável e com sola de borracha. Ilumine bem a sua casa.
- Reveja a sua casa de banho, coloque barras na banheira.
- Se estiver na cama e precisar de ir à casa de banho, não se coloque de pé repentinamente. Permaneça sentado durante alguns segundos na beira da cama para evitar tonturas.
- Avalie **a visão** e **audição** com a frequência indicada pelo seu médico.
- Não tome **medicamentos** por conta própria e tome apenas os que lhe foram prescritos pelo seu médico. Se tiver problemas ou não souber como tomá-los, peça ajuda a uma pessoa próxima ou pergunte na farmácia.
- Consulte o assistente social do centro de saúde se precisar de algum tipo de **ajuda domiciliária**. Poderá também informar-se sobre vagas em centros de dia para idosos ou lares.

Quando consultar o seu médico de família?

- Para informar-se sobre os seus problemas de saúde, tratamentos, riscos e como preveni-los.
- Se tiver dúvidas, o seu médico de família ou enfermeiro informá-lo-ão. Também lhe indicarão quando deverá ser novamente observado.
- Se piorar ou notar algum novo sintoma.
- Se sofrer alguma queda.

Onde encontrar mais informação?

- *APMGF – Saúde do Idoso – Geriatria: https://apmgf.pt/grupos_de_estudo/saude-do-idoso-geriatria/*
- *Manual MSD – Versão para a Família:*
  - Efeitos das transições de vida nos idosos: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/quest%C3%B5es-sociais-que-afetam-os-idosos/efeitos-das-transi%C3%A7%C3%B5es-de-vida-nos-idosos?query=idoso%20em%20risco
  - *Mudanças no corpo com o envelhecimento: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/mudan%C3%A7as-no-corpo-com-o-envelhecimento*
  - *Introdução a questões sociais que afetam os idosos: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento*

20.4. Cuidados ao idoso acamado

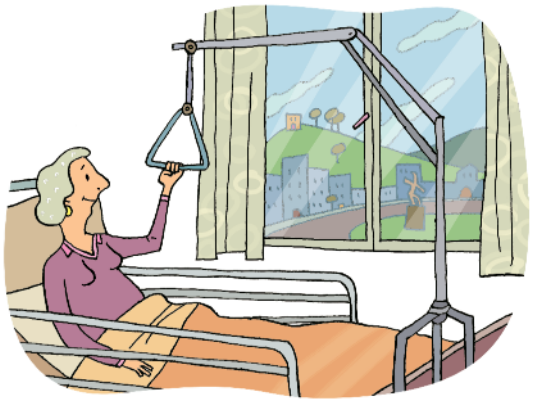
Um **paciente acamado** é aquele que não consegue deslocar-se completamente sozinho e permanece a maior parte do tempo na cama. Esta situação pode dever-se a muitas causas de diferente gravidade.

A colaboração da família é essencial, ainda que por vezes possa não ser suficiente e seja necessária ajuda externa.

É especialmente importante prevenir **úlceras por pressão ou escaras**, que são comuns em pacientes acamados. Tendem a aparecer nas áreas da pele sujeitas a pressão, nomeadamente nos calcanhares, tornozelos, ancas e região sagrada.

O que deve fazer?

- Ajude-o a **sentir-se uma pessoa útil**. É importante estimulá-lo a fazer o que conseguir sozinho (higiene, alimentação, etc.). Se puder sentar-se, é conveniente que o faça pelo menos 2 horas de manhã e 2 horas à tarde. Incentive-o a mover-se na cama, usando as grades ou outros dispositivos. Se o paciente acamado não conseguir sentar-se, é aconselhável mover-lhe os braços e pernas.
- Mantenha a **pele limpa, seca e hidratada**. Lave-o com água morna e sabão neutro, enxague minuciosamente e seque sem esfregar. Uma vez por semana, é aconselhável um banho completo. Proteja a **pele** da área da fralda com pomadas com óxido de zinco. Não utilize pó de talco.
- Mantenha a **boca** limpa. Utilize pasta de dentes ou soluções de água oxigenada e água em partes iguais. Use vaselina ou batom de cieiro para os **lábios**.
- Mantenha o **quarto** bem ventilado, com boa luz e temperatura moderada.
- A cama deve ser alta, firme e larga, e a roupa de cama deve estar limpa, seca e sem rugas. Não use plásticos para proteger o colchão.
- Avalie com o seu médico ou enfermeiro a necessidade de usar um **colchão de ar** (colchão de pressões alternadas) ou uma **cama articulada**.
- Procure um **ambiente** de normalidade. Um tratamento cordial é tranquilizante. Às vezes, os pacientes sentem medo e angústia. É conveniente que ao lado da cama exista um **sistema fácil de chamada** da família (campainha, sino, etc.).
- Torne as **refeições** atraentes, equilibradas e leves. Se o doente tiver problemas de deglutição, pode oferecer os alimentos em forma de puré ou papa. Um bom aporte de **líquidos** ou gelatina, preferencialmente durante o dia, assim como frutas, leguminosas, verduras e cereais, ajuda a combater a obstipação.



- **Mude a posição a cada 2 ou 3 horas**. Uma vez por dia, verifique se as áreas de apoio **(calcanhares, tornozelos, anca e região sagrada)** estão avermelhadas; se for o caso, mude a posição mais frequentemente. Peça orientação aos enfermeiros sobre como posicionar almofadas de acordo com a posição do corpo, para reduzir a pressão.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de agitação, desorientação, confusão ou comportamentos estranhos por parte do doente.
- Se o doente tiver febre.
- Se apresentar rigidez nas articulações.
- Se notar cansaço.
- Se a pele estiver avermelhada ou suspeitar que poderá surgir uma úlcera.
- Se tiver dúvidas, estiver cansado ou achar que não consegue cuidar do seu familiar como gostaria.

Onde encontrar mais informação?

- *Biblioteca de Literacia em Saúde – Biblioteca.SNS.Gov.pt - Manual do Cuidador Informal de Utentes Dependentes: https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Informal-de-Utentes-Dependentes.pdf*

20.5. Cuidados ao doente com sonda nasogástrica

A **nutrição por sonda** é uma forma de alimentação através de um tubo que vai do nariz ao estômago. É um método simples e eficaz de alimentação, mas que pode causar problemas como desconforto, inquietação, úlceras e aspiração do alimento para as vias respiratórias.

É utilizada em pessoas que não conseguem ingerir comida pela boca. Existem preparados de farmácia em forma líquida que têm o mesmo valor nutritivo de uma dieta equilibrada. Também pode ser usada para tomar medicamentos.

O que deve fazer?

ALIMENTAÇÃO

- O paciente deve estar sentado ou com a cabeceira da cama elevada.
- Lave as mãos com água e sabão e seque-as bem.
- Verifique a data de validade no frasco ou bolsa do preparado alimentar.
- Agite e abra.
- Se não utilizar tudo, feche e guarde no frigorífico. Deite fora todos os produtos que tenham ficado abertos mais de 24 horas.
- Antes de dar a refeição verifique se a sonda está no estômago (aspire com uma seringa: se verificar saída de conteúdo é porque está bem colocada).
- Introduza a alimentação lentamente pela sonda.
- Pode caminhar uma hora após a refeição.

CUIDADOS COM O NARIZ E A BOCA

- Troque o adesivo que fixa a sonda no nariz todos os dias.
- Limpe suavemente as narinas com água morna. Para evitar irritações, use um creme hidratante.
- Escove os dentes e a língua com pasta de dentes, pelo menos 2 vezes por dia, evitando que engula a água. Bocheche com água ou um elixir para refrescar a boca. Se os lábios estiverem secos, use creme de cacau ou vaselina.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Não os misture com alimentos.
- Os comprimidos podem ser triturados e dissolvidos em água sem misturar uns com os outros na mesma seringa.
- Após introduzir cada medicamento, introduza 30 mL de água pela sonda.

CUIDADOS COM A SONDA

- Certifique-se de que a tampa está colocada quando a sonda não estiver a ser utilizada.
- Após as refeições, administre água com uma seringa para limpar por dentro e verifique se está na posição correta. As marcas externas devem estar no mesmo local.
- Mova a sonda todos os dias, rodando-a sobre si mesma. Ao mudar a área de contacto com o nariz, evita as úlceras.
- Limpe frequentemente a parte externa da sonda. Enxague bem e seque.
- Pode tomar banho sempre que o seu médico ou enfermeira recomendar. Se tomar banho, mantenha a tampa da sonda fechada. Ao terminar, seque bem a área de fixação da sonda e troque o adesivo.
- A sua equipa de enfermagem dirá com que frequência deve trocar a sonda.

Quando consultar o seu médico/a de família?

- Se tiver náuseas, vómitos, diarreia ou dor abdominal que não melhoram ao fim de um dia.
- Se notar que a boca ou pele estão secas ou se estiver mais confuso.
- Se tiver febre superior a 38°C.
- Se a sonda tiver saído ou deslizado.
- Se a área onde a sonda está colocada estiver avermelhada ou com pus.
- Se tiver dificuldade em introduzir alimentos ou água.
- Se suspeitar que parte dos alimentos foram para a traqueia e brônquios ou notar dificuldade respiratória no paciente.

Onde encontrar mais informação?

- *Biblioteca de Literacia em Saúde – Biblioteca.SNS.Gov.pt - Manual do Cuidador Informal de Utentes Dependentes: https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Informal-de-Utentes-Dependentes.pdf*

20.6. Cuidados ao doente terminal

Um paciente encontra-se em fase terminal quando tem uma doença grave, incurável, que não responde aos tratamentos conhecidos. São momentos que requerem uma atenção especial. Os familiares e profissionais de saúde devem esforçar-se para que o doente viva cada dia da forma mais normal e digna possível. Esta fase é menos difícil quando vivida perto dos entes queridos.

O que deve fazer?

- **Lave-o e dê-lhe banho diariamente**. Se não tiver forças ou não conseguir levantar-se para usar a casa de banho, use uma esponja ou toalha com sabonete, seque cuidadosamente a pele e aplique um creme hidratante. Durante a **higiene**, assegure um ambiente de privacidade.
- Lave-lhe a **boca** após cada refeição com uma escova macia. Se a boca estiver seca, prepare-lhe bochechos com chá de camomila tépido.
- Respeite o desejo de comer o que lhe apetecer num **ambiente tranquilo** e sem pressa. É comum e normal que não tenha vontade de comer. Não o pressione para comer mais. O horário das **refeições** deve ser adaptado aos gostos do paciente, embora se recomende refeições familiares ou com amigos. É preferível fazer 6 ou 7 refeições por dia, mesmo que em pequenas quantidades. A dieta deve ser variada e simples, rica em proteínas e fácil de preparar.
- **Acompanhe-o à casa de banho** regularmente. O consumo de água, frutas e fibras pode ajudar a evitar a obstipação. Avalie o momento de usar urinóis, comadres, coletores ou fraldas.
- Se possível, procure fazer com que saia para **passear** uma vez por dia, descansando sempre que necessário. Se caminhar de forma insegura, dê-lhe bengalas ou muletas.
- Se permanecer na cama por muito tempo, é fundamental mudar de **posição a cada 2 horas**, mesmo que esteja a dormir. Aproveite para arrumar a cama (esticar os lençóis), trocar fraldas, etc.
- Se possível, levante-o para o cadeirão duas vezes ao dia.
- Para favorecer o **sono**, pode beber um copo de leite morno ou infusões de tília ou valeriana. O ambiente do quarto deve ser agradável, sem ruídos e com luz suave.
- Siga as instruções exatas relativamente aos **medicamentos**. Os horários devem ser rigorosos, especialmente com os tratamentos para evitar a dor. Não deve esperar que a dor apareça.
- **Acompanhe** o doente na cama. É impossível mostrar-se forte o tempo todo, mas algumas palavras reconfortantes, segurar as mãos ou abraçá-lo transmitem segurança e carinho.
- Permita-lhe **exprimir o que sente**. Cada pessoa enfrentará o final da vida à sua maneira. Se falar sobre heranças, doença ou funeral, escute e considere o que diz. Se não souber o que responder, pense que às vezes um sorriso, um gesto ou um carinho expressam mais do que mil palavras. Qualquer familiar (incluindo crianças) ou amigo pode visitá-lo se o paciente desejar.
- Verifique se tem um documento de vontades antecipadas (testamento vital), e se não tiver, descubra até onde deseja que os cuidados médicos cheguem.
- Ajude-o a contar a sua história de vida para lhe dar paz e ajudá-lo a sentir-se em paz com o que viveu.

Quando consultar o seu médico de família?

- Sempre que você ou o paciente considerarem necessário.
- A **dor** e outros sintomas não têm horário. Perante qualquer dúvida, medo ou preocupação, pode recorrer ao seu centro de saúde ou ao serviço de urgência.

Onde encontrar mais informação?

- *APMGF – Cuidados Paliativos: https://apmgf.pt/grupos_de_estudo/cuidados-paliativos*
- *Manual MSD – Versão para a Família – Cuidados paliativos e tratamentos paliativos: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fundamentos/morte-e-sofrimento/cuidados-paliativos-e-tratamentos-paliativos*

20.7. Cuidar do cuidador

O **cuidador** é a pessoa que assume por tempo indeterminado as necessidades de alguém que não é independente. A causa costuma ser devido a problemas de saúde ou deficiências. Frequentemente, trata-se de um familiar próximo da pessoa dependente.
Esta responsabilidade pode implicar perder gradualmente a independência e um crescente desgaste físico e psicológico.

Os **sintomas de sobrecarga** podem manifestar-se como:

- Problemas de sono, cansaço ou tremor. Necessidade de tomar comprimidos para dormir ou consumo excessivo de bebidas ou café.
- Problemas físicos (dor de cabeça, costas, abdominal, etc.).
- Alterações de memória.
- Alterações no apetite.
- Tristeza, mudanças frequentes de humor, irritação fácil. Perda de interesse por outras pessoas e atividades.
- Sentimento de solidão.
- Pode chegar a sentir frieza pela pessoa da qual cuida e, ao mesmo tempo, sentir remorsos por não cuidar dela corretamente ou por ter esses sentimentos.

O que deve fazer?

- **Não pretenda suportar toda a carga sozinho**. Peça ajuda a familiares, amigos e vizinhos. Organize-se com a família para **distribuir responsabilidades** pessoais, materiais e económicas. Aprenda a deixar espaço e ser substituído para que outros colaborem. Apoiar-se nos outros não significa fraqueza.
- **Cuide também** de si. Pelo seu bem e pelo bem da pessoa de que cuida. Lembre-se de que o bem-estar do doente depende diretamente do seu.
- Por vezes pode sentir-se triste, irritado, confuso, vazio, até mesmo culpado. Em algumas situações, poderá sentir que nem o paciente nem a família reconhecem o seu esforço. São sentimentos normais. Partilhe-os com pessoas da sua confiança.
- **Aprenda a ser tolerante consigo mesmo**, a «recarregar as baterias». Desfrute diariamente de algum momento de lazer ou descanso. Você também precisa da companhia, carinho e apoio dos seus amigos e familiares.
- O riso, o amor e a alegria são fundamentais para o seu bem-estar e para a sua vida com o doente. Se se sentir bem, não se envergonhe desse facto.
- Solicite ajuda através do **assistente social** do centro de saúde ou dos **serviços sociais** da localidade em que se encontra. Eles informarão sobre as possibilidades de ajuda externa, recursos disponíveis na sua área, bem como a possibilidade de inscrever o doente em centros de dia ou de fim de semana, ou em centros temporários para descanso e alívio da família.

- Informe-se junto do assistente social sobre as ajudas disponíveis, como o complemento por dependência, o estatuto de cuidador informal, entre outras opções.
- Existem **associações** e **grupos de apoio para cuidadores**. Solicite informações. Pode partilhar dúvidas e preocupações, além de receber recursos e informações tanto pessoais quanto materiais. **Não se isole**.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas sobre a doença, evolução e cuidados que o doente precisa. Faça uma lista das perguntas que quer fazer para não se esquecer de nenhum tópico.
- Se tiver algum problema de saúde devido ao seu trabalho como cuidador: dor nas costas, problemas articulares, ansiedade, etc.
- Se se sentir sobrecarregado ou incapaz de cuidar do doente.

Onde encontrar mais informação?

- *Guia dos Cuidadores: https://www2.gov.pt/documents/20142/18888649/Guia_dos_cuidadores.pdf/e186e9fb-6490-be93-e34f- 8cc495748300?t=1570527106124*
- *Estatuto Cuidador informal – Direitos e Deveres do Cuidador Informal: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714*
- *Área dos Cuidadores do EPortugal.Gov: https://www2.gov.pt/guias/apoio-a-familia/cuidador-informal*
- *Guia Prático Estudo do Cuidador Informal: Cuidador informal principal e não principal – Instituto da Segurança Social, I.P*
- *https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A30+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5*
- *Family Caregiver Support – Como sobreviver enquanto Cuidador Informal? https://www.family-caregiver-support.eu/pt/inicio/*
- *Linha Rara: https://www.linharara.eu/*
- *Manual MSD – Versão para a Família – Fornecedores de cuidados: Família e amigos: https://www.msdmanuals.com /pt/casa/quest%C3%B5es-sobre -a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/presta%C3%A7%C3%A3o-de-cuidados-a-idosos/fornecedores-de-cuidados-fam%C3%ADlia-e-amigos?query=cuidar%20do%20cuidador*

21.1. O que fazer em caso de febre?

A febre é uma elevação transitória da temperatura corporal, que funciona como um mecanismo de defesa do organismo. O seu estudo envolve a investigação da causa e, se necessário, a instituição de tratamento. A temperatura normal pode variar de acordo com a idade, a pessoa, a hora do dia e o método de medição (o termómetro digital é o recomendado). A causa mais comum são as infeções (bacterianas ou víricas), embora existam outros fatores que podem influenciar a temperatura corporal, como a menstruação, a atividade física, as emoções fortes, as roupas quentes, os medicamentos, a temperatura e a humidade ambiental elevadas, etc. Considera-se febre nas crianças quando a temperatura é superior a 37,5ºC na axila ou via oral, 37,8ºC timpânica ou 38ºC no reto e acima de 37,5ºC nos adultos. Geralmente, acompanha-se de vermelhidão da pele, suor e calafrios.

O que deve fazer?

- Se pensa que o seu filho tem febre, a primeira coisa a fazer é **medir** a temperatura corporal, de preferência na axila ou, no caso de se tratar de uma criança pequena, no reto. **Se se confirmar que tem febre:**
  - Lembre-se que a **febre é um sintoma, não uma doença**, que ajuda a ativar o sistema imunitário. O mais importante é **conhecer a causa**.
  - Se a febre for ligeira e não houver sinais de alarme, deve-se aliviar o desconforto e encorajar o repouso. Não cubra nem agasalhe demasiado, ofereça líquidos (que forneçam hidratos de carbono, como sumos de fruta) com frequência e mantenha o quarto confortável, nem demasiado frio nem demasiado quente.
  - Não utilizar meios físicos para baixar a temperatura (banho ou duche frios, etc.). Não é aconselhado usar compressas com álcool.
  - Se a temperatura for superior a 38ºC (axilar) ou 38,5ºC (retal) e houver antecedentes de doenças crónicas, crises convulsivas febris ou mal estar/dor, devem ser **administrados analgésicos. Lembre-se que não se trata a febre, mas sim o mal-estar**.
  - Os mais utilizados são o paracetamol ou o ibuprofeno (em crianças com mais de 6 meses). Devem ser administrados corretamente, de acordo com o peso. Não é aconselhado alterná-los nem usá-los em conjunto. Não se recomenda a utilização de ácido acetilsalicílico em menores de 18 anos. Pode provocar síndrome de Reye (doença rara que pode ser muito grave).

ANTIPIRÉTICOS

Quando consultar o seu médico de família?

Lembre-se que é mais importante o bom estado geral do que a temperatura. Deve recorrer ao médico se:

- Numa criança com idade inferior a 3 meses, a temperatura for superior a 38ºC ou se o choro é difícil de consolar. Deve também consultar o médico se a criança estiver muito irritada, sonolenta ou confusa, se vomitar repetidamente, se tiver dor de cabeça intensa, se aparecem pintas ou manchas avermelhadas na pele, se apresentar um aspeto pálido ou azulado ou se não urinar ou a urina for escassa.
- Numa criança de qualquer idade, se a temperatura for superior a 39ºC e ocorrer alguma das seguintes situações:
  - Mau estado geral ou dificuldade em respirar.
  - Menos alerta ou ativa do que o habitual.
  - Sinais e sintomas de desidratação (urina menos que o habitual, chora sem lágrimas, tem boca seca ou recusa beber líquidos).
  - Rigidez da nuca ou dor de cabeça.
  - Vómitos repetidos ou diarreia persistente.
  - Se a febre durar mais de 24 horas (em crianças menores de 2 anos) ou 72 horas (em crianças com mais de 2 anos), sem causa conhecida.
  - Queixas de dor específica (de garganta, de ouvido, etc.).
  - Se tiver alguma doença crónica que favoreça a infeção.

- Uma subida ou descida rápidas da temperatura podem provocar convulsões em crianças com idade inferior a 5 anos. São **crises convulsivas febris** que, embora sejam muito alarmantes, costumam durar menos de 5 minutos e cessam espontaneamente sem complicações. É importante **focar-se em baixar a febre e identificar a causa**.
  Não há evidência de que convulsões febris causem danos cerebrais. Não se considera que crianças com maior propensão para convulsões febris tenham epilepsia.
  Se o seu filho tiver uma crise convulsiva, coloque-o de lado, evite que se magoe com objetos próximos e que se engasgue (com alimentos, saliva, corpo estranho). Desaperte a roupa. Após a convulsão, é normal que a criança fique sonolenta e desorientada por um curto período de tempo. **Recorra ao serviço de urgência** se a criança tiver:
  - Idade inferior a 9 meses ou superior a 5 anos.
  - Um problema cerebral, neurológico ou de desenvolvimento.
  - Uma convulsão apenas numa parte do corpo.
  - Uma convulsão com duração superior a 15 minutos.
  - Mais que uma convulsão febril em 24 horas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/sintomas/febre/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%A1pidos-infec%C3%A7%C3%B5es/biologia-das-doen%C3%A7as-infecciosas/febre-em-adultos?query=febre*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/febre-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as?query=febre*

21.2. Gripe. Síndrome gripal

A gripe é uma **infeção viral aguda**, com maior incidência no outono e inverno, tendo os menores de 18 anos o dobro da probabilidade de adoecer. Os vírus da gripe circulam por todo o mundo (tipos A, B, C e D, sendo os dois primeiros os responsáveis pelas epidemias anuais). O início da doença costuma ser brusco, com febre alta (com temperatura axilar que pode atingir 39-40°C), calafrios, mal-estar geral, dores de cabeça, dores musculares e articulares. Também pode aparecer tosse (seca), que pode ser muito intensa e durar 2 semanas ou mais, dor de garganta, expetoração, secreção nasal e lacrimejo. Os vómitos e diarreia são mais comuns em crianças do que em adultos. Os sintomas costumam durar 1 semana e não necessitam de atendimento médico. Em alguns casos, pode complicar-se com sinusite, otite e pneumonia, ou agravar doenças crónicas, podendo ser grave ou mortal em pessoas de alto risco (com diabetes, doença cardiovascular, asma, insuficiência renal ou hepática). Outras doenças, como a constipação, podem ter sintomas muito semelhantes, embora em geral sejam de menor intensidade. A gripe é **muito contagiosa** e transmite-se através de pequenas gotículas que são libertadas ao tossir e espirrar e, muito raramente, através de objetos contaminados, após levar as mãos à boca ou ao nariz. **O contágio acontece desde o dia anterior ao aparecimento dos sintomas até 5 a 7 dias** depois do início dos sintomas. As crianças pequenas e as pessoas com o sistema imunitário debilitado podem transmitir a doença durante um período mais prolongado.

O importante é saber quando se pode cuidar do doente em casa e quando é necessário procurar um médico.

O que deve fazer?

- **Fortaleça o seu sistema imunitário**, alimentando-se de forma saudável, praticando exercício físico e dormindo o suficiente. A maioria das pessoas recupera em 1 ou 2 semanas sem recorrer ao médico e sem medicação. Na presença de sintomas gripais, é importante:
  - Evitar o contacto com pessoas doentes (o vírus pode propagar-se até 1 metro).
  - Não tocar nos olhos, nariz ou boca. Coloque uma máscara de proteção.
  - Quando tossir, cubra o nariz e a boca com um lenço descartável. Se não tiver lenço, cubra a boca e o nariz com a dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar.
  - Lavar frequentemente as mãos, secando-as bem. Esta é a medida mais eficaz.
  - Ficar em casa quando estiver doente.
  - Limpar superfícies comuns (com desinfetantes).
  - Promova o descanso e hidratação (beber muitos líquidos).
  - Evitar tabaco e álcool.
  - O paracetamol e o ibuprofeno ajudam a melhorar os sintomas (sem alternar). Não dar ibuprofeno se houver desidratação, dor abdominal ou vómitos. Não dar aspirina a crianças nem adolescentes (pode provocar síndrome de Reye, uma doença rara, mas grave).

  - Os antibióticos, descongestionantes nasais e mucolíticos não demonstraram utilidade na gripe.
  - Os antivirais podem ser úteis em doentes institucionalizados e em grupos de risco com contraindicação à vacina.
  - A melhor medida para ajudar a prevenir a gripe é tomar a **vacina contra a gripe**. A imunidade atenua-se com o tempo, pelo que se recomenda a vacinação **anual**. Está indicada em:
    - Adultos com mais de 65 anos e residentes em instituições fechadas.
    - Grávidas (em qualquer altura da gestação).
    - Crianças dos 6 meses a 5 anos.
    - Pessoas com doenças crónicas (cardíacas, pulmonares, renais, metabólicas, do desenvolvimento neurológico, hepáticas ou hematológicas) ou imunodeprimidos (por VIH/SIDA, tratamento com quimioterapia ou corticoterapia ou neoplasias malignas).
    - Trabalhadores de serviços públicos essenciais, coabitantes e prestadores de cuidados a pessoas de alto risco, profissionais de saúde e da área social.
    - A vacina mais utilizada é composta por vírus inativados, é **segura** e tem poucos efeitos secundários. A vacina não transmite a gripe. Pode causar desconforto local (rubor e dor no local de administração) e, ocasionalmente, febre, cansaço ou dor muscular, que podem durar 1-2 dias.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se pondera vacinar-se.
- Se apresenta sintomas e faz parte de grupos de risco ou caso se sinta muito doente ou muito preocupado.
- Solicite atendimento médico urgente nos seguintes casos:

NAS CRIANÇAS

- Mudanças no comportamento (recusa de alimentos, irritabilidade, dificuldade em acordar).
- Febre alta ou com duração superior a 3 dias.
- Dificuldade em respirar, respiração rápida ou com pieira.
- Alterações na pele (tonalidade azulada).
- Dor ou secreção no ouvido.
- Vómitos.
- Convulsões.
- Os sintomas melhoram e depois reaparecem.
- Agravamento de doenças crónicas.

NOS ADULTOS

- Febre alta e persistente com dores generalizadas e fadiga.
- Sintomas que duram mais de 10 dias ou se agravam.
- Dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar.
- Dor ou pressão no peito.
- Confusão ou desorientação.
- Vómitos intensos ou duradouros.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Gripe*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/gripe/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/amigdalite/*

21.3. Uso racional de antibióticos e analgésicos

Os analgésicos e os antibióticos são medicamentos excelentes, mas o seu uso indevido pode provocar efeitos secundários ou reações alérgicas (algumas podem ser graves e colocar em perigo a vida).

Os antibióticos são armas muito úteis para combater algumas infeções bacterianas (nem sempre que se deteta uma bactéria, é preciso eliminá-la), ao impedir o crescimento destes microrganismos ou destruí-los. Existem antibióticos de espectro estreito e largo, sendo que alguns antibióticos apenas atuam contra determinadas infeções, enquanto outros possuem maior capacidade de eliminar diversos germes ou chegar a mais zonas do nosso corpo. A resistência aos antibióticos tem vindo a aumentar em todo o mundo de forma alarmante. A resistência ocorre quando os micróbios deixam de responder aos antibióticos destinados a eliminá-los. Uma das principais causas é o seu consumo **frequente e repetido**, com doses e/ou duração incorretas, ou utilização em infeções que deles **não precisavam**. Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de resistências aos antibióticos, o que compromete a sua eficácia nas infeções mais comuns na população, tornando-as mais graves e aumentando o risco de complicações ou morte.

O que pode fazer?

Analgésicos

- Os mais usados são **paracetamol** e **ibuprofeno**.
- Funcionam de maneira diferente. Podem diminuir ou parar a dor e reduzir a febre.
- Certifique-se que o seu filho está a tomar a quantidade recomendada (em crianças, a dose deve ser ajustada à idade e ao peso).
- Não é recomendado o uso simultâneo ou alternado de diferentes analgésicos para febre (pois podem conter ingredientes semelhantes). Pode resultar em **sobredosagem**.
- Não usar ácido acetilsalicílico em menores de 18 anos. Está associado à síndrome de Reye, uma doença rara que pode ser muito grave.

- Não atuam como analgésicos e não aliviam a dor de cabeça, mal-estar ou febre.
- Podem causar efeitos secundários leves (erupção cutânea ou diarreia) ou graves (infeção por germes que causam diarreia com danos graves no cólon e até morte, reação alérgica ou resistência bacteriana).
- Informe o seu médico se estiver grávida ou a tomar outros medicamentos (podem alterar a sua função).

Antibióticos. Não se esqueça de os utilizar adequadamente para que continuem a ser úteis. Portanto:

- Use apenas se forem necessários, pois o seu uso inadequado leva a que as bactérias se tornem resistentes e, desta forma, os antibióticos não funcionarão quando forem precisos.
- O seu uso prudente ajudará a preservar a eficácia dos mesmos.
- Nunca tome antibióticos por conta própria. Sempre com receita médica.
- Use-os na **dose**, no **horário** e no **tempo indicado** pelo seu médico. Não pare de os tomar, mesmo que se sinta melhor.
- Não partilhe ou recomende a sua utilização. São de **uso individual**. Não guarde em casa após finalizar o tratamento, descarte-os no contentor da farmácia.
- A maioria das infeções respiratórias é provocada por um vírus (gripe, constipação, muitos tipos de faringite, bronquite, sinusite e otite) e não requer antibióticos. Não devem ser usados como prevenção.

Evite adoecer e contagiar outros com as seguintes medidas:

- **Lave as mãos** frequentemente, isso **previne o contágio**.
- Cubra o nariz e a boca ao tossir ou espirrar. Utilize uma máscara de proteção.
- Não toque nos olhos, nariz e boca com as mãos sujas.
- Fique em casa se estiver doente.
- Evite o contacto próximo com pessoas constipadas ou com outras infeções respiratórias.
- Tome as vacinas recomendadas.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se os analgésicos não aliviarem a dor ou reduzirem a febre.
- Se os sintomas se prolongarem mais do que o habitual ou se achar que a doença está a complicar-se.
- Se for alérgico, não tome nenhum medicamento que não tenha sido prescrito pelo seu médico e informe-o sempre, evitando assim o risco de uma reação grave.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Resist%C3%AAncia_Bacteriana_-_A_Epidemia_do_s%C3%A9culo_XXI*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas-considera%C3%A7%C3%B5es-gerais/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-bact%C3%A9rias*
- *https://hospitalcruzvermelha.pt/wp-content/uploads/2023/11/SR_Antimicrobial_resistance_PT_compressed.pdf*

21.4. Mononucleose infeciosa

A causa mais comum é o vírus Epstein-Barr (EBV), embora outros vírus possam causar esta doença. É altamente contagiosa e transmite-se principalmente por contacto **íntimo** (saliva e também por outros fluidos corporais), transmitindo-se de pessoa para pessoa através da tosse ou do beijo, pelo que também é conhecida como «doença do beijo». É mais comum em adolescentes e jovens adultos (15-24 anos), embora possa ser contraída em qualquer idade e geralmente só ocorre uma vez. O período exato de contágio ainda não foi determinado. Após a exposição ao vírus, os sintomas aparecem gradualmente e não todos ao mesmo tempo. Inicialmente, as queixas são de mal-estar, cansaço, perda de apetite, falta de energia, dores musculares e de cabeça. Após 7 a 14 dias surge a febre, a dor de garganta (sintoma mais frequente), a inflamação e dor das amígdalas e gânglios (pescoço e axilas), a inflamação do fígado ou baço. Nas crianças pequenas, os sintomas são geralmente leves; no entanto, em adolescentes e jovens adultos podem ser mais graves (febre mais prolongada, sem faringite ou adenopatias e com maior frequência de alteração hepática). A febre geralmente cede em 10 dias; a inflamação dos gânglios e do baço em 4 semanas. O cansaço geralmente desaparece em poucas semanas, mas pode persistir por 2 ou 3 meses.

A suspeita de diagnóstico é sempre clínica (presença de sintomas sugestivos) e a confirmação é feita através de análises de sangue (determinação de anticorpos).

Não existe vacina contra a mononucleose.

O que deve fazer?

A doença geralmente é benigna e autolimitada (2 a 4 semanas). O vírus desaparece por si só. Não existe tratamento curativo. Para aliviar os sintomas:

- Repousar.
- Não é necessário isolar as pessoas doentes para prevenir a transmissão da infeção.
- Manter-se hidratado, bebendo líquidos.
- Administrar analgésicos (paracetamol ou ibuprofeno) para a dor. Evitar dar **aspirina** às crianças, pode provocar uma doença rara, mas grave: síndrome de Reye.
- Evitar atividade física e desportos de contacto durante o primeiro mês (risco de rutura do baço, especialmente se estiver aumentado).
- Os antibióticos não são úteis, já que esta é uma infeção produzida por vírus.
- Não está recomendado tratamento antiviral específico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se lhe foram receitados antibióticos para amigdalite e não melhorar ou suspeitar que tem os gânglios inflamados (porque palpa altos no pescoço).
- Se sentir desconforto abdominal. A principal complicação é o aumento do baço, localizado na parte superior esquerda do abdómen, podendo romper-se.
- Se apresentar febre muito alta, dor de cabeça intensa, fraqueza nos braços e pernas, dificuldade a engolir ou respirar (pode haver aumento das amígdalas com obstrução das vias respiratórias), olhos ou pele amarelados (sinal de alteração no fígado).

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Mononucleose_infeciosa_%E2%80%93_%E2%80%9Cdoen%C3%A7a_do_beijo%E2%80%9D*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/mononucleose-infecciosa/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fatos-r%C3%Aipidos-infec%C3%A7%C3%Bses/infec%C3%A7%C3%Bses-por-herpesv%C3%ADrus/mononucleose-infecciosa- mono?query=mononucleose*

21.5. VIH – SIDA

A **SIDA** (síndrome de imunodeficiência adquirida) é a etapa final de uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH). Este vírus debilita o sistema imunitário, aumentando o risco de infeções graves e vários tipos de cancro. Porém, nem todas as pessoas com VIH desenvolvem SIDA. Apesar das medidas de prevenção e informação, continuam a surgir novos casos. Inicialmente, os sintomas podem ser semelhantes aos de outras doenças víricas e a pessoa pode permanecer infetada durante muito tempo sem saber, até surgirem sintomas graves ou realizar análises sanguíneas por outro motivo qualquer. O diagnóstico é feito através de um teste rápido em amostras de sangue (punção no dedo) ou secreções bucais, detetando a presença de anticorpos contra o VIH (produzidos pelo organismo em resposta à infeção). No entanto, no início da infeção, podem não ser detetados, pois o sistema imunológico precisa de tempo para produzi-los. Este teste não é útil em menores de 18 meses devido à passagem passiva de anticorpos da mãe com VIH para o bebé, existindo outros testes laboratoriais que detetam o material genético do vírus em sangue venoso. Atualmente, não há cura nem vacina para VIH/SIDA, mas existem opções de tratamento eficazes que podem controlar a infeção pelo VIH e prevenir a SIDA. Pessoas com VIH que recebem tratamento antirretroviral e possuem a carga viral suprimida não transmitem o vírus ao parceiro sexual não infetado.

O que deve fazer?

A **prevenção** é sempre a melhor opção. Deve **evitar** comportamentos ou situações de risco.

- O VIH encontra-se no sangue, tecidos, órgãos e certos fluidos corporais (sémen, fluido vaginal, mucosa anal).

  As formas mais comuns de transmissão são:

  – Relações sexuais com penetração (anal, vaginal ou oral) sem preservativo. Ter múltiplos parceiros sexuais, ou manter relações com trabalhadores do sexo ou utilizadores de drogas intravenosas. Homens que têm sexo com homens e pessoas que praticam sexo anal apresentam um maior risco de infeção. Entre crianças e adolescentes, o início precoce da atividade sexual ou ter um parceiro sexual mais velho está igualmente associado a um maior risco de infeção.

  – É mais fácil ocorrer transmissão se existirem infeções sexualmente transmissíveis (IST), como herpes, sífilis, clamídia, gonorreia, vírus do papiloma humano, hepatite ou tricomoníase.

  – Partilhar seringas, agulhas, outros materiais de injeção ou qualquer instrumento cortante que tenha estado em contacto com sangue infetado.

  – Picar-se com uma agulha ou outro objeto perfurante contaminado pelo VIH. Este risco é mais elevado nos profissionais de saúde e da área social.

  – Por via materno-fetal, uma mãe infetada pelo VIH pode transmitir o vírus ao seu filho durante a gravidez, o parto ou o período de amamentação.

Para **evitar** contrair a infeção:

- **Pratique sexo seguro**. Use corretamente preservativos (masculino ou feminino) todas as vezes que tiver relações sexuais com penetração, especialmente com pessoas infetadas ou com aquelas cujo estado de saúde é desconhecido.
- **Nunca** partilhe agulhas ou seringas.
- Realize tatuagens, acupuntura, *piercings* ou perfurações nas orelhas apenas em locais devidamente **autorizados** e com **controlo** sanitário adequado.
- Existe **tratamento** para **prevenir** o VIH. Este pode ser feito antes da exposição ao vírus (por pessoas não infetadas, mas com alto risco de contrair o VIH) ou após a exposição (em casos de alta probabilidade de exposição). No primeiro caso, deve-se tomar o tratamento diariamente, o que pode reduzir significativamente o risco de infeção. No segundo caso, o tratamento deve ser administrado dentro de 72 horas após a possível exposição.

Não há evidência de que o VIH se transmita por contacto com lágrimas, saliva, suor, fezes, urina, espirros, ou pelo uso partilhado de talheres, louça, toalhas, roupa de cama, mantas, alimentos, objetos de uso comum na vida escolar, familiar, laboral ou social, duches, piscinas, lavabos, sanitas, instalações desportivas, apertos de mão, abraços ou beijos com a boca fechada. Também não foi demonstrado que o VIH seja transmitido por picadas de mosquitos ou outros insetos, por contacto com animais domésticos, nem através da dádiva de sangue.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se suspeitar que possa estar infetado, é conveniente fazer o **teste de VIH/SIDA** (em sangue venoso/capilar e saliva). Não podemos considerar um resultado negativo até passadas 6 a 12 semanas desde a altura do possível contágio. Qualquer resultado positivo requer **confirmação**.
- O **autoteste de VIH** também requer confirmação.
- A solicitação do teste deve ser acompanhada de **aconselhamento** (informação), **confidencialidade** (não partilhar informações), **consentimento verbal informado** e **cautela** (descartar falsos positivos, negativos e confirmar o resultado). Todos estes princípios estão associados à assistência e ao tratamento.
- O **diagnóstico precoce** ajuda a evitar que as pessoas infetadas desenvolvam SIDA e reduz o risco de infeção para outros.
- A infeção por VIH tornou-se uma **doença crónica**, permitindo às pessoas infetadas viverem uma vida longa e saudável.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/prevencao-da-infecao-por-vih/*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Infe%C3%A7%C3%A3o_por_VIH_/_SIDA*
- *https://apf.pt/informacao-tematica/infecoes-sexualmente-transmissiveis/vih-e-sida/*
- *https://abraco.pt/vih/o-que-e/*

21.6. Prova da tuberculina (Teste de Mantoux)

A tuberculose é uma infeção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Geralmente afeta os pulmões, mas pode espalhar-se para qualquer parte do corpo (sistema urinário, bexiga, sistema nervoso central, articulações, etc.). A tuberculose pode estar inativa ou latente (presente no corpo, mas a pessoa não está doente nem transmite a doença) ou ativa (presente no corpo, a pessoa tem sintomas e transmite a doença). Requer um contacto intenso e prolongado com uma pessoa doente. Transmite-se através de secreções respiratórias que se libertam ao tossir, espirrar, rir, falar, cantar ou respirar, especialmente em espaços fechados. Não é fácil contrair tuberculose, é necessário um contacto próximo e prolongado com um doente com tuberculose.

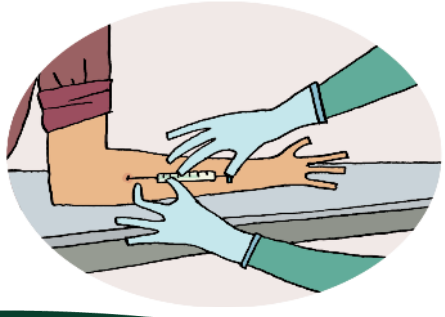
A Prova Cutânea da Tuberculina, também conhecida por PPD ou Teste de Mantoux é o método utilizado no diagnóstico da tuberculose latente, podendo também ser realizado um exame de sangue. Consiste na administração de 0,1 ml de um dos componentes da bactéria purificada logo abaixo da primeira camada de pele do antebraço, formando uma pápula. Marca-se a zona da pápula com um marcador para saber onde foi realizada e avalia-se sua evolução em 48-72 horas. Se não for avaliada, deve ser repetida. Interpreta-se através da palpação da área mais endurecida (medindo o seu diâmetro transversal em milímetros), não o edema nem o eritema. A reação desaparece progressivamente com os dias. Uma reação negativa significa que nunca houve infeção pela bactéria que causa a tuberculose. Um resultado anormal (positivo) significa que houve infeção pela bactéria que causa a tuberculose, mas não significa que a pessoa tenha tuberculose ativa. Devem ser realizados mais exames para verificar se a doença está ativa (radiografia de tórax, cultura da expetoração, urina, outros tecidos).

O que deve fazer?

- A prova da tuberculina pode causar efeitos adversos:
  - Dor, irritação ou desconforto no local da injeção são comuns.
  - A área onde foi feito o teste não deve ser coberta; não deve coçar nem esfregar; pode aplicar uma compressa fria se tiver comichão.

Informe o médico:

- Se alguma vez teve uma prova da tuberculina positiva. Nesse caso, não deve repetir o teste, salvo raras exceções.
- Se tomou a vacina do BCG e quando. Pode causar um resultado falso positivo no teste. Nesse caso, deverá realizar uma análise no sangue.
- Se está a tomar medicamentos que possam alterar o teste (como corticosteróides) ou se tem doenças que possam afetar o sistema imunitário (como cancro ou VIH/SIDA), pois podem causar um resultado falso negativo no teste.
- Se está grávida ou a amamentar, a administração é segura.

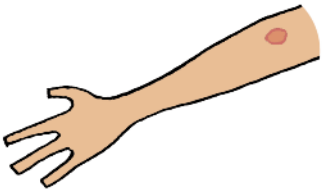


Quando consultar o seu médico de família?

- Se esteve em contacto próximo com uma pessoa diagnosticada com tuberculose, deve ir ao médico para excluir a infeção.
- As pessoas com maior risco são as que convivem com o doente, especialmente as crianças.
- Também apresentam risco de infeção as pessoas que trabalham nos cuidados de saúde ou em escolas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://metis.med.up.pt/index.php/Tuberculose*
- *https://acesportoocidental.org/pt/prova-tuberculina-teste-mantoux*
- *https://www.mgfamiliar.net/MMGF/textos/43/201_texto.html*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/tuberculose-e-infec%C3%A7%C3%B5es-relacionadas/tuberculose-tb?query=mantoux)*



REAÇÃO À PROVA DE TUBERCULINA

21.7. O que fazer em caso de meningite?

A meningite é uma infeção das meninges (membranas que rodeiam o cérebro e a medula espinhal). A causa mais frequente é vírica e geralmente melhora sem tratamento. No entanto, a infeção bacteriana causada pelo meningococo (que é o microrganismo mais habitual), pode ser extremamente grave, é capaz de provocar danos cerebrais ou morte. O período de incubação é de cerca de 4 dias, podendo variar entre 2 e 10 dias. Os sintomas geralmente começam de forma abrupta com febre, dor de cabeça e rigidez da nuca, podendo acompanhar-se de náuseas, vómitos, intolerância à luz e confusão. Embora seja menos frequente e extremamente grave, pode apresentar-se com febre, compromisso significativo do estado geral e uma erupção cutânea hemorrágica extensa.

O diagnóstico e tratamento oportunos e precoces são essenciais para prevenir lesões neurológicas permanentes.

O que deve fazer?

- Em Portugal existe um sistema de vigilância epidemiológica que se coloca em marcha perante qualquer caso de meningite.
- Se tiver sido detetado um caso ao seu redor, a equipa de Saúde Pública adotará as medidas necessárias e atuarão de forma imediata em todos os lugares onde a pessoa doente tenha estado (domicílio, escola/creche, local de trabalho).
- Após recolher a informação sobre o doente (exame físico e testes diagnósticos), darão as instruções aos familiares e aos colegas escolares ou de trabalho:
  - Vigilância ativa do aparecimento de qualquer sintoma (febre alta, dor de cabeça intensa, rigidez da nuca, erupção cutânea e vómitos súbitos).
  - Administração de antibióticos a pessoas que podem ter estado expostas ao contágio. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de pequenas gotículas de secreções respiratórias ou da garganta. É necessário um contacto próximo e prolongado com o doente durante um período de 2 a 10 dias (beijos, espirros, tosse, partilhar alimentos e utensílios para comer, dormitórios coletivos, convivência).
  - Pode reduzir-se o risco de contrair a doença de uma pessoa infetada através de boa higiene pessoal, evitando partilhar alimentos, utensílios, copos ou outros objetos com uma pessoa que possa estar exposta ou infetada, e lavando frequentemente as mãos.
  - Pode ser feita a administração da vacina para prevenção da meningite a todos os contactos se a doença for causada por um serogrupo para o qual existe vacina. Atualmente estão disponíveis vacinas contra a *Neisseria meningitidis* dos grupos A, B, C, W e Y. Todas são seguras, bem toleradas, com efeitos adversos raros, leves e transitórios.

Quando consultar o seu médico de família?

- O Programa Nacional de Vacinação em Portugal oferece uma cobertura vacinal abrangente contra a meningite, incluindo as vacinas contra o meningococo B e C e o pneumococo. A vacinação é gratuita e recomendada para garantir a proteção das crianças contra esta e outras doenças graves. Se tiver dúvidas, fale com o seu médico de família ou pediatra.

- Se tiver febre elevada com dor de cabeça intensa, alterações do estado mental (confusão), sensibilidade à luz, rigidez da nuca (se o seu filho não conseguir encostar o queixo ao peito ou se lhe doer ao tentar fazê-lo) e vómitos. Se apresentar mau estado geral ou erupção generalizada (petéquias), também deve consultar o seu médico de família.
- Se tiver dúvidas sobre como atuar.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/meningite-bacteriana/*
- *https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/meningite-viral/*
- *https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-meningoc%C3%B3cicas/infec%C3%A7%C3%B5es-meningoc%C3%B3cicas?query=doen%C3%A7as%20meningoc%C3%B3cicas*
- *https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx*
- *https://metis.med.up.pt/index.php/Programa_Nacional_de_Vacina%C3%A7%C3%A30*

22.1. Análises ao sangue – Recomendações

O seu médico de família pediu-lhe para realizar análises ao sangue. Para que os resultados sejam corretos, é recomendável seguir algumas regras.

O que deve fazer?

- Mantenha os seus hábitos e a sua alimentação: não os altere nos dias anteriores às análises, a menos que o seu médico indique o contrário.
- Normalmente, algumas das análises ao sangue são feitas preferencialmente em jejum. Como são feitas pela manhã, pense em terminar o jantar/ceia por volta das 21h. A partir dessa hora, não deve comer mais nada, podendo beber água e tomar os medicamentos que necessitar.
- Se é diabético e toma medicamentos para controlar a glicemia ou usa insulina, pergunte ao seu médico se deve continuar o tratamento estando em jejum.
- Não deve fumar antes de fazer análises.
- No dia das análises, chegue ao local à hora indicada. É importante que esteja relaxado. Vista roupas com mangas e punhos largos. Não se esqueça de levar o Cartão de Cidadão/Cartão de Utente e as credenciais ou pedido de análises.
- Antes da colheita, informe o profissional que vai efetuar a colheita se tem «más veias»: às vezes é necessária mais do que uma tentativa.
- Se tem tendência a sentir-se tonto, procure informar antes da colheita, podendo levar um acompanhante. Se sentir tonturas após a colheita, informe o profissional e não se levante.

- Após a colheita, para evitar hemorragias ou aparecimento de hematomas, pressione o ponto de punção durante 10 minutos com a compressa ou algodão que lhe foi dado. Depois, mantenha um penso no local durante algumas horas.
- Após a colheita, será informado quando ficam disponíveis os resultados.
- O laboratório garante **confidencialidade** absoluta sobre os resultados.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma doença crónica que requer controlo periódico, pergunte ao seu médico com que frequência deverá fazer essas análises. Seja também responsável por fazê-las.

22.2. Análises à urina – Recomendações

O seu médico de família pediu-lhe análises à urina. Estas análises servem para detetar infeções urinárias ou alterações do rim, bexiga ou de outros órgãos. Para que o resultado da análise seja correto, deve seguir certas regras.

O que deve fazer?

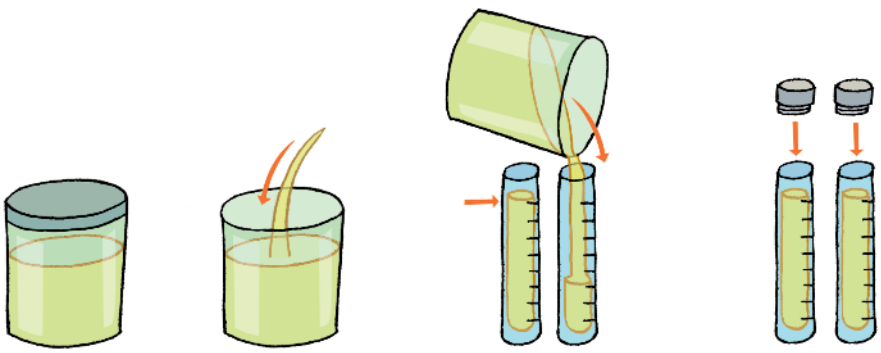
ANÁLISE DE UMA AMOSTRA DE URINA

- Se apenas precisar de fazer análises de urina, não é necessário estar em jejum.
- Para recolher a urina, deve fazer o seguinte:
  - Use o recipiente que lhe foi entregue no laboratório ou local de colheita.
  - Ao levantar-se de manhã e antes de urinar, lave bem os seus genitais com água e sabão (sempre de frente para trás se for mulher). Enxague depois com água tépida abundante.
  - Recolha a primeira urina da manhã, descartando a primeira e a última parte do jato. Urine diretamente no recipiente, certificando-se de que o copo não toca diretamente na pele ou na roupa: se for homem, afaste a pele do pénis (prepúcio), e se for mulher, separe os lábios dos genitais.
  - Feche bem o recipiente e enrosque a tampa com força.
  - Deve entregar a urina no laboratório o mais rápido possível. Se por qualquer motivo a entrega da urina não for possível dentro de 1 hora, guarde-a no frigorífico até o momento da entrega. Tente não demorar mais do que 4 horas.
  - Não se esqueça de levar consigo o pedido das análises.

ANÁLISE À URINA DE 24 HORAS

- Se o seu médico pediu para guardar a urina de um dia inteiro, siga os seguintes passos:
  - Use um recipiente para recolher a urina de um dia inteiro (são recipientes grandes, de pelo menos 2 L), que lhe será entregue aquando do agendamento.
  - Comece a recolha de urina no dia anterior à análise (não faça numa sexta-feira ou num sábado).
  - Ao levantar-se, pode urinar para o local onde urina habitualmente. Não recolha essa primeira urina. A partir desse momento, deve guardar no recipiente toda a urina que fizer (se desejar, pode urinar num urinol e depois esvaziar o conteúdo no recipiente entregue). Toda a urina desse dia, a que urinar durante a noite e a primeira urina da manhã seguinte (ao levantar) deve ser recolhida.

Se for mulher e estiver menstruada no dia da análise, informe o seu médico; se não houver inconveniente, é melhor esperar até que a menstruação tenha terminado, pois a presença de sangue na urina pode afetar o resultado. Se estiver grávida, informe também o seu médico.



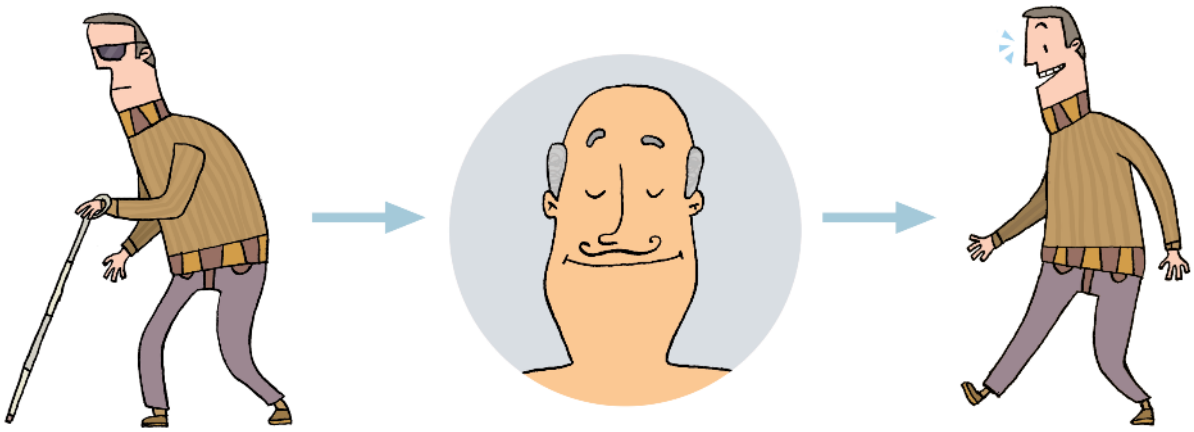
23.1. Doação de órgãos

Os transplantes de órgãos são uma técnica cada vez mais segura e utilizada. Com esta técnica consegue-se substituir órgãos doentes de alguém em perigo de vida por órgãos saudáveis e assim devolver-lhe a saúde ou melhorar substancialmente a sua qualidade de vida.

Para ser possível realizar transplantes é necessário que existam dadores. Embora o número de dadores tenha aumentado um pouco por todo o mundo, ainda são insuficientes. A lista de espera para transplantes de órgãos é grande e todos os anos morrem pessoas que aguardavam por essa técnica.

A melhor forma de assegurar que existe maior número de órgãos utilizáveis é sendo dador e sensibilizando os outros a sê-lo.

O dador vivo deve ser maior de idade, estar pleno das suas faculdades mentais e ter um estado de saúde física adequado.



O que deve fazer?

- A legislação portuguesa **assenta no conceito de doação presumida**, significando que uma pessoa, a partir do momento em que nasce, adquire o estatuto de dador. Para que alguém se torne não dador terá que, por iniciativa própria ou através de alguém de direito que o represente (pais, no caso de menores), submeter ao **Registo Nacional de Não Dadores** os impressos próprios para objeção à colheita de órgãos, disponíveis em qualquer centro de saúde. Esta objeção poderá ser total ou parcial;
- A objeção à doação não é um processo irreversível. Para anular este processo o cidadão deve submeter igualmente ao Registo Nacional de Não Dadores os impressos próprios demonstrando vontade em anular a respetiva objeção;
- O Registo Nacional de Não Dadores será sempre consultado antes de qualquer colheita, tal como estabelecido na legislação vigente.

Onde conseguir mais informações?

- *https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/dadiva-e-transplante/doacao/*
- *https://ipst.pt/index.php/pt/comunicacao/destaques-ipst-ip/916-doacao-de-orgaos-para-transplantacao-esclarecimentos*

23.2. O que é o consentimento informado?

Em linhas gerais, todos os atos médicos que impliquem tratamento, intervenção ou exploração diagnóstica deveriam obter o **consentimento expresso**, livre e voluntário do doente.

O **consentimento informado** permite ao doente expressar a sua decisão de aceitar ou rejeitar um determinado ato médico.

Para que possa tomar essa decisão, é indispensável que o doente receba toda a **informação necessária** e detalhada. O doente deve estar atento e mentalmente capacitado para a compreender. Normalmente, incluirá informação sobre a natureza da sua doença, o balanço de efeitos da mesma e o risco dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos recomendados e as suas contraindicações. Após a explicação, solicita-se ao doente a sua aprovação para ser submetido a esses procedimentos.

O profissional de saúde deve utilizar uma linguagem fácil, simples e compreensível.

O consentimento, em geral, é **verbal**. No entanto, em algumas situações, pode apresentar-se por **escrito**, em caso de procedimentos que confiram riscos notórios, assim como em intervenções cirúrgicas, exames complementares de diagnóstico ou terapêuticas invasivas.

Existem algumas **situações excecionais** em que o consentimento informado não é possível ou tem características distintas. Em alguns casos, pode ser necessária a **colaboração de um juiz**.

- Não será necessário contar com o consentimento quando:
  - Existe risco para a saúde pública.
  - Existe risco imediato grave para a integridade física ou psíquica do doente e não seja possível obter a sua autorização.
- Poderá delegar-se o consentimento a terceiras pessoas quando:
  - O utente não seja capaz de tomar decisões. A decisão recai sobre o representante legal.
  - Capacidade modificada judicialmente segundo sentença.
  - Menor de idade incapaz de compreender a intervenção. A decisão recai sobre o representante legal.

O que deve fazer?

Tem direito a:

- Solicitar mais informação.
- Aceitar ou consentir a proposta que lhe foi apresentada.
- Negar-se a seguir o tratamento ou exploração diagnóstica de que foi informado. No caso de a decisão pôr em risco a sua vida, o médico poderá solicitar um recurso judicial.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se precisar de aconselhamento médico antes de aceitar um consentimento informado.

Onde conseguir mais informações?

- *https://www2.gov.pt/guias/cuidador-informal/consentimento-informado*
- *https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/consentimento-informado/*
- *https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito.aspx*

23.3. Diretiva antecipada de vontade

A «diretiva antecipada de vontade» é uma declaração inscrita num documento, assinado pelo doente, através do qual ele pode determinar quais os cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de, por qualquer causa, se encontrar incapaz de prestar o consentimento livre e esclarecido, de forma autónoma.

Este documento é a expressão do respeito pela autonomia da pessoa, mesmo quando chegar a situação em que não seja capaz de decidir por si mesma. Também é um instrumento que ajuda os profissionais de saúde na tomada de decisões. Pode designar, além disso, um representante que, na eventualidade, atue como seu interlocutor com o médico.

Em Portugal esta declaração, para ter valor jurídico, deve ser feita nos termos da **Lei n. 25/2012**, de 16 de Julho (alterada pela lei n.º 35/2023):

Artigo 2.º — Definição e conteúdo do documento

1 – As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

2 – Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:

a) Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais.

b) Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte.

c) Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada.

d) Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental.

e) Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

Artigo 3.º — Forma do documento

1 – As diretivas antecipadas de vontade são formalizadas através de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário, do qual conste:

a) A identificação completa do outorgante;

b) O lugar, a data e a hora da sua assinatura;

c) As situações clínicas em que as diretivas antecipadas de vontade produzem efeitos;

d) As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior;

e) As declarações de renovação, alteração ou revogação das diretivas antecipadas de vontade, caso existam.

2 – No caso de o outorgante recorrer à colaboração de um médico para a elaboração das diretivas antecipadas de vontade, a identificação e a assinatura do médico podem constar no documento, se for essa a opção do outorgante e do médico.

3 – O ministério com a tutela da área da saúde aprova, mediante pareceres prévios do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, um modelo de diretivas antecipadas de vontade, de utilização facultativa.

O que deve fazer?

- Escreva a declaração antecipada de vontade se assim o desejar.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se desejar informações sobre a diretiva antecipada de vontade;
- Para lhe entregar o documento.

Onde conseguir mais informações?

- *https://www.sns24.gov.pt/servico/testamento-vital/*
- *https://www2.gov.pt/servicos/registar-o-testamento-vital*
- *https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/diretiva-antecipada-de-vontade-em-cuidados-de-saude/*

24.1. Cálculo do índice de massa corporal

O **índice de massa corporal (IMC)** é o resultado da relação entre o peso e a altura de um indivíduo. Este resultado ajuda a saber se o peso é adequado, baixo ou elevado, e neste caso qual o grau de obesidade que apresenta. O IMC é calculado dividindo o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado.

$$IMC = peso\ (kg) / altura\ (m^2)$$

Por exemplo, o IMC de uma pessoa que pesa 70 kg e mede 1,70 m é: $70 / (1{,}70^2) = 24{,}2$.

Segundo o IMC, o peso de uma pessoa é considerado:

PESO	IMC
Baixo peso	Inferior a 18
Peso normal	Entre 18 e 25
Excesso de peso	Entre 25 e 30
Obesidade	Superior a 30
Obesidade mórbida	Superior a 40

Em crianças e adolescentes (até aos 20 anos), é necessário relacionar o **IMC** com a idade e o sexo para concretizar o resultado desse IMC. São necessárias tabelas específicas para entender o resultado do IMC nessas idades.

O IMC deve ser considerado como uma referência, uma vez que a constituição da pessoa também é importante.
É sempre aconselhável fazer uma **alimentação equilibrada**, com baixo nível de gorduras, bem como fazer **exercício físico regularmente**.

A obesidade está relacionada com o aparecimento de doenças do coração e das artérias (enfartes, embolias, etc.), diabetes, doenças da vesícula biliar, artroses e inclusivamente alguns cancros. Quanto maior o IMC, maior a probabilidade de desenvolver estas patologias. Por isso é importante conhecer o nosso peso ideal ou normal e saber se temos obesidade ou não.

O que deve fazer?

- Procure na tabela da página seguinte a coluna da sua altura e a fila do seu peso atual (ou o mais semelhante ao seu). Onde se cruzam é o seu valor de IMC.
- Compare o seu IMC com o IMC normal.
- Se deseja saber o seu peso máximo ideal, procure a sua altura e siga essa coluna até encontrar o IMC 25, depois siga a linha para a esquerda e veja que peso indica. Esse é o seu **peso máximo ideal**.
- O grau de exigência na **dieta** e no **exercício físico** dependerá do grau de obesidade presente e das doenças associadas existentes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu IMC é superior a **25** e não consegue perder peso apesar de tentar seguir uma dieta equilibrada e praticar exercício físico.
- Se sofre de uma doença que implica perda de peso.
- Se tem IMC inferior a 18.

Onde encontrar mais informação?

- *https://www.saberviver.pt/bem-estar/saude/indice-de-massa-corporal-imc/*

PESO EM QUILOS	ALTURA EM METROS									
	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95
52	23,1	21,7	21,7	19,1	18,0	17,0	16,0	15,2	14,4	13,7
54	24,0	22,5	22,5	19,9	18,7	17,6	16,7	15,8	15,0	14,2
56	24,9	23,3	23,3	20,6	19,4	18,3	17,3	16,4	15,5	14,7
58	25,8	24,2	24,2	21,3	20,1	19,0	17,9	17,0	16,1	15,3
60	26,7	25,0	25,0	22,1	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8
62	27,6	25,8	25,8	22,8	21,5	20,3	19,1	18,1	17,2	16,3
64	28,4	26,7	26,7	23,5	22,1	20,9	19,8	18,7	17,7	16,8
66	29,3	27,5	27,5	24,3	22,8	21,6	20,4	19,3	18,3	17,4
68	30,2	28,3	28,3	25,0	23,5	22,2	21,0	19,9	18,8	17,9
70	31,1	29,2	29,2	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4
72	32,0	30,0	30,0	26,5	24,9	23,5	22,2	21,1	19,9	18,9
74	32,9	30,8	30,8	27,2	25,6	24,2	22,8	21,6	20,5	19,5
76	33,8	31,7	31,7	27,9	26,3	24,8	23,5	22,2	21,1	20,0
78	34,7	32,5	32,5	28,7	27,0	25,5	24,1	22,8	21,6	20,5
80	35,6	33,3	33,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,1
82	36,4	34,2	34,2	30,1	28,4	26,8	25,3	24,0	22,7	21,6
84	37,3	35,0	35,0	30,9	29,1	27,5	25,9	24,6	23,3	22,1
86	38,2	35,8	35,8	31,6	29,8	28,1	26,5	25,1	23,8	22,6
88	39,1	36,7	36,7	32,4	30,4	28,8	27,2	25,7	24,4	23,2
90	40,0	37,5	37,5	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7
92	40,9	38,3	38,3	33,8	31,8	30,1	28,4	26,9	25,5	24,2
94	41,8	39,2	39,2	34,6	32,5	30,7	29,0	27,5	26,0	24,7
96	42,7	40,0	40,0	35,3	33,2	31,4	29,6	28,1	26,6	25,3
98	43,6	40,8	40,8	36,0	33,9	32,0	30,2	28,7	27,1	25,8
100	44,4	41,7	41,7	36,8	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3
102	45,3	42,5	42,5	37,5	35,3	33,3	31,5	29,8	28,3	26,8
104	46,2	43,3	43,3	38,2	36,0	34,0	32,1	30,4	28,8	27,4
106	47,1	44,2	44,2	39,0	36,7	34,6	32,7	31,0	29,4	27,9
108	48,0	45,0	45,0	39,7	37,4	35,3	33,3	31,6	29,9	28,4
110	48,9	45,8	45,8	40,4	38,1	35,9	34,0	32,2	30,5	28,9
112	49,8	46,7	46,7	41,2	38,8	36,6	34,6	32,7	31,0	29,5
114	50,7	47,5	47,5	41,9	39,4	37,3	35,2	33,3	31,6	30,0
116	51,6	48,3	48,3	42,6	40,1	37,9	35,8	33,9	32,1	30,5
118	52,4	49,2	49,2	43,4	40,8	38,6	36,4	34,5	32,7	31,1
120	53,5	50,0	50,0	44,1	41,5	39,2	37,0	35,1	33,2	31,6

24.2. Tomar medicamentos durante a gravidez

Os **medicamentos podem ser prejudiciais para o seu filho**. Alguns deles podem provocar defeitos ao nascer ou outro tipo de problemas.

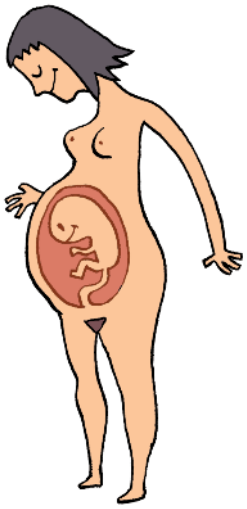
O risco depende do tempo de gestação, do tipo de medicamento e da dose.

O primeiro trimestre de gravidez é o período de maior risco para o feto.

Por outro lado, há algumas doenças em que o risco para o feto será maior se a mãe não fizer a medicação. O seu médico irá informá-la em cada caso.

O que deve fazer?

- Se está grávida ou pretende engravidar, não deve tomar nenhum medicamento, nem os mais comuns, sem consultar o seu médico.
- Alguns medicamentos, como a aspirina, alguns antitússicos e medicamentos dietéticos ou «naturais» podem ser facilmente adquiridos, mas isso não significa que o seu consumo durante a gravidez não tenha riscos. Não tome estes medicamentos sem o conhecimento do seu médico.
- Não deve fumar, ingerir bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas.
- Se for ao médico, por qualquer motivo, deve informar que está grávida.
- Não deve suspender a medicação prescrita. Em algumas doenças a ausência do tratamento pode ser mais perigosa para o feto que a medicação em si. É, por exemplo, o caso da febre alta, epilepsia, hipertensão, diabetes ou situações graves de asma, uma vez que uma crise será mais perigosa para o feto que o tratamento.
- Durante a gravidez, tome medicamentos apenas quando existe indicação médica, uma vez que em muitos casos não se conhecem os riscos para o feto. Neste caso, o seu médico dar-lhe-á a dose mínima necessária e durante o tempo mínimo necessário.



Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma doença que necessita de tratamento crónico e deseja engravidar, pode ser aconselhável parar a medicação ou substituí-la por outra mais segura durante a gravidez.
- Se está grávida e necessita de ser medicada, existem medicamentos que se podem tomar durante a gravidez sem risco para o feto.

24.3. Tomar medicamentos durante a amamentação

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido. Por outro lado, parte dos medicamentos que a mãe toma também são eliminados através do leite.

Alguns medicamentos podem ser perigosos para o bebé, outros podem aumentar ou diminuir a produção de leite.

Em alguns casos, se o medicamento é importante para a mãe e perigoso para o bebé, deverá ponderar-se suprimir o aleitamento materno.

O que deve fazer?

- Se está a amamentar **não deve tomar nenhuma medicação**, nem sequer as mais comuns, sem consultar o seu médico.
- Quando for ao médico por qualquer razão, diga que está a amamentar.
- Alguns medicamentos, como a aspirina, alguns antitússicos e medicamentos dietéticos ou «naturais» podem ser facilmente adquiridos, mas isso não significa que o seu consumo durante a amamentação não tenha riscos. Não tome estes medicamentos sem o conhecimento do seu médico; podem ser perigosos para si e para o seu filho.
- Não deve fumar, beber bebidas alcoólicas ou consumir outras drogas.
- Há medicamentos que são essenciais em algumas doenças, não suspenda nenhuma medicação sem o conhecimento do seu médico. Pondere com o seu médico a suspensão ou substituição da medicação para poder amamentar durante o tempo necessário.
- Durante a amamentação tome apenas medicamentos quando existe indicação médica. Em caso de necessidade o seu médico dar-lhe-á a dose mínima necessária durante o tempo mínimo necessário.
- No geral, aconselha-se a fazer a medicação imediatamente antes da mamada; desta forma diminui-se a quantidade de medicamento que passa através do leite materno.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma doença que requer tratamento farmacológico e está a amamentar pode ser necessário suspender ou substituir a medicação por outros medicamentos que sejam mais seguros. Há medicamentos que não acarretam riscos para o bebé.

Onde conseguir mais informações?

- *https://www.e-lactancia.org/*

24.4. Automedicação

Saber cuidar da própria saúde e da saúde dos que nos rodeiam é importante e necessário. Há muitos problemas de saúde agudos com sintomas leves (constipação, tosse, dor, etc.) ou crónicos (reumatismo, artrose, etc.) cujo tratamento não farmacológico deve ser conhecido. Pode-se tomar medicação sintomática (para a febre ou dor) se o médico informou corretamente quando e como utilizá-la; chamamos isso de **automedicação responsável**.

Quando a toma de um fármaco é por iniciativa própria ou por conselho de outra pessoa, sem informar nem consultar o médico, falamos de **automedicação irresponsável**.

A automedicação irresponsável provoca múltiplos erros e implica um risco grave para a saúde. As consequências mais importantes são: danos diretos pelo fármaco, interações com outros medicamentos, ocultação de doenças, agravamento da doença e resistência aos fármacos.

O que deve fazer?

- Fale com o seu médico sempre antes de tomar um fármaco que não está indicado na receita. Deve saber que em Portugal há muitos medicamentos de venda livre em farmácias sem receita. Estes fármacos não estão livres de riscos. Se está a tomar outros medicamentos ou tem outras doenças associadas, deverá também indicá-lo.
- Não aceite medicamentos aconselhados por familiares ou amigos. Não sabe o motivo exato pelo qual o médico os receitou. O que lhes faz bem a eles pode não atuar de forma igual em si.
- Se sofre com frequência de sintomas de doenças já conhecidas e diagnosticadas (dores de cabeça, dor de olhos, etc.) peça ao seu médico que o informe sobre a possibilidade de se automedicar responsavelmente e sobre quando contactá-lo.
- Se pensa que os seus sintomas precisam de medicação com receita (como, por exemplo, antibióticos, tranquilizantes, etc.) deve consultar o seu médico.
- Antes de se automedicar deve ter sempre uma correta informação do seu médico.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu médico lhe receitou um medicamento, mas:
  - Tem dúvidas sobre como o utilizar.
  - Estiver ou puder estar grávida ou a amamentar.
  - Estiver a utilizar corretamente o medicamento indicado pelo seu médico, mas não estiver a melhorar no tempo previsto.
- Antes de tomar qualquer fármaco que o seu médico não lhe tenha receitado;
- Se estiver a utilizar medicamentos de venda livre e os seus sintomas não melhorarem, cuidado, pois pode estar a ocultar outra doença. Para além disso, existem doenças (de estômago, abdominais, náuseas, dores de cabeça, etc.) que podem manter-se pela toma continuada de certos fármacos.

24.5. Mala de primeiros socorros para ter em casa e para ir de viagem

A mala de **primeiros socorros** é o utensílio utilizado para guardar produtos médicos ou transportá-los e o conjunto de medicamentos incluídos.

Ainda que haja coisas comuns, devemos distinguir a mala de **primeiros socorros usada em casa** e a que levamos em **viagem**.

A mala ideal é a que serve para cobrir as necessidades mais básicas, que se ajusta às características daqueles que a podem utilizar, não ocupa muito espaço e está bem organizada.

O que deve fazer?

- Conserve as embalagens e as bulas dos medicamentos.
- Não misture na mesma embalagem diferentes medicamentos e confirme periodicamente o conteúdo e a data de validade.
- A mala de **primeiros socorros de casa** deve incluir material e medicação para tratar uma ferida e tratar problemas de saúde ligeiros. Deve ser guardada num lugar seco, fresco e com pouca luz.
- Na tabela da página seguinte, propõe-se uma mala de primeiros socorros básica.
- Deve ajustar-se às doenças dos que vivem nessa casa.
- A mala de **primeiros socorros de viagem** deve incluir somente o mais necessário.
- É fundamental conhecer as características do local de destino e a duração da viagem.
- Deve averiguar se é necessário vacinar-se antes de iniciar a viagem e levar a medicação específica preventiva segundo o local de destino. Avalie com o seu médico ou na Consulta de Medicina do Viajante da sua área.
- Para além da proposta da tabela da página seguinte, incluirá também a medicação própria das doenças de cada viajante, em quantidades adequadas. Mantenha os medicamentos nas condições adequadas de luz e temperatura.
- No caso de sofrer com frequência de algum problema de saúde que não conste na tabela, fale com o seu médico de família.
- Mantenha a sua mala fora do alcance das crianças.

CONSELHOS PARA A VIAGEM

- Leve as **receitas** médicas dos medicamentos que transporta para evitar possíveis problemas nas alfândegas e uma **informação médica** atualizada em caso de doenças crónicas.

- Leve mais **quantidade** que a necessária e guarde a medicação em dois sítios distintos, caso haja perdas ou roubos. Ponha os medicamentos na mala de mão.
- É preferível levar os **líquidos** (gotas oculares, para lentes, etc.) em frascos novos, por abrir.
- Os **medicamentos** devem ir em *blisters* bem fechados que impeçam a sua potencial contaminação.
- Conheça bem os detalhes do **seguro de saúde ou de viagem**. Anote o número de telefone que deve contactar em caso de problemas de saúde.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem dúvidas de poder viajar por algum motivo de saúde.
- Se estando de viagem sofrer temporariamente de alguns sintomas, má resposta ao tratamento ou descompensação da sua doença crónica, consulte um médico no seu local de destino.

ESTOJO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CASA E VIAGEM	
Problema	**Material/Medicamentos aconselhados**
Feridas	Solução iodada desinfetante Gases/compressas estéreis Algodão Fita adesivo Luvas Pensos rápidos Pinça e tesoura
Diarreia	Solução de rehidratação oral
Azia	Antiácido
Dor e/ou Febre	Termómetro Paracetamol Ibuprofeno
Comichão, reações alérgicas conhecidas, picadas	Creme anti-histamínico
Queimaduras leves	Creme hidratante Creme anti-histamínico
Congestão nasal	Soro fisiológico nasal
Proteção sexual	Preservativos
Protecção solar	Creme protetor solar
Repelente de insetos	**Repelente de insetos e creme para a pele (idealmente com DEET em concentrações de 10-35%), permetrina para a roupa e mosquiteiros**
Entorse do tornozelo	Tornozelo elástico ou ligaduras elásticas
Guia de primeiros socorros	
Número de telefone do **seguro de viagem**, do centro de saúde, do serviço de ambulância e de urgências da sua zona de saúde	

(Os itens em **negro** são especificados para o kit de primeiros socorros de viagem).

24.6. Administração subcutânea de medicamentos

Existem várias formas para administrar os medicamentos: oral, retal, cutânea (sobre a pele), intranasal, intravenosa, intramuscular e subcutânea.

O **tecido subcutâneo** é a zona compreendida entre a parte mais externa da pele denominada derme e a zona interna, onde se encontram os músculos.

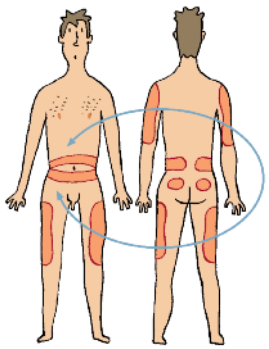
Há fármacos que só se podem **administrar por via subcutânea** pela dificuldade de conseguir os mesmos efeitos administrando-os por outra via mais cómoda; isto acontece com a insulina, o glucagon e a heparina, entre outros.

O que pode fazer?

A **técnica** da injeção é importante para o êxito do tratamento.

O melhor método para injetar corretamente na zona subcutânea é:

1. Lave adequadamente as mãos.
2. Role a seringa ou caneta entre as palmas das mãos sem agitar com força.
3. Escolha o local de injeção. Limpe a pele com água e sabão e seque-a bem seguidamente.
4. Retire a tampa da agulha.
5. Ajuste a dose do fármaco.
6. Pegue numa prega de pele:
   a) Para a **heparina**: no abdómen (a zona anterior e lateral da cintura do abdómen, alternando o lado direito e o esquerdo).
   b) Para a **insulina**: a zona de injeção deve ir variando periodicamente. Esta variação chama-se **rotação** e consiste em ir utilizando de forma rotatória coxas, nádegas, abdómen e braços. Se não se fizer assim podem formar-se nódulos na pele. Estes nódulos, para além de incomodarem e serem inestéticos, diminuem o efeito do medicamento. A zona de maior absorção é o abdómen. As injeções nos braços não são aconselhadas a não ser que sejam feitas por outra pessoa, que deve fazer a prega.
   c) Para o **glucagon**: em caso de urgência qualquer zona mole é correta. Em geral, são as mesmas zonas que a insulina.



ROTAÇÃO DA INSULINA

7. Introduza a agulha:
   a) Se a espessura da pele ou a prega o permitir, introduz-se perpendicularmente (figura 1).
   b) Em caso de pessoas magras, quando se injeta em zonas onde a espessura da pele não o permite ou que não se use a prega, faça uma ligeira inclinação entre 45 e 60 (figura 2).
8. Injete a medicação. Em caso de insulina mantenha pressionada a caneta uns 5 segundos antes de retirar a agulha.
9. Solte a prega apenas depois de ter introduzido toda a medicação que está dentro da seringa.
10. Retire a agulha.
11. Aplique uma pressão suave sobre a zona de injeção durante uns segundos, **sem massajar a zona**.
12. Deite fora a agulha, quando estiver romba, num local seguro e fora do alcance das crianças.

Quando consultar o seu médico de família?

- Em caso de dúvida na técnica.
- Em caso de reações alérgicas.

Onde encontrar mais informação?

- *https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000660.htm*
- *https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a682826.html*

FIGURA 1. INJEÇÃO SUBCUTÂNEA

FIGURA 2

24.7. Rotulagem de alimentos. O que deve ter em atenção?

As etiquetas informam sobre os produtos com que se fabricam os alimentos, como e quando se devem consumir e alguns dados do seu fabrico.

Podemos dividir a informação da etiqueta em duas partes:

1. Parte obrigatória: inclui a relação de ingredientes que compõem o alimento.
2. Parte voluntária: inclui a **informação nutricional**. É obrigatória nos alimentos que afirmem ter alguma propriedade nutricional específica. Pode fazer-se de duas maneiras:
   a. versão simples: indica o valor energético e a quantidade de proteínas, hidratos de carbono e gorduras.
   b. versão detalhada: inclui além disso informação sobre o conteúdo de açúcar, ácidos gordos saturados, fibras e sódio. Também pode fornecer dados sobre outros componentes, como vitaminas e sais minerais. As quantidades apresentam-se por cada 100 g ou 100 ml do produto. Também deve incluir a dose diária recomendada (DDR) de cada mineral e vitamina para uma alimentação equilibrada.

Tenha em consideração que numa alimentação saudável é aconselhável consumir mais água, alimentos integrais, azeite virgem (extra) e alimentos da estação e de proximidade. Da mesma forma, aconselha-se consumir menos açúcares, carnes vermelhas e alimentos processados ou ultraprocessados.

Recomenda-se, de seguida, uma forma de ler os rótulos:

1. Veja a tabela de **informação nutricional**. Lá encontrará a informação categorizada por 100 g ou 100 mL de produto. Desta forma, todos os valores do rótulo correspondem a percentagens. Por exemplo, se em 100 g de produto há 12 g de proteínas, o produto contém 12% de proteínas. Também pode ser apresentado por porções (tamanho da porção consumida habitualmente numa ocasião).
2. Veja as **calorias** (kcal) que esses 100 g fornecem. Nem todos os nutrientes fornecem calorias na mesma proporção. 1 g de proteínas ou de carboidratos fornecerá 4 kcal, enquanto 1 g de gordura fornecerá 9 kcal.
3. Observe a qualidade dos **nutrientes** que fornecem essas calorias.

Se estiver em dúvida entre dois produtos similares, escolha o mais saudável com base no menor teor de gorduras, açúcares e sal.

As gorduras saturadas não devem ultrapassar 7-8% do total das gorduras. Desaconselha-se as que provêm do óleo de palma.

Considera-se baixo teor de gordura se tiver menos de 3 g/100 g de produto.

Considera-se baixo teor de açúcares se tiver menos de 5 g/100 g de produto.

Considera-se baixo teor de sódio/sal se tiver menos de 0,12 g de sódio (0,25 g de sal)/100 g de produto.

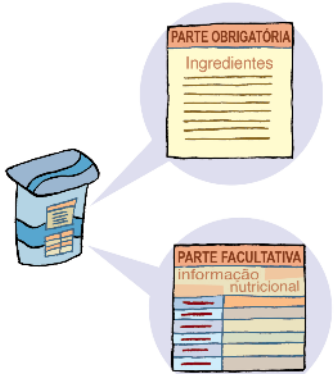
4. Observe também a **lista de ingredientes**. Nela são destacadas em negrito as substâncias que podem causar alergias ou intolerâncias. Se tiver alergia a algum alimento, evite os produtos que alertam para a sua presença (por exemplo: glúten — trigo, cevada, centeio —, lácteos, amendoins, soja, crustáceos, frutos secos, aipo, mostarda, sésamo, dióxido de enxofre ou sulfitos).

O que deve fazer?

Utilize a etiqueta nutricional para escolher, entre produtos semelhantes, o mais interessante do ponto de vista nutritivo.

Siga os seguintes bons conselhos nutricionais:

- **Cereais**: quanto menos açúcares simples (glicose ou sacarose) melhor.
- **Bebidas refrescantes**: quanto menos açúcares simples melhor.
- **Bolos e bolachas**: são preferíveis os que contêm menos gorduras. Evite «gorduras animais» e «gorduras vegetais». É melhor o azeite e o óleo de girassol.
- **Leite**: Verifique a gordura e a riqueza em cálcio.



Pode ser uma forma de aumentar o aporte de cálcio na sua dieta, se esse for um conselho do seu médico.

- **Carne**: escolha as carnes que tenham menos gordura, menos sal e mais proteínas.
- **Sopas**: escolha as que têm menos sal e as mais ricas em proteínas.
- **Pratos preparados**: os mais recomendados serão os mais pobres em gorduras, com menos sal e mais ricos em proteínas.
- Em geral, opte pelos alimentos com menos **aditivos e corantes**.

Convém não se afligir com os cálculos, nem pretender compor uma dieta equilibrada fazendo uso da etiqueta nutricional. É importante conhecer o que come para se poder corrigir, no caso de a sua dieta não ser equilibrada e variada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tiver dúvidas na alimentação.
- Se precisar de uma dieta alimentar especial (diabetes, colesterol, hipertensão, etc.).
- Se deve evitar determinado nutriente por intolerância ou alergia (ovos, produtos lácteos, glúten, corantes, etc.).

Onde conseguir mais informações?

- *https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Rotulagem.pdf*