



Rua Bartolomeu Dias, nº 316

usfnovasalus.com

usf.novasalus@arsnorte.min-saude.pt

Jornal do utente

Nova(s) da Salus

À
conversa
com...

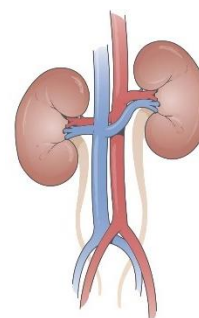


... o Ortopedista
Pág. 11



Pág. 3

Dia Mundial da
Saúde Mental



Doença
Renal
Crónica

Pág. 17

Menopausa



Pág. 15

Cuidados Paliativos



Pág. 7

EDITORIAL

O trimestre desta edição acompanha maioritariamente o Outono. Estação do ano mais associada às transformações da vida, à reciclagem dos elementos da Natureza. As cores do Outono convidam-nos à meditação, à introspeção e, inspirados na queda das folhas das árvores, também nós somos chamados à renovação.

Um dos grandes objetivos da equipa da USF Nova Salus é a literacia em saúde dos seus utentes. À semelhança das árvores do Outono, dispa-se dos velhos hábitos que pesam na sua saúde, física e mental, e encontre a leveza de estilos de vida que lhe possam trazer bem-estar.

Começando *por dentro*. No dia 10 de outubro, assinala-se o Dia Mundial da Saúde Mental e, especialmente no contexto atual que todos atravessamos, o Jornal da USF não o poderia esquecer.

Mas o dia 10 de outubro é também o Dia Mundial dos Cuidados Paliativos, este ano dedicado ao tema *Meu cuidado - Meu conforto*. Temos o privilégio de reler um artigo de opinião redigido por uma médica ex-interna na USF Nova Salus, durante a sua formação específica, lembrando-nos o quanto ainda há a fazer nesta área tão delicada e importante.

Continuando o convite à reflexão, não perca a rubrica “Assistir para Refletir”, inaugurada na edição anterior. Todas as crianças são especiais e é fundamental conseguirmos *entrar* nas suas cabecinhas únicas, sonhadoras, coloridas e cheias de potencial. Vale mesmo a pena ver!

E com vista ao empoderamento dos nossos utentes, incluímos também nesta edição outros artigos relevantes na área da educação para a saúde como a Menopausa, Doença Renal Crónica e Uso Racional de Antibióticos, recuperando um artigo da 1ª edição do Jornal. Estivemos ainda “À Conversa com...” um médico ortopedista sobre Patologia Degenerativa da Coluna Lombar.

Por fim, para *aquecer a alma* através do estômago, aceite as sugestões culinárias que temos para si, no âmbito do Dia Europeu da Alimentação e Cozinha Saudáveis.

Que o Outono nos traga saúde e serenidade.

Diana Lima Martins



10
OUT

DIA MUNDIAL DA
SAÚDE MENTAL

O Dia Mundial da Saúde Mental foi celebrado pela primeira vez no dia 10 de outubro de 1992. Tal comemoração teve o seu início na atividade anual da Federação Mundial de Saúde Mental pelo então Secretário-Geral Adjunto Richard Hunter. Desde então, este dia é comemorado oficialmente todos os anos, no dia 10 de outubro, com a escolha de um tema atual e pertinente no amplo domínio da Saúde Mental.

De forma simples e compreensível, a Saúde Mental consiste num estado de bem-estar geral nas suas dimensões biológica, psicológica e social - um estado de equilíbrio que se pretende o mais presente possível na vida das pessoas, dignificando-as. Quando esta condição de equilíbrio não se verifica, a probabilidade de surgirem perturbações mentais é grande. Contudo, é importante referir que um “bom” estado de Saúde Mental não exclui momentos menos bons. Todos podemos sentir tristeza, raiva, ansiedade, angústia, medo, insegurança como resposta comportamental a situações pontuais de vida. Só é motivo de preocupação quando se verifica um quadro de sofrimento clínico que persiste por longo período de tempo, comprometendo o bem-estar e o funcionamento das atividades diárias.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “não há saúde sem a presença da Saúde Mental”. Esta abrange todos os domínios de qualquer sociedade, ultrapassando barreiras nacionais, culturais, políticas e socio-económicas. Falar sobre a Saúde Mental é complexo dada a abrangência e imensidão das vertentes que encerra - prevenção, tratamento e reabilitação.

O ano de 2020 ficará para sempre marcado pelo início da pandemia - uma emergência de saúde pública provocada pela COVID-19, que ainda estamos a vivenciar, sem vislumbre de fim à vista. Esta emergência global provocou um impacto mundial sem precedentes na Saúde Mental de milhões de pessoas. Por este motivo, é de grande significado e importância o tema escolhido para o Dia Mundial da Saúde Mental de 2020:

"Saúde Mental para todos - Maior Investimento - Maior Acesso"

Os últimos meses trouxeram muitos desafios nesta área. Enquanto o mundo luta para controlar o vírus e encontrar soluções, agravaram os níveis de ansiedade, aumentou o medo, o isolamento, o distanciamento; com o aperto necessário e inevitável das restrições sociais, muitos foram invadidos pela incerteza e pela angústia emocional; humanos formatados para viver em sociedade foram repentinamente confrontados com o paradoxo de não o poderem ser para sobreviver; profissionais de saúde desgastados, prestando cuidados em circunstâncias difíceis, no seu limite absoluto, com medo de se infetarem ou àqueles que amam; alunos, professores e pais a tentarem adaptar-se às aulas em casa; a obrigatória necessidade de limitar o contacto social com amigos e com o exterior, desnorteando a natureza social humana; a ameaça de desemprego que ainda paira sobre milhares de famílias; a adaptação ao teletrabalho, que veio para ficar; o grande número de pessoas apanhadas na pobreza ou em contextos vulneráveis; pessoas já com problemas prévios do foro mental, muitos experimentando um isolamento social ainda maior do que antes; pessoas que lidam com a dor de perder um ente querido, às vezes sem poder dizer adeus, sem sequer poder ir a funerais.



Todos temos que ter presente que a Saúde Mental é um direito humano. É urgente que o mundo, principalmente os responsáveis pelas políticas e economias globais, com uma voz unificadora e colaborativa, percebam que o acesso à Saúde Mental tem de estar disponível para todos. Sobretudo agora que enfrentamos uma emergência de saúde global. Precisamos de tornar a Saúde Mental uma realidade para todos os seres humanos – de todas as idades, culturas e de todos os continentes.

Segundo o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, “o mundo está a aceitar e a querer este conceito de cobertura universal de saúde. A Saúde Mental deve ser parte integrante de todos os sistemas de saúde. A ninguém deve ser negado o acesso aos cuidados de Saúde Mental pela sua condição de pobreza ou porque vive num lugar distante”.

A atual pandemia veio agravar o já complicado cenário de Saúde Mental mundial pré-existente. Cerca de 450 milhões de pessoas vivem com perturbações mentais, as quais estão entre as principais causas de doença e deficiência em todo o mundo (OMS, 2001). Uma pessoa em cada quatro será, em alguma fase da sua vida, afetada por uma perturbação mental. As perturbações mentais, as neurológicas e as associadas ao abuso de substâncias correspondem a cerca de 13% da carga global total de doenças (OMS, 2012). A cada 40 segundos há uma morte por suicídio (OMS, 2018). Ou seja, anualmente, morrem por

suicídio cerca de 800 000 pessoas, bem mais do que a soma das pessoas que morrem em guerras e por homicídio. De ano para ano, verifica-se que há cada vez mais pessoas que tentam o suicídio. O suicídio é, sem margem para dúvidas, a segunda principal causa de morte entre os 15 e os 29 anos, enquanto 79% dos suicídios globais ocorrem sobretudo nos países com médios e baixos rendimentos. Inevitavelmente, o suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros com efeitos duradouros e devastadores para as pessoas envolvidas. Portugal lidera a lista de países europeus com o maior número de casos de perturbações mentais. Em Portugal, os recursos necessários para que seja possível uma intervenção eficaz e de qualidade na Saúde Mental são, infelizmente, ainda muito escassos.

Este quadro sombrio exige que garantamos que a Saúde Mental seja priorizada agora mais do que nunca. O Fórum Económico Mundial estimou que o aumento mundial das perturbações da Saúde Mental pode custar à economia global cerca de 16 triliões de dólares se persistirmos nesta falha coletiva de não-resposta ao problema. Para que a "Saúde para Todos" seja uma realidade, todos os governos têm e devem investir na Saúde Mental. O apoio psicossocial e os planos nacionais de Saúde Mental precisam abordar as consequências da pandemia COVID-19 nesta área e o seu impacto sobre os cidadãos.

Há cerca de 50 anos, assistimos ao surgir de um novo paradigma na saúde - o paradigma dos cuidados na comunidade – com o crescente número de “agentes interventores”. A sociedade em geral é acordada para a necessidade de intervenções na comunidade em rede, numa ótica sistémica, envolvendo o sistema de saúde com os demais sistemas da comunidade num trabalho em rede. A ideia de cuidados de Saúde Mental na comunidade tem por objetivo a busca por outros sistemas de apoio para além do sistema de saúde, até então ocultos ou desaproveitados, e que se mostraram muito importantes, como sejam a família, a escola, a empresa, as igrejas, numa articulação em rede, de conhecimentos. Intervenções de equipas multidisciplinares com vista a resposta mais adequadas para as necessidades das populações.

A criação de programas preventivos na comunidade, em articulação com equipas especializadas, é um caminho a construir e percorrer - prevenção do suicídio, prevenção de demências, prevenção de *burnout*, ...

O "dia comemorativo de 10 de outubro" tem, então, o objetivo de alertar para as problemáticas relacionadas com a Saúde Mental, chamando a atenção de todos para a necessidade de respostas mais humanizadas e mais apoio às pessoas que experienciam acontecimentos de vida angustiantes, com risco para a sua dignidade e qualidade de vida.

O bom cuidado pressupõe princípios orientadores básicos, relevantes para os cuidados em Saúde Mental:

Intervenção precoce

Diagnóstico

Participação ativa do utente, parceria com a família, a escola ou comunidade local

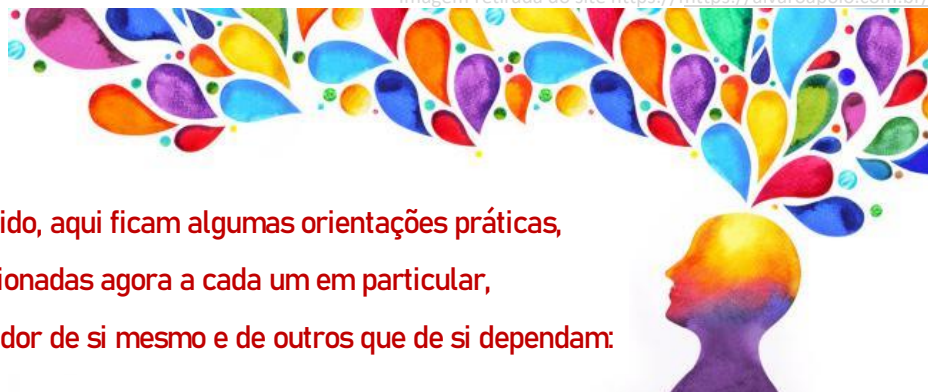
Integração nos cuidados primários



Imagem retirada do site: <https://metodosupera.com.br/>

É, por isso, o momento de capitalizar a resiliência demonstrada por indivíduos e comunidades que se relançaram, regeneraram e redescobriram a si próprios e suas comunidades para serem responsivos num momento de crise. É ainda um momento de grande reflexão e busca de soluções criativas e intervenções para facilitar uma resposta de Saúde Mental num contexto de emergência, apesar do distanciamento social.

Imagem retirada do site <https://fhttps://alvaroapoio.com.br/>



**Nesse sentido, aqui ficam algumas orientações práticas,
direcionadas agora a cada um em particular,
enquanto cuidador de si mesmo e de outros que de si dependam:**

- a) Procurar conhecer-se, ao observar e tentar perceber o seu modo de funcionamento e de resposta em situações adversas.
- b) Identificar as situações/estímulos que lhe causem mal-estar/stress, de forma a diminuir esse impacto. Procurar estratégias para lidar com essas situações.
- c) Estar atento às rotinas e perceber os seus sentimentos/respostas quando há uma alteração das mesmas. Descobrir atividades que possam despertar interesse e da qual resulte algum conforto/prazer (sem prejuízo do seu estado de saúde geral).
- d) Evitar desenvolver dependências, nomeadamente das novas tecnologias.
- e) Evitar a visualização em repetição de notícias com impacto negativo através dos meios de comunicação social.
- f) Cuidar do sono, procurando ter um sono verdadeiramente reparador.
- g) Definir objetivos, criar metas.
- h) Saber parar e desfrutar o momento, o tempo para si e para os que lhe são próximos.
- i) Ser responsável e ativo.
- j) Conviver, comunicar, evitar o isolamento.
- k) Quando houver dificuldades acrescidas, solicitar ajuda especializada.

Águeda Correia e Catarina Chaves

(Técnicas Superiores de Saúde de Psicologia Clínica, Agrupamento de Centros de Saúde de Gaia)



Cuidados Paliativos

Quando ainda há muito para fazer

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde não se define somente pela ausência de doença, sendo algo muito mais abrangente e subjetivo, que tem em linha de conta o bem-estar físico, mental e social de cada um.

O início da minha formação em Medicina Geral e Familiar fez-me perceber que, muitas vezes, a abordagem completa do doente, muito mais do que somente a abordagem da sua doença, é crucial para o atingimento ou preservação do seu bem-estar e qualidade de vida. A relação de proximidade que se estabelece com os doentes nesta especialidade, permite conhecê-los como um todo e ter percepção da influência que os seus diferentes contextos (social, religioso, político, económico ou familiar) têm no seu dia-a-dia e na sua saúde.

Para a maioria dos doentes, não basta o controlo da sua doença, é necessário o estabelecimento de um equilíbrio emocional e existencial concomitantes. Estas premissas são particularmente importantes perante patologias crónicas, nas quais, muito mais do que tratar e curar, surge a necessidade imperiosa de cuidar do doente, ou seja, surge a necessidade de, progressivamente, se dar início ao ato de paliar.

Paliar, porém, ainda tem associado a si uma conotação demasiado negativa, que faz desta intervenção uma espécie de sentença de morte inevitável. Para a maioria dos cidadãos, os profissionais de saúde, sobretudo os médicos, ainda são vistos como autênticos “guerreiros”, capazes de fazer frente a qualquer enfermidade com sucesso, ou seja, capazes de debelar a doença e curar por completo o doente.

Mas será mesmo esta capacidade de tratar e curar, a única vertente do sucesso médico? Estarão então, à partida, os doentes crónicos condenados ao insucesso?

Esta aparente dependência mútua entre sucesso e cura, ainda patente na nossa sociedade, resulta num sentimento de abandono nos doentes e nos seus familiares, quando os profissionais de saúde lhes comunicam a necessidade de introdução de Cuidados Paliativos como parte integrante do seu tratamento. Como se assistissem impotentes ao afastamento progressivo dos seus cuidadores e como se o facto de terem parado de tentar curar, equivallesse a parar de lutar pelo seu doente.

A comunicação da necessidade de paliar o doente é por isso, muitas vezes, adiada até ao limite, não só pelo desconforto causado ao doente e à família, mas também em parte, pelo desconforto causado no próprio profissional, que vê associado a si o fracasso e o insucesso. Paliar ainda é entendido como o último recurso, como a última linha de intervenção quando *“não há mais nada a fazer”*. Por esta razão, importa esclarecer o conceito de paliar e, progressivamente, dar mais ênfase aos Cuidados Paliativos como método terapêutico válido para o doente, quando *“ainda há muito para fazer por ele”*.

Imagem retirada do site <https://catracalivre.com.br/>



*Paliar é muito mais do que
amparar a morte.*

Paliar é centrar os cuidados médicos no bem-estar e na qualidade de vida do doente e da sua família, através da promoção de uma abordagem global e holística do seu sofrimento. É prestar cuidados de saúde multidisciplinares que permitam abordar as diferentes vertentes dos doentes e das famílias, em termos

físicos, psíquicos, sociais e espirituais. É oferecer assistência com base nas necessidades (do doente e da família) e não apenas com base no diagnóstico ou no prognóstico da doença. É evitar a realização de intervenções diagnósticas ou terapêuticas fúteis, que nada mais acrescentem além de angústia e dor.

Por estas razões, quando indicada, a sua introdução deve ser a mais precoce possível. Os Cuidados Paliativos são a demonstração clara de que o profissional de saúde deve ser treinado para perceber e respeitar o que é mais importante para o doente, tanto como para tratar e curar a doença. Eles não visam fazer do médico um “guerreiro” e, por isso mesmo, um sucesso

terapêutico pode passar por não curar o doente, mas antes por fazer uma referência atempada a uma equipa multidisciplinar que presta este tipo de cuidados e que foca a sua atenção no que realmente é importante para o doente e para a sua família.

Apesar de este ser o objetivo dos Cuidados Paliativos, reconheço que ainda existe um longo percurso até os mesmos fazerem parte da nossa realidade e a referência ser simples e célere. Há muito trabalho pela frente, quer em termos de organização dos cuidados de saúde, quer em termos de desmistificação do conceito. O respeito pelas reais necessidades dos doentes, a aceitação da finitude da vida humana e da incapacidade de curar todas as doenças e a alteração da visão de sucesso ou insucesso do profissional de saúde, são alguns pontos fulcrais, que podem ser a chave para a mobilização de energias, no sentido de fazer dos Cuidados Paliativos uma realidade nacional.

Sílvia Castro Alves (Médica de Família, Coordenadora da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto II – Gondomar)

- Autora do artigo de opinião durante o internato de Medicina Geral e Familiar na USF Nova Salus -



O termo *Bullying* designa um conjunto de comportamentos de carácter agressivo (com dano físico, psicológico e/ou social), adotados entre pares, de modo intencional e repetido, que tem por base uma relação de desequilíbrio de poder entre o agressor e a vítima.

O Dia Mundial do Combate ao *Bullying* é assinalado, anualmente, a 20 de outubro e constitui um alerta internacional para um problema cada vez mais frequente na nossa sociedade. Segundo a UNICEF, uma em cada três crianças do mundo, entre os 13 e os 15 anos, é vítima de *Bullying* na escola regularmente.

Diana Lima Martins (Médica de Família)

Declaração Universal dos direitos das crianças



20 de novembro

Dia Internacional dos Direitos das Crianças

A Humanidade deve à criança o melhor que tem para dar



Toda a criança tem direito

À igualdade, sem distinção
de raça, religião ou
nacionalidade

A especial proteção para o
seu desenvolvimento
físico, mental e social

A um nome e a uma
nacionalidade

À educação gratuita e ao
lazer infantil

À alimentação, moradia e
assistência médica
adequadas para a criança
e a mãe

À educação e a cuidados
especiais para a criança
física ou mentalmente
deficiente

Ao amor e à compreensão
por parte dos pais e da
sociedade

A ser socorrido em
primeiro lugar, em caso de
catástrofes

A ser protegido contra o
abandono e a exploração
no trabalho

A crescer dentro de um
espírito de solidariedade,
compreensão, amizade e
justiça entre os povos



Bárbara Vaz (Médica Interna de Medicina Geral e Familiar)



À CONVERSA COM... O ORTOPEDISTA

A propósito do Dia Mundial da Coluna, que se assinala a 16 de outubro, o Jornal Nova(s) da Salus esteve à conversa com Pedro Cacho Rodrigues, médico Ortopedista (O), sobre patologia degenerativa da coluna lombar.

Jornal Nova(s) da Salus (JNS): O crescente envelhecimento da nossa população é uma realidade pelo que cada vez há mais pessoas que “sofrem dos ossos”...

O: É um facto. Estima-se que, na Europa, daqui a 30 anos, quase metade da população tenha mais de 65 anos. Considerando que pelo menos 60% das pessoas dessa faixa etária sofrem de desgaste dos ossos e articulações – osteoartrose – conseguimos prever que a incapacidade que resulta desta doença só terá tendência a aumentar exponencialmente nos anos vindouros.

JNS: Esta constatação também se aplica às doenças de desgaste da coluna vertebral...

O: Sem dúvida. Aliás, a dor na zona da coluna vertebral – raquialgia - é muito prevalente na sociedade moderna. Assume-se como a primeira causa de dor musculoesquelética e só é ultrapassada como causa de absentismo laboral pela gripe comum. Estima-se mesmo que quase todas as pessoas, ao longo da vida, irão sofrer pelo menos um episódio significativo e altamente limitante de “dor de costas”.

JNS: E tudo isto com imenso impacto para a pessoa e para a sociedade...

O: De facto, estes quadros resultam num enorme impacto na qualidade de vida do indivíduo, com prejuízo socio-económico-laboral para a população em geral. A par da obesidade e das doenças cardiovasculares, a “dor de costas” é considerada, presentemente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública dos países desenvolvidos.

JNS: Mas a resolução da maioria das situações é relativamente rápida, não é assim?

O: Sim, felizmente, metade dos casos resolvem ao fim de uma semana e até 95% das pessoas evoluem favoravelmente ao fim de 3 meses, muitas vezes apenas com intervenção médica dirigida aos sintomas. Esta intervenção procura aliviar a dor, a contractura muscular e pode

passar pela reeducação funcional/fisioterapia. No entanto, é importante a gestão adequada das expectativas. Tal como a diabetes ou a hipertensão arterial são doenças para toda a vida, quem padece, por exemplo, de artrose da coluna vertebral sintomática deverá encará-la como uma doença crónica. E, como qualquer doença crónica, é possível haver períodos melhores e outros de agravamento das queixas que poderão motivar intervenção médica de crescente complexidade.

JNS: Naturalmente que a melhor orientação terapêutica dependerá da causa mais provável para a lombalgia...

O: As causas osteoarticulares mais comuns para a “dor no fundo das costas” (lombalgia) vão desde a mais frequente contratura muscular, à entorse ligamentar, degeneração facetária articular, à tão falada hérnia discal, à artrose de disco intervertebral, espondilolistese ou canal estreito lombar.

JNS: Mas não nos podemos esquecer que também existem causas não relacionadas com a coluna vertebral...

O: Certo. E que podem imitar uma dor da coluna. Por exemplo, a cólica renal, uma dor abdominal... daí a importância de uma avaliação médica cuidada.

JNS: Mas isso não quer dizer que todas as “dores de costas” tenham de ser alvo de exames complementares...

O: Os exames realizam-se dirigidos a uma hipótese médica de diagnóstico. A história clínica e o exame físico são fundamentais para decidir qual o passo seguinte. A maioria das situações não requer estudos complementares. No entanto, existem manifestações clínicas que requerem um estudo mais aprofundado.

JNS: Quais são esses sinais de alarme?

O: Dor intensa não controlada por medicação analgésica adequada, perda da capacidade de marcha, alterações neurológicas dos membros inferiores tanto da sensibilidade como da força, alterações do controlo dos esfíncteres, dor com predomínio noturno, febre sem foco, doenças oncológicas ativas, doenças inflamatórias/autoimunes, infeções ativas, emagrecimento significativo sem causa aparente. Estes chamados *flag signs* apontam para um quadro com doença orgânica que importa agressivamente identificar e tratar.

JNS: E quais são os sintomas mais comuns relacionados com o desgaste da coluna lombar?

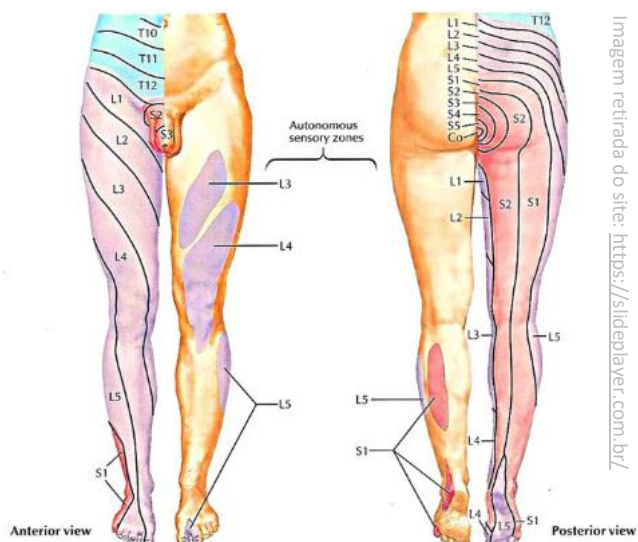
O: Os sintomas mais frequentemente associados são a “dor de costas” e a dor irradiada para o membro inferior, também conhecida como ciática.

JNS: Essa dor ciática tem características muito próprias...

O: Sim. É uma dor irradiada para um ou ambos os membros inferiores e que segue o trajeto do nervo afetado. Pode cursar com falta de força dos músculos associados. Pode ainda verificar-se perda da força necessária para fazer extensão do joelho, levantar o tornozelo ou colocar-se em bicos de pé. Raramente a perna pode deixar toda de mexer.

JNS: A existência de uma dor ciática leva-nos a pensar numa hérnia discal...

O: Sim. A hérnia discal ocorre quando a parte central do disco que existe entre as vértebras prolapsa e comprime as estruturas vizinhas. Quando a hérnia discal causa sintomas, eles manifestam-se habitualmente sob a forma de dor ciática. Esta dor é resultante de uma combinação do aperto do nervo e do facto da hérnia funcionar como irritante químico para esse nervo, como álcool numa ferida. Pode ser acompanhada por alterações da sensibilidade, isto é, adormecimento, formigueiro, sensação de “choques” pela perna abaixo e, por vezes, franca dificuldade em caminhar.



JNS: Mas, felizmente, a maior parte das hérnias discais não dá sintomas...

O: Verdade. É fundamental salientar que ter uma hérnia discal não significa ter queixas relacionadas com a mesma. A maior parte das pessoas não irá necessitar de cirurgia, apenas 3% da população necessitará de cirurgia dirigida.

JNS: Quando é que temos, então, de pensar numa abordagem mais agilizada?

O: Em apenas uma pequena percentagem dos casos: dor ciática não controlada com analgesia adequada, incapacitante e com elevado impacto na qualidade de vida (em geral após 4-6 semanas de tratamento); progressiva falta de força dos membros; evidência, em exame de imagem, de compressão concordante com as queixas do doente. Nestes casos, a cirurgia permite uma recuperação mais rápida da dor e da força dos membros inferiores e gera mais satisfação e qualidade de vida em comparação ao tratamento não cirúrgico.

JNS: Uma entidade que merece também destaque por ser muito prevalente na população idosa é o chamado canal estreito lombar...

O: Sim. Com o envelhecimento, os discos e articulações das vértebras sofrem alterações progressivas que dão origem aos osteófitos, mais conhecidos por “bicos de papagaio”. Estas alterações, juntamente com o espessamento dos ligamentos locais, podem conduzir a uma diminuição, ao estreitamento, do espaço disponível para os nervos que passam no interior do canal vertebral.

JNS: Provoca muitos sintomas?

O: Depende. É possível, aquando da realização de um exame de imagem à coluna, encontrarmos um aperto deste canal e que até pode não causar qualquer queixa ao doente. O que se sabe é que, quando esse aperto atinge um certo limiar, resulta em queixas que podem ser altamente incapacitantes, nomeadamente pela limitação franca da capacidade de marcha. Fica muitas vezes comprometida a distância que a pessoa consegue caminhar de forma continuada, por dor e/ou dormência, irradiada das nádegas para as pernas, que obriga a parar – quase como uma marcha em pára-arranca. A intensidade desta limitação, a presença de falta de força dos membros, juntamente com o grau de aperto visível nos exames de imagem são altamente pertinentes para a decisão de um tratamento cirúrgico.

JNS: O prognóstico da intervenção é bom?

O: O canal estreito da coluna lombar é a primeira causa de cirurgia vertebral em doentes com mais de 65 anos e, juntamente com a prótese total da anca, é das operações ortopédicas que resulta em maior aumento da qualidade de vida e satisfação após o procedimento.

JNS: Finalmente, talvez a questão mais relevante, “sofrer da coluna” é uma inevitabilidade ou é possível prevenir?

O: Bom, existem fatores que agravam a artrose da coluna vertebral que não conseguimos controlar. São eles a própria herança genética e a idade. No entanto, outros como o tabagismo, diabetes, obesidade e o estilo de vida sedentário são condições perfeitamente identificadas como favorecedoras de artrose do disco intervertebral e que importa endereçar. A ansiedade, o stress e a depressão são transtornos que agravam a intensidade, duração e a recorrência de um episódio de dor lombar. Por isso, controlar o peso, deixar de fumar, praticar exercício, evitar a posição sentada de forma prolongada e corrigir a postura são medidas com benefício evidente para a saúde geral que importa adotar o quanto antes para a prevenção de episódios de lombalgia.

JNS: Está recomendado algum tipo de exercício em particular?

O: É importante fortalecer os músculos que servem de alicerce à coluna vertebral, o chamado *core*: abdominais, glúteos e lombares. Para esse efeito, exercícios como a natação, hidroginástica e pilates são aqueles que a generalidade da população poderá praticar tanto para prevenir um primeiro episódio de “dor de costas” como para evitar que este se repita ou, pelo menos, limitar a sua intensidade. Importa ainda sublinhar que caminhar pelo menos meia hora por dia afigura, em alguns estudos, um benefício equivalente à fisioterapia institucional, logo, é altamente recomendado.

Dr. Pedro Cacho Rodrigues
(Médico Ortopedista do Hospital da Prelada
Fellow do European Board of Orthopaedics and Traumatology
Membro da Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna Vertebral)



MENOPAUSA

O Dia Mundial da Menopausa é celebrado a 18 de outubro. A data foi criada pela Sociedade Internacional da Menopausa e reconhecida oficialmente pela Organização Mundial da Saúde.

O que é a menopausa? É o momento na vida da mulher em que deixa de existir ovulação, ou seja, os ovários deixam de funcionar (de produzir óvulos) e os períodos menstruais terminam. É confirmada após 12 meses consecutivos sem menstruação. Depois da menopausa, a mulher não consegue engravidar.

Na maioria das mulheres, ocorre entre os 45 e os 55 anos, sendo a idade média de 51 anos. Antes dos 40 anos, é considerada prematura.

Na menopausa espontânea ou natural, os ovários deixam de funcionar de forma progressiva e sem intervenção médica. Pelo contrário, a menopausa iatrogénica ocorre quando uma intervenção médica (quimioterapia ou radioterapia) ou cirúrgica (remoção de ambos os ovários) termina o funcionamento dos ovários. Nas mulheres submetidas a histerectomia, isto é, que retiraram o útero mas com preservação dos ovários, a menopausa ocorre naturalmente. Neste caso, ela é apenas mais difícil de identificar uma vez que já não existia previamente período menstrual.

A menopausa não acontece de forma repentina. A maioria das mulheres passa por variações do período menstrual nos anos anteriores, uma fase designada peri-menopausa. É nesta altura que, frequentemente, têm início os sintomas de menopausa. Estas queixas estão relacionadas com a

diminuição dos valores da hormona estrogénio (produzida pelo ovário) e incluem os chamados “calores” (sintomas vasomotores), alterações do humor, problemas do sono e secreção vaginal. A menopausa faz parte da vida da mulher e não necessariamente requer tratamento. Contudo, se as queixas interferirem com o seu bem-estar diário, deve ser avaliada pelo médico assistente. Este vai fazer uma avaliação clínica identificando, por exemplo, fatores de risco que podem contraindicar algumas terapêuticas. Existem diversos tratamentos para o alívio dos sintomas associados à menopausa. No entanto, só depois da avaliação das queixas específicas de cada mulher e do restante estado de saúde como idade, tempo de menopausa, risco cardiovascular, risco de cancro da mama, entre outros, é que o médico pode indicar qual a orientação mais adequada.

Em todas as mulheres, é fundamental promover estilos de vida saudáveis, nomeadamente, alimentação equilibrada, exercício físico regular, cessação tabágica e diminuição do consumo de álcool.

Dra. Patrícia Marques (Médica de Família)

vaccine-se **por si** **vaccine-se** **por todos!**

GRIPE 2020/21

PELO NOSSO FUTURO VACINE-SE

VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE | #UmConselhodaDGS

Grávida Doente crónico Profissional de Saúde Mais de 65 anos

REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDE SNS CENTRO NACIONAL DE SAUDE DGS Direcção-Geral da Saúde

DOENÇA RENAL CRÓNICA

Sabia que os seus rins:

- P Produzem a urina
- P Removem substâncias tóxicas e excesso de fluídos
- P Controlam o balanço químico do corpo
- P Ajudam a controlar a pressão arterial
- P Ajudam a manter os ossos saudáveis
- P Ajudam a produzir as células vermelhas do sangue ?



Imagem retirada do site: <https://pebmed.com.br/>

O que é a Doença Renal Crónica (DRC)?

É a perda progressiva da função do rim ao longo de um período de meses ou anos. Cada um dos rins tem cerca de 1 milhão de pequenos filtros chamados nefrónios. Se estes são danificados, param de trabalhar. Durante algum tempo, os nefrónios saudáveis podem aguentar o trabalho extra mas, se o dano se mantiver, cada vez mais nefrónios param de trabalhar. A partir de um certo ponto, os nefrónios que sobraram deixam de filtrar o sangue o suficiente para mantê-lo saudável. Como consequências temos a insuficiência renal e o aumento do risco de morte prematura por doença cardiovascular associada, isto é, enfartes e acidentes vasculares cerebrais.

Quem é afetado?

Cerca de uma em cada dez pessoas tem algum grau de lesão renal crónica. Pode afetar todas as raças, desenvolver-se em qualquer idade e vários fatores podem ser responsáveis. É mais comum com o avançar da idade e nas mulheres.

Quais as causas?

A Diabetes *Mellitus* é responsável por um terço dos casos e a causa mais comum de doença renal em fase terminal nos países desenvolvidos. A Hipertensão Arterial é responsável por um quarto dos casos. Outras condições menos comuns incluem inflamação (glomerulonefrite), infeções (pielonefrite), hereditariedade (como no caso da doença poliquística) ou o resultado de um bloqueio de longa data do sistema urinário (como próstata aumentada ou cálculos renais). Alguns medicamentos como, por exemplo, os anti-inflamatórios, podem ser responsáveis se tomados por um longo período. Por vezes, não é possível determinar a causa.

Quais os sintomas?

É possível perder até 90% da função renal sem sintomas. A maioria das pessoas não apresenta sintomas até que a doença esteja avançada. Sinais de progressão da DRC incluem tornozelos inchados, fadiga, dificuldade de concentração, diminuição do apetite e urina espumosa ou com sangue.

Como se diagnostica?

Análises laboratoriais ao sangue e/ou urina são, habitualmente, suficientes para o diagnóstico do mau funcionamento renal. Para esclarecer a causa, podem ser necessários exames complementares de imagem.

Qual o tratamento?

Não há cura mas é possível parar ou atrasar a progressão da doença e prevenir o desenvolvimento de outras patologias graves. Em primeiro lugar, evitando o que possa constituir um dano adicional para os rins como, por exemplo, sal e alguns fármacos (que podem ter de ser retirados ou a respetiva dose ajustada). Na presença de Diabetes e/ou Hipertensão, é fundamental manter a doença controlada. Nas fases iniciais da doença renal, uma alimentação adequada e medicamentos devidamente prescritos pelo médico podem ajudar a manter o equilíbrio crítico do corpo que os rins, normalmente, controlariam. Na doença em fase avançada, adicionalmente, as possibilidades passam por diálise de longa duração (que substitui as funções do rim na "limpeza" do sangue) e o transplante renal. A melhor orientação depende de cada caso.

8 Regras de Ouro para reduzir o risco de DRC

1. Mantenha-se em forma, seja ativo
 2. Faça uma alimentação saudável
 3. Mantenha os níveis de açúcar no sangue dentro dos valores alvo
 4. Controle a sua tensão arterial
 5. Beba, pelo menos, 1,5L de água/dia
 6. Não fume
 7. Não tome anti-inflamatórios regularmente sem indicação médica
 8. Mantenha o acompanhamento pela sua equipa de saúde, sobretudo se tiver algum fator de "alto risco"
- Diabetes
 - Hipertensão
 - Obesidade
 - História familiar de doença renal

Dra. Catarina Araújo (Médica Interna de Medicina Geral e Familiar)

“SENHOR DOUTOR, SÓ PASSA COM ANTIBIÓTICO!”



No dia 18 de novembro assinala-se o Dia Europeu dos Antibióticos.

A existência desta efeméride, por si só, é reveladora da importância do tema e da preocupação que suscita na comunidade científica. Constitui, por isso, uma oportunidade de excelência para consciencializar a população geral para o uso racional de antibióticos.

Imagem retirada do site: <https://www.revistamediata.com.br/>

Em primeiro lugar, é importante referir que **os antibióticos não atuam em todas as infeções** e, para compreender a sua indicação, é necessário começar por explicar que as infeções podem ser provocadas por três grandes tipos de agentes patológicos: bactérias, vírus e fungos.

As infeções bacterianas – provocadas por bactérias – são as únicas que têm indicação para antibiótico, o qual deve ser adquirido na farmácia apenas com receita, após avaliação e prescrição pelo médico.

As infeções víricas – provocadas por vírus – são também conhecidas por “virose” e, nestes casos, o antibiótico não faz qualquer efeito. Pelo contrário, apenas estão recomendadas medidas sintomáticas de alívio e vigilância da evolução clínica. Na esmagadora maioria das vezes, o quadro resolve por si próprio. É o que acontece, por exemplo, na infeção provocada pelo vírus da gripe.

As infeções fúngicas – provocadas por fungos – são vulgarmente conhecidas por “micose” e são tratadas com medicamentos específicos que não antibióticos.

Compete ao médico reconhecer quando uma infeção tem origem bacteriana e quando é efetivamente necessário prescrever antibiótico. Muitas vezes, mesmo para estes profissionais, nem sempre é fácil esta distinção, sobretudo no início dos sintomas, e daí a importância de monitorizar a forma como o quadro evolui e reavaliar se necessário. Ter febre, por si só, não é sinal de que seja necessário antibiótico.

E esta é a boa prática clínica. O melhor para a saúde do utente e para a saúde pública. **Porque tomar antibióticos de forma indiscriminada, sem indicação, por auto-iniciativa ou por conselho de outros profissionais não habilitados, traz consequências muito graves para a população.**

O mau uso dos antibióticos faz com que as bactérias se tornem cada vez mais resistentes a estes medicamentos e que cada vez seja mais difícil tratar algumas infeções. Por isso, importa reter algumas regras de ouro:

1. Confie na orientação do médico no que toca ao diagnóstico, vigilância e tratamento mais adequado;
2. Não compre antibióticos sem receita médica;
3. Se o médico receitar antibiótico, cumpra rigorosamente o número de tomas e o tempo de tratamento recomendados;
4. Não inicie a toma de antibióticos por sua iniciativa apenas porque “tinha lá em casa alguns comprimidos que sobraram”.

OS ANTIBIÓTICOS SÃO MEDICAMENTOS MUITO IMPORTANTES E BANALIZAR O SEU USO FAZ
COM QUE SEJAM CADA VEZ MENOS EFICAZES.

VAMOS DEIXÁ-LOS PARA AS SITUAÇÕES QUE REALMENTE PRECISAM DELES.

POR NÓS E PELAS FUTURAS GERAÇÕES.

Diana Lima Martins (Médica de Família)

A USF “EM TRABALHOS”

No passado trimestre, foram apresentados dois trabalhos no 6º Encontro de Medicina Geral e Familiar, em Matosinhos, que decorreu nos dias 28 e 29 de setembro.



A osteoartrose é uma das doenças musculoesqueléticas mais prevalentes em todo o mundo. Caracteriza-se pela perda progressiva de cartilagem, com dor e rigidez da articulação afetada. Esta patologia associa-se a limitação funcional com prejuízo na qualidade de vida dos pacientes afetados. O objetivo deste trabalho foi analisar a evidência disponível sobre a utilização de um medicamento – Sulfato de Condroitina - no alívio da dor e melhoria da função articular em doentes com osteoartrose.



Relato de caso sobre uma complicação rara da infeção pelo vírus herpes zóster. Pretende alertar para a necessidade de o Médico de Família estar em constante atualização de conhecimentos de forma a não descurar as causas menos prevalentes de sintomas comuns da prática clínica.



ASSISTIR PARA REFLETIR

Taare Zameen Par

Filme inspirador e de grande beleza

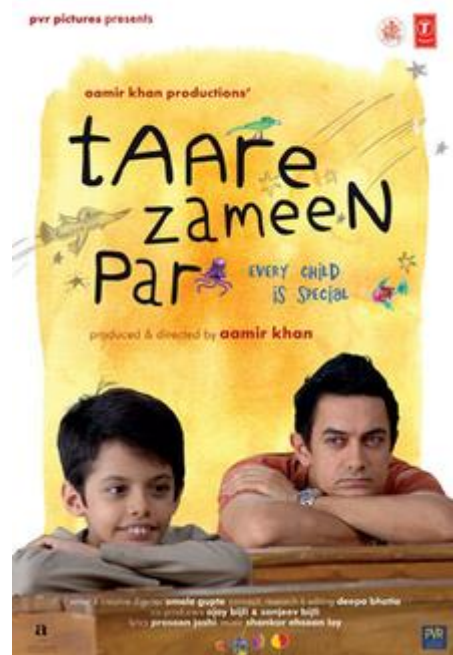
Filme indiano de 2007 que recebeu os prémios *Filmfare Awards* de 2008 para melhor filme, melhor ator e melhor direção. Premiado também pela *National Film Awards* para melhor filme sobre bem-estar familiar. Produzido e dirigido por Aamir Khan que também desempenha o papel de professor substituto de artes. Música igualmente premiada. Foi cotado para ser indicado ao óscar de Melhor Filme Estrangeiro, em 2009, mas perdeu para o concorrente “Quem quer ser bilionário?”.

Com um colorido e imaginação maravilhosos que nos remete à nossa infância, faz-nos refletir sobre as diferentes capacidades e incapacidades de todos nós. Já inspirou e continua a inspirar para a mudança de atitude em relação à educação, educando para a felicidade e otimismo, tendo em conta as necessidades individuais.

É um filme que nos alerta para a possibilidade de pedir ajuda atempada e especializada, quando sozinhos não somos capazes de lidar com os problemas.

Faz-nos compreender a dor da diferença, quando não compreendida e aceite.

Faz-nos compreender que a diferença não é impeditiva da genialidade.



Todas as crianças são especiais!

Dra. M^ª Filomena Sá (Médica de Família)

SINTOMAS - AVC



Estes são os principais sinais e sintomas que podem indicar a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

**SE RECONHECER ESTES SINTOMAS,
LIGUE IMEDIATAMENTE
PARA O 112**

#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS



SINTOMAS - ENFARTE



- ▶ Dor, peso ou sensação de queimadura no peito com ou sem irradiação para o braço, pescoço ou maxilar
- ▶ Suores Frios
- ▶ Náuseas e vômitos
- ▶ Dificuldade respiratória

**SE RECONHECER ESTES SINTOMAS,
LIGUE IMEDIATAMENTE
PARA O 112**

#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS



É SERVIDO?

O **Dia Europeu da Alimentação e da Cozinha Saudáveis** celebra-se, anualmente, a 8 de novembro. A data, lançada pela Comissão Europeia, pretende encorajar uma alimentação saudável nas crianças, a fim de travar o atual crescimento da obesidade infantil na Europa.

Esta efeméride insere-se no âmbito de uma campanha mais vasta da Comissão para combater a obesidade, incentivando os cidadãos da União Europeia a optarem por um regime alimentar equilibrado e a fazerem mais exercício físico. É na infância que se formam muitos dos nossos padrões de estilo de vida.

Fonte: <https://www.sns.gov.pt/>

Para assinalar o Dia Europeu da Alimentação e da Cozinha Saudáveis, a equipa do secretariado clínico convida-o a experimentar 2 receitas simples que farão as delícias de miúdos e graúdos!

Bolonhesa de lentilhas

250 g lentilhas já cozidas

500 g massa esparguete

Azeite

1 Cebola grande

3 Dentes de alho

2 Folhas de louro

2 Tomates bem maduros

Sal qb

As lentilhas pertencem à classe das leguminosas e são consideradas uma boa fonte de proteínas e fibra.

São conhecidas pela sua fácil confeção, uma vez que requerem muito pouco tempo de cozedura, tendo assim menos perdas nutricionais.

1. Num wok, salteie o azeite com a cebola e o alho descascados e picados
2. Adicione os tomates partidos em pequenos pedaços e as folhas de louro
3. Deixe apurar durante algum tempo até adquirir consistência próxima de molho (se preferir, depois de apurar, pode ralar com a varinha mágica após retirar o louro)
4. Tempere a gosto com uma pitada de sal
5. Acrescente as lentilhas previamente escorridas
6. Deixe cozinhar por alguns minutos conservando algum molho
7. Junte a este último preparado à esparguete escorrida, previamente cozida com um pouco de sal e um fio de azeite
8. No final, pode acrescentar por cima folhas de coentros grosseiramente partidas

Doce de Fruta e Iogurte

1 Iogurte natural grande

Fruta madura a gosto para fazer puré (exemplo: maçã, pera, pêsego, banana)

Cereais a gosto, pouco calóricos

Chocolate negro

A fruta vai ficando naturalmente mais doce à medida que amadurece pelo que a sua utilização é uma excelente alternativa à adição de açúcar nas sobremesas.

1. Corte a fruta escolhida em pequenos pedaços e, com a ajuda da varinha mágica, passe até ficar em puré
2. Faça raspas da tablete de chocolate negro
3. Em copos ou taças altas, idealmente transparentes, disponha em camadas começando pelo iogurte, depois os cereais, o puré e assim sucessivamente. Termine com uma camada de iogurte.
4. No fim, acrescente as raspas de chocolate negro

Sem esquecer:

FAÇA SOPAS CASEIRAS

Uma boa forma de consumir hortícolas é iniciar as refeições principais com uma sopa de legumes. Pode fazer uma base da sopa e congelar em doses diárias e em cada dia adicionar um hortícola diferente partido em pedaços (ex: espinafres, couve lombarda, repolho, agrião). O azeite apenas deve ser adicionado em cru no final da preparação.

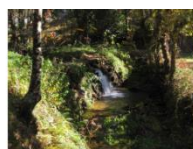
SUGESTÃO DE LAZER

Percursos pedestres do concelho vizinho de Santa Maria da Feira

A caminhar, a correr ou de btt, parta à descoberta! Aceda a www.cm-feira.pt/percursos e fique a conhecer estes percursos de natureza que atravessam, na sua maioria, zonas rurais. Importa referir que não estão sinalizados podendo apenas ser feitos com recurso a “track gps”.



Rio Úrma – Caldas S. Jorge



Trilhos da Mãoa – Milheirós de Poiares



Rota do Castelo – Santa Maria da Feira



Na Encosta dos Mirtilos – Romariz