

Vida Boa

Janeiro/Junho 2006

Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública

Semestral

ISSN 1646-4842

**“Mexa-se pela
sua saúde”**



Índice

Editorial- - - - -	2
Verão 2006: como se proteger - -	3
Viagens e saúde - Conselhos aos viajantes - - - - -	5
Prevenção de doenças transmitidas por mosquitos - - - - -	7
Necessidade ou desejo - - - - -	10
Como vivem os pais a toxicodpendência dos filhos - -	12
Os pés do diabético - - - - -	14
Cuidar de um doente de Alzheimer - - - - -	16
Imobilidade na terceira idade - -	18

Caderno

30 Minutos de Actividade Física Contribuem para uma Vida Saudável - - - - -	22
Madeira Região Saudável- - - - -	24
Distraia o sedentarismo - - - - -	26
A Escola...Sempre - - - - -	28
O desenvolvimento da criança e a necessidade de actividade motora - - - - -	29
Doenças músculo - esqueléticas... Minimizar ou evitar- - - - -	31
Actividade física no idoso- - - - -	35
O Surf e Bodyboard como Armas Terapêutica - - - - -	37

Editorial

• Susana Bazenga

O Caderno da nossa revista, este semestre, é dedicado à actividade física, isto porque como nos diz um autor de um dos textos apresentados “A actividade física e a saúde para além de estarem intimamente associadas fazem parte das novas dinâmicas emergentes numa sociedade que procura novos valores, dos quais se destacam a valorização do indivíduo, a valorização do relacionamento entre indivíduos e a valorização do contacto e usufruto da natureza.”

A evolução tecnológica permitiu um desenvolvimento dos meios de locomoção mas também veio acrescentar uma nova palavra ao nosso vocabulário “Sedentarismo”. As alterações nos modos e estilos de vida das populações contribuíram para a consolidação desta palavra. Portugal encabeça a fileira de países da União Europeia com mais altos níveis de sedentarismo.

Segundo dados do último World Health Report, a inactividade física contribui com 3,3% para o peso da doença. Cerca de ¾ da população com 15 anos ou mais descreve a sua principal actividade de tempos livres como ler, ver televisão ou outras actividades sedentárias. Este é um cenário preocupante!

Sabe-se que um estilo de vida sedentário aumenta o risco das doenças cardiovasculares, doença coronária, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, osteoporose, bem como de depressão e ansiedade.

O exercício físico é uma determinante importante para a

saúde, pois contribui para o controlo do peso e para a prevenção das doenças acima mencionadas. A actividade física tem também um papel importante na redução do stresse, no aumento da auto-estima e na melhoria do humor. A actividade física é fundamental para melhorar o estado de espírito do ser humano. “Caminhar é o mais poderoso ansiolítico conhecido, o qual não acarreta reacções adversas”.

Sendo assim, o tempo que uma pessoa dedica à actividade física é um investimento no seu estado de saúde global e na qualidade de vida individual e colectiva.

É importante sensibilizar a população para as vantagens da adopção de uma prática regular de actividade física, adequada a cada situação em particular e a cada fase do ciclo de vida em geral.

A escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida. Promoção da actividade física e a divulgação das vantagens para a saúde de uma vida activa são temas a serem abordados com os alunos. É necessário que se implementem medidas que promovam comportamentos saudáveis e que estimulem o exercício físico e o desporto.

Muitas pessoas alegam a falta de tempo para não fazerem exercício físico, no entanto não se trata de um problema de falta de tempo, mas sim de prioridades. Torne a prática do exercício físico uma prioridade na sua vida.

Mexa-se!

Verão 2006: como se proteger?

• Susana Bazenga *

As elevadas temperaturas na época do Verão poderão agravar o estado de saúde das populações causando problemas relacionados com o excesso de calor, principalmente nas crianças nos primeiros anos de vida; nas pessoas idosas; nos portadores de doenças crónicas, nomeadamente os que sofrem de afecções cardíacas, respiratórias, renais, diabetes, obesidade e doença mental.

Por esta razão, é importante que se previna de queimaduras solares e desidratação provenientes da exposição solar. Atenção, quando se fala de exposição solar somos levados a pensar que é apenas aquela que se faz nas deslocações à praia. Não, a exposição solar acontece mesmo quando nos deslocamos para o trabalho, quando fazemos actividades no exterior, passeios, e mesmo em dias nublados.

A ocorrer exposição ao sol, esta só deverá ser por curtos períodos antes das 11h e depois das 17h e ser progressiva. Deverá ser utilizado um protector solar de acordo com o seu fototipo (adultos deve ser igual ou superior a 15, enquanto que nas crianças igual ou superior a 20), aplicá-lo 30 minutos antes de se expor ao Sol, reaplicar de duas em duas horas e após cada banho de praia, mesmo em dias nublados. Deve evitar a aplicação de perfumes ou a exposição ao sol, após uma depilação ou um “peeling”, pois poderão surgir manchas cutâneas irreversíveis.

Os cuidados às crianças devem ser redobrados. Ao permitir que a sua criança se exponha demasiadamente ao sol hoje, corre o risco de aumentar as probabilidades de ela vir a ter cancro da pele mais tarde. Deve protegê-la com T-shirt de manga comprida e chapéu de abas largas para proteger as orelhas e pescoço e abrigá-la sempre à sombra, pois possui uma pele muito mais frágil que os adultos. Os locais de praia, de areia ou não, nem sempre se encontram limpos, daí que para evitar o risco de irritação, ou infecções cutâneas, evite deixar a criança toda nua na praia.

O vestuário é outro dos aspectos a ter em conta, este deverá ser leve e de fibras naturais tal como o algodão. A cor escolhida deverá ser os

tons claros. E não esquecer os adornos, o chapéu com abas, bem como óculos escuros também são indicados para esta época do ano.

A roupa de cama deverá ser minimizada, sobretudo em bebés e doentes acamados.



Na habitação dever-se-á fechar as persianas/tapassos e abrir as janelas para permitir a renovação de ar, diminuindo a temperatura dentro de casa. Usar ventoinhas para promover a circulação do ar e baixar a temperatura ambiente. Ao usar ar condicionado ter atenção à temperatura e sua higienização.

As actividades no exterior deverão ser organizadas de forma a evitar a exposição aos raios solares mais fortes (entre as 11 e as 17 horas). Diminuir os esforços físicos, e sempre que possível repousar em locais à sombra, frescos e arejados ou com ar condicionado tais como museus, centros comerciais, igrejas.

Também para os **doentes crónicos**, promover o descanso com os membros inferiores elevados. E para as pessoas que vivem sozinhas, idosos, doentes, é importante que haja alguém responsável por estas, para que as visite regularmente a fim de verificar se estão bem. É importante a ingestão de água ou chás de forma a prevenir a desidratação, em especial nas situações atrás mencionadas.

Atenção ao **tipo de alimentação** nesta época do ano. Com a sudação perde-se uma quantidade importante de sal e minerais do organismo, essa falta pode ser responsável por diversos sintomas como fraqueza, cansaço, dificuldade de concentração, câibras, entre outras, é, por isso, muito importante que, para além de hidratar, se reponham os sais minerais e o sal. Esta reposição pode ser feita através de sumos de frutas que contêm sais minerais no seu estado natural, logo, dever-se-á aumentar a ingestão de líquidos, sobretudo água ou sumos de fruta natural, bebendo mesmo sem ter sede. Evitar bebidas quentes, alcoólicas, gaseificadas, com cafeína, ou ricas em açúcar. Evitar comer muito às refeições preterindo a comida “pesada” ou picante. Fazer uma alimentação com várias refeições leves ao longo do dia. Conservar os alimentos no frio. Escolher correctamente os alimentos que leva para merendas fora de casa (evitar maioneses, molhos, fiambre).

O calor pode favorecer a proliferação de microrganismos nos alimentos. Deste modo, as toxi-infecções alimentares são uma situação frequente no Verão, pelo que se aconselha a: Consumir preferencialmente alimentos frescos e cozinhados na hora e no caso de ter dúvidas sobre a proveniência dos mesmos não os consumir; evitar comida mal cozinhada; lavar bem os alimentos e não deixar fora do frigorífico aqueles que devem ser refrigerados; lavar bem as mãos antes e depois de manusear alimentos. Ter o mesmo cuidado com

os utensílios utilizados na preparação: talheres, tábuas de cozinha, bancadas, etc. Respeitar os prazos de validade dos produtos e acondicionar correctamente os alimentos.

Uma nota final para a segurança nas praias. Optar sempre por frequentar praias devidamente vigiadas; Nadar sempre paralelamente à praia, evitando afastar-se demasiado. Respeitar as bandeiras das praias e as indicações dos nadadores-salvadores.

Nos outros espaços aquáticos (piscinas, parques aquáticos) tão procurados nesta época deverão ser observados ainda algumas **medidas específicas na sua utilização**, nomeadamente: não nadar quando estiver com feridas na pele ou doente, designadamente se estiver com diarreia. Isto é sobretudo importante para crianças que ainda usam fraldas, dado que os germes são propagados na água; usar sempre chinelos nas áreas circunscritas às piscinas, bem como nos balneários e durante o duche; tomar duche antes e depois de utilizar a piscina; lavar sempre as mãos depois de utilizar os sanitários; evitar engolir água das piscinas e recomendar às crianças para o não fazerem propositadamente; levar frequentemente as crianças aos sanitários, bem como verificar regularmente as fraldas. A mudança das fraldas deve ser sempre realizada nos sanitários/fraldários, para que os germes não contaminem superfícies e objectos em redor da piscina; lavar muito bem as crianças com sabão e água antes de entrar na piscina, dando especial atenção à zona genital.

De grande importância para prevenir acidentes são também as **medidas de segurança geral**, designadamente: cumprir todas as regras de segurança, sempre que estiver na piscina; verificar as marcas de profundidade da piscina. Não se aventurar em áreas mais profundas; as crianças devem estar sempre sob supervisão de um adulto. Quando estiverem na água, devem dispor dos equipamentos de segurança adequados à idade e às suas competências em natação e ensine-a a nadar o mais cedo possível. Optar sempre por coletes flutuadores nas crianças mais pequenas em vez de “bóias” ou “braçadeiras”; nunca nadar imediatamente a seguir às refeições. Esperar o tempo necessário até fazer a digestão; evitar entrar na água fria após exposições solares prolongadas (perigo de choques térmicos).

E lembre-se da velha máxima: Há Mar e Mar Há Ir e Voltar.

* Enfermeira Especialista em Saúde na Comunidade
DRSP

Viagens e saúde

Conselhos aos viajantes

• Ana Paula Reis *

As viagens internacionais são realizadas por um número cada vez maior de pessoas devido a razões de ordem profissional, social, recreativa e humanitária. Além disso um número cada vez mais elevado de pessoas viaja a distâncias maiores e a velocidade mais rápida.

Por esse motivo, os viajantes encontram-se expostos a uma variedade de riscos para os quais não estão familiarizados. A maioria destes riscos pode ser minimizada mediante a colocação em prática de precauções adequadas antes, durante e após a viagem.

Cerca de 50% dos viajantes tem um problema qualquer de saúde no decorrer da sua viagem, sendo a diarreia a ocorrência mais frequente, esta pode ser evitada através de medidas simples por um viajante informado.

Presentemente apenas uma minoria dos viajantes procura conselho médico previamente à sua deslocação e habitualmente fá-lo poucos dias antes da partida, não deixando tempo para uma correcta actuação. Se sofrer de qualquer doença crónica (cardíaca, pulmonar, renal, diabetes, em especial insulinodependente) terá ainda mais motivos para se consultar antes de viajar.

Por isso antes de viajar deve:

- Certificar-se que todas as suas vacinas se encontram actualizadas;

- Consultar o seu médico 8 semanas antes do início da viagem, que o reencaminhará para a consulta do viajante ou se preferir contacte directamente esta consulta que é realizada na Região Autónoma da Madeira, no Hospital dos Marmeleiros, uma vez por semana, através do número telefone 291705730.

- No dia da consulta é importante que leve consigo o seu itinerário de viagem, de modo a ser possível identificar as suas necessidades individuais de imunização e/ou de



medicação preventiva de acordo com o seu estado de saúde e história clínica.

- Informar-se do risco de aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis e do modo de as prevenir.

- Faça um seguro de viagem que inclua evacuação especialmente em países com cuidados de saúde precários.

- É fundamental que o viajante leve consigo um pequeno stock de medicamentos para fazer face a problemas banais: febre, cefaleias (dores de cabeça), infecções respiratórias, diarreia, alergias e queimaduras solares.

Por exemplo de acordo com o seu itinerário de viagem o seu médico poderá recomendar:

1. Vacinação – Esta é uma excelente altura para actualizar o calendário vacinal e informar-se da necessidade de outras vacinas tais como: da febre tifóide, hepatite A, cólera, meningite, encefalite japonesa, hepatite B, febre-amarela (alguns países exigem certificado de vacinação para permitirem a entrada). Algumas vacinas necessitam de múltiplas doses para uma imunização efectiva.

2. Profilaxia da malária – A malária é uma doença grave transmitida pela picada da fêmea do mosquito anofelis, que com alguma frequência atinge os viajantes e pode ser prevenida através de medicação adequada. Provoca febre e sintomas gerais (arrepios, mialgias,

cefaleias, diarreia, etc.). Pode matar se não for tratada a tempo.

Princípios de protecção contra a malária:

- Ter consciência do risco, período de incubação e dos principais sintomas;
- Evitar a picada de mosquitos entre o entardecer e o amanhecer;
- Tomar os anti-maláricos (quimioprofilaxia) como indicado.
- A profilaxia da malária, normalmente inicia-se 1 semana antes da partida, continuar durante a estadia e 4 semanas após o regresso.
- A profilaxia a usar será individualizada de acordo com o país – cidade ou área de viagem, uma vez que a estirpe existente e a sua sensibilidade à quimioprofilaxia difere.
- Nenhuma profilaxia antimalárica assegura uma protecção completa.
- Em caso de mal-estar significativo, com ou sem febre, nos 6 meses após a viagem, deve-se proceder rapidamente à avaliação da possibilidade de malária de forma a poder iniciar o tratamento adequado.

Durante a viagem:

- Protecção contra picadas de mosquitos ou outros artrópodes

Muitos insectos desempenham um papel essencial na transmissão de doenças infecciosas. A primeira linha de defesa são as medidas de barreira:

- Minimizar a área corporal exposta através do uso de chapéu, mangas compridas, calças e botas (aconselha-se o uso de calças dentro das botas quando a probabilidade de mordeduras for maior).
- Procure hospedar-se em locais que disponham de ar condicionado. Se isto não for possível utilizar redes mosquiteiras à volta da cama impregnadas com permetrim.
- Utilize um repelente (permetrim ou DEET) de insectos aplicado na roupa, sapatos, mosquiteiro e nas áreas expostas ao entardecer e ao amanhecer.
- A vitamina B é um repelente de insectos eficaz, uma vez que, é eliminada pelo suor e o seu odor aparentemente repele o mosquito.
- Quando usar protecção para o sol e repelente deve aplicar primeiro o protector solar e após 30´ aplicar o repelente.
- É necessário renovar a aplicação do protector solar e do repelente.

Precauções com a água e comida para prevenção da diarreia do viajante:

Muitas doenças importantes são transmitidas por alimentos ou água contaminados.

- O viajante deve evitar consumir:

- Alimentos cozinhados que tenham sido mantidos

a temperatura ambiente;

- Alimentos dos vendedores de rua;
- Bebidas não engarrafadas ou enlatadas;
- Gelo, excepto se produzido com água devidamente tratada.

- Opções seguras:

- Bebidas engarrafadas, enlatadas ou empacotadas abertas pela própria mão;
- Bebidas que tenham sido fervidas;
- Marisco e peixe bem cozinhado, quente ou gelado;
- Frutos e vegetais que podem ser desinfectados ou descascados pela própria mão.

Lembre-se: Cozinhado ou descascado.

As diarreias são em geral auto-limitadas, (diarreia do viajante), podem ser acompanhadas de náuseas, vómitos e febre com recuperação em poucos dias.

O mais importante é evitar a desidratação; consumir mais líquidos do que o habitual: chá, água de coco verde, isostar (bebidas energéticas), coca-cola e água.

Se a diarreia persiste por mais de 3 dias, se o número de dejectões não diminui, tem sangue nas mesmas ou se a febre continua, deve iniciar tratamento antibiótico (após se ter aconselhado com o seu médico para saber qual o antibiótico mais adequado para o seu caso).

- Evite o contacto com água doce potencialmente contaminada.

- Evite tomar banho em águas doces, lagoas e rios.

As crianças, as grávidas, os idosos, os imunodeprimidos e doentes com patologia associada necessitam de precauções especiais.

Após o regresso:

- Mantenha a profilaxia anti-malárica, (segundo as indicações instituídas pelo seu médico), mais 4 semanas após ter deixado a área onde existe malária.
- Caso sinta sintomas semelhantes a gripe, consulte o seu médico, pondo-o ao corrente do itinerário pomenorizado.

Rastreamento do viajante assintomático, aquando do seu regresso.

Aconselha-se a todos os viajantes que tenham estado em risco de contrair doenças tropicais um check up após o regresso.

Assim:

Manter-se saudável durante a viagem é uma questão de bom senso, mas deverá dar especial atenção aos insectos, à comida, à água e a algumas precauções de segurança.

* Médica Infeciologista

Prevenção de doenças transmitidas por mosquitos

• Ana Clara Silva *

As alterações climáticas e as actuais condições urbanas têm vindo a favorecer a proliferação de mosquitos em áreas, até agora, reconhecidas como inóspitas para estes insectos, na sua maioria oriundos de regiões tropicais.

Na verdade, a monitorização da distribuição geográfica destes insectos permite verificar que a sua presença está amplamente disseminada por todo o globo e não se limita, apenas, aos países tropicais.

Até à presente data estão identificados cerca de 27 mil espécies de mosquitos, organizados em cerca de 35 géneros. Algumas destas espécies são potenciais vectores de doenças para o homem, como por exemplo o *Aedes aegypti* espécie cuja presença foi recentemente identificada no Funchal por uma equipa de biólogos do Museu Municipal.

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito da família Culexidae, proveniente de África, mas actualmente distribuído por todo o mundo.

Este mosquito adapta-se bem a zonas urbanas e consegue reproduzir-se pondo ovos em pequenas

quantidades de água. A sua potencial função de vector de doenças como o dengue e a febre-amarela torna-o um foco de atenção da Saúde Pública. Refira-se, no entanto, que a probabilidade de transmissão de doenças deriva da presença de mosquitos e de pessoas infectadas, numa determinada área geográfica.

O *Aedes aegypti* é um mosquito que está activo durante o dia, preferindo o amanhecer e o entardecer para intensificar a sua actividade picando, preferencialmente, os membros inferiores sobretudo pernas e tornozelos na população exposta.

O seu controle é particularmente difícil na medida em que são variados os locais onde deposita os ovos. Os ovos, por seu turno, são muito resistentes podendo sobreviver vários meses até à chegada da água (proveniente das chuvas, por exemplo) e, uma vez emersos, desenvolvem-se rapidamente em larvas, pupas até ao estado adulto.

A facilidade com que este mosquito se adapta a vários meios húmidos, determinou uma expansão rápida a partir do seu habitat natural e apesar de uma



marcada presença nas regiões tropicais de África e América do Sul, esta espécie de mosquito está em franca proliferação no estado da Florida (EUA) bem como noutras regiões do mundo.

A prevenção é a principal acção para controlar a sua proliferação, eliminando sobretudo os ambientes favoráveis à sua reprodução.

As medidas de saneamento ambiental representam o meio mais eficaz no controle dos mosquitos e são uma responsabilidade colectiva. Entre as medidas de prevenção face ao ambiente destacam-se:

- Colocar no lixo latas, garrafas, potes e outros objectos sem uso que possam acumular água. Não os deixar em quintais, nem jogar em terrenos baldios;

- Outros objectos, (cascas de ovo, embalagens plásticas ou descartáveis), por menor que sejam e que possam acumular água, devem ser colocados em sacos de plástico, e estes fechados e colocados no lixo;

- Os pneus fora de uso devem ser mantidos secos e em local coberto, protegidos da chuva;

- Não cultivar plantas em jarros com água. Colocar areia nos pratos dos vasos de plantas ou virá-los ao contrário;

- Manter bem fechados poços, cisternas e outros depósitos de água para consumo, impedindo a entrada de mosquitos. Vedar com tela fina aqueles que não têm tampa própria;

- As piscinas devem ser tratadas com cloro, devendo ser limpas uma vez por semana. Se não forem usadas devem ser mantidas vazias ou cobertas;

- As calhas/caleiras devem ser mantidas limpas e desentupidas, removendo-se folhas e materiais que possam impedir o escoamento da água;

- Lagos e cascatas decorativas devem ser mantidos limpos. A criação de peixes é aconselhada, pois estes podem comer as larvas de mosquitos;

- Os bebedouros dos animais devem ser lavados e mudada a água uma vez por semana;

Como opção poder-se-á manter a água tratada com cloro (utilizando lixívia, 1 colher de chá por um litro de água)

- Deixar a tampa das sanitas sempre fechada. Caso sejam pouco usadas, deve-se fazer uma descarga uma vez por semana;

- Nos cemitérios colocar terra ou areia nas floreiras e jarras, evitando o acumulo de água, ou em alternativa mudar a água pelo menos uma vez por semana.

A par da acção sobre o ambiente, deverão também ser tomadas precauções individuais como:

- Reduzir a exposição corporal à picada (usando camisa de manga comprida e calças e roupa clara pois permite ver os mosquitos sobre a roupa);

- Usar redes de protecção nas janelas das casas;
- Usar redes mosquiteiras;
- Os mosquitos estão mais activos ao amanhecer e ao anoitecer, pelo que deve ser limitado o tempo passado no exterior nesses períodos do dia;

- Aplicar repelente que contenha 20% a 30% de DEET (NN-dietil-m-toluamida). Ler as instruções das embalagens.

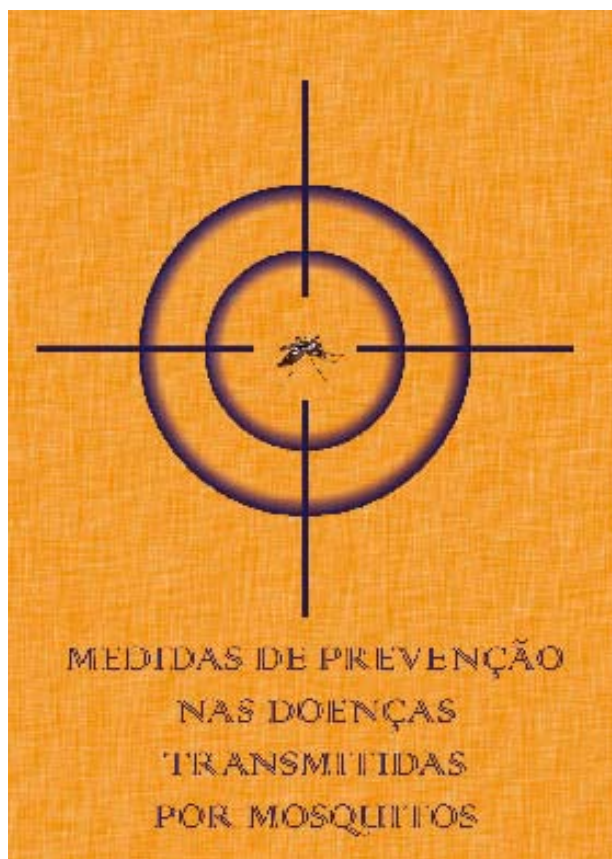
- Nas crianças menores de 10 anos, os repelentes a usar não devem exceder uma concentração de DEET de 10%. Não aplicar repelente nas mãos.

- A aplicação de repelentes está contra indicada nas crianças de idade inferior a 2 meses e nas mulheres grávidas.

Este conjunto de gestos simples permite alterar, por completo, o cenário propício à proliferação de mosquitos e pode determinar, em muito, a diminuição destes vectores bem como a probabilidade de transmissão de doenças.

O controle do mosquito *Aedes aegypti* implica a implementação de medidas ambientais (controlo físico) que envolvem a articulação e a acção pluriinstitucional e da sociedade em geral.

** Enfermeira Chefe
Divisão de Epidemiologia / DRSP*



ALERTA DE SAÚDE

Medidas de Protecção Individual

Uma maneira de diminuir os riscos de infecção por vírus, transmitidos por mosquitos, é evitar ser picado.

Use camisa de manga comprida e calças compridas;
Use roupa clara pois permite ver os mosquitos sobre a roupa;

Use redes de protecção nas janelas das casas;

Use redes mosquiteiras;

Os mosquitos estão mais activos ao amanhecer e ao anoitecer, pelo que deve limitar o tempo que passa no exterior nesses períodos do dia.

Aplicar repelente que contenha 20% a 30% de DEET (NN-diethyl-m-toluamida). Ler as instruções das embalagens; informar-se junto do médico de família.

Nas crianças menores de 10 anos, os repelentes a usar não devem exceder uma concentração de DEET de 10%. Não aplicar repelente nas mãos. A aplicação de repelentes está contra indicada nas crianças de idade inferior a 2 meses e nas grávidas.

Medidas de Prevenção Ambiental

É eliminar as fontes de água estagnada que favorecem a proliferação de mosquitos:

Colocar, no lixo, latas, garrafas, potes e outros objectos sem uso que possam acumular água. Não os deixar em quintais, nem jogar em terrenos baldios. Qualquer outro objecto, (cascas de ovo, embalagens plásticas ou descartáveis), por menor que seja o que possa acumular água, deve ser colocado em saco plástico e, este, fechado e colocado no lixo.

Os pneus fora de uso devem ser mantidos secos e em local coberto, protegidos de chuva.

Não cultivar plantas em jarros com água. Colocar areia nos pratos dos vasos das plantas.

Manter bem fechados, poços, cisternas e outros depósitos de água para consumo. Vedar, com tela fina, aqueles que não têm tampa própria.

As piscinas devem ser tratadas com cloro, devendo ser limpas uma vez por semana. Se não forem usadas devem ser mantidas vazias ou cobertas.

As calhas devem ser mantidas limpas e desentupidas, removendo-se folhas e materiais que possam impedir o escoamento da água.

Lagos e cascatas decorativas devem ser mantidos limpos. A criação de peixes é aconselhada, pois estes podem comer as larvas de mosquitos.

Os bebecouros dos animais devem ser lavados e mudada a água uma vez por semana.

Como opção poder-se-á manter a água tratada com cloro (utilizando lixívia, 1 colher de chá por um litro de água)

Deixar a tampa das sanitas sempre fechadas. Em caso de pouco usadas, deve-se fazer uma descarga uma vez por semana.

Nos cemitérios colocar terra ou areia nas floreiras e jarras, evitando o acumulo de água, pelo menos uma vez por semana.



MOSQUITOS



Necessidade ou desejo

• L. Ricardo Oliveira *

O que somos depende dos nutrientes que ingerimos a partir dos alimentos. Mas, por sua vez, a ingestão dos alimentos depende de uma série de variáveis internas e externas que nos estimulam constantemente. Em resposta a todas elas, resultam variados comportamentos que se manifestam pela procura e selecção dos alimentos.

É verdade, que a escolha dos alimentos tem por base satisfazer uma necessidade, a fome, contrabalançando com a saciedade, sem esquecer o prazer. Ora, a satisfação da necessidade, leva à constituição de um reforço. No processo de aprendizagem, o reforço é de extrema importância, uma vez que permite repetir a experiência de satisfação da necessidade.

Para o leitor mais consciencioso, facilmente compreenderá que algumas vezes a necessidade, a falta, é antecipada por nós, ou melhor simulada através dos nossos registos da memória, que estão na base do apetite. Desta forma, os famosos “desejos” da grávida podem não passar de simulações que resultam das suas melhores experiências.

A fome resulta dos estímulos provenientes do nosso organismo, como uma sensação de mal-estar, pela ausência de alimento. Neste caso, o pão duro que temos em casa, que a julgar pelo apetite não nos pareceria uma escolha interessante, aos nossos olhos esfomeados é uma oferta irrecusável. Enquanto a fome significa que o nosso organismo está em défice e qualquer alimento é bem-vindo. O apetite é resultante de um desejo, é uma escolha alimentar específica, independentemente das necessidades energéticas.

A saciedade, por sua vez, resulta da percepção de satisfação de uma necessidade, através da informação que o nosso cérebro recebe após a entrada de novos alimentos.

A anulação da sensação de fome dá-se ainda

antes das células estarem “saciadas”, uma vez que a transformação, absorção e armazenagem dos nutrientes é demorada, o que atrasaria imenso a resposta do organismo. Na verdade, a palatibilidade dos alimentos, como fonte de prazer, constitui o primeiro estímulo de anulação da sensação de fome.

No entanto, com a utilização de alguns aditivos e algumas gorduras, à mistura com sal ou açúcar nos alimentos, tem levado a que o sabor dos alimentos seja acentuado, o que prolonga a satisfação. A oferta de novos



alimentos modificados e enriquecidos de gorduras desafiavam a nossa capacidade de parar uma refeição, derrubando com facilidade o nosso frágil equilíbrio energético.

O sabor dos alimentos é fundamental na regulação do consumo alimentar. O primeiro sabor que o bebé detecta é o doce do leite materno. A natureza providenciou-nos com um conjunto de papilas gustativas viciadas no sabor doce que se alojam na ponta da língua. Tudo para que não rejeitássemos o primeiro alimento, e colocássemos a nossa vida em risco.

Mas há mais, a língua reúne ainda em diversas zonas específicas papilas para todos os gostos: doce, ácido, salgado, e amargo. À informação gustativa associam-se

outras impressões do alimento: aparência (forma e cor), aroma, textura e som que se desprende sob o rasgar e mastigar dos alimentos na boca. O sabor define-se pelo conjunto de impressões tomadas após a ingestão de um alimento. E se gostos não se discutem, é porque o sabor pode ser subjectivo. Ou melhor, complexo, uma vez que são ainda muitas mais variáveis do que nós imaginámos. Curioso é a falta do olfacto alterar o sabor, se estivermos constipados automaticamente diminui o prazer com os alimentos. Se a língua ficar queimada, perdemos do mesmo modo a sensibilidade ao alimento.

A forma como apreciamos determinado alimento passa obrigatoriamente por três patamares:

1. O que é que estou a comer? (reconhecer o tipo de sabor)
2. Qual é a intensidade do sabor? (intensidade e duração do estímulo)
3. Gosto ou não gosto? (aceitação ou aversão ao alimento de acordo com as nossas experiências passadas = preferências alimentares)

São os hidratos de carbono que estão mais directamente ligados aos mecanismos de regulação do consumo alimentar. A sensibilidade ao doce varia em função da concentração, da temperatura, a cor, o aroma, o pH (acidez) e a sensibilidade individual. Por

exemplo, se saborear um gelado congelado não é tão doce como se estivesse derretido. A cor e o aroma são específicos e dependem da interpretação psicológica que lhe damos.

Aos hidratos de carbono, juntam-se as gorduras e sal (sódio). Estes dois são colaboradores imprescindíveis se quisermos que alguém aprecie a ementa.

A gordura eleva ao expoente máximo a nossa qualidade sensorial. O sal por sua vez melhora também as características aromáticas dos alimentos.

Para os fumadores com currículo, a percepção do sabor está diminuída. Caso deixe de fumar, cuidado redobrado para não aumentar de peso, porque as suas papilas gustativas não perderam o jeito e a comida ganha outro sabor.

Infelizmente para os idosos a diminuição da percepção do sabor é irreversível, o que faz com que aumente o consumo de açúcar, sal e gordura, para melhor tirar partido dos prazeres da vida.

Por último, na gravidez a percepção ao sabor está aumentada, face a uma resposta hormonal do organismo a um novo desafio em que nada pode falhar.

* Nutricionista



Como vivem os pais a toxicodependência dos filhos

• Paula Catanho* / Andreia Góis **

A grande difusão do consumo de drogas nos países ocidentais faz com que possamos considerar a toxicodependência como uma das grandes epidemias dos nossos dias. O seu aumento é um fenómeno sem precedentes, pelo menos no que se refere à sua amplitude, já que se estende a todo o planeta, não distinguindo nações, classes sociais, grupos etários, sexo, raça ou religião. As suas repercussões vão desde o grande conflito familiar – que, por si só, poderá ocasionar a toxicodependência, constituindo assim um ciclo vicioso –, até ao problema puramente social, como seja a delinquência.



Sampaio (1997) reporta-se à droga como um dos mais importantes problemas com que, hoje em dia, as famílias portuguesas são confrontadas, situação que provoca fenómenos dramáticos de exclusão e de marginalização, sinais evidentes de doença de uma parte da nossa sociedade.

Em suma, o desenvolvimento de uma sociedade de evolução rápida, cada vez mais desumanizada, geradora de insegurança, agressividade e frustração e os permanentes apelos ao consumo – o hedonismo, a intolerância ao stress, associados a uma mutação de valores, falta de comunicação no seio da família e as crises sociais facilitadoras de desagregação e da marginalização – alertam-nos para o utilitarismo das drogas na sociedade dos nossos dias.

Cuidar de um toxicodependente ou seu familiar constitui um grande desafio para os profissionais de saúde pois o confronto com um cenário de tamanho sofrimento desencadeia nos mesmos sentimentos de profunda tristeza e dor.

Conhecendo a problemática da toxicodependência, quer através dos meios de comunicação social, quer pelo contacto directo com famílias que sofrem e vivem esta situação, realizámos um estudo, nos anos 2004/2005, intitulado: “Vivências dos pais aquando a tomada de conhecimento da toxicodependência do filho”.

Neste contexto, efectuámos um estudo de carácter exploratório/descritivo de abordagem qualitativa com o objectivo de identificar e descrever as vivências dos pais quando tomaram conhecimento da toxicodependência do filho.

O instrumento de colheita de dados seleccionado foi a entrevista semi-estruturada que foi aplicada a 10 pais que têm um filho toxicodependente e que frequentam assiduamente as reuniões no Centro de Saúde de Santiago.

Os sentimentos que mais se evidenciaram foram a **angústia** e a **tristeza** sendo demonstrado através de expressões que revelam sofrimento físico e psicológico.

Hapetien (1997) realça a tristeza profunda que os pais sentem ao acusarem-se a si próprios e ao serem acusados por terceiros de educarem mal os filhos e de terem recusado ajuda. Isto serve apenas para os magoar. O simples acordar e encarar a vida torna-se um fardo cada dia mais pesado e o futuro um enigma insolúvel, conduzindo inevitavelmente a uma das seguintes situações: os familiares e amigos próximos cansam-se de andar atrás dos pais, de os ouvir falar sempre da mesma coisa e afastam-se; ou, sofrendo um quotidiano de inferno, os pais perdem a vontade de sair e de conversar com os outros e fecham-se em si próprios.

Esses pais mencionaram terem sido apanhados de **surpresa** com a toxicod dependência dos filhos. Não acreditavam que isso pudesse acontecer às suas famílias. À surpresa inicial juntou-se o sentimento de **vergonha**, que conduziu a uma auto-exclusão social. Uma tentativa de abafar o problema, para que o mesmo ficasse apenas em família, impedindo que outros soubessem e fizessem juízos. Fosse como fosse, jamais poderiam compreender.

Apesar de todo o sofrimento e angústia, o **amor** é um sentimento que se mantém, demonstrado através de expressões que revelam afeição, dedicação, preocupação e apoio ao filho. A protecção do mesmo e desculpabilização pelo seu comportamento foram também evidentes.

Por mais que tentemos desculpabilizar estes pais, a verdade é que eles alimentam bem no seu íntimo um sentimento de **culpa** sem limites. Sentem que falharam na sua missão junto dos filhos. Normalmente reflectem sobre tudo o que pensam que deveriam ter feito e não fizeram. E como não se pode voltar atrás, é muito duro enfrentar este sentimento que transforma as vítimas (pais) em carrascos dos filhos. São muitas vezes os próprios filhos que utilizam este sentimento de culpa para manipular os pais, com o objectivo de verem satisfeitas as suas necessidades.

Todos os pais se sentem e são responsáveis pelos filhos até ao momento em que estes conquistam a sua autonomia e se tornam capazes de tomarem decisões.

Hapetien (1997) acrescenta que os pais ao tomarem conhecimento da toxicod dependência do filho sentem **raiva** de si próprios, pois por mais que se esforcem não conseguem evitar que estes se droguem, caindo constantemente nas suas manipulações. Uma raiva que se estende ao toxicod dependente – que não faz um esforço em parar de consumir – e à sociedade pelas poucas opções que oferece para o tratamento dos filhos.

Viver com a realidade do toxicod dependente, ter de consumir cada vez mais vezes e em quantidades maiores, não olhando a meios para atingir os fins – roubando,

assaltando, ameaçando – gera uma grande insegurança. O **medo** trava a capacidade de pensar e a força para procurar alternativas, começando a desgastante oscilação do amor/ódio, aceitação/recusa, condescendência/rigidez, que caracteriza o relacionamento entre os pais e o filho toxicod dependente. Ainda que a realidade assuste, é preciso viver com ela, fazer-lhe frente. Os pais devem demonstrar que sabem o que estão a enfrentar e que estão dispostos a lutar.

Machado (2001) chama a atenção dos pais, dizendo que jamais conseguirão acabar com a toxicod dependência do filho de um dia para outro. Diz que é “tecnicamente e humanamente impossível” (p.44). O autor refere que com dedicação, comunicação e muito trabalho, os pais conseguirão transformar o filho num cidadão digno, honesto e produtivo.

Bibliografia:

- Sampaio, J. (1997). *Discurso do Presidente da República*. In Simões, J. (Ed.), *Seminário Droga: Situação e Novas Estratégias*. (p. 9-16). Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda

- Hapetian, I. (1997). *Famílias. Entender a Toxicod dependência*. Lisboa/São Paulo: Verbo.

- Machado, E. (2001). *Como deixar a droga em 30 dias. Manual prático de desintoxicação e recuperação da personalidade*. Porto: Marks.

*Enf.^a. do C.S. Dr. Rui Adriano F. Freitas (Nazaré)

** Enf.^a do Serviço Cirurgia II (HCF)



Os pés do diabético

• Lina Fernandes *

A diabetes é uma doença que afecta 1 a 5% da população, principalmente entre os 40 e os 60 anos, sendo em geral as mulheres mais afectadas do que os homens.

Diabetes Mellitus é o nome atribuído a um conjunto de situações, resultantes do organismo não ser capaz de manter a glicemia dentro dos limites normais. Não tratada, os níveis de glucose sobem a valores excessivos, causando muitas complicações graves, tais como a insuficiência renal, cardíaca, cegueira, neuropatia periférica e isquémia. Estas últimas provocam perda de sensibilidade (o diabético não sente dor, calor, ou qualquer outro tipo de estímulo nas extremidades), o que pode conduzir à formação de úlceras nos pés, que cicatrizam muito lentamente. As infecções destas feridas podem inclusivamente levar à amputação.

Por esta razão é necessária a adesão por parte dos utentes às normas de tratamento desta doença crónica, de forma a aumentar a esperança e qualidade de vida, sendo fundamentalmente importante a aceitação de intervenções dos técnicos de saúde que visam a educação, a integração social e a promoção do auto-cuidado.

Assim, existe informação que toda a pessoa diabética deve conhecer, para melhor gerir o seu processo de doença.

No que diz respeito ao Pé diabético, as úlceras dos pés são causadas na sua maioria por:

- Neuropatia periférica;
- Deformidades comuns, tais como os dedos em martelo, os joanetes, ou pés com configurações pouco habituais para os quais é difícil encontrarem-se sapatos adequados;
- Pé isquémico.

Segundo o dossier diabetes (1998, cap.8) publicado pela Direcção Geral de Saúde “ A prevenção passa pela educação contínua dos doentes e dos profissionais de saúde no que respeita a:

- Observação frequente dos pés;
- Conselhos práticos de higiene;
- Conhecimento dos agentes agressores;



- Uso de palmilhas e calçado específico;
- Remoção de calosidades.”

Também o conselho internacional sobre o Pé diabético, preparado pelo Grupo Internacional sobre o pé diabético (1999, pag.5), preconiza cinco “princípios no tratamento do pé diabético”. Princípios estes, que eu considero como preventivos:

1. Inspeção e exame frequentes do pé em situação de risco;
2. Identificação do pé em situação de risco;
3. Educação do doente, dos familiares e dos prestadores de cuidados de saúde;
4. Utilização de calçado apropriado;
5. Tratamento da patologia não ulcerada;

A inspeção e exame ao pé em situação de risco, deve ser efectuada com base no grau de risco detectado, devendo ser feito pelo menos uma vez por ano, ou se o risco for muito elevado deverá ter uma periodicidade mensal. Este exame deve ser feito sistematicamente, observando a face anterior do pé, os dedos, os espaços interdigitais, a planta do pé, o calcanhar e região maleolar. Neste exame devem ser observados os seguintes aspectos:

1. A avaliação da sensibilidade à pressão;
2. Coloração e temperatura; edemas; zonas de hiperqueratoses ou calos; Feridas nas zonas de

hiperqueratoses; micoses entre outras;

3. Unhas: Unhas encravadas, onicogrifose (unha grossa em forma de gancho ou bico de papagaio), onicomicoses (infecção na unha por dermatófitos ou por outros fungos);

O cuidado com os pés é mais adequado quando é proporcionado por uma equipa multidisciplinar. Esta deve envolver intimamente o diabético e



sua família, juntamente com profissionais de saúde de diferentes especialidades. A equipa ideal deveria incluir um médico, uma enfermeira, um podologista e um cirurgião. Tendo em conta os recursos existentes nos nossos centros de saúde, é à enfermeira que compete esta vigilância e a realização de quiropodia aos utentes diabéticos.

A quiropodia consiste então, na observação dos pés e calçado, bem como as queratoses e calosidades com a finalidade de prevenir possíveis feridas nos pés diabéticos.

O quadro seguinte, adaptado do Conselho Internacional sobre o Pé diabético (1999, pag.8), sintetiza as questões mais importantes que os diabéticos devem ter em conta:

- Inspeção diária dos pés incluindo os espaços interdigitais;
- Se o utente não puder realizar a sua observação pedir a outra pessoa ou a enfermeira

aquando a sua consulta de enfermagem;

- Lavagem diária dos pés secando muito bem os espaços interdigitais;
- Evitar andar descalço, não utilizar sapatos sem meias;
- Usar as meias com a costura para fora, mudando-a diariamente;
- Cortar as unhas a direito;
- As superfícies córneas e as calosidades deverão ser cortadas por profissionais de saúde, nunca usar calçadas;
- Inspeccionar e apalpar o interior do calçado;
- Hidratar a pele dos pés, aplicando no dorso e na planta do pé, evitando os espaços interdigitais (para não favorecer a humidade);
- O utente deve assegurar que os seus pés sejam observados por um profissional de saúde e o informar imediatamente no caso de surgir uma bolha, ferida ou dor.

Para concluir diria que o pé diabético é um problema estigmatizante, que pode ser evitado, ou pelo menos diminuído se houver por parte de todos os envolvidos a preocupação de o controlar.

Todos os utentes têm uma responsabilidade individual na prevenção e tratamento das complicações da diabetes, não devendo esquecer que uma lesão no pé, não cuidada a tempo, poderá provocar uma incapacidade permanente.

Bibliografia:

- Grupo de trabalho internacional sobre o pé diabético. (1999). *Directivas práticas sobre o tratamento e a prevenção do pé diabético*. Lisboa. p.20.
- Direcção geral de saúde Portugal.(1998). *Dossier diabetes em conjunto objectivas comuns*. Lisboa. p.44.
- Casas, C. (1998). *O pé diabético*. Ed. Knoll. Lisboa. p.30.
- Fidelis, Cícero. (2003). *Pé diabético (versão electrónica)*. Acedido em 24 de Abril de 2006, em: http://www.lava.med.br/livro/pdf/cicero_diabetico.PDF.

* Enfermeira
C. S. Ponta de Sol



Cuidar de um doente de Alzheimer

• Ana Dulce Sousa *



Com o aumento da esperança média de vida e conseqüente aumento do n.º de pessoas idosas, a demência e em particular a doença de Alzheimer assumiram importância crescente.

A doença de Alzheimer é uma doença do cérebro, que afecta a memória, raciocínio e a comunicação das pessoas. O apoio ao doente e os cuidados apropriados podem ajudá-lo a viver com conforto por muitos anos.

Os sintomas da doença aparecem lentamente, caracterizando-se em 3 fases distintas: Num estadio inicial a pessoa parece confusa e esquecida de factos e conversas recentes; muitas vezes não encontra as palavras para comunicar direito, deixando os pensamentos inacabados. Curiosamente nesta fase recorda-se dum passado distante, repetindo frequentemente histórias da sua infância com riqueza e detalhes impressionantes.

Num estadio intermédio o doente precisa de ajuda para executar tarefas rotineiras anteriormente realizadas com facilidade. Pode com o evoluir da doença não reconhecer os seus familiares, perder-se em locais conhecidos e esquecer tarefas tão simples como vestir-se e tomar banho. Por vezes fica impaciente, mal-humorado e imprevisível.

Esta progressão da doença leva a um estadio avançado, quando a pessoa perde completamente a memória, a capacidade de julgamento e raciocínio, sendo necessário ajudá-la em todos os aspectos do dia-a-dia.

Em todas as fases da doença é necessário manter uma atitude carinhosa e tranquilizante, sendo os objectivos do tratamento, apenas controlar os sintomas mais incómodos e estimular as famílias a

aprenderem a lidar com a pessoa doente; dando-lhes conforto e bem-estar, mesmo quando estes não reagem às tentativas de comunicação e às nossas demonstrações de afecto.

Cuidar dum doente de Alzheimer é quase sempre desgastante e geralmente esta responsabilidade recaí sobre a esposa ou esposo (se os tiver), depois sobre a filha, irmã, sobrinha... Observa-se que as mulheres, principalmente se já moram com o idoso, são as escolhidas e mais solicitadas, dedicando muitas horas do seu tempo nos cuidados ao doente. As dificuldades económicas, estruturais e sociais, associam-se muitas vezes aos problemas de memória, de comportamento e perda de habilidades por parte do doente, originando no cuidador cansaço, irritabilidade, falta de tempo para viver a sua própria vida, adoecendo muitas vezes, precisando até de recorrer mais vezes ao médico de família.

Sabemos que não é fácil lidar com a doença, pois aos poucos tudo se vai modificando. O esquecimento e a confusão podem causar situações de risco, sendo necessário garantir a segurança do doente e de todos à sua volta.

Se tem algum familiar/conhecido com esta doença tente algumas das dicas, a seguir enumeradas, no intuito de diminuir e/ou evitar preocupações futuras:

- A desordem piora a confusão e pode provocar quedas; mantenha desimpedidas a área social, corredor e escadarias;
- Mantenha fogões e electrodomésticos em segurança, desligue ou deixe fora do alcance ferros eléctricos, torradeiras e outros equipamentos eléctricos;

- Retire chaves do lado de dentro das portas dos quartos de dormir e casa de banho;
 - Verifique se os alimentos armazenados não estão estragados. Os doentes não reconhecem quando os alimentos estão deteriorados;
 - Mantenha carteiras, chaves, dinheiro e outros documentos importantes fora do alcance. As pessoas com Alzheimer podem tirá-los do lugar, ou escondê-los e depois não se lembram de que o fizeram;
 - À noite mantenha as luzes nos locais de passagem e W.C acesas;
 - Peça aos vizinhos que avisem se virem o doente sair sozinho;
 - Acompanhe – o se insistir em sair de casa. Evite discutir ou gritar com ele. Ao contrário tente persuadi-lo gentilmente a voltar para casa;
 - Planeie diariamente as actividades com o doente, ele sentir-se-á mais seguro com a rotina familiar;
 - O doente frequentemente sente-se aborrecido e frustrado, pode querer executar determinada actividade mas não consegue por si próprio, planeie com antecedência as suas actividades, que devem ser simples, mudando de acordo com a capacidade de execução;
 - Permaneça activo. Exercícios regulares ajudam a libertar energia tanto do doente como de quem cuida;
 - Façam uma refeição, juntos, pelo menos uma vez/dia. As refeições são óptimos momentos de socialização, permitindo também que controle a quantidade e tipo de alimentos que o doente come;
 - As pessoas com Alzheimer têm dificuldades em entender o significado das palavras: são no entanto muito sensíveis a como as palavras são ditas. Um tom agitado pode perturbá-las, ao contrário, um tom calmo pode dar-lhes segurança. Mantenha um tom positivo na voz sempre que puder.
 - Se o doente tentar sair de casa sozinho, não discuta, pois piora a situação; Em vez disso tente distraí-lo, e logo se esquecerá do que queria fazer;
 - O doente confunde a realidade, não é capaz de separar o presente do passado, podendo até esquecer quem é o familiar. Isto pode ser frustrante, mas não insista na sua versão da realidade, pois poderá causar-lhe mais confusão e tensão.
- Se puder “faça o jogo do doente”; **Em vez de dizer** “Não pode ligar para o seu pai porque ele já morreu há muitos anos” **Diga** “ Acho que ele não está em casa, ligamos mais tarde” **Tranquilizará o**

doente.

Se o doente não quer tomar banho, faça uma afirmação em vez de perguntas, evitando assim discussões. **Em vez de dizer** “quer tomar banho agora?”

Diga “Já preparei o seu banho. Tem aqui a sua toalha.”

De vez em quando a personalidade do doente parece mudar. As mudanças mais comuns associadas à doença de Alzheimer são a depressão, irritabilidade, desconfiança e impaciência. Se tais problemas forem imprevistos, graves ou provocarem situações de perigo consulte o Médico; Não tome como pessoais as coisas que o doente lhe diz ou faz. Lembre-se que para o doente o mundo parece ser um lugar muito tenso e às vezes estranho.

Forme uma rede de apoio, onde pode incluir os amigos, a família e grupos organizados. É normal que sinta tristeza pela sensação de que pouco a pouco vai perdendo o seu ente querido; Sentirá frustração, pois apesar dos seus cuidados e carinho, a doença não deixa de progredir;

Poderá sentir-se culpado, pela falta de paciência que por vezes tem; Poderá sentir-se só, pelo afastamento gradual da família e dos amigos, pela falta de convívio e pela impossibilidade de deixar o seu doente;

Todos estes sentimentos são normais; São apenas reacções humanas e não significam que não seja um bom cuidador, pelo que, para o seu bem:

- Não se recrimine demasiado;
- Cuide de si e da sua Saúde;
- Sensibilize os seus familiares para o ajudarem; Esclareça-os sobre a doença e como podem colaborar consigo;
- Conheça os seus limites e tente encontrar auxílio;
- Contacte a Associação de Alzheimer da Região para informar-se sobre os programas de ajuda a este tipo de problema;

Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer

Delegação da Região Autónoma da Madeira:
Complexo Habitacional da Nazaré, Cave do Bloco 21 - Sala E • 9000-135 FUNCHAL

Lembre-se sempre que, a sua presença, a sua ternura e o seu amor são indispensáveis, para o bem-estar e segurança do seu familiar que um dia mergulhou no esquecimento.

* Enfermeira Especialista em Enfermagem Geriátrica
C. S. Caniço

Imobilidade na terceira idade

• Cátia Barradas / Tânia Correia Luzia *

Do ponto de vista holístico, o ser humano é visto como um “Todo”, com componentes biológicas, psicológicas, sociológicas, espirituais e culturais, as quais interagem simultaneamente com o seu meio ambiente. O envelhecimento deve ser considerado um processo natural e dinâmico pois é influenciado por estes factores assim como pelo meio onde a pessoa está inserida. Afecta todos os órgãos e sistemas, embora nem todas as pessoas envelheçam da mesma forma e do mesmo ritmo o que torna o idoso um ser único, necessitado, deste modo, de cuidados individualizados.

O envelhecimento da população é uma grande preocupação de saúde pública, devido à diminuição da capacidade de mobilização dos idosos e das complicações que daí advêm. Face a esta realidade, os serviços de saúde responderam com um conjunto de intervenções, tais como identificação do grau de dependência, avaliação do risco de quedas e do desenvolvimento de úlceras de pressão, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença.



Lesões cerebrais	Acidentes vasculares cerebrais Doença de Parkinson Demência senil grave Tumores cerebrais
Lesões bulbares	Insuficiência vertebrobasilar
Lesões medulares	Doença do neurónio motor Isquémia medular Défice de vitamina B12 Tumores medulares Esclerose múltipla
Lesões das terminações nervosas periféricas	Neuropatia neoplásica Diabetes mellitus Défice de vitamina B12 drogas

Quadro 1 - Causas neurológicas

Ossos	Osteomalacia Doença de Paget Osteoporose	Mieloma Hiperplasia óssea Fracturas
Articulações	Osteoartrite Artrite reumatóide Doença de Charcot Gota	Necrose vascular da cabeça do fémur Hallux valgus Artropatia a pirofosfato

Quadro 2 - Causas músculo-esqueléticas

Muitos idosos manifestam uma diminuição da mobilidade, que poderá estar associada simplesmente ao envelhecimento ou poderá ter subjacente causas neurológicas e músculo-esqueléticas que estão discriminadas nos quadros 1 e 2.

A imobilidade afecta gravemente os sistemas do organismo, sendo os mais prejudicados: o sistema cardiovascular, respiratório, gastro-intestinal, urinário e músculo-esquelético. Deste modo a intervenção da família e de toda a equipa de saúde é deveras importante na prevenção das complicações da imobilidade no organismo, assim como, no reforço e restauração do funcionamento dos órgãos lesados.



Sistemas	Possíveis Efeitos	Intervenções
Cardiovascular	Hipotensão Ortostática <ul style="list-style-type: none"> • do trabalho cardíaco • Probabilidade de Trombose 	Movimentos activos e passivos das articulações; Mudança frequente de posição.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> • da capacidade respiratória • Probabilidade de infecções respiratórias 	Ajudar / incentivar a mudança de posição; Ensino e estimulação da tosse eficaz
Gastro-intestinal	Alimentação incorrecta Obstipação/prisão de ventre	Fornecer alimentação adequada; <ul style="list-style-type: none"> • Ingestão de líquidos; Conhecer os hábitos de eliminação intestinal; Proporcionar a privacidade necessária; Administrar medicação prescrita quando necessário.
Musculo-esquelético	Osteoporose Fracturas Úlceras de pressão/escaras	Elaborar programa de exercícios e actividades; Quando posicionar o doente, manter o alinhamento corporal; Favorecer a manutenção da integridade da pele;
Urinário	Urolitíase Retenção urinária Infecção urinária	Incentivar a ingestão de líquidos; Limitar a quantidade de cálcio na dieta; Recorrer à algaliação em última opção.

Quadro 3 - Efeitos da imobilidade no organismo e intervenções para os minimizar.

Todos nós temos o dever de prevenir ou minimizar os efeitos da imobilidade, proporcionando ao idoso todos os cuidados necessários, desde uma alimentação cuidada a um programa de exercício físico adequado.

Devemos de igual modo, ajudar e facilitar a adaptação do idoso às suas novas limitações físicas, tendo em conta as orientações da equipa de saúde e o estado geral do idoso.

Há que ter sempre presente o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos pois o importante não é apenas prolongar a esperança de vida, mas também prolongá-la com o mínimo de incapacidades possível.



* Enfermeiras
Lar Bela Vista



MANTENHA O SEU CORAÇÃO SAUDÁVEL

Não fume

Evite bebidas alcoólicas

Mexa-se

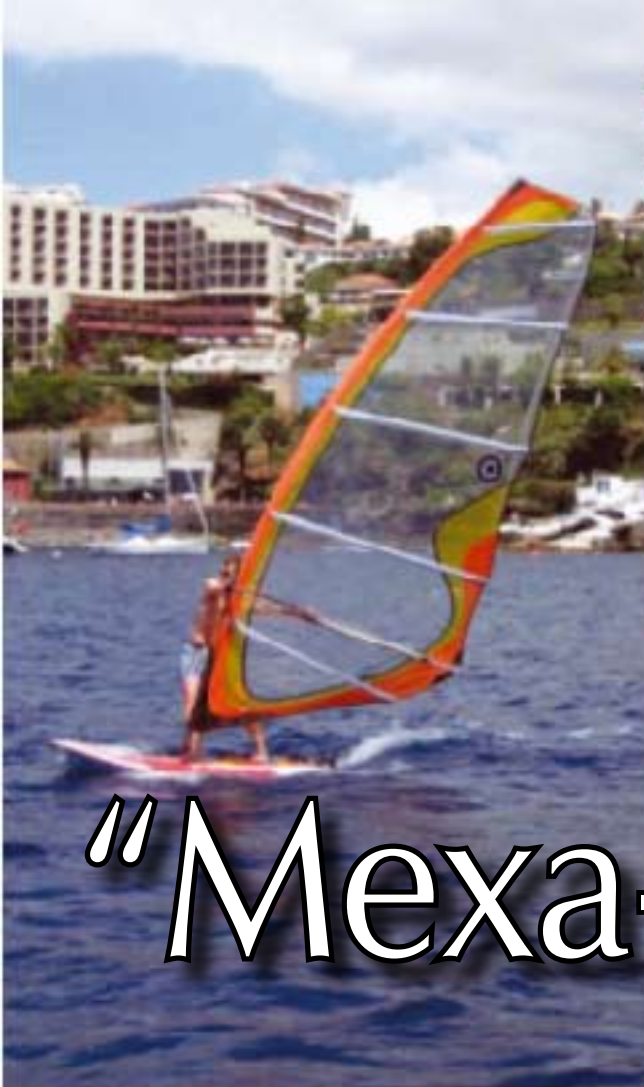
Faça uma alimentação saudável

Vigie o seu peso

Consulte o seu médico regularmente



Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública



"Mexa-se pela sua saúde"



30 Minutos de Actividade Física contribuem para uma Vida Saudável!

• Marta Lopes *

Somos um País de sedentários e caminhamos, cada vez mais, para um País de obesos! Muito embora os praticantes do desporto de recreação e lazer (os que visam sobretudo o bem-estar físico), tenham vindo a aumentar nos últimos anos, o nosso país, em parceria com a Grécia, apresenta o menor índice de actividade desportiva de toda a União Europeia. Foi justamente tendo em consideração o papel fundamental que o desporto ocupa na educação da criança e do jovem, que a União Europeia designou o ano 2004 como o “Ano Europeu da Educação pelo Desporto”, e, as Nações Unidas designaram 2005 como o ano Internacional do Desporto e da Educação Física.

Na realidade, o principal desafio no combate ao sedentarismo não é convencer os cidadãos que manter uma vida fisicamente activa lhes é benéfico, é o de os aconselhar e ajudar a proceder às necessárias adaptações no seu estilo de vida por forma a serem mais activos.

Desde as políticas governamentais até à simples preparação individual de cada cidadão, há uma hierarquia de responsabilidades e funções de instituições com missão associadas ao Desporto, como veículo principal para o alcance da saúde. Alguém disse, com ironia, que se conseguir um dia acumular todos os benefícios da actividade física na saúde, num só comprimido, ninguém acreditaria.

Como podemos observar existem várias razões de natureza económica, social e biológica para reconhecermos a necessidade de intervenções para mobilizar os jovens, os adultos e os idosos com a finalidade de invertermos a cada vez mais prevalente taxa de sedentarismo. A história recente da actividade física tem sido marcada por um conjunto de posições institucionais documentando de uma forma inequívoca os seus efeitos salutogénicos. Estes benefícios, expressos no aumento da esperança de vida e na redução da morbilidade, podem ser obtidos através de uma actividade física moderada. A falta de tempo

é reconhecida como um dos impedimentos mais usuais para a participação em qualquer programa de movimento. Na verdade, não se trata de um problema de tempo, mas sim de prioridades, e, hoje, estudos recentes comprovam que as actividades menos estruturadas e intervaladas (por exemplo andar 2X15min ou 3X10min) apresentam também benefícios ao nível da saúde.

De facto, parece ser admissível sugerir que os sistemas de saúde poderão reduzir os custos com os cuidados de saúde se a população sedentária aumentar gradualmente os seus níveis de actividade física. Com base nos dados do National Medical Expenditures Survey, foi concluído que praticantes regulares de actividade física tinham um dispêndio



médio anual de 1000 euros, comparativamente com os 1300 euros gastos pelos sedentários (Pratt, macera,&Wang, 2000).

Ainda no jornal a Bola, o Dr. José Manuel Constantino, ex-presidente do Instituto do Desporto de Portugal (IDP) afirmava que, “a actividade física é o mais barato instrumento de saúde pública..., cada euro investido nesta área implica uma redução de custos de 4,9 no absentismo ao trabalho e 3,4 euros nos cuidados de saúde.

Cumpra-nos o dever de criar programas de intervenção estratégica que envolvam a concertação de várias organizações governamentais e não-governamentais de forma a contribuir para que a população adopte um estilo de vida saudável e esteja sensibilizada para os inúmeros benefícios de uma actividade física regular, mesmo que pouco estruturada, implícitos ao nível da saúde.

Nesta perspectiva, o IDRAM, nomeadamente a Divisão de Apoio ao Desporto para Todos iniciou um projecto essencialmente de promoção e sensibilização da actividade física.

Os participantes neste programa terão a possibilidade de usufruir de um maior conhecimento acerca dos benefícios de aquisição de hábitos de vida saudáveis, com base num conjunto de estratégias de modificação comportamental e de actividades de movimento variadas.

Lançamos um “medicamento”, denominado “MOVITOL” acessível a qualquer cidadão, sem prescrição médica e que, se consumido diariamente poderão usufruir de inúmeros benefícios sem quaisquer efeitos secundários. Poderão também observar que trinta minutos de actividade física (2% do seu dia) farão a diferença, contribuindo para:

1. Prolongar a longevidade;

2. Aumentar o seu bem-estar psicológico: a actividade física aumenta os níveis de confiança, auto-estima e reduz o absentismo no trabalho;

3. Aumentar a capacidade cardio-respiratória: o seu coração bombeia mais sangue e os seus pulmões têm maior capacidade de captação de oxigénio, o que lhe permite: **brincar; trabalhar; correr; dançar; subir escadas**, etc. sem se cansar ou cansando-se menos;

4. Aumentar a sua massa muscular e flexibilidade: o que lhe permite desempenhar as tarefas do dia-a-dia com maior **eficiência, coordenação, agilidade** e com mais **equilíbrio**, permitindo-lhe maior independência na 3.ª idade;

5. Fortalecer os ossos: estimulando a produção de tecido ósseo, diminuindo-lhe o risco de fracturas em caso de quedas e de osteoporose;

6. Controlar o seu peso: a actividade física regular, contribui para o normal funcionamento do mecanismo do controlo da fome e evita a acumulação de gorduras, mantendo o tecido magro;

7. Melhorar a circulação sanguínea: através de vários processos, **diminui** a formação do ateroma no interior das artérias (aterosclerose), **diminuindo** assim o risco de **enfartes, trombozes, embolias;**

8. Melhorar o colesterol: aumentando o HDL (colesterol “bom”) e em alguns casos reduz o colesterol total e o LDL (o colesterol “mau”). O colesterol e a gordura são as bases nas quais se desenvolvem os ateromas.

9. Reduzir os diabetes do adulto: a actividade física reduz o risco de complicações vasculares nos diabéticos e reduz o seu aparecimento;

10. Diminuir a pressão arterial: a actividade física regular reduz tanto a pressão sistólica (alta) como a diastólica (baixa);

11. Aumentar a sua protecção contra o desenvolvimento de tumores: visto que há um fortalecimento do sistema imunitário que livra o organismo de células malignas e agentes patogénicos;

12. Diminuir o risco de aparecimento de determinados cancros: como o cancro do cólon.

*SERÃO APENAS 30 MINUTOS DO SEU DIA!
MEXA-SE PELA SUA SAÚDE!*

** Instituto do Desporto da RAM
Chefe de Divisão de apoio ao Desporto para Todos*





• Duarte Oliveira *

A actividade física e a saúde para além de estarem intimamente associados fazem parte das novas dinâmicas emergentes numa sociedade que procura novos valores, dos quais se destacam a valorização do indivíduo, a valorização do relacionamento entre indivíduos e a valorização do contacto e usufruto da natureza.

Assistimos nos dias de hoje a alterações significativas nos modos e estilos de vida, onde é patente, uma menor parcela do esforço físico e um aumento do sedentarismo.

Sabe-se hoje, que um estilo de vida sedentário, duplica o risco das doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e faz aumentar o risco de cancro no cólon, da hipertensão arterial e da osteoporose, bem como de depressão e ansiedade.

Os efeitos negativos do sedentarismo não se fazem só reflectir na doença, têm também reflexos muito significativos ao nível económico, individual e comunitário.

Portugal é o país da União Europeia que tem os piores índices de actividade física quer espontânea, quer organizada.

Isto significa que os portugueses continuam a não investir na prática da actividade física, que traduz grandes dividendos não só de qualidade de vida à escala individual, como económicos, e à escala dos vários sistemas de saúde do próprio país.

Continua-se a ignorar o mais barato instrumento de Saúde Pública, representado pela actividade física, e os seus benefícios.

Segundo Barata T., (2003) um padrão de vida activo é uma necessidade para saudáveis

manterem a sua saúde, mas também para doentes não deteriorarem mais as suas capacidades.

Nesta perspectiva, procura-se iniciar um projecto que acreditamos vir a contribuir para o aumento da qualidade de vida e aquisição de hábitos de vida saudáveis, para construir um amanhã melhor.

Com a consciência absoluta da importância do papel que a actividade física representa para a Saúde e qualidade de vida individual e colectiva na sociedade assim como nas suas funções sociais foi criado o **projecto denominado “Madeira: Região Saudável”**.

Promovido pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais através da Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública, organizado pela Associação da Madeira de Desporto para Todos (AMDpT), e apoiado pela Câmara Municipal do Funchal através da Sócio-habita entre outras parcerias, nomeadamente a Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal e a Associação de Desenvolvimento de Santo António. Este acto de cooperação, aprofunda-se pela rendibilidade de meios e de recursos, e é suportado por um sentimento de serviço público que a todos assiste.

O referido Projecto é plurianual (quatro anos), prevendo-se a implementação da fase piloto no Concelho do Funchal, entre Maio e Outubro de 2006.

Os Objectivos situam-se essencialmente em dois níveis. Em primeiro lugar, contribuir através desta iniciativa para uma campanha global de promoção da saúde através do exercício físico, intitulada «Mexa-se pela sua Saúde»,

que pretende divulgar os benefícios do mesmo, quando realizado de forma regular e orientada. Em segundo lugar, promover uma maior e melhor socialização entre os utentes, atendendo a que as acções se dirigem a todos os moradores de Zonas Habitacionais de Sta. Maria Maior, São Gonçalo, São Martinho e Sto. António, sendo em primeira instância realizadas nos Complexos que ofereçam condições logísticas apropriadas para a realização de actividades físicas.

O público alvo ou destinatários são os residentes nos Conjuntos Habitacionais das Romeiras, de Santo Amaro, do Canto do Muro, de São Gonçalo, da Ribeira Grande, da Casa Azul, da Várzea dos Viveiros e Santa Maria Maior, num total de 500 fogos e 2000 de população estimada.

Numa análise mais específica, este Projecto proporciona aos interessados acompanhamento, orientação e prescrição do exercício de forma relativamente individualizada. Em termos concretos, esta actividade significa, num patamar de acesso à actividade física de elevada acessibilidade, regular, sem quaisquer custos e orientada por técnicos qualificados. Este Programa é gratuito, sendo apenas «exigida» a assiduidade dos participantes.

A oferta de actividades vai de encontro àquelas preferências evidenciadas num questionário aplicado em oito Conjuntos Habitacionais entre 13 de Dezembro de 2005 até 23 de Janeiro de 2006.

Assim sendo, passarei a descrever os programas e actividades previstas:

Prescrição Individualizada: Construir programas “personalizados”

Ter como base uma equação cuidada do estado de saúde do sujeito (incluindo a medicação); factores de risco; características comportamentais; necessidades individuais, capacidades, limitações e interesses pessoais.

- Agrupar os aparentemente saudáveis;
- Dispor de programas de orientação e prevenção de pacientes portadores: de hipertensão arterial e doenças metabólicas (alteração nos níveis sanguíneos em relação à diabetes, colesterol, triglicérideos);

- Programa peso/controlado do peso – ajudar os participantes a adquirir e manter comportamentos conducentes a um peso saudável.

- Dispor de programas para pacientes com patologias decorrentes da inactividade física e que necessitam do exercício para a sua reabilitação e aptidão física (problemas de coluna vertebral, artrose,

problemas posturais, etc.);

- Programa postural e fortalecimento muscular

Actividades regulares:

- Proporcionar Actividades de Equipa (bola) e de oposição, “Individuais” – socialização;
- Proporcionar aulas regulares das Actividades de Fitness e Natação;
- Realização de Actividades lúdicas / Jogos Recreativos;
- Acções de sensibilização, palestras preventivas e de esclarecimento.

Actividades pontuais:

- Programas para feriados, fins-de-semana, e de comemoração de datas especiais (convívio Inter-Freguesias e Municípios).
- Concentrações de Aulas de Aeróbica / Dança (apresentações de grupos folclóricos)
- Realizar Jogos e Torneios Lúdicos e Tradicionais nos jardins, praças e cais do município, nas escolas, na serra, etc;
- Passeios à beira mar e utilização das praias, Natação / Adaptação ao Meio Aquático e Hidroginástica;
- Realizar Passeios Pedestres na Natureza (levadas), combinadas com outras actividades;
- Circuito de manutenção: andar / ginástica + fortalecimento muscular / alongamentos.

A finalizar, lançamos o desafio a todos os agentes desportivos, entidades públicas e privadas para um maior envolvimento, participação e empenho na prossecução dos objectivos que não apenas nossos, mas de todos.

E não se esqueça: Mexa-se pela sua Saúde!

* Associação de Desporto para Todos

Distraia o sedentarismo!

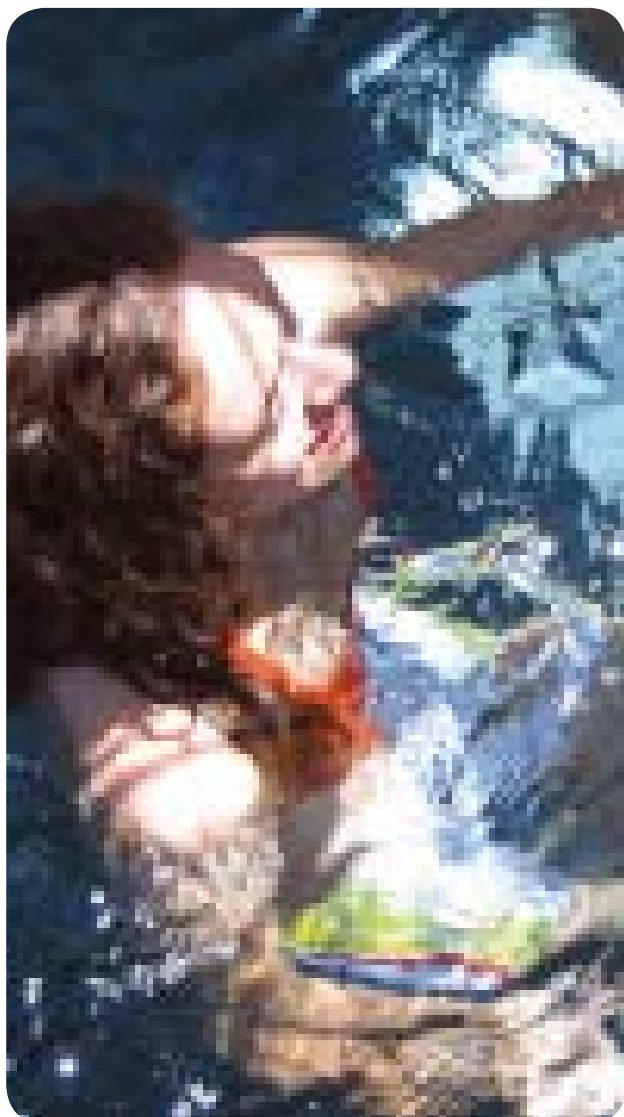
“Aproveite para experimentar. Distraia o sedentarismo e sinta-se feliz durante todo o ano...”

• Iolanda Correia/ Sabina Jardim *

E stima-se que nos Países desenvolvidos e segundo a Organização Mundial de Saúde mais de dois milhões de mortes estão relacionadas com o sedentarismo, sendo por isso muito importante o exercício físico, o qual vai prevenir não apenas as “doenças modernas” (stresse, obesidade, depressão...), como também pode reverter o curso da doença já instalada.

O exercício físico é um dos principais meios colocados à disposição das pessoas de forma a permitir uma melhor qualidade de vida. É sabido que a tristeza conduz a uma diminuição das defesas do organismo, razão pela qual é de extrema importância distrair-se e não ficar somente agarrado a uma televisão vendo noticiários com notícias cada vez mais chocantes.





A sociedade actual tem vindo a reforçar o papel desempenhado pela prática de exercício físico, como forma a minimizar a tendência para a sua diminuição, tendo como objectivo melhorar os níveis de saúde e bem-estar das populações. Esta descentra-se do corpo e caminha cada vez mais à procura do espírito, sendo uma forma de libertação das tensões e do stress, de convívio e de comunhão com a natureza. Caminhar é o mais poderoso ansiolítico conhecido, o qual não acarreta reacções adversas. Fazer caminhadas e jardinagem, para além de ajudar a combater o sedentarismo, deveria ser fomentado nas escolas incentivando assim os jovens na prática destas actividades, as quais se podem prolongar ao longo da vida. É a escola que tem um papel preponderante, na divulgação de um maior conhecimento sobre a actividade física e os seus benefícios, de modo a conseguir uma mudança de comportamentos (sinal máximo da aprendizagem).

O local de trabalho também pode desempenhar um papel relevante neste sector, pois está provado que

nas empresas onde se promove o exercício físico há menor taxa de absentismo, aumento da produtividade e óptimas relações interpessoais.

Para além de tudo o que já foi referido, a actividade física também é responsável pela melhoria da auto-estima, pois as pessoas que o fazem tornam-se mais auto-confiantes, melhorando a sua agilidade e satisfação em geral, sendo isto mais significativo no sexo feminino.

Nem todos podem viver no campo, mas com um pouco de disciplina e vontade de viver uma vida com saúde (física, mental e espiritual), até nas grandes cidades, podemos comungar com a natureza, se procurarmos fazer exercício ao ar livre.

Assim sendo, a actividade física é vital para melhorar o estado de espírito do ser humano; está provado que conduz à boa disposição. Contudo, é necessário que interiorizemos a importância do mesmo e que este seja ao longo de todo o ano independentemente da estação. **Portanto mexa-se.**

* Enfermeiras
C. S. Caniço

A Escola ... Sempre!



• António Jorge Andrade *

Desporto, hoje, constitui um dos fenómenos sociais de maior impacto, e, correctamente desenvolvido, é uma importante fonte de valorização das pessoas e da sua qualidade de vida.

Sendo a educação para os valores uma matéria nuclear do nosso sistema educativo, a prática desportiva é, sem dúvida, uma das bases fundamentais para a afirmação e consolidação desses valores.

Por isso, a escola e o desporto na escola deve ter um papel determinante na afirmação desses valores.

As exigências colocadas à capacidade de rendimento corporal, à saúde, à estabilidade psico-física e à disponibilidade motora não têm parado nos últimos anos.

O contributo da educação física e do desporto para o desenvolvimento da capacidade de rendimento corporal e para a formação de um estilo de vida sadia é cada vez mais requerido.

Ganhar e capacitar os cidadãos, particularmente a juventude, para uma vida sadia, expressa em optimismo e disponibilidade para o empenhamento, constitui, hoje, uma tarefa social de primeira grandeza e é, sem dúvida, um objectivo nobre para uma disciplina (Educação Física) e para uma prática desportiva na escola (Desporto Escolar).

As organizações vivem enquanto respondem às necessidades sociais. Quando não superam as contradições internas e não respondem aos desafios externos, enfraquecem e caem. É a história que nos ensina isto!

Assim sendo, a escola, os professores e os alunos têm um papel determinante na afirmação do desporto na escola.

A escola de hoje deve também assumir um papel determinante na educação para a saúde.

As mudanças a realizar devem começar na escola! Os alunos não nos perdoarão se não formos capazes de ir ao encontro das suas motivações e necessidades.

Ganhar e capacitar os cidadãos, particularmente a juventude, para uma vida sadia, expressa em optimismo e em disponibilidade para o empenhamento, constitui, hoje, uma tarefa social de primeira grandeza e é um objectivo prioritário para a educação física e o desporto na escola.

Por isso, urge entender e realizar o ensino como um processo complexo de aprendizagem motora, de desenvolvimento de capacidades e de educação de atitudes e de hábitos, no qual a exercitação se afirme como um acto consciente.

É necessário, cada vez mais, a inclusão da exercitação e prática desportivo-motora no regime de vida dos alunos.

Somente, assim, será possível que todos os alunos adquiram uma competência desportiva de base, alicersem as capacidades corporais e as habilidades motoras, acumulem vivências positivas e formem motivos para uma prática desportiva duradoura.

Na escola requerem-se estratégias de acção e não de proibição.

* Director do Gabinete Coordenador
do Desporto Escolar

O desenvolvimento da criança e a necessidade de actividade motora

• Júlia Andrade *

É incontestável a importância da motricidade e jogo na infância.

As alterações ocorridas na estrutura social e económica das sociedades devidas ao processo de modernização e inovação tecnológica têm vindo a criar diversas transformações nos hábitos quotidianos da vida dos homens e sua relação com os factores ecológicos. Estas alterações têm influenciado significativamente a instituição familiar e exigido do meio escolar uma responsabilidade crescente quanto ao trabalho educacional ao nível das primeiras idades.

A sedentarização e privação progressiva de experiências de movimento e aventura lúdica por parte das crianças, devidas à economia do espaço físico e

condições da vida social, determinam a necessidade de uma atenção especial sobre o estado das condições biológicas do corpo e uma reposição do valor da Educação Físico-Motora como prática enquadrada na formação geral da população escolar. A importância da motricidade nos primeiros níveis de escolaridade não deverá sofrer contestação, enquanto disciplina, através da fundamentação e argumentação de natureza científica (Neto, 1995).

A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO E DO JOGO INFANTIL

É sabido como as relações entre o processo de crescimento, desenvolvimento e maturação são complexas e demoradas. Porém, é no decorrer dos primeiros anos de vida que se procede às verdadeiras aquisições nos diversos domínios do comportamento (afectivo, psicomotor e cognitivo), visto ser a fase em que ocorrem as mudanças mais significativas, que determinam em grande escala as futuras habilidades específicas de comportamento.

A educação infantil e mais concretamente as instituições a ela ligadas, oferecem uma condição excelente face à amplitude dos efeitos que pode ter e à direcção que pode imprimir no processo educativo.

A criança em idade pré-escolar é um ser dinâmico, cheio de indagações espontâneas e com múltiplas habilidades físicas. A sua habilidade motora é utilizada para a expansão do seu desenvolvimento e o jogo o seu meio de comunicação e aprendizagem (Flinchum, 1981).

O movimento humano, fazendo parte da vida biológica, é a primeira forma de expressão, comunicação e conhecimento. As aquisições dos primeiros anos de vida e o enriquecimento do vocabulário motor condicionam todo o desenvolvimento futuro da criança.

Para Neto (1997) os anos críticos para a aprendizagem de habilidades motoras situam-se entre os 3 e os 9/10 anos e “depois, talvez nada do que aprendemos seja completamente novo”.



Constantino (1994) julga imperioso invocar a importância da infância enquanto processo de desenvolvimento social de uma comunidade, bem como a importância do jogo no desenvolvimento infantil.

Neste sentido, o jogo como principal meio promotor de desenvolvimento da criança deverá permitir-lhe a interação, ao mesmo tempo que amplie o seu espírito de iniciativa, autonomia, poder de decisão, em suma a sua personalidade. Assim, ele deve desenvolver-se num programa integral de educação, devendo ser praticado de uma forma construtiva, tendo como objectivos o desenvolvimento de capacidades físicas e intelectuais, não esquecendo a importância da socialização através da sensibilização para o espírito de grupo, a cooperação, a confiança a interdependência e o desenvolvimento de identidade pessoal.

As crianças necessitam do movimento, não apenas pelas experiências e valor pedagógico da actividade física, mas também porque o seu desenvolvimento biológico assim o exige (Carvalho et. Al., 1990 apud Ramos, 2004). Assim, podemos aferir que a actividade física não só tem valor como meio para atingir finalidades relacionadas com a aprendizagem, mas também como factor imprescindível para o desenvolvimento e maturação da criança.

O desenvolvimento de actividades de expressão e educação físico-motora por parte da escola são condições essenciais à formação e socialização da criança, pois é aqui que ela passa a maior parte do seu tempo. Portanto, a escola terá de construir um espaço de aprendizagens sociais, não exclusivo, que vise a promoção de actividades físicas a todas as crianças, independentemente das suas potencialidades motoras, físicas e mentais (Mota, 1993). Para Neto (1984) a educação lúdico-motora tem um lugar fundamental na escola, servindo-se para tal de diversas formas de trabalho e seguindo objectivos determinados. Será necessário referir que existe um conteúdo a transmitir, tão importante como a matemática, língua, leitura, expressão plástica, musical ou dramática.

Não restam dúvidas quanto à importância que o jogo, actividade físico-motora... representam no desenvolvimento individual e grupal. Já em 1958, Silva e Morais afirmavam que o jogo actua como um factor de adaptação, como um exercício de funções necessárias e úteis à vida.

** Gabinete Coordenador do Desporto Escolar*



Doenças músculo - esqueléticas...

Minimizar ou evitar!

• José Manuel Figueira / Matilde Andrade *

A i dói! Vou ao médico? Vou ao fisioterapeuta? O que será que me aconteceu? Foi quando dei aquele jeito a puxar; foi quando peguei naquele peso; foi a empurrar o carrinho do supermercado; quando estava a passar a ferro; quando lavei o carro. Ai!

Estas ou outras situações semelhantes já lhe aconteceram, a si, ao seu amigo, ao seu familiar. Pretendemos com esta reflexão sensibilizar o leitor para uma melhor consciencialização da sua postura nas diferentes actividades quotidianas, de forma a que possa minimizar e ou prevenir agressões/lesões. Abordaremos ainda numa primeira fase, de forma sucinta, o sistema músculo-esquelético, o que é e o que faz.

O nosso organismo é uma máquina, tão perfeita e complexa, que desde o seu nascimento até à morte, vai sofrendo alterações de diversas maneiras, consoante o uso que cada um lhe dá.

Uns são atletas, activos no seu dia-a-dia, uns menos activos e outros sedentários, no entanto, todos necessitam do movimento para viver e de harmonia entre os seus sistemas: circulatório, linfático, músculo-esquelético, digestivo e hormonal, pois sabemos que quando existe uma falha, instala-se o desequilíbrio, a dor, a doença...

Como o próprio nome indica o sistema músculo-esquelético é o conjunto de músculos, tendões, fascias, ossos e articulações com todos os seus elementos, ligamentos, cápsulas, e outras estruturas mais, que por agora não vamos referir, pois não queremos, de forma alguma, maçar o caro leitor (a) com noções básicas de anatomia.

Este sistema funciona de “envelope” ao nosso organismo.

Já pensaram quantos ossinhos, articulações e músculos usam para coçar a cabeça, comer, andar, correr, etc....

E o que é isto de “envelope” do nosso organismo?

Caro leitor, repare na figura 1, como é tão harmonioso o nosso esqueleto!



fonte: www.webciencia.com/1-1-24-esqueleto.gif

Figura 1 – Imagem do esqueleto humano

O crânio, com ossos fortes e volumosos, como um capacete protector das nossas estruturas mais importantes, o cérebro e o cerebelo, que funcionam como “gerais” e comandam todas as outras estruturas do nosso sistema músculo – esquelético.

Depois, repare na coluna vertebral, é constituída por muitos ossos de pequenas dimensões e todos fazem movimentos entre si; rodar, dobrar à frente, esticar para trás, inclinar para um lado e outro e ainda movimentos combinados do tronco.

A coluna vertebral “guarda” a medula espinal que funciona abaixo do “general” (cérebro) e desta saem as raízes nervosas que comandam os movimentos dos membros superiores, inferiores, tronco e órgãos internos.

Observe que a coluna vertebral suporta a caixa torácica, uma estrutura, não menos importante que as outras, que é responsável pelo suporte e protecção dos pulmões e coração, que são o motor do nosso organismo.

Presos ao tórax pela cintura escapular estão os membros superiores ou braços, que nos ajudam na nossa sobrevivência, alimentação, trabalho,

cuidados da vida diária...

A cintura pélvica ou bacia protege o nosso aparelho excretor e reprodutor, onde estão adaptados os membros inferiores ou pernas. Cabe-lhes uma grande tarefa, receber o peso corporal, distribuí-lo simetricamente, e mais, fazer-nos deslocar, saltar, correr, andar, etc.

Para que todas estas peças (os ossos) funcionem na perfeição, é necessário que existam, “juntas” entre os ossos, as nossas articulações e também “cordas” que são os nossos músculos (como os fios das marionetas).

Este sistema muscular, articular e ósseo é o tal “envelope” que suporta o sistema osteoarticular (ossos e articulações) e elabora o movimento. Veja Fig. 2:



Figura 2 – Sistema músculo-esquelético do ser humano

www.iqb.es/.../musclos/sistemamuscular.gif

Muitas vezes, por desuso ou uso excessivo, adoptamos posturas viciosas, muito tempo sentado, por exemplo à frente do computador, estar muito tempo de pé a passar a ferro, a atender ao balcão, trabalhos sujeitos a movimentos repetidos e contínuos, estar muito tempo sentado no sofá, em bancos baixos e/ou bancos sem apoio. Este sistema adopta posturas incorrectas e todas as estruturas constituídas por tecidos moles começam a ficar mais curtas, diminui a qualidade do seu movimento e surgem as retracções musculares, começando então o “envelope” a tornar-se mais apertado para as estruturas que suporta.

Então, por vezes, ao realizarmos tarefas para o qual o nosso corpo não está habituado (como por exemplo, movimentos bruscos, levantar objectos pesados de forma repentina e incorrecta ou realizar uma actividade física esporádica...), os nossos tecidos moles, músculos ou articulações que não estão no seu comprimento ideal, estiram, podendo mesmo rasgar. Aí temos uma lesão músculo - esquelética.

Como podemos contrariar ou evitar tal situação?

Para mantermos o nosso sistema músculo-esquelético saudável devemos praticar com regularidade exercício físico, estirar/alongar os nossos músculos, evitar trabalhos e posturas prolongadas, para o qual se recomenda a interrupção da tarefa de 30 em 30 minutos, durante 2 ou 3 minutos. Devemos ainda, durante a pausa, fazer o movimento contrário ao que estivemos a executar durante algum tempo.

A literatura recomenda no mínimo 20 segundos em cada alongamento/estiramento, sem insistir, sentindo, ao mesmo tempo, que se deverá fazer uma respiração suave e pausada.

Os alongamentos são exercícios que diminuem a tensão muscular, activa a circulação, reduzem a ansiedade, o stresse e a fadiga, diminuem o risco de lesões, facilitam o seu trabalho e desenvolvem a consciência corporal. Poderá realizá-los a qualquer momento do dia, a qualquer hora e em qualquer lugar, no seu trabalho para aliviar a tensão nervosa, quando se sentir rígido ou cansado, antes e depois de fazer uma caminhada, quando necessitar de concentração e de dar o melhor de si... Para pô-los em prática, não necessita de grandes esforços, eles são relaxantes, suaves, tranquilos; não exigem nenhum equipamento especial, nenhuma roupa específica e nenhuma super - habilidade. Muitas vezes a primeira desculpa para não os realizar é: “não tenho tempo para isso”, portanto deixamos de relaxar ou mesmo respirar lentamente em alguns momentos do dia, para assim continuarmos num ritmo intenso de actividades.

Como fazê-lo?

São muitos os exercícios de estiramento, não iremos abordá-los na totalidade, mas enumeraremos, de seguida, alguns. Contudo, durante a sua prática, siga estes conselhos:

- Procure respirar lentamente sem bloquear a respiração e relaxe;
- Concentre-se nos músculos e articulações envolvidos;
- Sinta o alongamento até se aperceber de uma leve tensão, mantendo-a por alguns segundos;
- Não insista até à dor;
- Faça-os dentro do seu limite, cada indivíduo é diferente do outro;
 - Oriente-se pela sensação do alongamento;
- O exercício deve ser brando, suave;

Exercícios de alongamento:



1. De pé ou sentado, com os braços ao longo do tronco, ombros relaxados, incline lentamente a cabeça para a frente alongando os músculos posteriores do pescoço e respire normalmente durante 15 a 20 segundos.



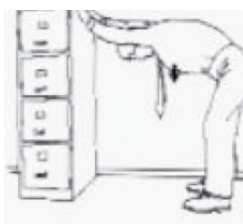
2. Mantendo a mesma posição inicial do exercício anterior, vire a cabeça para a esquerda e para a direita, mantendo-a em cada lado 15 a 20 segundos.



3. De pé ou sentado, leve os braços para trás, entrelace os dedos atrás das costas, palmas das mãos voltadas para dentro e mantenha a posição durante 15 a 20 segundos.



4. Ainda na posição anterior, respirando normalmente, entrelace os dedos e vire as palmas das mãos para fora, acima da cabeça e estenda os braços, mantendo-os durante 15 a 20 segundos.



5. Apoie-se num arquivo, cadeira ou mesmo no ombro de um colega, dobre ligeiramente os joelhos, "cole" o queixo no peito e incline-se para a frente, mantendo a posição durante 15 segundos.



6. Sentado, incline o tronco para a frente, relaxando os braços e a cabeça, e respire normalmente mantendo-se na posição durante 15 segundos. Ao retornar, faça-o lentamente com o auxílio das mãos.



7. Segure o cotovelo esquerdo com a mão direita, puxando-o lentamente por trás da cabeça até sentir uma leve tensão e mantenha - a 15 segundos em cada braço.



8. Sentado, eleve o braço direito para cima da cabeça e estenda o outro para baixo, respirando normalmente e esticando os dedos. Mantenha esta posição durante 15 a 20 segundos de cada lado.



9. Para quem está durante algum tempo a teclar, afaste os dedos das duas mãos até sentir uma leve tensão, mantendo-a entre 15 a 20 segundos. Relaxe, agora dobre e estenda os dedos durante 15 segundos e repita este exercício várias vezes.



10. Aproxime as palmas das mãos à sua frente, movendo-as para baixo até sentir uma leve tensão e mantenha-a durante 15 segundos. Em seguida, gire as mãos para baixo e alterne o movimento, suavemente, durante 15 segundos.



11. Com os braços estendidos e mãos espalmadas, faça a extensão e flexão dos punhos, mantendo-os em cada posição durante aproximadamente 15 segundos.



Estes são exercícios úteis na prevenção de lesões aparelho músculo – esquelético. Mas... não podemos ficar por aqui. Ainda para prevenir os seus “ais” deverá ter em atenção as posições que adopta enquanto trabalha, descansa, ou seja, nas diferentes tarefas quotidianas. Mantenha a curvatura da sua coluna em qualquer das actividades que realiza durante o seu trabalho e nas horas de lazer, quer de pé, quer sentado.

Ao levantar pesos ou objectos faça-o dobrando os joelhos e a anca, evitando dobrar a coluna, levantando o objecto o mais próximo de si, para que o peso seja projectado para os membros inferiores e não para a sua coluna.

No transporte de compras/objectos faça-o, sempre que possível, com o auxílio de carrinho, se não for possível, distribua as compras/objectos por dois sacos de forma a dividir o peso pelas duas mãos.

Em jeito de conclusão é do conhecimento do leitor que o trabalho dignifica o homem, no entanto, o homem, por vezes, adopta posições enquanto trabalha que não favorecem nem dignificam o seu corpo. Não podemos travar o processo natural de envelhecimento do corpo

humano mas, é certo que, tendo em conta algumas das sugestões expressas neste artigo poderá mantê-lo em melhor forma poupando-o a esforços desnecessários.

Apesar de todo o desenvolvimento tecnológico que proporcionou a melhoria da qualidade de vida e tendo em conta a melhoria económica, em que o homem dispõe de melhores condições financeiras, e o galopante desenvolvimento também verificado na área da medicina, com o aumento dos meios auxiliares de diagnóstico com o objectivo da resolução dos problemas de saúde, há estudos que provam que, mesmo assim, as dores continuam a aumentar.

Estarão estas queixas relacionadas com a diminuição do trabalho físico? Do aumento do conforto, com o homem moderno mais sedentário? Mais sentado?

Como vimos o corpo humano foi criado para o movimento, está orientado para se mexer, por isso... Lembre-se que a sua saúde está em primeiro lugar!

Mexa-se!!!

* Fisioterapeutas

A Actividade física no idoso

• Graça Ramos Barros *

Como temos reafirmado, a actividade física favorece a saúde. Todavia deve ser moderada e adaptada às características individuais do praticante. A actividade física é um meio formativo, não só na parte biológica, mas também na promoção e desenvolvimento de outros estilos de vida saudável.



Já é do conhecimento público, qualquer indivíduo que se exercita regularmente, ou que já tenha uma actividade física no seu programa diário, sente-se bem física e mentalmente e, duma maneira geral, há melhorias significativas na sua saúde e na capacidade funcional à medida que o processo de envelhecimento avança.

Podemos destacar, por outro lado, alguns benefícios em que a actividade física é fundamental para os idosos e população em geral. Assim, como profissionais na área da motricidade humana, devemos debruçar-nos sobre os benefícios do exercício físico e nas várias componentes, nomeadamente na melhoria da capacidade funcional, favorecendo o aumento da aptidão cardio-respiratória, aumento da força muscular, melhoria da composição corporal, controlo da ingestão calórica, maior capacidade da metabolização das gorduras, aumento da sensibilidade à insulina, redução da pressão arterial e o aumento do metabolismo de repouso. Como podemos constatar, é um importante

meio para manter um bom estado de espírito e uma boa sensação de bem-estar biopsicossocial.

A consistência dum programa de actividades físicas e desportivas para esta população alvo, pode e deve ser muito diversificada, motivante, acessível e muito bem estruturada. Só assim, aumentará a probabilidade



de adesão à prática do exercício físico. É fundamental que os praticantes reconheçam que a actividade física é algo que “lhes faz bem” e que paralelamente os diverte muito.

Quanto ao tipo de actividade aeróbia a ser realizada, é recomendada a prescrição de actividades de baixo impacto articular, que englobe grandes grupos musculares tais como o caminhar, nadar, andar de bicicleta, etc. (ACSM, 1998a).

É de referenciar a ginástica localizada contendo uma fase de aquecimento apropriado onde sejam incluídos exercícios de alongamento, uma fase principal que englobe diferentes componentes da aptidão física e um período de retorno à calma com exercícios de respiração e relaxamento (Evans, 1999). É importante aumentar a força muscular já que a sua perda está fortemente associada à instabilidade, quedas e incapacidade funcional generalizada, daí que um programa de reforço muscular adequado traz grandes benefícios ao idoso (Spirduso, 1995).

1. Recomendações Gerais para a prática da Actividade Física (AF) – (Pescatello apud Baptista, 2004):

Idosos saudáveis e funcionalmente independentes

- Obter declaração médica
- O exercício pode agravar hipertensão nível III (>180/110)
- Aumentar o tempo de aquecimento e arrefecimento
- Progressão lenta pois a capacidade de adaptação é reduzida
- Evitar AF de alto impacto. Quando existem limitações ortopédicas realizar AF sem impacto (pedalar, nadar)
- Utilizar escala de Borg quando os medicamentos alteram a FC (β bloqueadores)
- Na natação a FC_{máx} é -10 bat/min inferior quando comparada com o exercício de pé
- Ensinar aos participantes os sinais alarme (de sobre-esforço)

Em síntese, podemos afirmar que a essência dos programas de actividade física para o idoso devem também reforçar na sua essência o substrato cultural onde se evidencie a motivação, o grupo, o jogo, a crítica, a brincadeira, a alegria, o humor, o sorriso, o voluntariado e a festa.

BIBLIOGRAFIA

- *American College Sports Medicine (1998a): Position Stand on Exercise and physical activity for older adults. Med. Sci. Sports Exerc. 30:992-1008.*
- *Baptista, F., (2004). Pós-Graduação: Qualidade de Vida e Autonomia Funcional na Terceira Idade, F.M.H., Lisboa.*
- *Spiriduso, W.W.:Physical Dimensions of Aging. Human Kinetics Publishers, Champaign, Illinois, 1995.*

* Directora Técnica do Ginásio Barreirinha



O Surf e Bodyboard como Armas Terapêuticas

• João Manuel Lopes *

A actividade desportiva é vista actualmente não só com o objectivo de competição, mas também como meio de alcançar um estilo de vida mais saudável, contribuindo na prevenção do aparecimento de doenças da chamada classe trabalhadora.

O Surf e o Bodyboard têm também este objectivo, tendo ainda a vantagem de ser praticado ao ar livre e num contexto ambiental por excelência de inúmeras propriedades terapêuticas, que é o mar, o que faz da Região Autónoma da Madeira, uma região privilegiada.

Existem actualmente 5 clubes na Região Autónoma da Madeira com estas modalidades filiados na Federação Portuguesa de Surf (que inclui estas duas modalidades), através da Associação de Desportos da Madeira, com um total de 54 atletas federados, mas estima-se que este número duplique se formos a contabilizar os praticantes não federados e os praticantes de países estrangeiros que escolhem a nossa costa como zona de excelência para a prática destas modalidades.

Nesta perspectiva, estes desportos podem ser aplicados essencialmente em duas vertentes: a vertente de prevenção de patologias e outra como tratamento das mesmas. No que se relaciona à vertente de prevenção, esta está relacionada basicamente para a formação/aprendizagem do desporto tendo como objectivos um estilo de vida mais saudável e assim a prevenção do aparecimento de patologias: cardiovasculares, endócrinas (como a obesidade), músculo-esqueléticas (sensibilização para a manutenção saudável dos músculos e articulações, através de um bom aquecimento antes da actividade desportiva, bem como estiramentos no final desta), psicossociais (exclusão social, delinquência, toxicodependência e outras).

Sendo o Surf e Bodyboard duas modalidades praticadas em meio aquático, estas vão desenvolver uma série de capacidades que nos podem ser úteis no desempenho das actividades do dia-a-dia, tais como equilíbrio, força, resistência, concentração, bem como



relaxamento físico e tranquilidade mental.

No que diz respeito ao tipo de abordagem preventiva, a formação de jovens atletas aliciando crianças e jovens de zonas/bairros problemáticos na prática desportiva como forma de os afastar do “mundo” de drogas e delinquência, com o intuito de manter uma rede social estável. A nível regional, recorde-se que foi elaborado no ano de 2002, um protocolo “Prevenção Primária em Meio Comunitário” entre o Surf Club da Madeira e um Serviço Regional da Prevenção da Toxicodependência (comissões de protecção de crianças e jovens em perigo), através de 13 acções de sensibilização, tendo como destinatários 130 alunos de diversas escolas, através de programas de prevenção em meio escolar e prevenção primária em meio comunitário.

Estes programas tinham como principais objectivos promover uma integração escolar e profissional de jovens em risco, afastando-os das malhas da droga e delinquência, promovendo igualmente questões como cidadania e respeito pelo meio ambiente.

Este tipo de iniciativas tem bastantes anos, e é implementado em diversos países dos 5 continentes, um exemplo bastante concreto é o que se passa no Brasil, que implementam estas estratégias há mais de 2 décadas, são exemplos o Centro de Terapia em Surf, o Surfavela/Favela Surf Clube e a Escola de Bodyboard da Rocinha (maior favela da Cidade do Rio de Janeiro) e o Surf Escola.

Existem actualmente em Portugal Continental e Regiões Autónomas 48 escolas de Surf e Bodyboard acreditadas e filiadas pela Federação Portuguesa de Surf, estando 2 Escolas de Surf e Bodyboard a funcionar na Região Autónoma da Madeira: a **Escola do Núcleo de Surf da Madeira (Funchal)** e a **Escola de Surf do Clube Naval de S.Vicente**.

Com a evolução do desporto, principalmente em Portugal Continental, surgiram escolas especializadas, tendo como fundamento facilitar a aprendizagem destas actividades, fornecendo ainda todo o material necessário para a prática do surf/bodyboard, em que os alunos aprendem a fazer exercícios de aquecimento e alongamento, bem como o treino dentro de água, prevenindo possíveis lesões na prática desportiva.

Para além das aulas de surf é ensinado a estes jovens a importância da preservação dos ecossistemas, bem como é ensinado como se gere uma oficina de fabrico de pranchas e para fazer manutenção/conserto das mesmas tanto do projecto, como das pranchas de clientes do exterior, com o objectivo de arrecadar fundos.

A outra vertente destas actividades desportivas é o tratamento, existe uma abordagem específica em hidroterapia (terapia realizada no meio aquático)

utilizando manobras realizadas nestas actividades desportivas, tendo como objectivo a reabilitação física do indivíduo promovendo um relaxamento e sensação de bem-estar geral, esta abordagem específica tem sido desenvolvida pelo Terapeuta Ocupacional António José do programa Terapia na Água, que idealizou o método de reabilitação em piscinas com manobras de surf, tendo como objectivos estimular o paciente para uma maior autonomia dentro das suas limitações. Outro projecto paralelo é o da Escolinha Radical Semes/Sthill, da responsabilidade do Dr. Roberto Ciasca, Coordenador do Ambulatório de Terapia Ocupacional com Crianças e Adolescentes do Hospital em São Paulo no Brasil, e o da Escola de Surf do Pirata, que para além de ter os objectivos dos projectos anteriores, organiza grupos para conhecerem a praia, as ondas e o surf, com o objectivo de promover um maior controlo do corpo a autonomia de movimentos, através do movimento dinâmico do mar, havendo aumento do estímulo sensitivo.

O surf e o bodyboard ajudam muito este tipo de casos na medida que esta integração com o mar é óptima, trazendo equilíbrio à vida, indivíduos com deficiências físicas, mentais, intelectuais, neuromotoras e também com distúrbio de comportamento podem desfrutar de momentos de plena alegria e lazer, fazendo ginástica na areia, e claro apanhando ondas, contribuindo assim para um mais rápido e eficiente processo de reabilitação.

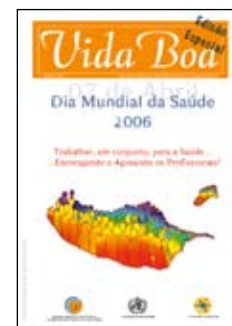
Este tipo de iniciativas desenvolvidas no Brasil, bem como noutros países e já existentes na R.A.M, tendo o surf/bodyboard como actividades terapêuticas poderiam ser mais desenvolvidas, visto ser uma região privilegiada para a prática destas modalidades, sendo o culminar de saúde (prevenção e tratamento) e prática desportiva.

Em suma, o Surf/Bodyboard pode e deve ser visto como uma mais valia na prevenção e tratamento de inúmeras situações patológicas, contribuindo para a integração social, evitar o sedentarismo e o stresse, melhorar a auto-estima e estimular o trabalho em equipe, bem como estimular para preservação do meio ambiente, e qualidade de vida.

** Terapeuta Ocupacional
no Centro Hospitalar do Funchal
Bodyboarder federado pela Federação Portuguesa de Surf
Director da Modalidade Bodyboard da
Associação Desportos da Madeira
- Secção de Surf e Bodyboard*



REVISTA VIDA BOA Revista de Promoção e Educação para a Saúde



INDICAÇÕES AOS AUTORES

A Revista VIDA BOA está aberta a toda a colaboração aceitando artigos cuja temática esteja relacionada com a saúde. Neste sentido, serão aceites artigos originais que obedeçam às regras abaixo descritas.

1 - Regras Gerais

- A selecção e oportunidade de publicação são da exclusiva responsabilidade da Direcção da Revista Vida Boa;
- Podem ser efectuadas revisões dos artigos, pela Direcção, que beneficiem a sua clareza e compreensão, sem lhes alterar o significado;
- A Direcção da Revista poderá propor modificações, aos autores, nomeadamente ao nível do tamanho dos artigos e clarificação de linguagem utilizada para melhor compreensão por parte dos leitores;
- O conteúdo dos artigos é da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es);
- A identificação do(s) autor(es) é realizada com nome, título profissional, instituição e serviço onde desempenha funções, telefone e e-mail para eventual contacto;
- Pela publicação do artigo o(s) autor(es) têm direito a uma declaração e a um exemplar da Revista.

2 - Apresentação – extensão e formato texto

- O texto deverá ter uma extensão de 5000 caracteres (excluindo espaços);
- O texto deve ser enviado em formato Word, em folhas A4, a 1,5 espaços, tipo de letra Times New Roman, tamanho 12;
- O texto, para além de impresso, deve fazer-se acompanhar de disquete ou CD;
- O suporte informático deverá estar rotulado com o nome do(s) autor(es) e nome do ficheiro;
- O autor deverá também assinalar partes do texto para eventuais destaques.

3 - Ilustrações

- O texto deverá ser acompanhado de pelo menos 1 fotografia/imagem para ilustração;
- As fotografias/imagens deverão ter boa qualidade de imagem (300 dpis);
- Deverão ser utilizadas, de preferência, fotografias/imagens originais. Caso contrário dever-se-á indicar a fonte;
- As fotografias de pessoas e Instituições são da responsabilidade do autor do artigo;
- No caso de fotografias/imagens/quadros/gráficos/figuras/tabelas que são para serem colocadas ao longo do texto, os autores deverão enviar anotações claras sobre as ilustrações e o respectivo enquadramento no texto.

4 - Referências Bibliográficas

Seguir as indicações da Norma Portuguesa, NP 405-1.

Os originais devem ser enviados para:

Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública - Educação para a Saúde.
A/C Enfermeira Susana Bazenga

Rua das Hortas N.º 11 1.º andar
9050- 024 Funchal
Madeira

JOÃO VERÃO diz,
toma muita atenção



**NÃO
QUEIRAS
QUE O SOL
MAGOE A
TUA PELE**



SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
DIRECÇÃO REGIONAL DE PLANEAMENTO E SAÚDE PÚBLICA