

Vida Boa

Julho/Dezembro 2005

Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública

Semestral

Dia Mundial da Saúde Mental



A saúde mental e física ao longo da vida



Índice

Editorial- - - - -	2
Caminhado pelo coração- - - - -	3
A Importância do Teste Growing Skills - Um testemunho no Concelho de Santa Cruz - - - - -	7
Uma abordagem à massagem infantil - A importância do toque - - -	9
Importância do brincar - - - - -	11

Caderno

Promoção da Saúde Mental Infante-Juvenil - - - - -	14
O seu filho está deprimido? A depressão infantil- - - - -	17
Estratégia e Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008- - -	20
Intervenção do enfermeiro na prevenção do alcoolismo na comunidade - - - - -	23
O Doente Mental! Estigmatizar ou Reabilitar?! - - - - -	26
Pânico - - - - -	28
Importância de uma associação sócio-cultural na promoção da saúde mental- - - - -	30
Ser Mentalmente Saudável- - - - -	32
Mental fitness - um projecto individual para ganhar resiliência - - - - -	34

Adolescências - Pais e filhos adolescentes - - - - -	35
Quedas no idoso - Compreendê-las para poder agir- - - - -	37

Editorial

• Ana Clara Silva

No passado dia 10 de Outubro celebrou-se o Dia Mundial da Saúde Mental, promovido pela Federação Mundial de Saúde Mental, este ano subordinado ao tema “A Saúde Mental e Física ao Longo da Vida” e com o qual se procura sublinhar a interdependência da boa saúde física e mental ao longo de cada etapa da vida.

Este tema releva a importância de prestar atenção, em todas as etapas do ciclo vital, à saúde no seu global, particularizando que cada género e cada fase da vida implicam abordagens distintas, quer ao nível da promoção e tratamento quer ao nível da investigação e estudo, para que todas as pessoas gozem da melhor saúde possível.

A correlação entre a saúde mental e saúde física estabelece que uma pessoa com doença física está mais sujeita a ter perturbações psiquiátricas, tais como depressão e ansiedade assim como um indivíduo que está deprimido ou ansioso mais facilmente tem comportamentos que podem agravar a sua saúde física, já afectada em si. Só um tratamento adequado dos problemas emocionais que assolam uma pessoa ao mesmo que se introduz uma qualquer forma de ajuda para

minimizar o sofrimento físico, provocado por uma doença, poderá quebrar este círculo vicioso.

A saúde não pode ser, simplesmente, um somatório da saúde física e da saúde mental, mas sim o produto da integração equilibrada das duas dimensões, num processo dinâmico e contínuo que assenta na capacidade de cada Homem, Mulher ou Criança lutar pelo seu projecto de vida pessoal e original, em direcção ao bem-estar.

As intervenções em Saúde devem estar centradas na necessidade de desenvolver, em cada indivíduo, competências para ler e interpretar a realidade, identificando situações que interfiram com a vida com vista à responsabilidade e controlo sobre a sua situação de saúde. As acções holisticamente pensadas concorrem para que desde o músculo essencial à vida – o coração, à mente, se gere mais saúde.

Os profissionais de saúde e a comunidade devem aproveitar todos os momentos de interacção e todos os mecanismos de que dispõem para, em conjunto, construir um ESPAÇO DE VIDA MAIS SAUDÁVEL promotor de Saúde Mental e Saúde Física.

Caminhando pelo coração

• Cláudio Patrício Camacho Gomes/Maria Luísa Rosa Silva *



As doenças cardíacas poderão ser adquiridas, súbita ou gradualmente, em função dos estilos de vida da sociedade contemporânea. Subjacente à sua gênese existem hábitos, comportamentos, patologias e vulnerabilidades, denominadas por factores de risco, que incrementam o risco das doenças cardiovasculares, pelo que, se torna imperativa a sensibilização para medidas preventivas, de forma a prevenir o seu surgimento e evitar as subsequentes ocorrências de morte súbita. Neste sentido, a prevenção primária, secundária ou terciária, assumem um papel fundamental no controlo e combate desta problemática. Pelo que, compete, também, aos profissionais de enfermagem, planear e executar intervenções que visem a prevenção da doença cardiovascular e potenciais complicações, bem como a promoção da saúde de forma personalizada e assertiva, respeitando a individualidade de cada ser humano em particular. A intervenção dos enfermeiros, nesta área, constitui um processo pedagógico, no qual é fornecida uma informação sistematizada, num ambiente de diálogo e reciprocidade activa e efectiva, de forma a sensibilizar, cada pessoa, para a tomada de consciência das suas capacidades de autonomia e responsabilizar-se pela sua saúde (PHANEUF, 2001), que num âmbito do paradigma da simultaneidade em enfermagem, na qual somos apologistas, é defini-

da e determinada segundo a perspectiva de cada pessoa.

Tendo por base esta reflexão e no âmbito do desenvolvimento do projecto profissional, desenvolvido no Centro de Saúde de São Jorge, denominado **Envelhecimento Saudável**, que visa a sensibilização dos idosos para a adopção de estilos de vida saudáveis, realizámos um passeio a pé pelos parques do Jardim Botânico da Madeira, com os idosos que frequentam os Centros de Convívio de São Jorge, Santana e Faial, nos dias 9, 16 e 17 de Maio, respectivamente, com a colaboração da Segurança Social, do Jardim Botânico da Madeira, da Junta de Freguesia de São Jorge, Câmara Municipal de Santana e da União Desportiva de Santana.

Aproveitámos esta ocasião, que primou essencialmente pela prática de exercício físico, para a realização de uma Sessão de Educação para a Saúde, intitulada "*Um coração para a vida...*", na qual procurámos sensibilizar os idosos para o controlo dos factores de risco, potencialmente modificáveis, preconizados pela **Fundação Portuguesa de Cardiologia**, para prevenção de doenças cardiovasculares, nomeadamente, a hipertensão arterial, a diabetes, as dislipidémias, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e o stresse.

A sessão realizada consistiu numa reciclagem de outras sensibilizações, efectuadas no âmbito do mesmo projecto, e que versaram um leque variado de temáticas, nomeadamente: o *envelhecimento*



saudável, a alimentação no idoso, a água e a saúde e a importância do exercício físico, entre outras. Pretendemos, assim, criar um ambiente pró-activo, demarcado pela partilha de saberes e experiências, fulcrais para a consciencialização das suas capacidades, de forma a superar, saudavelmente, as modificações psicológicas, fisiológicas, patológicas e comportamentais, potencialmente, características, desta etapa cronológica da vida. Em todas as sessões realizadas, os idosos relacionaram as informações proporcionadas com os seus hábitos de vida e demonstraram empenho e motivação em reformular os factores de risco identificados, de modo a assegurar a promoção de estilos de vida saudáveis.

Estas palestras foram complementadas, continuamente, com o controlo e vigilância regular da saúde, nas consultas de enfermagem, que têm presentemente uma adesão de 100%, mediante um reforço positivo, da individualidade e singularidade de cada pessoa, com os subsequentes ganhos em saúde. As consultas de enfermagem, foram realizadas de acordo com a periodicidade estabelecida, onde procuramos, constantemente, criar ambiente de reciprocidade, primado pelo diálogo activo e sensibilização para o controlo dos factores de risco, potencialmente, alteráveis para a prevenção das doenças cardiovasculares, entre outras.

Subjacente a esta sensibilização, esteve a motivação para o autocuidado, fulcral para a adopção de estilos de vida saudáveis, compatíveis com a promoção da qualidade de vida.

O passeio a pé realizou-se durante 3 horas, intercaladas por breves momentos de descanso e descontração. O deslumbramento perante uma paisagem, inspiradora e idílica proporcionou períodos de sociabilidade, satisfação pessoal e de relaxamento, complementados por alguns cânticos, entoados por alguns idosos, que recordavam, com nostalgia, os tempos passados.

Tendo por base a severidade e o impacto das doenças cardiovasculares e as suas repercussões a nível da população mundial, cuja epidemiologia se encontra ensombrada por nuvens negras, iremos abordar, sucin-

tamente, os factores de risco potencialmente alteráveis, que foram retratados na sessão de educação para a saúde realizada aos idosos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial, denominada por assassino silencioso, dada a possível inexistência de sintomatologia na fase inicial, poderá provocar complicações cardiovasculares fatais e irreversíveis. Neste sentido, torna-se imperioso o controlo e a vigilância regular da saúde. De forma a prevenir ou controlar a HTA, recomenda-se, segundo MADUREIRA (2003), BERKOW (2001), e PHIPPS e outros (1998), a redução da ingestão do sal e a sua substituição por ervas aromáticas aquando da confecção das refeições; evitar o excesso de peso, mantendo-o dentro dos limites preconizados pela OMS; se a dependência do tabaco for uma realidade, chamar a atenção para um caminho de regresso, que requer um certo esforço e determinação, que irão ser automaticamente recompensados pela melhoria da saúde e qualidade de vida; reduzir a ingestão de alimentos gordos, dado o seu elevado teor lipídico e calórico; prática de exercício físico moderado e regular; e aprender a lidar e controlar o stresse, dado que, embora faça parte das nossas vidas, o stresse, por vezes, atinge um patamar que provoca dano no organismo, tornando-se perigoso, pelo que é necessário colocar um travão.

Por outro lado, para além do controlo dos factores de risco existentes, é importante tomar a medicação anti-hipertensora, se prescrita; medir periodicamente a T.A, a fim de confirmar o efeito terapêutico das medidas de autocuidado e recorrer à consulta médica, caso os valores de T.A. não sejam os desejados (MADUREIRA, 2003).

DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus constitui uma patologia crónica, caracterizada por uma anomalia no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e prótidos, e pelo potencial desenvolvimento, progressivo, de alterações vasculares e neuropatias, que comprometem, seriamente, a qualidade de vida. Nesta doença, ocorre, essencialmente, uma insuficiência total ou relativa da insulina ou da sua função, e intolerância à glicose (PHIPPS e outros, 1998). Os enfermeiros, no âmbito da equipe multidisciplinar, poderão assumir um papel fulcral, no intuito de sensibilizar o utente para a consciencialização do seu problema e implementação de medidas que visem o autocuidado, proporcionando, assim, os conhecimentos necessários ao auto-controlo, de forma a evitar complicações potenciais (PHIPPS e outros, 1998).

Assim, MADUREIRA (2003) aconselha uma alimentação equilibrada e polifraccionada, evitando o excesso

de peso e o consumo de alimentos ricos em calorias; a prática de exercício físico moderado e regular; evitar ou reduzir o consumo de tabaco; controlo dos factores de risco existentes; toma da medicação tal como foi prescrita, medição periódica da glicémia capilar, a fim de confirmar o efeito terapêutico das medidas de autocuidado e recorrer à consulta médica, caso os valores de glicémia não sejam os desejados.

DISLIPIDÉMIA

A dislipidémia constitui outro factor de risco, potencialmente modificável, para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares. A doença coronária ocorre, insidiosamente, quando os depósitos de gordura e outros produtos sanguíneos se acumulam, ao longo dos anos, progressiva e lentamente, nas camadas internas dos vasos sanguíneos que nutrem o músculo cardíaco – aterosclerose. A formação das placas de atheroma advenientes deste processo patológico poderão diminuir o fluxo sanguíneo nas artérias, reduzindo, assim, o aporte sanguíneo ao miocárdio, causando angina de peito, quando o bloqueio é parcial, ou enfarte agudo do miocárdio, quando o bloqueio é total.

A fim de evitar a elevação dos níveis de lípidos no sangue, PHIPPS e outros (1998) e Madureira (2003) preconizam o consumo de carnes magras ou brancas ou peixe em detrimento das carnes vermelhas ou carnes gordas; a opção pela ingestão de gorduras saturadas em vez das insaturadas; assim como, a diminuição do consumo de alimentos gordos, complementado com a prática de exercício físico moderado e regular e diminuição do excesso de peso (redução da relação peso/altura).

Por outro lado, as complicações deste factor de risco poderão ser evitadas ou atenuadas através das recomendações descritas anteriormente, bem como, pela cessação do consumo de tabaco (que favorece a agregação plaquetária, predispondo, por isso, à formação de trombozes), a toma da medicação, quando prescrita, a manutenção de consultas médicas regulares, o controlo dos outros factores de risco (MADUREIRA, 2003).

TABAGISMO

O tabagismo é a dependência, física e psíquica, provocada pelo tabaco e que se repercute em inúmeras alterações e complicações orgânicas, nomeadamente a nível cardiovascular. Dado que o hábito de fumar constitui, para muitas pessoas, um vício e que muitos fumadores revelam grande dificuldade em abster-se, o ideal é nunca experimentar. Por outro lado, para quem fuma, é importante sensibilizar para os graves problemas que poderão surgir junto de si, mas também das pessoas que o rodeiam e informar para as medidas de desabitação tabágica. Contudo, para as pessoas que demonstram



relutância em abandonar este vício, deveremos sensibilizá-las para medidas que minimizem os efeitos do tabaco, como fumar mais lentamente; dar menos fumaças em cada cigarro, criando assim períodos de abstinência; não fumar o 1/3 final de cada cigarro, visto ser a parte mais prejudicial; não reacender o cigarro apagado; não inalar o fumo profundamente, nem retê-lo; e não fumar em locais fechados.

SEDENTARISMO

A inactividade física é considerada um factor de risco importante para o surgimento de doenças cardiovasculares. O sedentarismo encontra grande expressão no comodismo proporcionado pelas novas facilidades da vida quotidiana, aliadas a ocupações dos tempos livres “estáticas” ou a práticas laborais que primam pela ausência de actividade física. Este factor de risco contribui para uma redução acentuada do consumo de energia a nível dos músculos e potencia o surgimento de outro factor de risco, potencialmente modificável, a obesidade.

Neste sentido, é recomendável a prática de exer-



cício físico, de acordo com a situação clínica de cada pessoa, proporcionando, concomitantemente, momentos de descontração e de prazer. Dentro deste âmbito destaca-se uma variedade heterogénea de actividades aeróbicas, como a marcha, ciclismo, natação e jardinagem, que poderão reduzir os períodos passados em frente à televisão e computador, quebrando, assim, uma monotonia sedentária anteriormente instalada.

A prática de exercício físico deverá ser regular (diariamente ou várias vezes por semana), moderada e progressiva, de acordo com as capacidades e possibilidades, de cada pessoa em particular.

OBESIDADE

A obesidade funciona como um factor de risco que predispõe à sobrecarga cardíaca e vascular, potenciando, também, o surgimento do efeito nefasto de outros factores de risco. Nesta perspectiva, MADUREIRA (2003) alerta que para manter o Índice de Massa Corporal dentro dos valores adequados ($IMC=18.5-24.9$), torna-se imperiosa a sensibilização para uma dieta equilibrada e polifracionada, a ingestão de 2 litros de água diariamente, a redução calórica do consumo de alimentos ricos em gorduras, evitar as gorduras saturadas, optar por alimentos cozidos, grelhados e assados em detrimento dos fritos, evitar grandes consumos de alimentos muito energéticos, optar por várias peças de fruta e pelo consumo de vegetais crus ou cozinhados; assim como, praticar regularmente exercício físico, dado que constitui um factor imprescindível no controlo e combate à obesidade.

O STRESSE

O stresse representa também um risco nada desprezível, dado que contribui para a libertação de catecolaminas, que provocam ansiedade, taquicardia, contração das artérias e elevação da tensão arterial, aumentando, desta forma, o risco de doença cardiovascular (MARTI, 1994). Perante situações que ultrapassam os recursos pessoais, as capacidades de resposta e que deixam uma pessoa em sobressalto, é recomendável não se entregar aos problemas nem se deixar dominar. Por outro lado, a fim de atenuar os seus efeitos, é aconselhável uma dieta equilibrada que perfaça as necessidades energéticas individuais, uma prática regular de exercício físico, o apoio e companhia de pessoas amigas ou significativas que possam proporcionar um ambiente de compreensão e empatia, a prática de técnicas de relaxamento e de exercício físico, sono e repouso adequados e reconfortantes, não abusar de tabaco, álcool e excitantes, e tempo para desfrutar da companhia da família e de si mesmo, de forma a aumentar a autoconfiança e autoestima, proporcionando melhor qualidade de vida, a si mesmo e a todos aqueles que o rodeiam.

Ao longo deste artigo, constatámos que as doenças cardiovasculares poderão ser prevenidas, basta que para isso se sigam os conselhos acima descritos e sobretudo se invista numa vida saudável, onde os cuidados com a alimentação e a prática de exercício físico são primordiais.

** Enf.º do Centro de Saúde de São Jorge*

** Enf.ª Especialista em Geriatria dos Centros de Saúde do Concelho de Santana*



A IMPORTÂNCIA DO TESTE GROWING SKILLS

UM TESTEMUNHO NO CONCELHO DE SANTA CRUZ

• Iolanda Vasconcelos/Ivone Moreira *

A história do homem tem sido marcada por uma crescente luta pela sobrevivência. Esses marcos têm sido ultrapassados graças ao progresso científico e à melhoria das condições sócio-económicas e educacionais da população que contribuíram para uma redução das taxas de mortalidade infantil. Começou-se desde então a ter uma visão mais profunda e científica acerca do desenvolvimento das crianças e no campo da saúde pública surgiu um grande desafio começando-se a apostar na prevenção, controle e diagnóstico das várias situações com o objectivo de promover a saúde.

Desde o nascimento, a criança faz aquisições que ajudam a avaliar o seu desenvolvimento. No entanto, estes não são marcos obrigatórios a cumprir numa idade exacta, sendo necessária uma apreciação integrada e global de cada etapa. Não existem duas crianças idênticas e as normas e limites da normalidade não devem ser demasiado estáticos, pois o desenvolvimento de uma criança não está só dependente da integridade do sistema nervoso, mas também de alguns factores que podem contribuir para um desvio normal do padrão de desenvolvimento esperado para cada criança. Cada

criança é um indivíduo, com o seu próprio ritmo de desenvolvimento.

É da competência do enfermeiro avaliar o estado de saúde, crescimento e nível de desenvolvimento das crianças, através das consultas de enfermagem com o intuito de identificar as que possam estar em risco de atraso de desenvolvimento, de modo a que seja instituída uma intervenção adequada e precoce.

Os problemas de desenvolvimento, detectados pelos enfermeiros durante a consulta de saúde infantil, devem-se sobretudo à aplicação de vários testes que foram surgindo ao longo de anos, sendo o mais recente utilizado na RAM o teste de avaliação do desenvolvimento dos 0 aos 5 anos " Growing Skills". Este instrumento permite identificar o nível de desenvolvimento das crianças em dez áreas de competências: controlo postural passivo; controlo postural activo; locomoção; manipulação; visão; audição e linguagem; fala e linguagem; interacção social; autonomia pessoal e cognitiva.

Dados estes pressupostos, realizámos um estudo nível I exploratório descritivo e retrospectivo nos anos 2004/ 2005 sobre o conhecimento e a descrição dos níveis de desenvolvimento nas várias aptidões de todas



Fonte: Anne Geddes

as crianças com três e nove meses de idade, nascidas no ano 2003, seguidas no Centro de Saúde de Santa Cruz, e as intervenções dos enfermeiros após a aplicação do referido teste de avaliação do desenvolvimento, perfazendo o total de 73.

Das crianças estudadas relativamente ao nível de desenvolvimento tanto aos três meses como aos nove meses, quatro crianças (5,5%) apresentaram nível de desenvolvimento inadequado, sendo aos três meses as aptidões, controlo postural passivo, controlo postural activo, manipulação e visão e aos nove meses as aptidões, controlo postural activo, visão, interacção social e autonomia as afectadas.

As intervenções dos enfermeiros foram essencialmente medidas de estimulação motora e de natureza relacional e afectiva, dadas de acordo com as alterações identificadas e programadas as suas reavaliações passados trinta dias, tanto após os três meses como após os nove meses. A reavaliação permitiu verificar que apenas uma criança manteve as alterações nas aptidões do desenvolvimento, tendo sido encaminhada para o Centro de Desenvolvimento da Criança, tendo as restantes progredido e atingido os níveis de desenvolvimento desejado após a estimulação do potencial de cada criança.

Pelos resultados, deparámo-nos que a falta de conhecimento dos pais a nível da estimulação interfere na optimização do desenvolvimento da criança, pelo que julgamos ser aconselhável a vigilância das crianças nos Centros Saúdes, através das consultas de enfermagem, a fim de despistar possíveis défices de desenvolvimento, intervindo o mais precocemente possível, valendo sempre a pena investir, nem que de apenas uma criança se trate, promovendo a saúde e o bem-estar da criança, família e comunidade.

A qualidade dos cuidados no primeiro ano de vida e a satisfação das neces-

sidades da criança pelos pais, sobretudo nos primeiros tempos de existência, constituem uma das bases do seu desenvolvimento e saúde psíquica futura, isto é, são componentes essenciais para que a criança adquira suporte emocional, aceda às fases posteriores do seu desenvolvimento, invista numa escolaridade sem problemas e viva uma adolescência sem grandes conflitos.

** Enfermeiras do Centro de Saúde de Santa Cruz*



Uma abordagem à massagem Infantil

A Importância do toque

• Adelina Nieves/Carmen Faria *

Nada mais belo e ternurento do que observar uma mãe a acariciar o seu filho, com um olhar doce e cúmplice. O toque é algo tão simples e ao mesmo tempo tão poderoso. É algo natural, que não necessitamos de aprender, mas é fundamental interiorizar a sua importância.

O toque torna-se relevante desde a gestação, sendo o primeiro sentido a desenvolver-se. Desde o início da vida fetal que os bebés são acariciados por tecidos moles e o líquido amniótico, estão em total contacto com as sensações maternas como as batidas do coração ou a voz materna e o seu toque no próprio ventre.

Assim, quando os bebés nascem precisam do contacto físico de uma forma natural, espontânea, tornando-se uma necessidade básica. Precisam manter aquele contacto inicial, o aconchego, o conforto necessário para que se possam sentir amados, queridos, protegidos.

O bebé através do contacto físico, do toque, aconchego e amor, percebe o mundo de uma forma mais agradável, sentindo-se aceite e amado, aumentando a sua auto-estima e segurança.

A pele do bebé está exposta a inúmeros estímulos. É através do tacto da pele que o bebé interage com tudo ao seu redor, é uma forma importante de os bebés



se satisfazerem, explorarem o seu mundo, tomarem gradualmente consciência de si próprios e do mundo que os rodeia.

O contacto físico torna-se assim uma forma de aprendizagem, absolutamente indispensável para o seu bem-estar bio - psico - social.

Contudo, quando as crianças não recebem este "calor materno", são privadas de contacto físico, os danos são graves quer a nível físico, intelectual e social, e muitas vezes irreversíveis, podendo mesmo levar à morte. Enfim, as crianças podem sobreviver às situações mais adversas, e ambientes hostis, mas sem afecto e toque, não!

A massagem infantil é uma forma de potenciar o toque, a principal linguagem dos sentidos.

Em Portugal é uma prática recente, que está a ganhar relevância. Porém, a massagem infantil é realizada há séculos, em certas zonas de África, Ásia, América Central e do Sul, podendo-se afirmar que é uma arte milenar. Se analisarmos a cultura destes povos, verificamos que estes mantêm um contacto físico muito estreito com os seus filhos. Além da massagem infantil ser uma tradição, uma sabedoria materna ancestral, as mães andam com os filhos ao colo (ou colados ao corpo, usando uma manta) desde que nascem e durante os primeiros meses ou anos de vida, levando-os consigo para todo o lado.

No entanto, e infelizmente, a nossa sociedade e a nossa cultura foi perdendo estes hábitos, sabe-se lá porquê e, cada vez mais, vai criando um distanciamento (consciente ou não) entre pais e filhos. Pois vejamos, desde que o bebé nasce é colocado na sua alcofa, é transportado num carrinho, e os pais são logo avisados por familiares e amigos para o "perigo" de dar o colo. Olha que ficam "mal habituados", "viciados",



“ganham manhas”. Chegando mesmo a afirmarem que “Se o pegas ao colo sempre que ele chora, vai ficar mal acostumado”.

Consequentemente, os pais, mesmo que sintam uma necessidade inata de pegá-lo ao colo quando ele chora, ficam confusos e inseguros em relação à melhor forma de proceder. Talvez pelo facto de os pais serem “bombardeados” por inúmeras e divergentes opiniões e conselhos em relação ao que deve e não deve ser feito ao bebé, que se torna difícil para alguns pais criar os filhos, distanciam-se cada vez mais do seu instinto, e não agem conforme dita o coração.

Outros pais, porém, receiam tocar nos seus bebés, por medo, insegurança, inexperiência. Não entendem os filhos, a sua linguagem corporal, o seu choro. Resultado: O bebé chora cada vez mais e os pais ficam mais aflitos e frustrados porque não conseguem acalmar o bebé e cria-se um ciclo negativo e de ansiedade entre ambos, muitas vezes acabando mãe e filho a chorar!

Graças à massagem, os pais relaxam, ficam menos ansiosos, ganham mais confiança ao tocar no filho. Aprendem a observar e a decifrar a linguagem corporal do seu filho, aprendem a “percebê-lo”, o que os torna mais seguros no seu papel e acima de tudo, enquanto massajam o bebé, este será o foco da sua atenção e estarão ali de corpo e alma a interagir e a fortalecer a relação afectiva entre ambos.

O simples acto de tocar carinhosamente a criança, isto é, massajá-la reúne numerosos benefícios fisiológicos, emocionais e comportamentais para o bebé. Nomeadamente:

- Regula o sistema digestivo e respiratório
- Diminui o desconforto causado pelas cólicas e pelo rasgar dos dentes
- Facilita a circulação
- Equilibra o sistema imunitário, pois ajuda a movimentar o líquido linfático pelo organismo, eliminando as substâncias tóxicas
- Estimula os cinco sentidos
- Diminui as hormonas do stresse e promovendo um sono mais tranquilo e favorecendo a libertação da hormona do crescimento.
- Relaxa, tonifica os músculos e ajuda as articulações a ficarem mais flexíveis
- Melhora o desenvolvimento psico-motor
- Melhora dimensões temperamentais, a nível de emoções e sociabilidade.

Está provado que as crianças que foram amadas, tocadas com carinho, durante a infância se tornam adultos mais pacíficos, amáveis, compreensivos, solidários e também mais saudáveis e felizes.

Já existem vários cursos de massagem infantil para

pais em Portugal. A Técnica foi criada pela Associação Internacional de Massagem Infantil que estruturou um programa de massagem baseado no cruzamento de massagem indiana (Shantala), de reflexologia e da massagem sueca. Durante o curso os pais aprenderão a realizar movimentos profundos e vagarosos, com alguma pressão, às várias zonas do corpo: pés e pernas, passando pela barriga, peito e braços, cara e costas, terminando com exercícios de ginástica. Há também massagem para as cólicas.

Em suma: o toque é importante, seja ele feito instintivamente ou com método. Os pais devem ter presente que mais do que aprender a técnica, o que é realmente importante é tocar, comunicar, interagir com o seu filho! Tanto que os cursos dão a ferramenta, mas cada pai/mãe utiliza-a no seu lar, como quiser e como o seu bebé o deixar.

Não esqueça, sempre que tiver oportunidade encha o seu bebé de carinho, faça-lhe massagens, pegue-o ao colo sempre que o seu coração assim o disser, enfim, desfrute do seu bebé e lembre-se que “eles crescem tão rápido...”!

* *Enf^{as}. do Centro de Saúde do Bom Jesus-Módulo Sé/St^a.
Luzia e Instrutoras de MAssagem Infantil*



Importância do brincar

• Ana Ivone Moreira/Elda Silva/Iolanda Vasconcelos *



De uma maneira geral, o primeiro “brinquedo” dos bebês são os pais. Os momentos mais agradáveis para eles são aqueles que passam com os pais. Deste modo sempre que acordados deveriam ser ocupados com brincadeiras.

As primeiras brincadeiras começam pela observação das expressões faciais dos pais e pelo segurar das mãos dos mesmos, onde o bebê inicia o desenvolvimento das suas habilidades motoras e visuais, ao mesmo tempo que se diverte.

Quando brincam aprendem acerca de si próprios e do mundo que os rodeia.

Ao nascer, o bebê só consegue focalizar objectos a cerca de 25 centímetros de distância, sendo aquela que vai entre os olhos dele e os de quem o alimenta. Mais do que qualquer objecto, o rosto humano exerce uma atracção especial sobre o recém-nascido.

Quanto à audição, esta é quase tão apu-

rada como a do adulto e, da mesma forma que preferem o rosto humano demonstram ser mais receptivos à voz humana do que a outros sons, ficam encantados quando lhes cantam quer nos momentos de vigília ou quando os embalam. No entanto, para os primeiros tempos, o mobile musical no berço acalma-os, especialmente se a música for rítmica, regular e suave. O movimento dos brinquedos móveis e o contraste das cores dão-lhes prazer, estimula os sentidos da visão, da audição e do tacto, o que os torna ideais a partir desta altura.

Contudo, durante o primeiro ano de vida, mais importante do que a quantidade de brinquedos é sobretudo a disponibilidade dos pais para brincar, porque é através desta interacção que o bebê começa a desenvolver as emoções e formas de comunicação.

Os brinquedos, após o primeiro ano de vida,



assumem uma importância crescente, agora para além de os visualizar e manuseá-los começam a explorá-los, iniciando-se as verdadeiras brincadeiras.

Brincar deveria ser a profissão de todas as crianças, é uma actividade da infância na qual se deve reconhecer o seu valor e significado. É através do brincar que as crianças estimulam e desenvolvem a sua criatividade, habilidade, imaginação, autoconfiança, constroem a sua socialização e compreendem os valores morais.

Há pesquisas que evidenciam que crianças que brincam mais são mais criativas do que aquelas que têm pouca oportunidade de o fazer. As crianças que brincam regularmente com outras revelam menos problemas de adaptação social quando atingem a idade adulta.

Brincar é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança. Irá no futuro contribuir para a eficiência e o equilíbrio do adulto.

Os brinquedos fazem com que as crianças compreendam que o mundo está cheio de possibilidades e que eles, brinquedos, simbolizam as oportunidades de expansão da criatividade do homem, além de os familiarizar com a tecnologia complexa que encontrarão na idade adulta. Suaviza o impacto provocado pelo tamanho e pela força dos adultos, diminuindo o sentimento de impotência da criança.

Assim sendo, os brinquedos desempenham um papel decisivo para converter as crianças dos nossos dias em adultos maduros, com grande imaginação e autoconfiança. Os brinquedos estimulam a inteligência ajudando a criança a desenvolver as suas potencialidades de imaginação e criatividade.

Ao comprar qualquer brinquedo tenha em conta gostos, interesses, capacidades e limitações

da criança a quem vai oferecer, lembre-se que as etapas de desenvolvimento são diferentes de criança para criança. Quando o brinquedo agrada a criança, permite exercitação da sua concentração uma vez que fica absorvida por completo nessa actividade.

É primordial a segurança, a qualidade do material e o tamanho, portanto no momento da compra consulte a lista de recomendações; guie-se pela idade recomendada do fabricante e procure ler as mensagens e advertências que apareçam na embalagem.

Evite comprar brinquedos que lhe agradem, para tal, sempre que possível, deixe que a criança participe na selecção e compra dos mesmos. Porém, lembre-se que brinquedos com peças muito pequenas podem provocar asfixia e os que contêm elementos de aquecimento, baterias e tomadas eléctricas para crianças com menos de 36 meses podem causar queimaduras.

Em qualquer idade, brinquedos excessivamente barulhentos ou com barulho constante podem comprometer a audição.

As brincadeiras activas são essenciais para o desenvolvimento muscular e ensinam a coordenar os movimentos, aumentam a saúde e libertam o excesso de energia.

Os brinquedos e os jogos trazem experiências inovadoras à vida da criança e ensinam que aprender e resolver problemas pode ser divertido.

Em suma, brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança e é a brincar que ela vai aprender e descobrir quase todas as coisas importantes da vida.

** Enfermeiras do Centro de Saúde Santa Cruz*



Vida Boa

Caderno

Dia Mundial da Saúde Mental

10 de Outubro de 2005



A saúde mental e física ao longo da vida



**Não há Saúde
sem Saúde Mental**



Promoção da Saúde Mental

Infanto – Juvenil

• Ana Clara Silva/Luísa Gonçalves *

A infância – tempo de edificação da Saúde Mental

A saúde bem como a doença podem ser analisadas em duas vertentes amplas e complexas: a perspectiva evolutiva do desenvolvimento humano e a perspectiva psico-social do ser humano integrado nos vários ecossistemas. Assim, a saúde não depende do êxito isolado de um factor de equilíbrio (biológico, psicológico, sócio – cultural) mas sim da plasticidade e adequação de resposta e dos mecanismos de adaptação pessoais, sociais e culturais.

A saúde mental vai sendo construída a partir da infância mais precoce. Se considerarmos a criança um ser dependente e desprotegido, compreendemos a necessidade da existência nos primeiros anos da sua vida de condições familiares e sociais que propiciem um desenvolvimento global equilibrado. A qualidade dos vínculos afectivos estabelecidos entre a criança, a mãe e o pai e, por outro lado, entre a mãe e o pai, centrados na criança, é determinante para a estabilidade psico-afectiva desta última. Os processos precoces de desenvolvimento e maturação da criança ocorrem na relação precoce *mãe – criança* mas para prosseguirem, consolidarem-se e tornarem-se mais complexos, é necessário alargar essa relação à tríade *mãe – pai – criança*.

A complementaridade entre a vida mental e relacional da criança, e a vida mental e relacional do pai e da mãe é estruturante no processo de individuação. A criança necessita sentir-se segura, para ser capaz de empreender a separação normal dos pais. A relação saudável e gratificante que mantém com os pais, entendida como uma fonte de refúgio, apoio, compreensão e amor, vai permitir-lhe esse distanciamento maturativo.

Quando a criança alcança um estado de integração corporal está apta para a exploração do mundo que a rodeia de forma a conhecê-lo. Isto ajuda-a no desenvolvimento da inteligência e na aprendizagem. É importante que os pais proporcionem à criança espaços

de brincadeira, de jogos, de convívio com o seu grupo de pares (ex.: creches, jardins de infância - permitindo a socialização), convívios inter-geracionais (que possibilitam trocas de experiências enriquecedoras e gratificantes para idosos e crianças bem como um crescimento harmonioso e saudável para estas últimas).

É necessário deixar a criança saltar, mexer, subir, descer, dar cambalhotas, pegar, manipular, abrir, fechar, encher, esvaziar, enfim, desenvolver todas as habilidades cognitivas e corporais, experimentar, e experimentar-se. Cabe, logicamente, aos pais e educadores incutir o resguardar e os limites indispensáveis nesta busca pelo conhecer-se e conhecer.

Os ambientes “amplos” de liberdade de expressão são importantes para que as crianças e jovens desenvolvam o seu equilíbrio, não só físico como mental, e para que tenham oportunidade de se aperceber das suas possibilidades e limites. A consciencialização de habilidades e a aceitação das limitações desenvolvem na criança, progressiva e construtivamente, formas saudáveis para lidar com as dificuldades e as frustrações inerentes ao crescimento.

É fundamental que as crianças e os jovens possam experimentar a liberdade, aliada à confiança e segurança. As descobertas inerentes à maturação bio-psyco-social devem envolver o corpo e a afectividade, conferindo a consciência do “eu” e do “outro”.

As perturbações da vida mental das crianças, regra geral, surgem de situações prolongadas de crise a nível familiar, com dificuldade de relacionamento entre os seus membros.

As sucessivas situações conflituosas, as alternâncias entre grandes aproximações e abandonos, a insegurança e o desamor, e o sofrimento provocado por essas situações poderão levar a criança a um funcionamento muito abaixo do seu potencial. Os funcionamentos perturbados poderão, mais tarde, assumir formatos compatíveis com doença mental. O tempo de crise, constitui por isso, o momento elegível para intervir no

sentido da prevenção e detecção precoce da doença, reforçando os potenciais evolutivos ainda existentes.

O processo de desenvolvimento e de maturação da criança faz-se por etapas sucessivas, de uma menor para uma maior complexidade. O desenrolar pleno de uma etapa vai depender das circunstâncias maturativas das etapas anteriores. Neste sentido, as alterações ocorridas a um nível vão condicionar os níveis seguintes, impondo-se uma intervenção precoce de forma a corrigir atempadamente as alterações e o efeito em cadeia das mesmas.

Por outro lado, a abordagem da promoção e da protecção da saúde mental infantil implica um olhar demorado sobre um conjunto de fenómenos sociais que têm vindo a imprimir na sociedade a ilusão de uma felicidade ideal e de um desenvolvimento sem dores a que não é alheia a multiplicação de formatos assistenciais que de certo modo modificam as fronteiras da normalidade.

As famílias, núcleos de referência de qualquer sociedade, não são insensíveis a esta maré de intolerabilidade à diferença, ao sofrimento e à busca incessante da explicação unicausal dos perfis inadaptados. Nas problemáticas de saúde mental e face às reacções, as famílias, se bem que sem contornos muito visíveis, podem agrupar-se duas categorias: as que vivem sentimentos de culpabilização por se sentirem na origem do problema que afecta um dos seus membros ou aquelas que perante o mesmo problema não evidenciam mais que um vago sentimento de vergonha em nome do conformismo social.

Esta categorização não é determinante, mas por

outro lado os dilemas familiares que assolam a maioria das famílias ao longo do desenvolvimento infanto-juvenil e que as mobiliza para um pedido de ajuda regra geral, situam-se ao nível da vida escolar, da violência, das rupturas, das perdas e das próprias condições económicas do agregado familiar. Estas, entre outras condições, podem precipitar alterações comportamentais nas crianças e nos jovens perante as quais a família vive sentimentos de impotência, culpabilidade e vergonha determinados, em parte, pelas garras ditadoras de uma sociedade.

A sequência de vivências familiares não pode ser analisada de forma individual, mas implica uma visão global, evitando a redução do sofrimento familiar a um campo da ciência simplesmente. As abordagens em nome do bem-estar não podem expulsar os membros de uma família das suas escolhas nem lhes interditar as estratégias de existência, decididas em momentos cruciais da vida.

Adolescência – oportunidade de reverter ao equilíbrio

A adolescência é uma fase marcada pela mudança quer a nível físico quer a nível psicológico quer ainda a nível relacional na qual se distingue uma selecção a nível das relações sociais, até então não tão demarcada.

O processo de autonomização, bem como o de diferenciação/separação nem sempre é entendido pelos pais e a naturalidade com que o mesmo deve ser vivenciado nem sempre existe, perturbando muitas vezes a relação *jovem – pais*.





A importância de pertença a um grupo é muito mais intensa nesta fase. Há uma necessidade normal de reencontro do jovem consigo próprio e de substituição dos laços afectivos infantis, que os ligam aos pais, por outro tipo de relação mais adulta. O adolescente distancia-se da maneira como idealizou os pais para poder relacionar-se com eles não já como figuras idealizadas mas como pessoas reais.

Este processo maturativo passa pela contestação dos hábitos, dos costumes e até dos mitos do mundo dos adultos numa procura incessante de si próprio e de uma sociedade mais humana. Nada mais natural que a curiosidade, o desejo de novos conhecimentos, novas sensações. É necessário não esquecer que adolescência é um tempo de conviver com o risco. Não se pode crescer sem experimentar, sem avanços e recuos, sem erros e coisas certas.

Nesta fase, os adultos/pais/educadores são mais do que nunca colocados à prova, pois se o jovem precisa de se experimentar, necessita igualmente de experimentar os adultos e de saber até que ponto estes são capazes de aceitar o tumulto instintivo/emocional da adolescência tal como é sentida pelo jovem. A atitude dos pais, face a estes movimentos de contestação, deve ser encompada de firmeza feita de tolerância e amor.

Permitir ao jovem um desenvolvimento saudável, implica permitir correr riscos, conviver com os pais, experimentar novas situações, tendo os seus próprios sonhos e expectativas, enfim autonomizando-se. Uma atitude disponível e dialogante por parte dos pais com reforço da confiança e auto-estima proporciona o espaço de liberdade que o jovem necessita para o processo

de autonomização.

Aos pais exige-se que habilmente consigam integrar uma posição firme nas regras e limites, uma atitude de escuta e interesse face às emoções expressas de alegria e desconforto.

O interesse pela vida do jovem não deve ser confundido com a sua substituição; cada um fará o seu próprio caminho contando com a presença do adulto a seu lado. Cabe ao adulto funcionar como modelo de identificação e não como crítico permanente, evitando uma posição de desvalorização constante das especificidades, ideais e atitudes do jovem nesta fase importante da sua vida.

Os rituais familiares, enquanto comportamentos repetitivos, simbólicos e interactivos que caracterizam a vida de um agregado familiar, têm uma função organizativa e conservam e transmitem a identidade da família marcando o tempo de cada um e da família no seu todo. Numa sociedade, onde não abundam os marcos significativos, a perseverança dos rituais familiares é o caminho inverso ao vazio e à automatização do ser humano.

A família é assim um sistema emocional da maior importância e a comunicação *pais-filhos*, ao longo das etapas do desenvolvimento, é imprescindível na formação da identidade e na conquista da autonomia dos adolescentes.

* Enfermeiras Especialistas em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

O seu filho estará deprimido?

A depressão infantil

• Luísa Gomes Caires *

Tomás¹, de 8 anos, vem à Consulta de Psicologia por apresentar dificuldades de aprendizagem e enurese nocturna. Os pais estão preocupados, mas não sabem ao certo o que se passa com ele. Porque não aprende?! Porque é que molha a cama tantas vezes à noite?!

O Tomás tem um olhar vivo e ninguém diria ser uma criança triste, mas a verdade é que por detrás do seu sorriso, esconde um grande sofrimento. Um dia, no decorrer de uma consulta e de uma forma algo inesperada, desvenda o seu "segredo":

- Sabes, Luísa, eu às vezes acho que a minha mãe odeia-me!

Um pouco surpresa com esta afirmação, pergunto-lhe:

- O que te leva a pensar isso, Tomás?

- É que uma vez a minha mãe pegou numa fotografia minha e rasgou-a toda aos pedacinhos!!!

Esta criança, com alguns traços depressivos, conseguiu expressar verbalmente o que sentia. Falou daquilo que verdadeiramente a afectava e a impedia de pensar nas coisas da escola. No entanto, é importante salientar que a grande maioria das crianças com depressão infantil não se queixa da sua tristeza, nem desabafa espontaneamente com quem a rodeia. Como identificar, então, uma criança com depressão infantil? Pelos sinais e sintomas que inconscientemente nos comunica e que não são nada mais do que indicadores claros do seu mal-estar. Temos, por exemplo:

• **Queixas somáticas:** quanto mais nova é a criança, mais o seu sofrimento se exprime por intermédio de queixas corporais, tais como:

- Dores de cabeça, abdominais e outras dores sem causa física;

- Alterações alimentares, sobretudo a perda de apetite ou o aumento exagerado deste;

- Alterações do sono, sobretudo a insónia e os terrores nocturnos;

- Perturbações do controlo de esfíncteres: enurese nocturna e encoprese.

• **Dificuldades escolares,** manifestando-se sobretudo por dificuldades de aprendizagem e dificuldades de adaptação à realidade escolar.



¹ Substituiu-se o verdadeiro nome da criança, de forma a respeitar o sigilo profissional.

O que acontece, com frequência, nas crianças deprimidas, é que o grau de dor psíquica é tão intenso que as impede de enfrentar todos os desafios que a escola lhes coloca.

• **Problemas de comportamento**, sobretudo de instabilidade, hiperactividade e agressividade; também furtos e mentiras repetidas.

Os problemas de comportamento têm muito a ver com a dificuldade em pensar sobre o próprio sofrimento que se torna, por vezes, intolerável. E porque não consegue pensar, a criança age de forma impulsiva, ferindo por vezes outros, sem tomar consciência que é dessa forma que se sente igualmente “ferida”.

Muitas crianças deprimidas cometem também pequenos furtos e mentiras. É importante que percebamos que ao fazer esses furtos, a criança procura preencher com coisas vindas de fora o vazio que sente no seu interior.

• **Outros sinais**

Importa ainda referir que as crianças deprimidas são crianças inseguras, com baixa auto-estima que não acreditam em si próprias e estão constantemente a se desvalorizar com expressões do tipo: “Eu não sou bom!”, “Não consigo fazer nada bem!”, “Ninguém gosta de mim!”.

É visível no seu olhar a avidez de quem procura encontrar alguém que repare no seu sofrimento ou, ao contrário, apresentam um olhar frágil, medroso, ausente que reflecte a falta de esperança e o vazio que sente no seu interior.

Estes são alguns sinais de alerta que podem indicar que a criança está deprimida e que necessita urgentemente de ser apoiada.

É de salientar, contudo, que uma criança pode estar triste, sem que isso signifique que ela esteja deprimida. A tristeza é normal. O que é preocupante é quando a criança não consegue pensar no seu sofrimento, o que provoca um bloqueio afectivo e intelectual que a impede de crescer.

Importa, ainda, referir que na depressão infantil a relação com os pais é sentida, muitas vezes, de forma insatisfatória - como é o caso do Tomás. A criança sente que dá mais afecto do que recebe, sente que o seu amor não é correspondido. Assim, vai interiorizando a ideia de não ser amada nem compreendida, criando uma imagem desvalorizada de si própria. De facto, encontramos, frequentemente, pais deprimidos e em grande sofrimento, o que provoca nos filhos sentimentos de desapoio e desamparo, já que parecem estar pouco disponíveis e incapazes de responder às necessidades das suas crianças.

Como ajudar, então, estas crianças? Como travar a depressão infantil que começa a ter dimensões cada vez mais preocupantes? Julga-se que deverá ser dada uma atenção especial a estas famílias - onde se constata frequentemente dificuldades relacionais - intervindo sempre que possível junto dos cuidadores, já que estes são os verdadeiros responsáveis pelo desenvolvimento e estabilidade emocional da criança. Contudo, é de realçar que, em certos casos, o acompanhamento psicológico torna-se indispensável, pois...

... toda a criança tem direito a uma relação diferente que cure as feridas deixadas por outras relações anteriores.

* Psicóloga



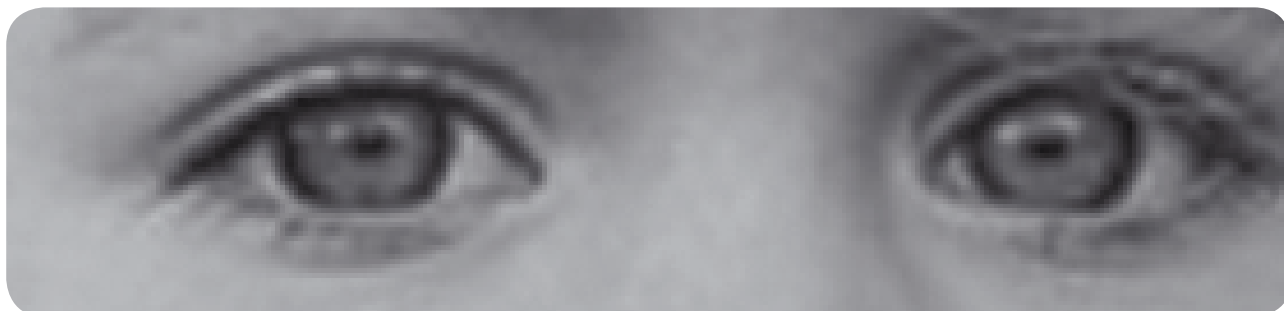
Ajude o seu filho a não estar deprimido

A melhor forma de prevenir a depressão infantil é estabelecer uma boa comunicação entre pais e filhos, numa relação harmoniosa de amor e segurança:

- Leve a criança a sério. Não desvalorize nem ridicularize os seus sentimentos.
- Evite cair na tentação de procurar calar a dor e a tristeza. Em vez de “não chores que já és um homem”, podemos simplesmente dizer que compreendemos que se sinta triste diante daquela situação.
- Incentive a criança a exprimir aquilo que pensa e sente. Explique que é natural, nalguns momentos, sentirmo-nos zangados, furiosos, revoltados, tristes, culpados... mas que podemos aprender a ultrapassar as situações desagradáveis e a crescer com elas.
- Diga sempre a verdade. Não oculte nem minta sobre acontecimentos difíceis – como desemprego, divórcio, doença, morte – que ocorram na família.
- Ajude a criança a ter uma boa auto-estima. Reconheça as capacidades dela e valorize cada pequena conquista.
- Ajude-a a tolerar a frustração, a aceitar que podemos falhar e que nem sempre conseguimos alcançar aquilo que desejamos. Admita perante ela os seus erros e as suas fraquezas.
- Dê-lhe tempo para brincar. É fundamental que a criança não esteja permanentemente ocupada com as aulas de música, de natação... ou com os malogrados trabalhos de casa.

Assuma o seu papel de mãe ou de pai com confiança e determinação. A criança não espera que os adultos sejam meros companheiros de viagem - quem manobra o leme e estabelece as regras e os limites são os pais e não os filhos. Abrandar as rotinas de vez em quando, ser flexível (e não rígido), são aspectos salutares mas deixar a criança à deriva, fazendo tudo o que lhe apetece, saciando todos os seus caprichos, é percebido como abandono (da função parental), não como prova de amor!

Adaptado de Gabriela Araújo, Depressão Infantil - Quando a tristeza não deixa crescer.
Notícias Magazine, 07 Abr. 2002 (pp 34-42)



Estratégia e Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008

• Isabel Fragoeiro *

A Estratégia e o Plano Regional 2005-2008 decorrem do objectivo traçado pelo Governo Regional e pela SRAS (Secretaria Regional dos Assuntos Sociais), de se prosseguir na RAM (Região Autónoma da Madeira), a Luta Contra a Droga.

A Toxicodependência é um fenómeno ao qual se associam problemáticas pessoais, familiares e sociais, que se configuram prioritárias, do ponto de vista da intervenção (política; comunitária; grupal; individual). O sofrimento e as consequências negativas decorrentes daquela exigem determinação, numa luta que deverá ser assumida regionalmente, não só por aqueles que, tendo responsabilidades político-governativas decidem adoptar a nova Estratégia e o Plano de Luta Contra a Droga para o quadriénio 2005-2008, mas também, por todas as entidades públicas e privadas, que pela sua natureza, se constituam como parceiros fundamentais nesta luta, bem como pelos diferentes cidadãos, membros edificadores da comunidade regional, os quais não deverão alhear-se nem ficar indiferentes, face às pessoas e às famílias, afectadas pelas dependências de substâncias.

O tráfico de droga tem contornos mundiais. Ao mesmo subjazem interesses económicos obscuros, destrutivos e prejudiciais para as sociedades. Urge que as Entidades e Organismos competentes, reforcem esforços e iniciativas que sejam obstáculos à sua progressão e minorem as consequências negativas e os danos associados ao mesmo.

Paralelamente, importa que se potenciem na RAM, todos aqueles factores e condições, que favoreçam o desenvolvimento integral, harmonioso e sustentado, de cada cidadão em particular e da comunidade madeirense como um todo.

A Estratégia e Plano Regional inscrevem-se num percurso iniciado há quatro anos e decorrem da avaliação efectuada pela SRAS, através do SRPT (Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência), no início do ano 2005, ao Plano de Luta Contra a Droga 2001-2004 e à sua implementação, a qual congregou a vontade de par-

ticipação, as opiniões críticas e contributos avaliativos, de múltiplas entidades e organismos, representativos dos vários sectores sociais e comunitários. (Consultar Relatório Avaliativo do Plano Regional de Luta Contra a Droga 2001-2004, disponível na SRAS e no SRPT).

A presente Estratégia e Plano Regional de Luta Contra a Droga (2005-2008) absorvem as mais valias decorrentes de um trabalho imprescindível, efectuado anteriormente, por muitas pessoas, com papéis diferentes na nossa sociedade, que se associaram e agiram complementarmente, na Luta Contra a Droga e na atenuação dos problemas decorrentes das dependências de substâncias psicoactivas.

Incorporam novas orientações, metas e objectivos, decorrentes da evolução constatada relativamente ao fenómeno, os quais deverão orientar um conjunto de iniciativas (acções, projectos, programas), que se desenvolverão na Região, no quadriénio 2005-2008 e que se reportam às diferentes áreas de intervenção.

Pretende-se que a Estratégia e o Plano Regional de Luta Contra a Droga, ora presentes, sejam assumidos com convicção, implementados com os ajustes que se revelam pertinentes relativamente às estratégias e metodologias de trabalho, avaliados conforme previsto, de modo a aferir-se e ajuizar-se da eficiência dos processos relativos ao seu desenvolvimento bem como da eficácia relativamente aos resultados alcançados.

Almeja-se que se constituam como documentos orientadores de práticas qualificadas, fidedignas e sustentáveis, no âmbito técnico científico.

Aspira-se que congreguem vontades, saberes, competências, em torno da utilização racional, complementar, eficiente de recursos, em prol da minimização das problemáticas associadas à Toxicodependência, alargando-se e fortalecendo-se a rede comunitária de suporte à Luta Contra a Droga na RAM.

Recomenda-se uma utilização dos documentos em apreço, criteriosa e flexível, que denote conformidade com a lei e respeito pelos princípios éticos e valores humanistas.

As pessoas são seres únicos e irrepetíveis que se constroem permanentemente através das interacções que estabelecem com a comunidade a que pertencem. A Comunidade somos todos nós, os que temos consciência de quem somos e do quanto podemos contribuir para que, todas as outras pessoas, membros da mesma, possam apreciar a vida, atribuindo-lhe significado e conferindo-lhe sentido.

Considerando a importância destes pressupostos para o bem comum e de todos sem excepção, enfatizamos que cada pessoa introduz a diferença, ao contribuir para uma causa, para a qual, todos, não somos muitos, para caminharmos até mais longe:

1. Na consecução das metas e dos objectivos delineados para as diferentes áreas de intervenção contempladas na Estratégia e no Plano Regional: prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, reinserção.

2. No combate à droga e às dependências que às mesmas se associam.

3. Na construção de uma comunidade mais harmoniosa onde cada pessoa se sinta útil, estimada, digna e com uma vida plena de sentido e valor.

A nova Estratégia e Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008 contemplam um conjunto de metas e objectivos por áreas de intervenção, nomeadamente relativos à Prevenção, Dissuasão, Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção. Prevêem-se para a sua operacionalização um conjunto de acções que abrangerão diferentes grupos alvo em toda a Região, as quais deverão ser resultantes de um vasto leque de parcerias, que se revelem imprescindíveis para que os objectivos e metas sejam atingidos.

Realce-se que a Prevenção e a Reinserção são consideradas áreas de intervenção prioritárias pelo facto

de, no primeiro caso, se pretender evitar o aumento do número de novos consumidores, no segundo, pela necessidade evidente de serem reforçadas as estruturas, os recursos e as iniciativas, que permitam que um maior número de pessoas ex-consumidoras, se integre e participe de pleno direito, na vida da comunidade a que pertencem.

A recriminação dos consumos e o estigma associado às pessoas dependentes de substâncias, não são favorecedoras da reinserção das mesmas, quando reunidas as condições pessoais e terapêuticas que a possibilitam.

Apresentam-se seguidamente as metas relativas à Prevenção constantes do Plano Regional:

- Evitar o aumento do consumo de substâncias psicoactivas na população.

- Favorecer nas famílias o desenvolvimento de competências que permitam que os seus membros cresçam saudáveis e optem por uma vida sem drogas.

- Incentivar que as escolas sejam contextos promotores do desenvolvimento harmonioso, veiculem e promovam a adopção pelos diferentes membros da comunidade escolar de comportamentos saudáveis, libertos de drogas.

- Reduzir o número de crianças e jovens vulneráveis aos consumos de substâncias.

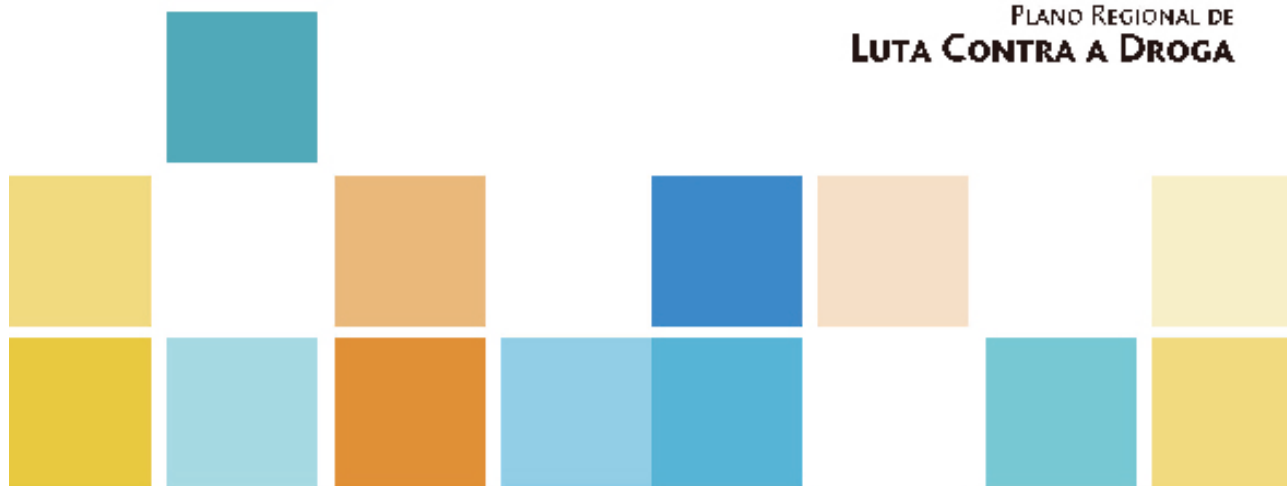
- Incentivar a população em geral e as crianças e jovens em particular, para a gestão harmoniosa e saudável dos tempos livres.

- Promover a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas estimulando e fortalecendo nos jovens valores e princípios essenciais para o desenvolvimento pessoal e para a vida em sociedade: altruísmo, solidariedade, cooperação.

- Promover a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas nos contextos laborais.

- Evitar a utilização inadequada da medicação

PLANO REGIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA



pela população reduzindo riscos de dependência.

O reforço da eficácia da Dissuasão é a meta delineada para o quadriénio em apreço na área correspondente.

Do ponto de vista do Tratamento são contempladas as seguintes metas:

- Potenciar a capacidade regional de tratamento das pessoas toxicodependentes.
- Promover e ajustar respostas, no que ao tratamento se reporta, das pessoas consumidoras de novas drogas e com distintos padrões de consumo.
- Assegurar uma intervenção global dirigida às famílias das pessoas toxicodependentes.
- Manter a cooperação com os organismos nacionais no âmbito do tratamento.
- Assegurar mecanismos de controlo que assegurem a qualidade das respostas no tratamento.

A Redução de Riscos e Minimização de Danos é outra das áreas que incorpora várias metas:

- Fortalecer/Reforçar a sensibilidade social para a importância da redução de riscos e minimização de danos.
- Alargar o número de pessoas toxicodependentes integradas em Programas de Redução de Riscos.
- Educar as pessoas toxicodependentes vulneráveis (com consumos de risco) para a importância de adoptarem comportamentos de menor risco (menos nocivos).
- Providenciar os meios que possibilitem a monitorização dos acidentes e mortes decorrentes do consumo de drogas.
- Potenciar a articulação entre os vários serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde visando a racionalização e a integração das intervenções terapêuticas realizadas com as pessoas toxicodependentes com doenças infecciosas.
- Equacionar outras alternativas no âmbito da redução de riscos e minimização de danos.

As várias metas traçadas para a Reinserção requerem sem dúvida um empenhamento colectivo da comunidade madeirense, não obstante, é importante sublinharmos, que será de suma importância, que as iniciativas a desenvolver sejam devidamente articuladas.

Para esta área são contempladas as metas subsequentes:

- Conferir a todas as pessoas toxicodependentes em tratamento, oportunidades de participação na vida comunitária e de reinserção.

• Incentivar a autonomização das pessoas toxicodependentes em processo de reintegração.

- Alargar ao maior número de pessoas toxicodependentes, que reúnam condições, a possibilidade de trabalharem.
- Apoiar a reintegração das pessoas toxicodependentes que se encontram reclusas.
- Reduzir o estigma e promover a inclusão das pessoas com problemáticas associadas às dependências de substâncias.

O Plano Regional contempla também um conjunto de metas estratégicas que se consideram imprescindíveis para a consecução do mesmo.

Facilmente evidencia-se o carácter transversal destas metas, devendo-se realçar que as mesmas deverão constituir-se como estratégias fundamentais para o desenvolvimento e reforço de uma rede de trabalho a nível regional que minimize as problemáticas associadas às dependências de substâncias e promova / sustente o desenvolvimento saudável e harmonioso dos diferentes cidadãos e da comunidade madeirense.

Referenciam-se para uma maior elucidação as metas que se consideram estratégicas:

- Assegurar uma coordenação eficaz no desenvolvimento da Estratégia e na implementação do Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008.
- Aprofundar o conhecimento relacionado com as dependências de substâncias psicoactivas e problemáticas associadas, fundamentando do ponto de vista científico e qualificando as intervenções.
- Monitorizar, avaliar e produzir informação fidedigna e em tempo oportuno, relativa às dependências de substâncias psicoactivas (de acordo com os indicadores epidemiológicos recomendados pelo O.E.D.T.).
- Avaliar o processo de implementação do Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008.

Se pretender mais informação acerca da Estratégia e Plano Regional de Luta Contra a Droga 2005-2008 deve contactar o Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência através do telefone 291 745115 ou do e-mail srpt.sras@gov-madeira.pt



Intervenção do enfermeiro na prevenção do alcoolismo na comunidade

• Arlete Silva/Ferdinanda Marçal/Lídia Freitas *

O consumo de bebidas alcoólicas em excesso e os problemas associados ou em consequência deste consumo continuam a ser um dos principais problemas de Saúde Pública na área das toxicodependências, que preocupam as populações, os profissionais e os governantes.

No entanto, verificámos que tudo o que tem ligação com o álcool é um assunto “tabu” – raramente os familiares, os amigos ou o consumidor assumem o consumo excessivo de bebidas alcoólicas como problema de saúde significativo e frequentemente têm dificuldade em abordar o assunto com frontalidade e naturalidade como em outro problema de saúde.

As pessoas com problemas ligados ao consumo de bebidas alcoólicas negam as evidências, associam as suas perturbações a doenças orgânicas, recusam o diálogo e dificilmente aceitam ajuda, muito menos se for de um familiar. Alguns alcoólicos reabilitados confidenciam que, em momentos de alguma lucidez, prometeram a si próprios deixar de beber, pois tinham consciência do mal que a bebida lhes fazia, mas não conseguiram sair daquele ciclo sem ajuda.

A família, confusa entre os episódios de etilismo e os de aparente sobriedade, condicionada pelo medo e vergonha dos episódios de violência mais ou menos frequentes, confrontada com um emaranhado de problemas, procura a qualquer custo ajuda e/ou tratamento para o doente alcoólico. Por vezes, dizem-nos “já não sei o que fazer / não percebo porque é que continua a beber coisas que fazem tanto mal a ele e a nós / quando está bom ele não é agressivo, mas quando bebe ninguém pode olhar para ele / não sei até quando vou aguentar este calvário”.

As pessoas sóbrias consideram que nada disto lhes diz respeito, pois a pessoa que bebe em excesso é irresponsável e culpabilizada de não ser capaz de se auto-controlar. Falam do problema com relutância, porque além de não lhes interes-

sar, lhes provoca por vezes repulsa instintiva.

Socialmente é incentivado o consumo das bebidas alcoólicas, no entanto quando a pessoa apresenta perturbações devido ao seu consumo é recriminada, culpabilizada e marginalizada.

Como profissionais de saúde éramos confrontados no quotidiano com as mais diversas situações onde estava associado o consumo imoderado de álcool: traumatismos por agressões físicas, esposas agredidas, humilhadas e desesperadas, famílias disfuncionais, crianças maltratadas, pessoas com alterações orgânicas, mentais e outras devido ao consumo de álcool.

Tínhamos dificuldade em intervir nestas situações, porque para além de ser de abordagem delicada, desconhecíamos os recursos existentes e a sua utilização.



Para colmatar esta área, a Enf. Amélia Nóbrega, na sequência de uma formação nesta área, elaborou, dinamizou, implementou e liderou o projecto de prevenção de alcoolismo desenvolvido pela equipa do Centro de Saúde do Estreito Câmara de Lobos, iniciado em Setembro de 1985.

Tínhamos como objectivo intervir aos diferentes níveis de prevenção com actividades dirigidas para pessoas, famílias, grupos e comunidade.

Conscientes de que em saúde não podemos trabalhar isoladamente e muito menos quando nos propomos mudar atitudes que sabemos tão enraizadas nesta comunidade, procurámos a colaboração de elementos, com conhecimentos técnico-científicos e experiência neste tipo de trabalho.

Ao nível da prevenção primária tornou-se fundamental provocar uma mudança de comportamento relativamente aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, desmistificar falsos conceitos, esclarecer/informar a população sobre as bebidas alcoólicas/alcoolismo como doença, possibilidades/recursos para a recuperação, acompanhamento/motivação para a recuperação, entre outros.

Com este objectivo em mente, realizámos sessões de educação para a saúde aos jovens, recuperados e familiares e população em geral que decorreram no centro de saúde e comunidade (salão paroquial, escolas, junta de freguesia, ATL).

De realçar a importância do testemunho prestado por alcoólicos recuperados nas sessões de educação para a saúde como forma de sensibilizar para as medidas de prevenção do alcoolismo (informação sobre os malefícios do álcool, ocupação dos tempos livres com actividades saudáveis, famílias mais informadas e colaborantes) e motivar os alcoólicos e família para a reabilitação.

Ao nível da intervenção junto do doente alcoólico e família, um dos passos mais difíceis antes e durante o tratamento é o processo de motivação para a recuperação, porque o doente alcoólico não se recupera sem razões pessoais significativas para ele, seja a sua saúde física e mental, a família, os amigos e/ou a profissão.

Dar o primeiro passo para procurar ajuda é sempre muito difícil.

Constatamos, no nosso dia-a-dia, que muitos dos utentes que recorrem aos serviços de saúde que se queixam de problemas físicos têm na sua génese o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. São abordados pela enfermeira no sentido

de informá-los sobre o alcoolismo como doença e suas consequências, alertando-os para as possibilidades que existem de recuperação.

É também frequente serem os familiares a solicitarem a nossa ajuda para um alcoólico que apresenta perturbações evidentes do comportamento, que provoca distúrbios no meio familiar, na vizinhança e no trabalho ou que se encontra num estado tão debilitado que já não quer sair da cama ou do domicílio. Em alguns casos, os membros da família referem não saber como abordar o assunto ou não se sentirem à vontade para confrontar os seus superiores (pais, sogros) com o problema.

Algumas situações são encaminhadas pelo Tribunal, pelo Instituto de Reinserção Social, pelos Serviços Sociais, pela Comissão de Protecção de Menores ou pela entidade patronal. Também é frequente termos solicitações de pessoas residentes em outras localidades.

A equipa envolvida neste projecto é composta por 4 enfermeiros do Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, de forma a permitir um trabalho contínuo e uma resposta em tempo útil sempre que uma pessoa ou família procura ajuda para problemas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas.

De referir que, por vezes, temos de encontrar estratégias para abordar o assunto de forma a não ferir susceptibilidades e ir ao encontro do doente – no domicílio, no trabalho ou noutro contexto.

Salientamos o acompanhamento de algumas pessoas alcoólicas à consulta de psiquiatria/internamento, pois a família já não acredita na possibilidade de recuperação do utente. Fazemos também o acompanhamento durante o seu internamento e preparação da família para lidar com a nova situação. Da nossa experiência sentimos que é positivo, para a pessoa se manter reabilitada, o seu acompanhamento durante todo o processo com envolvimento da família sempre que esta se sinta motivada e com condições para tal.

De realçar que este processo, na maioria das situações, é um processo lento e conturbado, mas temos de dar espaço e tempo para o alcoólico assumir a sua reabilitação.

REINSERÇÃO NA FAMÍLIA / SOCIEDADE

O alcoólico recuperado é uma pessoa com inúmeros problemas e desacreditado por todos, principalmente pela sociedade. Terá portanto uma dura batalha a vencer no seu dia-a-dia, da qual só sairá vitorioso se conseguir fortalecer a sua auto-

estima e a capacidade de impor a sua vontade, lutando pelos seus ideais.

Um aspecto importante para que o indivíduo se mantenha abstémio é a sua reinserção na família, grupos e sociedade.

Para além dos familiares, contamos com o apoio de outros técnicos de saúde, Associação Anti-Alcoólica da Madeira (AAAM) e recursos da comunidade tais como: Segurança Social, Serviço Social, Junta de Freguesia, Instituto de Habitação, Câmara Municipal, entre outros.

Como é do conhecimento geral, as recaídas são um dos problemas que frequentemente o doente/profissional enfrentam. Lidar com esta situação pode ocasionar maior ou menor desmotivação por parte de todos os envolvidos no processo, pelo que achamos que um grupo de trabalho mais alargado também serve de auto-ajuda no lidar/gerir estas crises.

REUNIÕES PARA APOIO AO ALCOÓLICO RECUPERADO E FAMÍLIA

Para acompanhamento e apoio dos alcoólicos recuperados sentimos necessidade de reunir periodicamente, o que atendendo à sua situação profissional, só era possível aos domingos. Desde Janeiro de 1986 passámos a realizar reuniões mensais no Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos no último domingo de cada mês.

As reuniões estão direccionadas a alcoólicos reabilitados e famílias, alcoólicos em fase de motivação e população em geral e têm como objectivos:

- Permitir uma relação de ajuda entre os alcoóli-

cos reabilitados ou em fase de reabilitação;

- Incentivar os alcoólicos em fase de motivação a reduzir o consumo de álcool ou aderir à desintoxicação alcoólica;

- Desenvolver o espírito associativo e criar laços de amizade entre os elementos do grupo;

- Promover a adopção de estilos de vida saudáveis;

- Dinamizar a rede de apoio à pessoa alcoólica recuperada através dos alcoólicos recuperados, profissionais de saúde e Associação Anti-Alcoólica da Madeira.

De realçar a importância da partilha de experiências entre os alcoólicos reabilitados e familiares nas reuniões e o espírito de entre-ajuda que se observa no grupo.

Também são realizadas reuniões em datas comemorativas, nomeadamente:

- Homenagem e entrega de diplomas aquando do 1º aniversário de reabilitação e depois de 5/5 anos;

- Festa de Natal com entrega de presentes às crianças, financiada e apoiada pela AAAM.

Este projecto tem proporcionado um conhecimento mais profundo dos problemas ligados ao alcoolismo e tem contribuído para a aquisição de maiores competências nesta área, melhorando a nossa intervenção.

** Enfermeiras do Centro de Saúde do Estreito Câmara de Lobos*



O Doente Mental!

Estigmatizar ou Reabilitar?!

• Francisco Ornelas *

“Sem máscara, corri por entre as ruas apinhadas gritando: “Ladrões, ladrões, amaldiçoados ladrões.” Homens e mulheres riram-se de mim e alguns, com medo, correram para suas casas. Foi então que cheguei a um mercado, um jovem que estava num telhado gritou; “Ele é Louco””.



E stá ainda bem presente nas nossas memórias a forma como era tratado um louco, muitas vezes era motivo de gozo e risos que inferiorizavam e empurravam cada vez mais para o precipício do sofrimento quem já sofria silenciosamente.

A doença mental é tão antiga quanto o Homem na Terra. A sua conotação na sociedade é que foi evoluindo ao longo dos anos. Pensando um pouco nos nossos antepassados alguém que saísse dos padrões estipulados pela rede de poderes era considerado de louco. Eram pessoas que perante a sociedade tinham sido possuídas pelo diabo, e

ou estavam ligados às bruxarias e como tal deveriam ser queimados ou levados para bem longe da sociedade.

Abaladas essas falsas crenças começou-se a ver o louco como uma pessoa doente, mas os seus comportamentos não o permitiam viver livremente. Então criaram-se asilos longe da sociedade onde o doente era simplesmente trancado e isolado de tudo e todos, tendo direito apenas a alguns alimentos, vestimentas e a alguns cuidados mínimos prestados pelos defensores da humanidade.

Foi com o culminar da 2ª Grande Guerra Mundial que se aceleraram grandes mudanças na psiquiatria. Com o aparecimento de tratamentos fisiológicos e farmacológicos o doente começa a recuperar algumas das suas capacidades e da sua independência perdida, dando assim um voto de confiança à sociedade para poder reintegrar-se no seu seio social.

Hoje, em pleno séc. XXI o doente mental é valorizado passando a ser visto como uma pessoa portadora de um distúrbio mental.

Para alguns cépticos isto não passa apenas de uma forma diferente de chamar louco a alguém. Mas para quem se preza pelo bem-estar do outro sabe que esta mudança é uma forma de ver esse alguém como uma pessoa com direitos, valores e crenças comuns a qualquer Homem. É que a transição de saúde mental para doença mental é uma fronteira tão pequena e frágil que a qualquer momento pode ser derrubada, não escolhendo idade, sexo, raça ou posições hierárquicas.

A sociedade está a mudar, mas não podemos omitir que também pode ser um dos principais factores desestabilizadores da estabilidade mental de cada um de nós.

As constantes oscilações emocionais sentidas no nosso quotidiano, causadas pela maior competitividade laboral, pelo bom desempenho como membro na família e pelo cumprimento das normas estipuladas pela sociedade são factores de grande importância na nossa vida e razão pelo crescimento significativo de novos casos e novas recaídas. Gerando sentimentos de angústia, de perda, insegurança e muitas vezes internamentos cada vez mais prolongados nas diversas instituições psiquiátricas.

É no sentido de amenizar estes sentimentos e diminuir o impacto negativo social, que psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outras equipas pedagógicas juntam esforços dia após dia para reavivar a motivação por vezes perdida, descobrir novas capacidades e encorajar a enfrentar o dia-a-dia de cada um. Um mundo por vezes agressivo, demasiado exigente e que não admite falhas.

É nesta relação de ajuda que as Casas de Saúde não servem apenas para tratar e cuidar de quem recorre a elas. Exige-se mais do que isso.

A Casa de Saúde Câmara Pestana é um exemplo disso, pois, adoptou uma filosofia que integra o utente como pessoa, detentora de uma família, que possui amigos, que tem sentimentos e é uma parte insubstituível da nossa sociedade, que estan-

do em fase de desequilíbrio mental necessita de internamento ou institucionalização. Mas que não se quebre o elo de ligação entre estes elementos.

Para tal é primordial internar o menos possível. Mas, sempre que a pessoa beneficie do internamento, é fundamental que este seja o mais curto possível e que nesse tempo a pessoa se sinta querida, acarinhada e próxima da comunidade.

A Casa de Saúde Câmara Pestana abre as portas à sociedade e incentiva os jovens e adultos a oferecer parte do seu tempo livre para dar um simples sorriso ou uma palavra amiga a quem precisa desta instituição.

Permite a participação de algumas utentes em eventos especiais, organiza saídas em grupo, é flexível com a entrada dos familiares das utentes. Promove acções de formação, colóquios, participa em jornadas psiquiátricas de forma a melhor compreender e ajudar o utente, tendo mesmo criado uma associação de Familiares e Amigos do Doente Mental cuja missão é dar apoio ao utente e família.

Desenvolve, ainda, actividades de lazer e ocupação intra-institucionais, bem como projectos de reabilitação e reinserção social das utentes já institucionalizadas e em fase de remissão.

Todo este esforço em troca de uma auto-estima e auto-confiança perdidas, dando assim um maior bem-estar ao utente e como reflexo a todos os que estão à sua volta. Mas estas acções não são suficientes, é preciso mais. É preciso a colaboração de todos os elementos da sociedade. É preciso quebrar o estigma ainda muito evidente nas nossas mentes e atitudes. Os anos passaram, a abordagem à pessoa com distúrbio mental mudou, mas o estigma ao doente mental continua muito enraizado na sociedade, passando silenciosamente de geração em geração. É preciso quebrá-lo e dar mais uma oportunidade.

Hoje conclui-se que é mais barato e menos nefasto para o utente, família e comunidade o processo de reabilitação e reintegração, do que um simples gesto que estigmatiza e inviabiliza ou dificultava todo o processo de recuperação e reabilitação. Pois todos nós somos membros activos deste processo. São os membros da sociedade que, com os seus comportamentos e atitudes, viabilizam ou não a reabilitação e reinserção social de uma pessoa portadora de distúrbio mental.

* Enfermeiro

Pânico

• Sibília Pestana Reis *

Naquele dia não sei o que se passou comigo...

O meu coração começou a bater, tão forte, tão rápido, senti-me a desfalecer, as mãos a suar, o corpo a tremer...

Não sei realmente o que se passava comigo!!!

Sentia que ia morrer, que queria fugir, mas sentia-me paralisado, tudo à minha volta parecia desagregar-se. Tinha perdido o meu completo controlo!...

Não sabia o que fazer!!!

O pânico é um parente próximo do medo (onde muitas vezes a diferenciação não é possível) e distinguido pelo facto de o medo ter um factor desencadeante real e concreto, enquanto que no pânico o factor estímulo teria características mais subjectivas.

Normalmente os sintomas sentidos são: palpitações e/ou aceleração do ritmo cardíaco, dificuldade em respirar ou respiração rápida e superficial, sudação, náuseas, dores no peito, tonturas, sensação de calor/frio, formigueiros, tremores, sensação de irrealidade, estranheza, distanciamento do ambiente (como se estivesse a viver um sonho), medo de enlouquecer ou de morrer.

Este conjunto de sintomas dura minutos, diminuindo progressivamente ao longo de meia a uma hora. Quando o doente não percebe o que se está a passar com ele, o medo que tais sensações apareçam é por si só responsável pelo aumento dos sintomas, criando-se um círculo vicioso do qual é difícil sair.

Ao conhecer a doença, o indivíduo com crises de pânico aprende a identificar rapidamente os sintomas de crise e a lidar com eles, sem deixar que estes o façam perder o controlo.

O Transtorno de Pânico ocorre normalmente em adultos jovens na faixa etária entre os 20 e 45 anos, com predilecção pelo sexo feminino. Nesta faixa etária, os indivíduos estão na plenitude do seu potencial profissional, relacional ou social e ao apresentarem esta doença são geradas consequências desastrosas no que se relaciona a estes

aspectos.

Perante estas complicações, decorrentes dos repetidos ataques de pânico, o paciente sente-se compelido a fazer uma série de exames médicos e complementares, muitas das vezes, dispensáveis. A sua doença pode não ser bem diagnosticada e ser atribuída a factores como o stresse do quotidiano, a fraqueza, a pressão de fazer várias coisas em tão pouco tempo, a realização de um trabalho em que há um grande investimento por parte do indivíduo que se sente pressionado pelo exterior. Assim, a sua doença pode ser desvalorizada e aumentar a sua ansiedade e desespero, podendo agravar ainda mais a sua situação.

Há que ter em conta também a “ansiedade antecipatória”, em que o doente pensa constantemente quando e como vai ter a próxima crise.

Todas estas complicações fazem com que o doente se isole, falte ao seu trabalho, se impossibilite de aceitar promoções porque sente que não está em plenas faculdades de assumir responsabilidades, não viaje, torne distante as relações com familiares e amigos próximos e realize as coisas mais simples com enorme dificuldade, tendo sempre como fundo a sua ansiedade ou pânico.

No que diz respeito às causas da doença, há que ter em conta determinadas perspectivas. A psicologia defende que a ansiedade ou o pânico sentido (quando patológico) funciona como um sinal ou um “alarme” de que algo tem de ser mudado. Por exemplo, uma criança quando apresenta febre, embora sendo desagradável e descon-

fortável para esta, é um indicador que provavelmente tem uma infecção que tem de ser tratada. Com estes doentes algo semelhante acontece.

O pânico vem apelar que o doente está em perigo, mesmo que ele tenha dificuldades em identificar a origem do seu problema, que é o que normalmente acontece, tem de reflectir e compreender o que se está a passar à sua volta e dentro de si e tentar mudar o seu comportamento, salvaguardando-se e defendendo-se.

Quando o pânico termina é sinal que o indivíduo já está longe do perigo como a febre da criança que desapareceu. É um processo gradual e às vezes lento, uma vez que numa fase inicial o paciente desvaloriza a situação, os ataques de pânico sucedem-se, o medo aumenta, e precisará possivelmente de algum internamento até o paciente aceitar que está doente e que necessita de ajuda.

A ajuda normalmente é através de ansiolíticos, para baixar a ansiedade e inquietação, complementada com a psicoterapia (acompanhamento psicológico). Nesta fase o psicólogo tem como função tentar compreender, através das verbalizações ou determinados comportamentos do indivíduo, a origem de tal pânico. No fundo, tem de descobrir a verdade e encontrar em conjunto (nesta relação dual) estratégias para combater a causa destes episódios. Normalmente é uma tarefa árdua, uma vez que o próprio paciente tem dificuldade em identificar o que está mal na sua vida, pois determinadas situações ou episódios de vida estão como que “submergidos”. A tarefa é “ir buscar esse material ao fundo, trazendo-o à superfície” e trabalhando estes aspectos. Com o passar

do tempo, o paciente pode prescindir da medicação até estar organizado psicologicamente.

É de salientar que normalmente a história de vida destes pacientes é caracterizada por uma infância problemática, (algum trauma em criança), situações stressantes relacionadas com doenças graves e ou crónicas e morte prematura de um ente querido.

Outras perspectivas defendem ainda que o pânico tem uma origem genética (transmitida de pais para filhos) e de que a hereditariedade é importante no predomínio da doença e na sua transmissão aos filhos.

Outros aspectos prendem-se com factores orgânicos ligados às células nervosas e às substâncias transmitidas no Sistema Nervoso Central, havendo ainda outras teorias.

No que diz respeito ao tratamento e como referido anteriormente, o factor primordial é o efectivo bloqueio dos ataques ou redução na sua frequência e intensidade, através da medicação. É imprescindível uma boa relação entre médico-paciente e/ou psicólogo-paciente, tentar fazer com que o paciente compreenda a doença que tem, o que a originou, encontrar meios para descobrir afinal qual é o perigo, dar um nome a esse medo, proteger o paciente e fazê-lo sentir-se seguro.

É um trabalho moroso mas que tem as suas recompensas, sendo uma completa libertação sentida pelo paciente, uma vez que esteve durante tanto tempo enclausurado no seu pânico.

* Psicóloga Clínica



Importância de uma associação sócio-cultural na promoção da saúde mental

• Rafaela Lagos Silva *

Em 1995 por altura dos Santos Populares, algumas crianças do sítio da Fonte da freguesia de São Gonçalo, Concelho do Funchal, quando ajudavam um senhor no empalhamento de cadeiras e canapés, falaram na possibilidade de fazerem, na noite de São João, uma fogueira como habitual por esta época.

Aproveitando esta ideia foi sugerido que podiam fazer mais do que uma simples fogueira, juntar os moradores para uma ceia de São João.

Atendendo à ideia, foi dada às crianças e jovens uma folha de papel e uma esferográfica a fim de percorrerem o sítio e informarem os moradores da iniciativa e que contribuíssem com donativos para a ceia.

Algum tempo depois, as crianças e os jovens regressaram com a folha, a qual continha a contribuição dos moradores uns a nível monetário e outros com bens alimentares necessários à ceia de São João.

No dia de São João juntaram-se todos os moradores. Houve cantares alusivos à época. No final da ceia ficou acordado entre os moradores repetir este evento nos anos seguintes.

Como este acontecimento foi agradável, conseguiu unir os moradores de todo o sítio, juntar pessoas que até à data eram indiferentes entre si. Porquê esperar um ano para o novo encontro? Nessa mesma ocasião ficou decidido haver outros eventos durante o ano.

Foi neste dia 24 de Julho de 1995 que nasceu a Associação Sócio-Cultural da Fonte embora a sua constituição em termos legais tenha acontecido a 28 de Agosto de 1998 e declarada de utilidade pública a 24 de Junho de 2004.

A Associação Sócio-Cultural da Fonte tem como objectivo principal dar continuidade ao trabalho que vinha a fazer desde 1995. Criar condições para uma melhor qualidade de vida a todos os moradores da zona alta da Freguesia de São Gonçalo em todas as vertentes possíveis,

como: recreativas, sociais, económicas, culturais, ambientais, desportivas e lazer. A Associação é um suporte legal para ser usado a bem da comunidade, quer por iniciativa dos seus dirigentes, sócios e aval da direcção, quer em colaboração com outras entidades públicas ou privadas sempre inseridas neste espírito do bem comum.

A Associação tem vindo a promover várias iniciativas como: passeios à volta da ilha da Madeira a fim de os associados conhecerem melhor a nossa terra. Tem apoiado também as crianças desfavorecidas com passeios em que têm direito a lanche.

A nível social angariou fundos com objectivo destinado a apoiar pessoas desfavorecidas e emigrantes de países leste. Com o apoio da C.M.F., Segurança Social e Instituto da Habitação foi encontrada uma solução para uma família sem alojamento. Com apoio do programa “jovens em formação” tem sido feito acompanhamento a pessoas acamadas e em lares sociais.

A nível cultural foram organizadas actividades, tais como visitas a Museus, Igrejas, exposições e a outros locais de evento de interesse cultural. Participação em programa de rádio, acompanhamento escolar durante as férias grandes, criação do jornal quadrimestral da Associação “FONTE” no qual vêm discriminados alguns eventos que foram realizados. Passatempos e um grupo teatral.

Mostrar a cultura popular, usos, costumes e jogos tradicionais da nossa ilha, as vindimas, e como fazer o vinho no lagar tradicional, como se faz o bolo do caco, tapeçaria, pintar figuras regionais com barro são mais algumas das actividades desenvolvidas nesta Associação.

Na área ambiental, promoveu-se a educação e protecção ambiental, através da colaboração na limpeza de ruas e jardins e recolha de lixo para reciclagem, acabando-se com o lixo do sítio, transformando até mesmo algumas zonas de

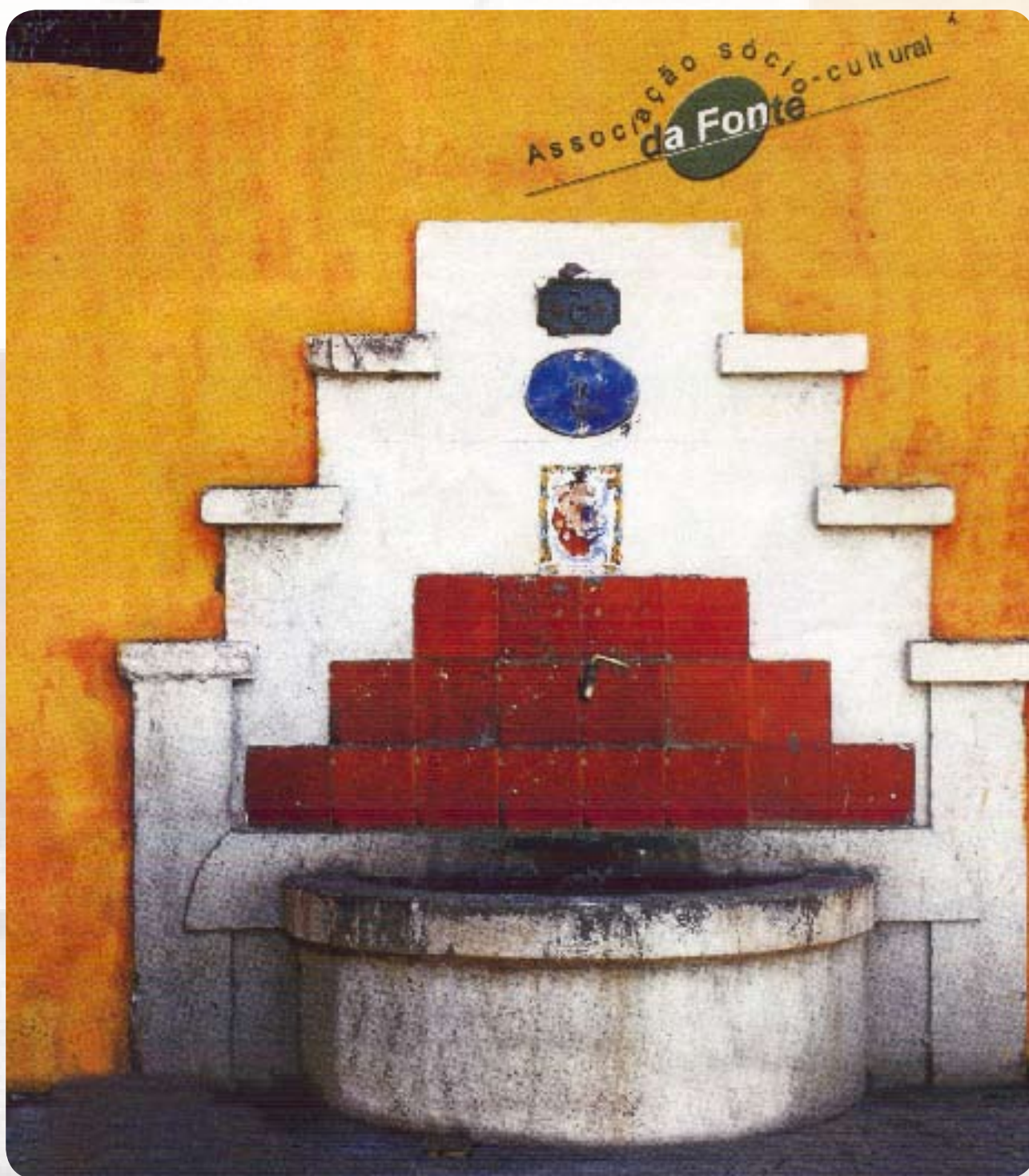
lixreira em zonas de lazer.

Na saúde tem sido dado apoio às pessoas que necessitam de controlar a sua tensão arterial, glicemia capilar e seus registos com data e hora. Está a ser desenvolvido um projecto com o objectivo de apoiar a promoção da saúde e as visitas domiciliárias profiláticas.

Todo este trabalho tem sido possível graças ao contributo do voluntariado de jovens, adultos, idosos e pessoas reformadas.

Esta Associação tem contribuído para melhorar a qualidade de vida de todos os moradores, promovendo a saúde a vários níveis, entre eles a Saúde Mental, desta população através da produção de bem-estar.

** Enfermeira
Voluntária da Associação da Fonte*



Ser Mentalmente Saudável

• Leila Pedro *

A Saúde mental é a base fundamental para uma boa adequação social e para a concretização das aprendizagens que teremos de fazer ao longo da nossa vida. Estas aprendizagens só acontecem de forma construtiva e positiva se existir uma disponibilidade de recursos psicológicos que provoquem um saudável desenvolvimento, tanto ao nível do pensamento como do afecto. Por exemplo, uma criança que vai para a escola preocupada com a discussão que ocorreu entre o pai e a mãe, com certeza que não dará a atenção devida ao que a professora está a querer transmitir sobre uma dada matéria, porque o seu pensamento e afecto estão “ocupados” com a referida preocupação; ou qualquer um de nós não apreenderá, facilmente, uma alteração de procedimentos no funcionamento do trabalho se não estiver motivado para aquilo que está a preconizar. Estes são só dois exemplos das inúmeras variáveis que podem influenciar o nosso bem-estar em geral, e a nossa saúde mental em particular, e que restringe a aprendizagem e consequente maturação das pessoas.

É muito importante sentirmo-nos bem connosco próprios, em primeiro lugar, porque só então estaremos disponíveis para a relação com os outros, e é na relação com os outros que reflectimos a nossa pessoa.

Desde muito cedo, temos necessidades psíquicas e emocionais que necessitam de ser preenchidas, tanto quanto as necessidades físicas, as quais, ao contrário das anteriores, não nos são difíceis de reconhecer. Quando temos fome ou frio facilmente percebemos o que devemos fazer, comer ou agasalhar-nos, mas quando estamos tristes, desmotivados ou com medo, por exemplo, raramente sabemos proceder da melhor forma para resolver estas necessidades. Na maior parte das vezes, as estratégias adoptadas são incorrectas, na medida em que nunca nos ensinaram a procurá-las como nos ensinaram a procurar comida ou agasalho quando temos fome ou frio.

No que concerne às estratégias de lidar com afectos ou pensamentos, desde pequenos que agimos por intuição ou imitação, não porque há um ensino concreto, como por exemplo no ler e escrever. Nas escolas não se ensina a lidar com as nossas emoções, e nas famílias,

raras são aquelas que estão devidamente informadas, e menos ainda instruídas, para ajudar a crescer com saúde mental e emocional. Se pensarmos bem, todos tentam fazer o seu melhor, mas nem sempre este melhor é o mais adequado. Somos sempre as melhores pessoas que sabemos ser e que as circunstâncias nos permitem ser.

Seja como for, a saúde mental não é um bem garantido. Ser saudável, seja mental ou fisicamente, não basta não ser doente. Actualmente considera-se que ser saudável, em geral, e mentalmente em específico, implica a manutenção da salubridade física e psicológica, as quais são praticamente indissociáveis, através de estilos de vida saudáveis, tais como: não isolar-se, reforçar laços de amizade com familiares e outros, diversificar interesses, manter-se física e intelectualmente activo, bem como consultar os técnicos especialistas, aquando da manifestação de sinais de perturbação.

É importante desmistificar que nem todas as doenças mentais são crónicas e/ou sem cura; que os doentes mentais são pessoas muito diferentes de qualquer um de nós; que só acontece aos pouco inteligentes e aos preguiçosos; que estes são sempre imprevisíveis ou perigosos. Estas ideias pré-concebidas, muitas vezes, levam as pessoas a ter vergonha e receio de procurar apoio ou tratamento negando, assim, o seu mal-estar ou perturbação, para evitar o julgamento social. Isto impede um diagnóstico e intervenção precoce e adequada, proporcionando uma diminuição significativa na sua qualidade de vida. Muitas pessoas afectadas por problemas de saúde mental são incompreendidas, sendo estigmatizadas e consequentemente excluídas ou marginalizadas socialmente.

É igualmente importante perceber que qualquer um de nós pode estar sujeito, em qualquer altura das nossas vidas, a um problema de saúde mental. Com maior ou menor gravidade.

Situações e experiências de vida, pontuais ou constantes, podem proporcionar condições que nos levam a ter uma perturbação ou mesmo uma doença mental que muitas vezes não são consequência de vivências drásticas ou traumáticas. Basta que tenhamos uma postura mais negativa e que pressintamos numa determinada

forma de pensar destrutiva e cíclica ou mantemos sempre a mesma estratégia inadequada que nos leva a somar insucessos e consequentemente frustrações, para desencadear um mal-estar crónico ou agudo. Como tal, é indispensável perceber que saúde mental não é, logo à partida e sempre, assegurada.

Saúde mental é mais que procurar manter o equilíbrio constante, baseando-se numa atitude positiva como estratégia de lidar com adversidades da vida. E mesmo que tenhamos maus dias, não devemos enfati-

zar estes em detrimento de todos ou outros fantásticos dias e pequenos milagres que nos acontecem quotidianamente.

Sermos saudáveis mentalmente é nada mais que sermos produtivos, autónomos, capazes de apreciar as coisas boas, divertirmo-nos, partilhar, vivenciar, amar, ou seja, assumir que somos, na maior parte do tempo, FELIZES!

* Psicóloga



Mental fitness

um projecto individual para ganhar resiliência

• Ana Clara Silva *

O *mental fitness* é um conceito relativamente recente e surge, naturalmente, no sentido de concorrer com o movimento do culto do físico genuíno e do treino puro e duro, conferindo um sentido de totalidade ao indivíduo, mais do que uma simples soma de duas partes – física e mental.

O *mental fitness* é um movimento que procura alcançar uma dimensão mais holística do indivíduo. Assenta num processo global e, analogamente ao *physical fitness* que ajuda a alcançar e manter um estado apropriado de saúde física, permite manter um estado de saúde mental adequado.

Ter uma boa saúde mental permite-nos apreciar, com maior entusiasmo, a vida e as pessoas que nos rodeiam. E, por outro lado, possuímos maior resistência ao stress e aceitamos os desafios que se nos colocam de uma forma positiva e lutadora.

Uma boa saúde mental permite-nos ser criativos e utilizar as nossas habilidades mentais em toda a sua extensão e adquirir algum *endurance* psicológico face às contrariedades. Por outro lado, a resposta ao stress é individual e decorre da forma como cada um experiencia as diferentes situações que enfrenta. Existem, contudo, factores facilitadores de uma boa forma mental e acessórios de uma gestão emocional adequada. Entre essas atitudes coadjuvantes de uma boa saúde mental destacam-se:

- Adoptar uma atitude realista perante as circunstâncias de vida delineando, com optimismo e bom senso, a melhor maneira de ultrapassar as dificuldades e gerir as mudanças.
- Elevar a auto-estima e confiança focalizando a atenção nas qualidades pessoais e virtudes que nos tornam um verdadeiro amigo, um bom colega de trabalho ou um parente fraterno.
- Angariar suporte emocional, criando laços familiares e de amizade que nos permitam dispor de uma rede social por entre a qual recebemos e damos ajuda.
- Manter-se ágil mentalmente envolvendo a mente e o corpo num conjunto de actividades como ler um livro, elaborar palavras cruzadas, ouvir música ou até mesmo tocar um instrumento musical.
- Dedicar alguns minutos do dia para poder “sonhar acordado” imaginando-se num espaço de aconchego e lazer, inspirando e expirando pausadamente e permitir que a sensação de paz e tranquilidade nos envolva.
- Coleccionar imagens mentais dos momentos que nos proporcionam emoções positivas experimentando as mesmas

sensações de prazer, ternura, confiança e conforto recordando, apelando ao repositório de memórias, esses mesmos momentos.

- Aprender a lidar com os pensamentos negativos interrompendo o fluxo de imagens negativas, não as ignorando mas transformando-as em oportunidades ou desafios para desenvolver competências para lidar com os possíveis problemas.

- Realizar uma coisa de cada vez tirando máximo partido das situações em que estamos envolvidos, como por exemplo se estamos num convívio familiar ou com amigos desligar o telemóvel ou simplesmente parar de elaborar mentalmente a lista de tarefas para o dia seguinte.

- Praticar exercício físico com regularidade porquanto o exercício físico tem um efeito relaxante e ansiolítico.

- Escolher um *hobbie* sendo que este proporciona uma sensação de auto-realização, ao mesmo tempo que favorece a actividade cerebral.

- Traçar objectivos pessoais realísticos e atingíveis, mesmo que seja dar uma volta diária ao quarteirão ou terminar um livro iniciado há três anos atrás, pois independentemente de que objectivo se trate a sua consecução gera um efeito de auto-confiança e satisfação.

- Partilhar humor aproveitando os momentos em que estamos com os outros que nos fazem rir ou sorrir, introduzindo histórias divertidas e caricaturas da vida diária. Um pouco de humor diário melhora a forma mental.

- Praticar voluntariado na medida em que a exercitação da dádiva faz-nos sentir bem connosco próprios e por outro lado partilhar experiências mais dolorosas ou testemunhar situações de precariedade permite perceber que outros em situação pior continuam a sorrir.

Este conjunto de atitudes aumenta a pujança a nível mental e confere maior auto-confiança, vitalidade e uma sensação de bem-estar geral.

Melhorar a estrutura mental é passível de ser aprendido e exige apenas alguns minutos do nosso dia. A melhoria das condições mentais de cada um pressupõe que na organização pessoal seja contemplado um tempo de auto-dedicação sob a égide do *mental fitness*. Ser mentalmente saudável significa poder oscilar entre os momentos de alegria e de dor, poder recuar, sem ter medo de enfraquecer, para poder seguir em frente mais fortalecido.

* Ana Clara Silva
Enfermeira da DRSP

Adolescência

Pais e filhos adolescentes

• Lina Fernandes *

“Aprendemos a ser filhos depois que somos pais, só aprendemos a ser pais depois que somos avós...”

Affonso Sant’anna

A sociedade actual tem passado por grandes transformações em todos os campos trazendo mudanças ao comportamento das pessoas sem que estas estivessem preparadas para tal. Tais mudanças afectam, conseqüentemente, a forma de se

educar os filhos.

Os pais dos adolescentes de hoje viveram experiências absolutamente diferentes, pelo que poderão ter alguma dificuldade em compreender e aceitar esta etapa dos filhos. Daí a necessidade de nós técnicos de



saúde reflectirmos sobre este tema para posteriormente estarmos aptos a responder às necessidades dos pais, desmistificando os preconceitos e motivando-os para a importância do diálogo e compreensão com os seus filhos adolescentes.

A adolescência é um período extremamente relevante dentro do processo do crescimento e desenvolvimento, com transformações físicas e biológicas que se associam às de carácter psicológico, social e cultural. É uma fase muito dinâmica e complexa, que se insere num processo de auto-afirmação.

Para os pais, acompanhar esta mudança na vida dos filhos não é fácil, mas saber o que se pode esperar é “meio caminho andado”.

Durante o desenvolvimento saudável os adolescentes têm necessidade de contestarem as normas e os valores sociais e culturais aprendidos na família, sendo aqui que muitos pais se sentem desorientados. Quer aqueles que reflectiram profundamente sobre a questão dos valores, como os que dedicaram pouco tempo a essa reflexão, sentem muitas vezes que não sabem como responder às perguntas dos seus filhos. No entanto, devemos ter presente que o conflito é um aspecto de maturação do adolescente e indispensável à sua boa evolução, sendo muito importante a forma como é gerido de ambas as partes e ter consciência de que além do adolescente estar em conflito com os outros (pais, professores e outros adultos), ele está em conflito consigo próprio.

É importante percebermos que os adolescentes precisam de uma orientação moral clara, uma orientação sobre os valores pelos quais devem reger a sua vida. A maioria das provocações dos filhos é, na realidade, uma

estratégia para comprovar a consistência dos valores dos seus pais. Na realidade a maior parte dos adolescentes têm o desejo de crescer e proceder correctamente, mas precisam de explicações claras e seguras sobre o que está e o que não está correcto.

Os adolescentes esperam compreensão no sentido exacto da palavra. Não apenas uma atitude de tolerância ou de paciência. Desejam mesmo ser entendidos, que os pais adivinhem o que lhes passa por dentro, tendo em conta o seu temperamento, a sua idade, os seus sonhos.... Esperam isso dos pais, da escola e dos que lhes são mais queridos, porque normalmente eles próprios não se compreendem e gostariam que alguém interpretasse correctamente a sua confusão interior.

Os pais precisam dominar a sua inquietação perante os seus filhos e deixá-los realmente livres como pássaros a sair do ninho, mas amparando-os; devem compreender os seus anseios, impondo limites aos seus comportamentos; aceitar os seus erros; transmitir aos filhos os sentimentos que nutrem por eles, promovendo assim a segurança e aceitação.

Por isso é tão importante manter em casa um relacionamento, se não perfeito, aberto à exposição de ideias e opiniões distintas para que cada um se conheça melhor. Os limites para que isso aconteça, são percebidos por cada célula familiar. Não há fórmulas mágicas ou procedimentos milagrosos nas relações pais e filhos. A convivência, o respeito mútuo e o amor são algumas formas para minorar as consequências dos conflitos característicos desta fase.

** Enfermeira do Centro de Saúde Ponta do Sol*



Quedas no idoso

Compreendê-las para poder agir

• Cátia Barradas/Tânia Correia Luzia *

As quedas são um acontecimento frequente e limitante, sendo consideradas um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e de declínio na saúde de idosos.

O risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade, o que coloca esta situação como um dos grandes problemas de Saúde Pública, devido ao aumento expressivo do número de idosos na população e à sua maior longevidade, competindo por recursos já escassos e aumentando a demanda por cuidados de longa duração.

Segundo FORCIEA E MOUREY (1998), o tipo de acidente mais frequente nos idosos são as quedas, as quais representam a 6ª causa de morte acidental nesta faixa etária.

As mesmas poderão ter causas internas e externas ao idoso.



Causas internas:

Doenças Neurológicas: Que afectam o nível de consciência, como a epilepsia, ou por alteração da marcha e do equilíbrio, como a doença de Parkinson.

Doenças Reumatológicas: As doenças tais como artrose e a artrite reumatóide provocam a queda pela alteração da marcha, dor ou rigidez que provocam.

Doenças Cardiovasculares: Como por exemplo as arritmias ou insuficiência cardíaca podem provocar quedas por perda da consciência ou pela debilidade que geram.

Doenças dos Sentidos: Distúrbios da audição e principalmente a visão originam frequentemente quedas nos idosos.

Doenças Endócrinas: Tal como a diabetes, que quando não controlada, poderá alterar a consciência e originar quedas.

Fármacos: Os idosos são especialmente susceptíveis aos efeitos secundários dos fármacos e suas interacções. Os mais frequentemente associados às quedas são os anti-hipertensores e os sedativos.

Causas externas:

No domicílio: Pisos escorregadios, iluminação insuficiente, mobiliário pouco apropriado, obstáculos nos locais de passagem, escadas inseguras, ausência de maçanetas e de corrimões, etc.

No exterior: Calçada em mau estado, tráfego excessivo, sinalização deficiente, falta de adaptação dos meios de transporte e dos acessos a edifícios a pessoas com deficiências.

Nos hospitais e instituições: Ausência de mobiliário adaptado assim como o uso de meios de restrição física quando não estão indicados, tais como as guardas laterais.

Estas quedas podem ter consequências físicas e psicológicas.

As consequências físicas poderão ser:

Consequências	Características
Fracturas	São as lesões graves mais frequentes, relacionadas com as quedas. As de maior importância são as da anca, devido à incapacidade e às complicações que geram.
Contusões e feridas	Ocorrem com muita frequência e a sua importância está principalmente na dor que produzem, que pode desencadear uma situação de imobilidade.
Lesões neurológicas	Hematoma subdural, comção e contusão cerebral. São problemas muito raros, mas muito graves.
Lesões associadas a longas permanências no chão	Este é um factor de mau prognóstico, já que acarreta complicações graves, como a hipotermia.
Sequelas de imobilização	A diminuição da força muscular, o aumento do risco de infecções e embolias, a obstipação, etc.

As consequências psicológicas podem ser: o medo de voltar a andar, depressões e ansiedade devido ao facto de os idosos se depararem com a sua própria debilidade.

Tendo em conta as diversas causas existentes e as inúmeras consequências possíveis, é de máxima importância a prevenção destas situações.

Segundo PERRACINI (2005), as medidas de prevenção das quedas deverão incidir em diversos aspectos, tais como:

Na habitação em geral: Deverão existir corrimões laterais nos corredores e escadas, a remoção de mobiliário excessivo, com pontas pontiagudas e barreiras arquitectónicas e os que possam servir de apoio deverão ser fixos. O piso deverá ser anti-derrapante, com tapetes fixos, ser mantido seco e sem objectos espalhados.

No quarto: Uma vez que os idosos ficam muitas vezes confusos à noite, devido à estimulação sensorial estar reduzida ou devido à toma de sedativos, uma luz nocturna no quarto dá uma maior percepção do ambiente, no caso do utente levantar-se. A cama deverá ser baixa. O uso de guardas laterais é uma decisão que o cuidador deverá tomar com muito cuidado, pois no caso de um utente confuso, que tente sair por cima da grade lateral, a queda poderá ainda ser maior e com piores consequências. O uso de sapatos ajustados e com sola anti-derrapante, assim como o uso de auxiliares de marcha são medidas deveras importantes.

Na casa de banho: Uma vez que é neste local que ocorre a maior parte das quedas, estas devem estar preparadas com apoios (tipo corrimão), tapetes anti-derrapantes, um banco no duche assim como devem possuir sistemas de chamada.

Reconhecer situações de possível perigo em geral, como as quedas, e saber como preveni-las, poderá ser um grande passo para proporcionar ao idoso bem-estar e as condições necessárias para viver com qualidade.

* Enfermeiras
do Lar Bela Vista



COMER... COM SABER

das 13 aos 18 anos



COMER... COM SABER

das 13 aos 18 anos

