

Pág. 2 PROJECTO "CAMINHAR PARA O EQUILÍBRIO"

Pág. 3 MEDIDAS EM COLHERES

Pág. 4 NÃO PODERÁ SER UM PARASITA?



# JORNAL da Magnólia

Unidade de Saúde Familiar

Nº 12 OUTUBRO 2012

## Ficha Técnica:

Fátima Ferreira, Joana Azedo,  
Susana Nunes, Joana Faustino, Joana Gil Pedro



## GASTROENTERITE

**Gastroenterite** é uma infecção que atinge o sistema gastrointestinal ocasionando sinais e sintomas deste aparelho como a diarreia, dor abdominal, náuseas e vômitos.

O termo gastroenterite é utilizado de uma forma geral a um grupo de distúrbios cujas causas são as infecções e cujos sintomas incluem a perda de apetite, a náusea, o vômito, a diarreia (de leve a intensa), a dor tipo cólica e o desconforto abdominal.

Pode ser causada por vírus, normalmente devido a uma intoxicação alimentar, ou bactérias. A gastroenterite bacteriana é por norma mais grave. Uma das consequências mais graves desta patologia é a desidratação pelo que o tratamento deve consistir em primeiro lugar na hidratação através da ingestão de água ou a administração de soros endovenosos nos casos mais graves. Os sintomas geralmente duram cerca de 3 dias.

### CAUSAS

A gastroenterite é geralmente provocada por micróbios do tipo viral ou bacteriano.

### GASTROENTERITE VIRAL

É a forma mais frequente. Trata-se de uma infecção temporária muito contagiosa transmitida de pessoa para pessoa (pelas mãos, nas casas de banho, em copos), esta infecção viral pode provocar verdadeiras epidemias, sobretudo no inverno. Os sintomas da gastroenterite viral são quase sempre menos graves que os da gastroenterite bacteriana (caracterizada normalmente pelo sangue nas fezes).

Mais de uma centena de vírus podem ser os responsáveis pela gastroenterite, mas os mais conhecidos são os **rotavirus**, que podem provocar a infecção em crianças.

### GASTROENTERITE BACTERIANA

Geralmente trata-se de uma intoxicação alimentar que pode ser provocada por diferentes bactérias como a salmonela.

**Observação:** Geralmente podemos contrair estes micróbios através de água ou de alimentos contaminados por fezes infectadas. Podemos destacar outros causadores da gastroenterite, tais como determinados medicamentos (antibióticos), ou diferentes parasitas.

A gastroenterite pode ainda ser consequência da ingestão de substâncias químicas tóxicas encontradas em frutos do mar, plantas (por exemplo, cogumelos e batatas) ou em alimentos contaminados. A intolerância à lactose – incapacidade de digerir e absorver o açúcar do leite (lactose), pode dar sintomas idênticos à gastroenterite.

A ingestão acidental de metais pesados (por exemplo, arsénico, chumbo, mercúrio ou cádmio) na água ou num alimento pode desencadear subitamente náuseas, vômitos e diarreias.

### DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da gastroenterite normalmente é óbvio a partir da sintomatologia. No entanto, a sua causa frequentemente não é tão evidente. As vezes, o indivíduo pode relacionar a doença com a ingestão de alimentos cozinhados de modo inadequado, estragados ou contaminados, outras relaciona com o facto de no seu local de trabalho ou meio familiar existirem outros casos, relacionar com o início de um novo tratamento. A recolha de dados da história clínica é fundamental para o diagnóstico. Quando os sintomas são graves ou persistem por mais de 48 horas, devem ser realizados exames de fezes, no sentido de se investigar a presença de leucócitos, bactérias, vírus ou parasitas. A análise do vômito, dos alimentos ou do sangue também podem ajudar na identificação da causa.

### TRATAMENTO

Normalmente, o único tratamento necessário para a gastroenterite é ingestão de uma quantidade adequada de líquidos. Mesmo o indivíduo que apresenta vômitos deve ingerir pequenas quantidades de líquido, pois este corrige a desidratação, o que, por sua vez, ajuda a interromper o vômito. Quando o vômito for prolongado ou quando o indivíduo apresentar uma desidratação grave, deve ser realizada a reposição hidroelectrolítica (água e electrólitos) por via intravenosa.

Como as crianças desidratam mais rapidamente, elas devem receber líquidos com uma mistura adequada de sais e açúcares. Qualquer solução de rehidratação comercial é eficaz. Entretanto, os líquidos normalmente utilizados (por exemplo, refrigerantes e sucos de frutas) não são adequados para as crianças com diarreia.

À medida que os sintomas melhoram, o doente pode introduzir lentamente alimentos leves e pouco processados (por exemplo, cereais cozidos, bananas, arroz, compota de maçã e torradas) à sua alimentação. Se a dieta modificada não eliminar a diarreia em 12 a 24 horas e se o doente apresentar sangue nas fezes (indicando uma infecção bacteriana mais grave), deverá ser aconselhado por um médico para lhe ser administrado algum medicamento.

Os antibióticos raramente são úteis no tratamento e só em raras excepções os devemos utilizar.

Dra. Fátima Ferreira





# PROJECTO

## "CAMINHAR PARA O EQUILÍBRIO"

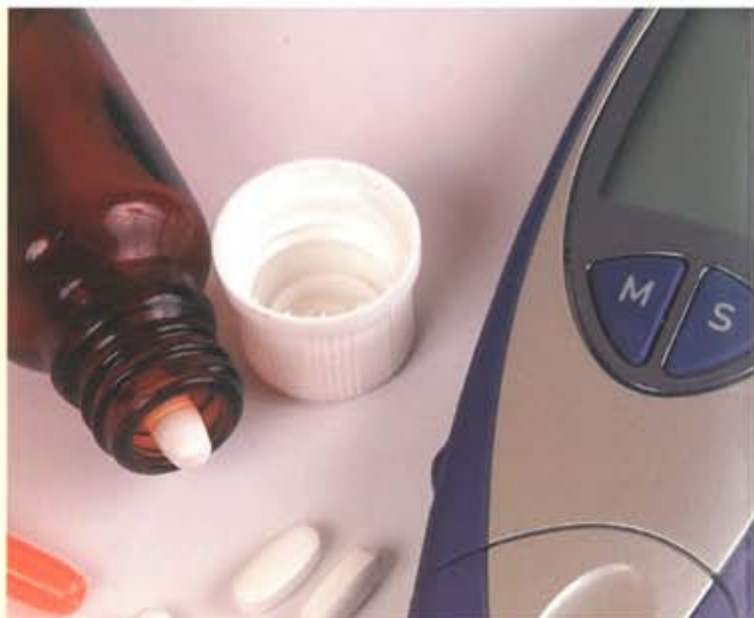
A **Diabetes Mellitus** constitui um dos problemas de saúde pública de elevada magnitude, sendo também uma das principais causas de morbilidade e incapacidade total ou parcial. Em Portugal, no ano de 2008 calculava-se uma prevalência da doença de 11,7%, nos indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, o que corresponde a 905 mil diabéticos (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2009). Neste estudo observou-se uma correlação directa entre a prevalência da Diabetes e o envelhecimento. Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que existam no mundo cerca de 180 milhões de diabéticos, sendo provável que esse número exceda a sua duplicação em 2030.

É nos países em desenvolvimento que se prevê um aumento da prevalência da Diabetes, o que se explica pelo aumento dos factores de risco para a Diabetes tipo 2, tais como a obesidade; a falta de actividade física adequada; a alimentação inadequada, em relação à quantidade e qualidade nutricional dos alimentos; bem como o envelhecimento da população.

A estratégia da Organização Mundial de Saúde para combater o provável aumento da prevalência da diabetes, fundamentalmente da Diabetes tipo 2, baseia-se na necessidade de incutir nos indivíduos a necessidade de adoptarem estilos de vida saudáveis no âmbito da alimentação e prática de exercício físico.

Todavia, a mudança de comportamentos, principalmente em indivíduos adultos, constitui um processo complexo. Trabalhar a mudança de comportamentos implica um processo contínuo, que passa pelo acesso à informação, pela motivação, pela capacitação e possibilidade de escolha e por estratégias de manutenção da mudança. É, também necessário, que o meio ambiente físico, económico, social e cultural ofereça condições que facilitem e permitam o exercício desse novo comportamento. Os factores de motivação e de reforço da mudança, para a adopção de estilos de vida saudáveis devem, ser diversificados, contemplando a vertente informativa, educativa e de suporte ambiental, continuamente adaptados e mantidos.

É neste sentido que surge na USF Magnólia o projecto de promoção da saúde e capacitação do doente com Diabetes tipo 2 e sua família intitulado "Caminhar para o Equilíbrio", o qual tem a firme convicção de dar resposta ao anteriormente exposto a nível local, na Unidade de Saúde Familiar Magnólia.



Enfermeiras Joana Azedo e Susana Nunes.

Assim sendo, a finalidade deste projecto consiste na capacitação do doente com Diabetes tipo 2 e sua família para a adopção de estilos de vida saudáveis facilitadores de um bom controlo da Diabetes e prevenção das suas complicações.

### Objectivo geral:

- Contribuir para a adopção de estilos de vida saudáveis e melhorar o estado de saúde dos utentes com Diabetes tipo 2 e suas famílias, através da difusão de informação pertinente e contextualizada para as necessidades da população alvo.

### Objectivos específicos:

- Providenciar de modo sistematizado informação e soluções para um bom controlo da diabetes, essencialmente, através de uma alimentação equilibrada e da prática de exercício físico;
- Melhorar a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Possibilitar a intervenção directa do doente no processo terapêutico.



Grupo de profissionais de saúde e utentes diabéticos.





As sessões de grupo decorrem na sala de formação da USF Magnólia às quartas feiras, têm início às 16h00 e uma duração que varia entre 1 a 2 horas, dependendo do tema abordado:

- O que é a Diabetes e suas complicações
- Factores de risco e importância do auto-cuidado
- Nutrição
- Pé diabético
- Exercício físico

A metodologia utilizada incide na interacção entre o grupo e a equipa de formadores.

O projecto "Caminhar para o Equilíbrio" teve início em Outubro de 2010, com um grupo de 10 utentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, com idades compreendidas entre os 57 e os 78 anos. Realizaram-se 6 sessões, sendo a avaliação do grupo bastante positiva.

Enf. Joana Azedo  
Enf. Susana Nunes

**Magnólia**  
Unidade de Saúde Familiar

## AS MEDIDAS EM COLHERES



Na prática clínica diária, a utilização de dosagens sob a forma líquida por via oral (por exemplo, xaropes) é frequente, especialmente nas áreas pediátrica e geriátrica. Sabemos que a sua eficácia e eficiência dependem da dose certa. No entanto, muitas vezes este facto é descurado, e a forma como a maior parte das pessoas administra este tipo de fármaco não é a mais apropriada, devido principalmente à utilização de colheres de uso diário como medida. Muitos fármacos incluem uma medida padronizada com a qual se deve administrar a dose certa do medicamento. Contudo, outros não o incluem e noutras situações as pessoas preferem utilizar medidas como as colheres de sua casa.

É curioso compreender se esta ampla utilização de colheres do uso diário se deve a uma prescrição médica prévia, ou a uma opção pessoal e hábitos familiares. Contudo, as definições de colheres de chá e de sopa não são universalmente consensuais, apesar de existirem medidas standardizadas de colheres de chá (5 mL), colheres de sobremesa (10 mL) e de colheres de sopa (15 mL). Notam-se grandes diferenças entre os volumes dos diferentes tipos de colher de casa para casa e até mesmo dentro da mesma casa. Este facto leva a que haja erros de dosagens de certos medicamentos que, por um lado, pode levar que não seja atingida a dose terapêutica (subdosagem) ou, por outro, a que haja um maior número de efeitos adversos (por exemplo o surgimento de resistências ao utilizar um antibiótico na dosagem errada).

Para compreender se existem discrepâncias entre géneros, idades, escolaridades e definição qualitativa e quantitativa das colheres de chá e de sopa, realizou-se um estudo estatístico a 80 indivíduos residentes na cidade de Lisboa. Após a recolha e análise dos inquéritos, verificou-se que os factores género, sexo e escolaridade não influenciam a definição qualitativa e quantitativa de colheres de chá e sopa. Contudo, foi interessante verificar que a noção quantitativa de cada colher varia individualmente. É de sublimar relevância referir que o factor "administração de substâncias orais através de colheres" não se deve essencialmente a uma prescrição médica mas sim a uma opção individual, justificada por hábitos e práticas extremamente enraizadas. Contudo, a maioria dos inquiridos referiu saber que as medidas farmacologicamente fornecidas são mais correctas e mais precisas.

No entanto, as colheres utilizadas em nossa casa podem revelar-se uma medida útil em certas situações, nomeadamente, quando as medidas padronizadas são perdidas ou são danificadas e deixam de poder ser utilizadas. Contudo, a melhor forma de se saber se dosagem que se toma sobre certo medicamento é a adequada é perguntando aos profissionais de saúde se existe perigo pela toma excessiva ou diminuta de determinado medicamento. Caso seja necessário o rigor da medição, como por exemplo no caso dos antibióticos, o melhor será utilizar as medidas que são fornecidas na embalagem do mesmo.

Dra. Fátima Ferreira  
Dra. Joana Faustino



# NÃO PODERÁ SER UM PARASITA?

Esta é a pergunta de muitos pais ao médico perante dor de barriga, vômitos ou diarreia mais prolongada dos filhos.

## O QUE SÃO PARASITAS?

São pequenos organismos que vivem e se desenvolvem dentro do corpo de crianças e adultos (principalmente nos intestinos), à custa dos quais se alimenta. Os seus ovos são eliminados pelas fezes e podem, assim, contaminar outras pessoas.

## QUE TIPOS DE PARASITAS EXISTEM?

Em Portugal existem muitos tipos diferentes mas os mais conhecidos são as "lombrigas" (*Ascaris lumbricoides*), os "oxiúros" (*Enterobius vermicularis*) e a *Giardia* (*Giardia lamblia*).

Destes parasitas, a *Giardia* é o único que não é visível a olho nu. As fêmeas dos parasitas produzem ovos/quistos que no caso do oxiúros são depositados junto ao ânus da criança e no caso da *Ascaris* e da *Giardia* são excretados nas fezes.

## COMO É QUE A CRIANÇA APANHA UM PARASITA?

No caso dos oxiúros existe contaminação directa entre crianças quer na família quer no infantário. Como a criança tem comichão anal, coça-se e fica com alguns ovos do parasita nos dedos e debaixo das unhas. Na sua actividade normal vai deixando ovos naquilo que tocar, onde os ovos podem sobreviver 2 a 3 semanas. Só falta mesmo alguém tocar-lhes e depois levar a mão à boca...

Os ovos das lombrigas são muito resistentes e podem ficar no solo durante meses até serem ingeridos por uma criança quer directamente (se a criança estiver a brincar com terra) quer através de frutos ou legumes sujos de terra.

A *Giardia* entra no corpo da criança quando esta come ou engole alimentos ou água contaminada com este parasita. Em alguns casos o contacto pode ser feito directamente de uma criança para a outra, através das mãos.

## COMO SABEMOS SE UMA CRIANÇA TEM UM PARASITA?

Muitas vezes a criança não se queixa de nada. Isto é muito frequente, por exemplo, com a *Giardia* ou com as lombrigas.

Noutros casos a criança pode ter cansaço, irritabilidade ou menos apetite. A febre não é uma queixa destas crianças. Só em alguns casos aparecem vômitos, diarreia ou dores de barriga.

Alguns parasitas podem dar queixas especiais: comichão anal, sobretudo à noite, no caso dos oxiúros e diarreia com cheiro intenso acompanhada de dores de barriga e falta de apetite que pode levar a criança a perder peso no caso da *Giardia*.

## COMO SE PODE TER A CERTEZA DE QUE A CRIANÇA TEM UM PARASITA?

No caso dos oxiúros, a certeza existe quando se observam os parasitas no rabo ou sobre as fezes da criança. Nos outros parasitas, a resposta é dada pela presença de ovos/quistos ao microscópio nas fezes da criança (3 amostras em 3 dias seguidos).



## COMO SE TRATA UMA INFECÇÃO POR PARASITAS?

A única forma de tratar estas situações é com antiparasitários. São baratos, bem tolerados e devem ser realizados por todos os membros da família. Existem em comprimidos e em xarope (mais usado nas crianças). A dose é igual para adultos e crianças e o tempo de administração é curto (1 a 3 dias).

## QUE CUIDADOS DEVEM SER ENSINADOS ÀS CRIANÇAS PARA PREVENIR A CONTAMINAÇÃO POR PARASITAS?

As regras são simples e semelhantes às dos adultos. A criança deve ser ensinada a:

- Beber apenas água potável
- Lavar bem as frutas e legumes
- Lavar as mãos sempre depois de ir à casa de banho
- Lavar as mãos sempre antes de comer
- Tomar banho todos os dias
- Mudar de roupa interior todos os dias
- Manter as unhas cortadas e limpas
- Não coçar o rabo. Se tiver vontade, avisar os pais
- Não brincar em águas estagnadas ou na terra

