

Pág. 2 GLAUCOMA:  
o "ladrão sorrateiro"  
da visão

Pág. 3 GOTA

Pág. 4 HIPERTENSÃO ARTERIAL



# JORNAL<sup>da</sup> Magnólia

Unidade de Saúde Familiar

Nº 9 ABRIL 2011

## Ficha Técnica:

Fátima Ferreira, Idalina Madeira  
Nuno Ferreira, Catarina Silva



## A SAÚDE MENTAL DOS PORTUGUESES



**"Alguns dedicam-se obsessivamente aos números e às estatísticas esquecendo que a sociedade é feita de pessoas."**

Transcrição do artigo do médico psiquiatra Pedro Afonso,  
publicado no Público, 2010-06-21

Recentemente, ficámos a saber, através do primeiro estudo epidemiológico nacional de Saúde Mental, que Portugal é o país da Europa com a maior prevalência de doenças mentais na população. No último ano, um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica (23%) e quase metade (43%) já teve uma destas perturbações durante a vida.

Interessa-me a saúde mental dos portugueses porque assisto com impotência a uma sociedade perturbada e doente em que violência, urdida nos jogos e na televisão, faz parte da razão diária das crianças e adolescentes. Neste redil de insanidade, vejo jovens infantilizados incapazes de construir um projecto de vida, escravos dos seus insaciáveis desejos e adulados por pais que satisfazem todos os seus caprichos, expiando uma culpa muitas vezes imaginária. Na escola, estes jovens adquiriram um estatuto de semideus, pois todos terão de fazer um esforço sobrenatural para lhes imprimirem a vontade de adquirir conhecimentos, ainda que estes não o desejem. É natural que assim seja, dado que a actual sociedade os inebria de direitos, criando-lhes a ilusão absurda de que podem ser mestres de si próprios.

Interessa-me a saúde mental dos portugueses porque, nos últimos quinze anos, o divórcio quintuplicou, alcançando 60 divórcios por cada 100 casamentos (dados de 2008). As crises conjugais são também um reflexo das crises sociais. Se não houver vínculos estáveis entre seres humanos não existe uma sociedade forte, capaz de criar empresas sólidas e fomentar a prosperidade. Enquanto o legislador se entretém maquinalmente a produzir leis que entronizam o divórcio sem culpa, deparo-me com mulheres compungidas, reféns do estado de alma dos ex-cônjuges para lhes garantirem o pagamento da miserável pensão de alimentos.

Interessa-me a saúde mental dos portugueses porque se torna cada vez mais difícil, para quem tem filhos, conciliar o trabalho e a família. Nas empresas, os directores insanos consideram que a presença prolongada no trabalho é sinónimo de maior compromisso e produtividade.

Portanto é fácil perceber que, para quem perde cerca de três horas nas deslocações diárias entre o trabalho, a escola e a casa, seja difícil ter tempo para os filhos. Recordo o rosto de uma mãe marejada de lágrimas e com o coração dilacerado por andar tão cansada que quase se tornou impossível brincar com o seu filho de três anos.

Interessa-me a saúde mental dos portugueses porque a taxa de desemprego em Portugal afecta mais de meio milhão de cidadãos. Tenho presenciado muitos casos de homens e mulheres que, humilhados pela falta de trabalho, se sentem rendidos e impotentes perante a maldição da pobreza. Observo as suas mãos, calejadas pelo trabalho manual, tornadas inúteis, segurando um papel encardido da Segurança Social.

Interessa-me a saúde mental dos portugueses porque é difícil aceitar que alguém sobreviva dignamente com pouco mais de 600 euros por mês, enquanto outros, sem mérito e trabalho, se dedicam impunemente à actividade da pilhagem do erário público. Fito com assombro e complacência os olhos de revolta daqueles que estão cansados de escutar repetidamente que é necessário fazer mais sacrifícios quando já há muito foram dizimados pela praga da miséria.

Finalmente, interessa-me a saúde mental de alguns portugueses com responsabilidades governativas porque se dedicam obsessivamente aos números e às estatísticas esquecendo que a sociedade é feita de pessoas. Entretanto, com a sua displicência e inépcia, construíram um mecanismo oleado que vai inexoravelmente triturando as mentes sãs de um povo, criando condições sociais que favorecem uma decadência neuronal colectiva, multiplicando, deste modo, as doenças mentais.

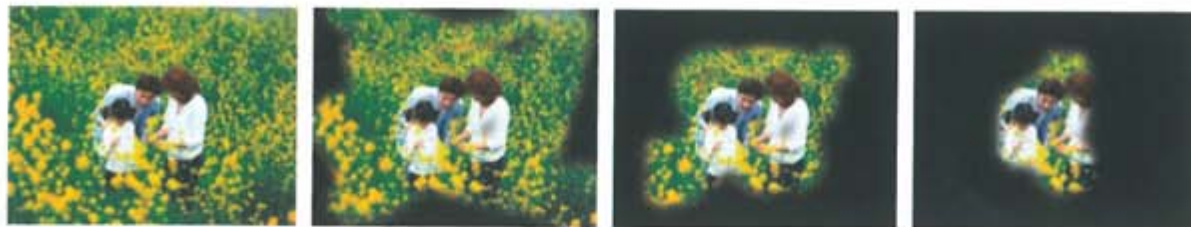
E hesito em prescrever antidepressivos e ansiolíticos a quem tem o estômago vazio e a cabeça cheia de promessas de uma justiça que se há-de concretizar; e luto contra o demónio do desespero, mas sinto uma inquietação culpada diante destes rostos que me visitam diariamente.

Pedro Afonso  
Médico psiquiatra



# GLAUCOMA

## O "LADRÃO SORRATEIRO" DA VISÃO



visão em túnel

### O QUE É? O QUE O CAUSA?

O glaucoma é uma das principais causas da cegueira em Portugal, sobretudo entre as pessoas mais idosas. No entanto, a perda de visão provocada pelo glaucoma é evitável se se procurar tratamento ainda no início da doença.

Escondido por detrás da retina encontra-se algo essencial para que se possa dar o processo da visão: o nervo óptico, uma estrutura composta por milhares de células nervosas, que é o responsável por transmitir a informação visual ao cérebro.

O glaucoma é uma doença causada pelo aumento de pressão do líquido que preenche o interior do olho. Esta pressão, chamada pressão intra-ocular, danifica o nervo óptico, podendo levar à cegueira irreversível.

### QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

O glaucoma raramente apresenta sintomas sendo por isso chamado de "ladrão sorrateiro" da visão. Infelizmente, as alterações da visão só são perceptíveis pelo doente quando a doença já atingiu uma fase muito avançada, tendo já causado irreparáveis lesões oculares.

### Esteja Atento!

Os sintomas podem ser vagos, mas são importantes avisos para a necessidade de um exame ocular completo. Esses sintomas podem envolver a troca com alguma frequência da graduação dos óculos, dificuldade para se adaptar à obscuridade, perda da visão lateral e visão embaciada. Se houver um grande aumento da pressão, pode haver outros sintomas como o aparecimento de halos ou arco-íris ao redor das luzes e cefaleias ou dor ocular intensa.

No começo a perda de visão é subtil, e pode não ser percebida. Perdas moderadas a severas podem ser detectadas através de exames atentos da sua visão periférica. Isso pode ser feito fechando um olho e examinando todos os quatro cantos do campo visual, repetindo o processo com o outro olho fechado. Frequentemente não se nota perda de visão até vivenciar a "visão em túnel". Se a doença não for tratada, o campo visual estreita-se cada vez mais, obscurecendo a visão central e finalmente progredindo para a cegueira do olho afectado.

**O exame oftalmológico de rotina é vital para a saúde dos seus olhos.**

**no caso do seu médico oftalmologista detectar glaucoma, o tratamento precoce pode ajudar a prevenir a perda visual.**

### QUEM ESTÁ EM RISCO?

O glaucoma pode afectar pessoas de todas as idades, sendo os factores de risco mais comuns:

- Pressão ocular anormalmente alta;
- Mais de 45 anos;
- História familiar de glaucoma;
- Ascendência africana ou asiática;
- Diabetes;
- Miopia elevada;
- História de uso frequente e prolongado de esteróides ou cortisona;
- Alguma lesão ocular prévia.

### TRATAMENTO

Há alguns anos atrás, sofrer de glaucoma era quase sinónimo de cegueira. Hoje o panorama é diferente, assim, se o diagnóstico for feito precocemente, e for vigiado regularmente pelo seu médico, cumprindo rigorosamente as indicações dadas por ele, poderá viver normalmente, apesar da patologia.

Os tratamentos são individuais, variando de acordo com o quadro clínico de cada doente.

O procedimento mais habitual consiste na aplicação diária de gotas, por vezes combinado com medicamentos orais. Em determinadas situações, quando o glaucoma se encontra num estágio mais avançado, o doente poderá ser submetido a outros tratamentos, nomeadamente cirúrgicos.

### COMO PREVENIR?

Exames oftalmológicos regulares e completos do olho, podem ajudar a prevenir a perda desnecessária de visão.

Se tiver menos de 40 anos deve consultar o médico oftalmologista a cada 3 a 5 anos.

Se pertencer aos grupos de risco acima mencionados, deverá fazer exames frequentemente (1 a 2 anos).

Dra. Ana Mafalda Costa Cachorreiro





# GOTA

"A obesidade, o consumo de álcool, a hipertensão arterial, a hipertrigliceridemia e a insuficiência renal aumentam o risco de aparecimento de gota."

## O QUE É A GOTA?

Devido às alterações na dieta e no estilo de vida das sociedades industrializadas, 1 a 2% dos adultos sofre de gota, sendo maioritariamente homens com mais de 40 anos.

O principal factor de risco para o desenvolvimento desta patologia é a elevação dos níveis sanguíneos de ácido úrico (acima de 6,8mg/dl), levando à sua precipitação sob a forma de cristais de monurato de sódio nas articulações. A 1ª articulação metatarso-falângica é a mais comumente envolvida, atingindo cerca de metade dos doentes. Para além desta localização, cerca de 90% dos doentes experimentam ataques agudos no dorso do pé, tibio-társica, calcanhar, joelhos, punhos, quirodátiles e cotovelo. O episódio inicial é tipicamente monoarticular.

A obesidade, o consumo de álcool, a hipertensão arterial, a hipertrigliceridemia e a insuficiência renal aumentam o risco de aparecimento de gota.

A história natural da doença divide-se em quatro estádios clínicos: hiperuricemia assintomática, artrite gotosa aguda, gota intercrítica, artropatia úrica crónica.

A artrite gotosa aguda caracteriza-se pelo início súbito de sinais inflamatórios articulares exuberantes: dor, tumefacção, hiperémia e elevação da temperatura local. Sintomas sistémicos são raros, podendo verificar-se febre e calafrios.

Durante o período intercrítico, os sintomas inflamatórios desaparecem, mas os cristais permanecem nas articulações, mantendo um nível inflamatório discreto e persistente. A persistência de um baixo grau de inflamação e a permanência de cristais na articulação são os factores que tornam a gota uma doença progressiva.

A artropatia úrica crónica desenvolve-se normalmente 10 anos após o início de artrite gotosa aguda. Os tofos surgem como tumefacções firmes e esbranquiçadas constituídas por cristais de ácido úrico, que se podem depositar nos tecidos moles e nas articulações. As localizações mais frequentes dos tofos são as mãos, pés e bolsa olecraneana (cotovelo). A localização na hélice e anti-hélice do pavilhão auricular é típica, mas mais incomum.

Para além das manifestações articulares a gota úrica apresenta manifestações renais (litíase renal e insuficiência renal) e metabólicas (hipertensão arterial, hipertrigliceridemia).

## QUAIS OS FACTORES QUE PODEM PRECIPITAR UMA CRISE DE GOTA?

Factores que podem precipitar a crise incluem trauma menor, abuso de álcool, cirurgia, excessos dietéticos, terapêutica diurética, terapêutica hipouricémica (início ou interrupção da terapêutica com alopurinol), doença médica grave, diminuição da temperatura corporal e lesão articular pré-existente.

## COMO TRATAR?

Na crise aguda de gota, os objectivos do tratamento são o alívio da dor e a inibição da inflamação. Para tal, são utilizados AINES como o diclofenac, ibuprofeno e indometacina e inibidor da COX-2 como o celecoxib. A colchicina também pode ser utilizada, no entanto altas doses provocam náuseas e diarreia. Em casos de intolerância à colchicina ou insuficiência renal terminal podem ser utilizados glicocorticóides.

A terapêutica de fundo pretende evitar futuras crises, eliminar os tofos e prevenir a destruição articular, através da manutenção de níveis de ácido úrico abaixo de 6 mg/dL. Os doentes devem adoptar medidas de alteração do estilo de vida, como restrições dietéticas e evitar o álcool, ingestão hídrica adequada, perda ponderal e realização de exercício físico. As indicações para iniciar terapêutica farmacológica são a ocorrência de uma segunda crise em menos de um ano, alterações destrutivas das articulações, presença de tofos e alterações renais, com ou sem litíase urémica. O tratamento com alopurinol deve ser iniciado 2 a 3 semanas após a crise, com doses progressivamente mais elevadas, sendo necessário o ajuste da dose em situações de insuficiência renal. A alergia ao alopurinol, embora rara, quando presente é grave. Geralmente ocorre após cerca de 3 semanas de tratamento. Nos doentes alérgicos podemos tentar uma dessensibilização ao fármaco (com doses mínimas) ou utilizar outros medicamentos direccionados para o tratamento de outras doenças presentes, e que apresentam simultaneamente propriedades hipouricémicas (como o losartan para o tratamento da HTA e o fenofibrato para o tratamento da dislipidemia).

Recentemente surgiu o febuxostat, que pode ser utilizado em casos de intolerância ao alopurinol ou em doentes com insuficiência renal, uma vez que é metabolizado no fígado.



## ALIMENTAÇÃO

### Alimentos proibidos (grupo1)

**CARNES:** Vitela, bacon, ovelha

**MIÚDOS:** Fígado, coração, língua, rim e miolos

**PEIXES E FRUTOS DO MAR:** Sardinha, truta, cavala, bacalhau, arenque, anchova

**AVES:** Peru, pombo, ganso

### Alimentos de uso moderado (grupo2)

**CARNES:** Vaca, frango, porco, coelho e presunto

**PEIXES E FRUTOS DO MAR:** Peixes não citados no grupo 1

**LEGUMINOSAS:** Feijão, soja, grão de bico, ervilha e lentilha

**VERDURAS:** Espargo, cogumelo, couve-flor, espinafre

**CEREAIS INTEGRAIS:** Todos (por exemplo: arroz integral, trigo, centeio, aveia).

**OLEAGINOSOS:** Cão, nozes, amendoim, coju

### Alimentos permitidos (grupo 3)

**GERAIS:** Leite, chá, café, chocolate, queijos, ovos, manteiga e margarina

**CEREAIS:** Pão, massas, arroz e milho;

**VEGETAIS:** Legumes e verduras com excepção das incluídas no grupo 2

**FRUTAS:** Todas

## DICAS!

- > Evitar bebidas alcoólicas
- > Perder peso
- > Evitar o stress
- > Beber bastante água (2 litros ou 8 copos por dia)



# HIPERTENSÃO ARTERIAL

## (TENSÃO ALTA)



Considera-se que existe hipertensão quando a pressão arterial sistólica é igual ou superior a 140 mmHg, ou uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, isoladas ou em conjunto.

A Hipertensão Arterial pode-se classificar em: Hipertensão Primária ou Essencial e Hipertensão Secundária.

Em cerca de 95% dos doentes hipertensos, não se conhece a causa, parece que a genética tem grande influência, mas são os factores de risco que comprovadamente estão implicados no aumento da tensão arterial. Os factores incluem: sal em excesso, álcool, obesidade, vida sedentária, e alguns traços de personalidade como a agressividade e menor tolerância ao stress.

A hipertensão secundária corresponde somente a 5%, e a causa mais frequente é de origem renal mas o consumo excessivo de cafeína, o uso de drogas ilícitas e alguns medicamentos também podem estar implicados na subida da tensão arterial.

A prevenção desta doença passa pela adopção de um estilo de vida saudável, ou seja, ter um peso óptimo, um programa de exercício regular e uma dieta com pouco sal, poucas gorduras e rica em vegetais e fruta. Deve ser reduzido o consumo de álcool e cessar o hábito de fumar.

O diagnóstico de hipertensão é feito depois de se ter três medições correctas da tensão arterial, feitas separadamente e em dias diferentes, excepto nas situações em que a elevação da tensão seja grave ou que existam sintomas que exijam um tratamento de urgência.

O tratamento passa em 1º lugar pela modificação do estilo de vida e a terapêutica farmacológica será iniciada pelo seu médico de acordo com a história e a observação. Depois de controlado, terá consultas semestrais de vigilância.

Vigie a sua tensão arterial. Não se esqueça que o primeiro responsável pela sua saúde é você mesmo.

Dra. Fátima Ferreira

### IDEAL

Olha o céu; é noite, fecha os olhos.  
Vê um rosto, um sorriso, uns olhos de cor indefinida.  
Umas mãos acariciam o seu rosto.  
Uns lábios a beijam suavemente com amor.  
Abre os olhos; está só!...era simplesmente o seu ideal de amor,  
que vive no seu coração, nada mais.

### SONHO

Olhar o mar, admirar um pôr de sol maravilhoso.  
Ver alguém correndo, cabelos negros, corpo moreno.  
Passa junto dela, envia-lhe um sorriso charmoso, um olá, cumprimento.  
E continua correndo. Os olhos dela seguem-no até o perder na distância.  
O seu coração sentiu tristeza.  
Sentiu o rosto molhado; acordou, estava chorando.  
Foi simplesmente um "SONHO".

### SILÊNCIO

Em silêncio, amas em silêncio, odeias.  
Suavemente, o teu coração bate e sente o teu silêncio.  
Pensa em silêncio, quantos seres humanos sofrem e choram em silêncio.  
Pensa quantos seres se amaram em silêncio.  
Pensa quantos odeiam, gritando aos quatro ventos,  
o ódio que lhes destrói a vida, a alma e a sobrevivência dos outros.  
Se precisares de silêncio para pensar nisto, ou em alguém,  
lembra-te que alguém, em silêncio, pode estar a pensar em ti.

