



Instituto BRASIL SOLIDÁRIO
educação - saúde - meio ambiente - cultura - inclusão social

CUIDADOS COM A SAÚDE

Informação e prevenção na escola





ÍNDICE

O que você precisa saber sobre MAL DE ALZHEIMER.....	05
O que você precisa saber sobre DIABETES.....	08
O que você precisa saber sobre ENXAQUECA.....	11
O que você precisa saber sobre PARAR DE FUMAR.....	14
O que você precisa saber sobre ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).....	18
O que você precisa saber sobre DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST).....	21
O que você precisa saber sobre AIDS.....	27
O que você precisa saber sobre HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	30
O que você precisa saber sobre MAL DE PARKINSON.....	33
O que você precisa saber sobre AMAMENTAÇÃO (dicas práticas).....	35
Cuidados com o BEBÊ no primeiro mês de vida.....	38
PRÉ-NATAL.....	40
PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	46
O que você precisa saber sobre CÂNCER DE MAMA.....	47
O que você precisa saber sobre DROGAS.....	51
Problemas de VISÃO.....	59

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE MAL DE ALZHEIMER

SAIBA O QUE É DOENÇA DE ALZHEIMER E COMO LIDAR COM ELA.

O QUE É A DOENÇA DE ALZHEIMER?

É um tipo específico de demência, um distúrbio que acarreta a perda progressiva das funções intelectuais.

Caracteriza-se por alterações cerebrais, independentemente da idade em que se inicia. Em geral, desenvolve-se de uma forma muito lenta e gradual e raramente se inicia antes dos 65 anos de idade. Acomete cerca de 20% das pessoas acima de 80 anos. No entanto, com o passar do tempo, vai se tornando progressivamente mais grave.

A causa ainda é desconhecida; sabe-se que independe de raça ou sexo, não é infecciosa, não é transmissível e não tem relação com o uso excessivo ou diminuto do cérebro. Apesar de ser progressiva e irreversível e ainda não existir prevenção, os medicamentos disponíveis ajudam a estabilizar a evolução do problema por um período de 24 a 36 meses. O alívio dos sintomas e do sofrimento pode ser feito por meio de atendimento multiprofissional à família.

MANIFESTAÇÕES INICIAIS

As manifestações iniciais são: alterações da memória, principalmente o esquecimento de fatos recentes e alterações da personalidade e do comportamento (apatia, agitação, irritabilidade, teimosia e redução da capacidade de vestir-se adequadamente). No entanto, tudo isso pode passar despercebido pelos familiares. Na fase inicial, alguns medicamentos vêm sendo testados, visando a retardar a progressão da doença.

Com o decorrer do tempo, surgem dificuldades para compreensão de textos ou cálculos numéricos, declínio do desempenho para atividades cotidianas, diminuição do senso crítico, incapacidade de situar-se com relação ao mês ou ao ano, de dizer onde mora ou citar o nome de um lugar que tenha visitado recentemente. Além disso, a pessoa pode não reconhecer adequadamente os familiares e, por fim, tornar-se incapaz de estruturar uma conversa, mostrando-se desatenta, não-cooperativa, com bruscas alterações de humor e pode apresentar incontinência urinária e fecal.



Em casos extremos, pode tornar-se facilmente incapaz de cuidar de si mesma. A suspeita diagnóstica faz-se por meio de exame médico clínico, neurológico e psiquiátrico, podendo ser necessária a realização de alguns exames complementares (tomografia ou ressonância magnética do encéfalo). Outros exames podem ser necessários para afastar a hipótese de problemas que simulem a doença de Alzheimer (por exemplo: efeito colateral de medicamentos, abuso de drogas, tumores, problemas com a tireóide, deficiências nutricionais e anemia, entre outros). O tratamento deve estar voltado para o fato de que a doença de Alzheimer pode causar incapacitações que, de forma gradativa, tornam o indivíduo cada vez mais dependente e necessitando de cuidado 24 horas por dia. Cabe à família a escolha de sua permanência no ambiente domiciliar ou a internação em clínicas especializadas. O importante é que a pessoa receba atendimento adequado, além de afeto, carinho e atenção. Os familiares deverão, preferencialmente, revezarem-se, a fim de diminuir a tensão e o estresse decorrentes dos constantes cuidados, lembrando-se de que também merecem e precisam de cuidados.

ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES

1. Quadros de depressão, delírios e agitação poderão ser aliviados com medicamentos, proporcionando melhora no estado geral do indivíduo e do convívio familiar.

Pessoas com alteração de memória e orientação poderão ser beneficiadas com o uso de uma agenda, onde serão registradas as atividades a serem realizadas, sempre com uma linguagem simples ou com orientações, por meio de lembretes, no próprio ambiente.

2. O uso de cartão de identificação (com nome, endereço, telefones) pode ser útil em locais estranhos.

3. Evite deixar objetos de valor, cheques ou dinheiro em locais de fácil acesso, visto que o portador de Alzheimer pode oferecê-los a qualquer pessoa e esquecer-se do ocorrido.

4. Atenção à prevenção de quedas:

- deixe sempre o ambiente livre de móveis baixos e tapetes soltos;
- instale barras de segurança no sanitário e ao lado da cama, para facilitar a movimentação;
- ilumine adequadamente os ambientes;
- se necessário limite, com portões, as áreas de circulação.

5. A alimentação não tem influência na evolução do problema, porém deverá ser variada e a consistência da dieta alterada, de acordo com a necessidade. Às vezes, o indivíduo pode perder a saciabilidade, ou seja, não saber quando parar de comer, podendo, inclusive, desejar alimentar-se das embalagens onde os alimentos estavam acondicionados.

6. A higiene oral deve ser reforçada, pois os restos alimentares, com frequência, ficarão alojados nos cantos da boca, provocando mau hálito, inflamações e infecções nas gengivas, além do risco de serem aspirados para os pulmões, causando pneumonia.

7. A higiene corporal deve ser feita, preferencialmente, no chuveiro. Neste momento, deverão ser observadas as condições da pele: hidratação, presença de hematomas, ferimentos, manchas e áreas avermelhadas, que podem indicar início de escaras. As úlceras de pressão, conhecidas como escaras, acometem pessoas com distúrbios de sensibilidade e locomoção e podem ser prevenidas com mudança freqüente de posição (deitado de costas e sobre os lados direito e esquerdo e sentado).
8. As incontínências urinária e fecal poderão estar presentes em qualquer momento. O uso de fraldas descartáveis ou absorventes noturnos, utilizados corretamente, ajuda na higiene e no bem-estar.

Além dos cuidados específicos requeridos para aliviar os sintomas decorrentes de cada uma das alterações, as atividades de lazer são importantes. Podem ser necessárias adaptações ou modificações, mas nunca devem ser deixadas de lado. Proporcionar ao idoso atividades que desenvolvam o seu autocuidado, mesmo que estas requeiram mais tempo para sua realização.

Em todos esses momentos, criam-se oportunidades de aumentar os laços de carinho e afeto, diminuindo o estresse entre todos os membros da família.



O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE DIABETES

COMPREENDER O DIABETES É FUNDAMENTAL PARA SEGUIR CORRETAMENTE O TRATAMENTO E MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA.

O QUE É DIABETES?

Diabetes mellitus é uma doença que afeta primariamente o metabolismo (a transformação) dos açúcares, mas que também tem conseqüências importantes no metabolismo das gorduras e proteínas.

Os alimentos consumidos são transformados em energia pelo organismo humano. A função da insulina (produzida pelo pâncreas) é ajudar no transporte do açúcar do sangue até as células do corpo, onde será usado como energia.

O organismo do indivíduo portador de diabetes não consegue produzir insulina, ou a produz em quantidade insuficiente ou, ainda, a insulina produzida não é utilizada adequadamente.

TIPOS

Diabetes tipo 1

O organismo deixa de produzir a insulina ou a produz de forma insuficiente. Nesse caso, é necessário suprir a falta de insulina por meio de injeções. Este tipo de diabetes afeta normalmente indivíduos jovens.

Diabetes tipo 2

O organismo produz insulina, mas não consegue utilizá-la de forma eficaz. Geralmente afeta indivíduos com mais de 40 anos.

FATORES DE RISCO

Histórico familiar de diabetes, obesidade, falta de exercícios regulares, infecções por bactérias ou vírus, gravidez.

TRATAMENTO

Antidiabéticos orais, insulina, dieta alimentar e exercícios físicos.

- Conheça as principais diferenças entre Hiperglicemia e Hipoglicemia.

HIPERGLICEMIA

Ocorre quando a glicose no sangue atinge níveis superiores a 180 mg/dl.

Causas: ingestão de antidiabéticos inferior ao necessário. Alimentação em excesso. Doença ou infecção. Situações de estresse.

Sinais e sintomas: sede intensa, desidratação, volume urinário excessivo, perda rápida de peso, fraqueza e tonturas, respiração acelerada, face avermelhada, náuseas e vômitos.

O que fazer: submeter-se a um teste de glicemia (“ponta de dedo”) e, em caso de resultado positivo, telefonar para o médico que orientará a conduta.

HIPOGLICEMIA

Ocorre quando a glicose no sangue atinge níveis inferiores a 60 mg/dl.

Causas: ingestão de antidiabéticos orais ou utilização de insulina de forma incorreta. Alimentação em quantidade inferior à recomendada ou falta de uma refeição ou lanche. Excesso de atividades físicas.

Sinais e sintomas: suor abundante, tremores, dor de cabeça, taquicardia, frio, irritabilidade, desorientação, fome excessiva, cansaço, visão turva, desmaio, e nos casos mais graves, perda da consciência.

O que fazer: submeter-se a um teste de glicemia (“ponta de dedo”) e, em caso de resultado positivo, comer 1 biscoito, ou tomar meio copo de suco de laranja, ou meio copo de leite e repetir o exame a cada 15 minutos, até que o resultado seja normal.

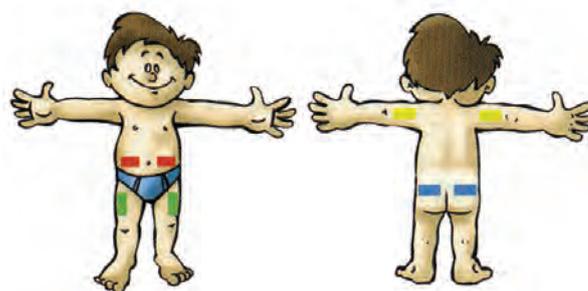
Nos casos de hipoglicemia grave (com inconsciência), é necessário atendimento médico.

APLICAÇÃO DE INSULINA

A insulina deve ser aplicada diariamente, em uma ou mais doses, de acordo com orientação médica.

Locais de aplicação

- Abdome: Ao redor do umbigo (cerca de 3 dedos acima, abaixo e aos lados).
- Coxa: É utilizada a parte da frente da coxa (a aproximadamente 5 dedos acima do joelho até mais ou menos 10 dedos abaixo da virilha).
- Nádegas: Se utilizarmos uma das duas nádegas: a partir do final da coluna (do ossinho chamado ‘cóccix’), trace uma linha horizontal imaginária, dividindo a nádega em duas partes. A insulina poderá ser aplicada na parte superior.
- Braços: Na parte de trás do braço, na altura da axila.



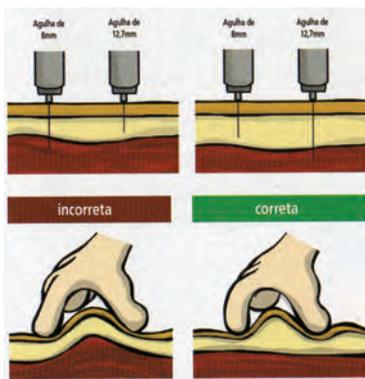
Velocidade de absorção da insulina

■ coxa: lenta ■ braços: média ■ abdômen: rápida ■ nádegas: lenta

Auto-aplicação

A insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo, que é localizado abaixo da pele e da camada de gordura. Para isso, é necessário que façamos uma “prega cutânea”, que só conseguimos se os dedos polegar e indicador “beliscassem” nossa pele, tentando unir suas unhas.

A auto-aplicação da insulina é uma técnica fácil de ser aprendida; porém, é necessário



que seja orientada por profissionais capacitados. Procure informações com o seu médico.

Obs: alterne os locais de aplicação de insulina.

Conservação da insulina

Conservar os frascos dentro da geladeira, na porta.

Velocidade de absorção da insulina, dependendo do local onde foi aplicada:

- abdome: rápida;

- coxa: lenta;
- nádegas: lenta;
- braços: média.

DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- fracionar as refeições de três em três horas, e fazer de quatro a seis pequenas refeições;
- por dia. Evitar jejuns prolongados e grande quantidade de alimentos durante as refeições;
- manter horários específicos para as refeições;
 - preferir alimentos ricos em fibras, principalmente cereais integrais, leguminosas, hortaliças e frutas com casca e/ou bagaço;
 - consumir sal moderadamente (de 6 a 8 g/dia);
 - a ingestão de álcool não é recomendável, pois favorece a hipoglicemia;
 - adoçantes devem substituir o açúcar branco;
 - a utilização de outros produtos com açúcar simples, como doces, chocolates, balas não é recomendável, pois contribuem para o descontrole da glicemia.

EXERCÍCIOS FÍSICOS

O indivíduo que tem diabetes deve escolher uma atividade da qual goste e evitar exageros. É necessário que os exercícios sejam praticados de forma progressiva e de acordo com a capacidade física. Quem utiliza insulina deve evitar aplicá-la nas partes do corpo mais exigidas pelos exercícios, pois ela poderá ser absorvida mais rapidamente.

EDUCAÇÃO EM DIABETES

A educação em diabetes, utilizada como uma ferramenta para controlar o metabolismo e melhorar a qualidade de vida, aumenta a compreensão da doença, capacitando seu portador a seguir o tratamento de forma mais adequada. A educação em diabetes deve ser feita por profissionais da área de saúde devidamente treinados (médicos, enfermeiros, nutricionistas, agentes de saúde e outros). Ela precisa acontecer de forma gradativa, contínua, interativa, adequada e com objetivos e critérios de avaliação bem definidos.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE ENXAQUECA

A ENXAQUECA COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA.

O QUE É ENXAQUECA?

É uma doença neurológica crônica e recorrente. Pode ser entendida como uma forma especial de dor de cabeça, manifestada por crises que duram de 4 a 72 horas e, na maioria das vezes, desaparecem para retornar após intervalos variáveis. Existe uma variação na frequência, duração e intensidade da dor.

As crises podem ser também de frequência diária ou quase diária, como acontece na enxaqueca crônica. A enxaqueca causa um impacto importante no dia-a-dia de quem sofre com ela, comprometendo em muito a qualidade de vida.

QUAL A FREQUÊNCIA DA ENXAQUECA NA POPULAÇÃO?

A enxaqueca é extremamente freqüente. Afeta, em média, 18% das mulheres e 6% dos homens, de todas as idades. Porém, algumas faixas etárias são mais acometidas, como na fase reprodutiva da mulher, podendo ocorrer em até 30% delas. Na criança, a incidência é em torno de 4%.

E A QUALIDADE DE VIDA É AFETADA PELA ENXAQUECA?

A enxaqueca afeta de forma importante a qualidade de vida. O que é mais sério ainda é que grande parte dos casos não é diagnosticado por médicos e nem recebe tratamento adequado, levando a uma situação de risco: automedicação.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA ENXAQUECA?

Existe uma fase, de horas ou mesmo de um dia, que antecede o aparecimento da dor de cabeça. Denomina-se pródrômo, ou fase premonitória. Ela ocorre em cerca de 30% a 40% dos casos. A pessoa pode sentir: irritação, atenção dispersa, memória alterada, vontades diferentes (por exemplo, comer certos alimentos), ter fadiga, bocejos, sintomas estes que anunciam que “a enxaqueca está por vir”.

Cerca de 20% das pessoas que sofrem de enxaqueca apresentam aura. Esta aparece 10 a 60 minutos antes da dor de cabeça. A aura mais comum se manifesta com sintomas visuais, na forma de pontos luminosos, figuras em “ziguezague” ou mesmo perda de uma parte do campo de visão. Outras vezes, ocorrem adormecimento de pernas e braços, perda de movimentos em uma metade do corpo ou dificuldade em falar. Embora os sintomas de aura, na maioria dos casos, antecedam a dor de cabeça, podem aparecer durante a dor ou depois dela. Mais raramente ainda, estes sintomas podem ocorrer sem que venha a cefaléia.

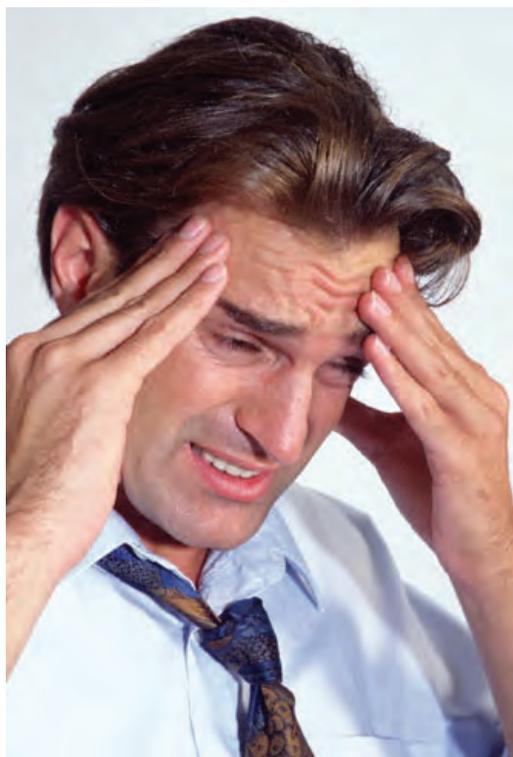
A fase da dor de cabeça é a mais notável e a que causa maior sofrimento. A dor, muitas vezes, manifesta-se somente de um lado da cabeça, podendo também ser bilateral, de moderada a forte intensidade e, freqüentemente, é do tipo latejante.

Pode iniciar-se em qualquer período do dia ou da noite mas, em grande parte dos pacientes, se inicia pela manhã. Ela começa como uma dor leve, agravando-se progressivamente e dura de 4 a 72 horas. Na criança, as crises podem durar até menos que duas horas.

A cefaléia pode ser acompanhada de náuseas ou vômitos. Ocorrem também sensibilidade à luz (fotofobia), ao barulho e a odores fortes. A atividade física rotineira intensifica a dor. Por sua vez, o epouso e o sono melhoram-na.

Quando a cefaléia tem duração maior que 72 horas, caracteriza o que denominamos de estado ou “status ” enxaquecoso. O diagnóstico e o tratamento devem ser feitos por médico. Quando o quadro é incapacitante para atividades rotineiras (trabalho, por exemplo), é necessário tratamento orientado por neurologista. Em casos mais complexos e que não responderam aos tratamentos anteriores, recomenda-se consultar um neurologista especialista em cefaléias.

O QUE PODE DESENCADear UMA CRISE DE ENXAQUECA?



A enxaqueca tem origem multifatorial, com diversos componentes, entre eles: genético, ambiental, hormonal e comportamental. Na maioria das vezes, ocorre mais de um fator.

É preciso, então, a identificação correta e a abordagem terapêutica adequada. Apenas os fatores hormonal, ambiental e comportamental são passíveis de mudança.

O componente ambiental envolve, principalmente, o estilo de vida, os fatores alimentares e o padrão de sono. A ingestão de bebidas alcoólicas, cafeína e o jejum são os principais fatores ali-mentares. Existem pessoas sensíveis à ingestão de produtos como queijos, chocolates, frutas cítricas e condimentos. Além disso, existem aquelas que são sensíveis a odores fortes, como os de alguns perfumes. Algumas mulheres têm crises, especialmente durante o período menstrual, ou melhor, perimenstrual. Nessas circunstâncias, o médico pode utilizar

manipulação hormonal para atenuar ou resolver o problema.

Por último, o fator comportamental envolve principalmente as alterações de humor, ansiedade e o perfil de personalidade.

O QUE FAZ MELHORAR A CRISE DE ENXAQUECA?

O repouso em quarto escuro, além dos medicamentos, é um recurso útil. Os enxaquecosos devem ser rigorosamente orientados a evitar a automedicação e a tomar medicamentos em doses e em freqüência determinadas pelo seu médico.

QUAIS SÃO OS RISCOS DO ABUSO DE MEDICAMENTOS?

Está comprovado que usar medicamentos em excesso é um fator de cronificação da enxaqueca. Assim, aqueles com crises freqüentes, que tomam medicamentos analgésicos diariamente, aumentam a probabilidade de tornarem crônica sua enxaqueca e a terem crises diárias ou muito mais freqüentes.

QUAIS SÃO AS FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA ENXAQUECA?

As mais freqüentes são:

1. Enxaqueca com aura e sem aura – como o nome diz, uma tem manifestações de aura e outra não. São mais freqüentes as enxaquecas sem aura.
2. Enxaqueca basilar – caracteriza-se por apresentar, além da dor de cabeça, manifestações do tipo vertigem, as quais ocorrem quando os sintomas se originam no tronco cerebral.
3. Enxaqueca oftalmoplégica – é rara e acompanhada de sintomas de deficiência de músculos oculares. Neste caso, junto com a dor de cabeça, aparecem queixas de visão dupla, conhecida como diplopia.
4. Enxaqueca hemiplégica – é muito rara e se caracteriza, além da dor de cabeça, pela perda da força muscular e dos movimentos num braço ou numa perna do mesmo lado da dor. A duração é de minutos até algumas horas. Após o desaparecimento dos sintomas, não há seqüelas.

Estas duas últimas formas de enxaqueca devem ser diagnosticadas pelo especialista, pois há necessidade de diferenciá-las de outras doenças neurológicas.

COMO SE TRATA A ENXAQUECA?

Em primeiro lugar, é importante definir, com segurança, o diagnóstico. Algumas vezes, doenças cerebrais (tumores, aneurismas, infecções) podem apresentar alguns sintomas semelhantes aos da enxaqueca. Quando um indivíduo que habitualmente tem enxaqueca passa a ter subitamente uma dor mais intensa, diferente da habitual, é importante considerar essa alteração como alerta e procurar um neurologista. O tratamento deve ser dirigido para a crise, de forma a abreviar a sua duração e todos os seus efeitos. Mais uma vez, os recursos de tratamento devem ser corretamente utilizados, evitando o uso excessivo de analgésicos.

O tratamento preventivo conta com uma série de medicamentos que devem ser tomados de forma contínua, a fim de reduzir a freqüência e a intensidade da enxaqueca. Este tratamento é usado quando o indivíduo tem mais de duas crises por mês. Vale lembrar que a enxaqueca pode ser acompanhada de outras patologias (doenças) que necessitam ser tratadas simultaneamente. Especialmente a depressão e ansiedade.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA PARAR DE FUMAR

“PARAR DE FUMAR É UMA DAS COISAS MAIS IMPORTANTES QUE VOCÊ PODE FAZER NA VIDA.”

Nosso Objetivo

Explicar as melhores maneiras de parar de fumar - e parar de modo duradouro. Toda informação é baseada em pesquisa científica. Parar de fumar exige trabalho e algum esforço, porém...você pode parar de fumar!!!

NICOTINA: UMA DEPENDÊNCIA MUITO PODEROSA



As pessoas que já tentaram parar de fumar sabem como essa experiência pode ser difícil. Isso ocorre porque a nicotina é uma droga muito poderosa na produção da dependência.

A fumaça do cigarro possui mais de 4.700 substâncias e a nicotina é somente uma delas. Na realidade, devemos lembrar que, de todas essas substâncias, a nicotina não é a que mais mata ou produz doenças, porém é ela que causa a dependência. As doenças são decorrentes das demais substâncias.

Portanto, pessoas fumam basicamente pelo fato de serem dependentes da nicotina e acabam ficando doentes, ou mesmo morrendo, em razão da ação das outras substâncias.

Após a pessoa fumar, dentro de segundos, a nicotina atinge o cérebro. A ação química dessa substância no cérebro basicamente produz prazer e certo relaxamento, o que acaba criando necessidade de querer fumar mais. Por isso é que 60% dos adolescentes que fumam mais do que 2 meses acabarão fumando por mais de 30 anos.

PARAR DE FUMAR É DIFÍCIL

E algumas pessoas necessitam de 2 ou 3 tentativas antes de fazê-lo definitivamente. Todos podem deixar de lado esse vício, independentemente de idade, condições de saúde ou estilo de vida. A decisão de abandonar o cigarro e o sucesso em conseguir terão basicamente a influência do quanto realmente se deseja encarar o desafio. Na verdade, centenas de pessoas param de fumar todos os dias. Converse com seu médico a respeito do cigarro. Ele pode ajudá-lo a parar de fumar.

“No mundo todo, metade do número de pessoas que começaram a fumar parou de fumar “

BOAS RAZÕES PARA PARAR

- Você viverá melhor e por mais tempo.
- Parar de fumar reduzirá suas chances de sofrer ataque cardíaco, derrame ou de ter câncer.

- Grávidas que não fumam aumentam a chance de ter crianças saudáveis.
- As pessoas que convivem com você, especialmente suas crianças, serão mais saudáveis.
- Sobrará dinheiro para gastar em coisas mais agradáveis que o cigarro.

CINCO PONTOS-CHAVE PARA DEIXAR DE FUMAR

Cinco itens são indispensáveis para deixar de fumar de forma duradoura. Sua probabilidade de sucesso será maior se estas estratégias forem utilizadas em conjunto.

1. Prepare-se

- Procure identificar por que você está fumando e reflita criticamente sobre isso.
- Estabeleça uma data para deixar de fumar.
- Mude seu ambiente:
 - livre-se de todos os cigarros e cinzeiros de sua casa, de seu carro e de seu local de trabalho;
 - não permita a ninguém fumar em sua casa.
- Reveja suas tentativas anteriores de parar de fumar. Lembre-se do que funcionou e do que não foi útil.
- Uma vez que você parar de fumar, não fume nunca mais, nem uma única tragada.

2. Obtenha ajuda e encorajamento

E você pode conseguir auxílio de vários modos:

- Informe sua família, seus amigos e colegas de que você vai parar de fumar e quer contar com a ajuda deles. Solicite que não fumem perto de você, nem deixem cigarros à vista.
 - Converse com seu médico.
 - Obtenha aconselhamento individual ou em grupo.
- Dessa forma, suas chances de êxito serão maiores.

3. Aprenda novas habilidades e comportamentos

- Tente distrair-se da necessidade de fumar. Fale com alguém, saia para um passeio ou ocupe-se com uma tarefa.
- Se for sua primeira tentativa para deixar de fumar, mude sua rotina. Utilize um caminho diferente para ir ao trabalho. Tome chá em vez de café. Faça suas refeições num local diferente.
- Faça algo para reduzir sua ansiedade: tome um banho quente, faça exercícios ou leia um livro.
- Planeje realizar coisas agradáveis todos os dias.
- Beba muita água ou outros líquidos (mas evite álcool).

4. Obtenha medicação e utilize-a adequadamente

Medicamentos podem ajudá-lo a parar de fumar e diminuir a vontade de acender um cigarro. Pergunte a seu médico e leia cuidadosamente as informações

que acompanham esses produtos.

- Adesivos e chicletes de nicotina estão disponíveis comercialmente no Brasil.
- Alguns antidepressivos podem ser úteis no tratamento do tabagismo, mesmo que a pessoa não apresente sintomas de depressão. Esses medicamentos não provocam dependência, mas só podem ser adquiridos com prescrição médica.
- Todos que queiram deixar de fumar podem obter benefício de alguma medicação. Se você está grávida (ou planejando engravidar), amamentando, tem menos de 18 anos de idade, fuma menos que 10 cigarros por dia ou tem alguma doença, converse com seu médico antes de usar alguma medicação.

5. Prepare-se para recaídas ou situações difíceis

A maior parte das recaídas ocorre dentro dos três primeiros meses após parar de fumar. Não desanime se você retomar o hábito de fumar. Lembre-se de que, em geral, as pessoas tentam algumas vezes, até parar definitivamente. Abaixo estão algumas situações para as quais se deve estar atento:

- Álcool. Evite bebidas alcoólicas. Beber diminui suas chances de sucesso.
- Outros fumantes. Estar próximo de pessoas que fumam pode fazer com que você tenha vontade de fumar.
- Ganho de peso. Muitos fumantes podem ganhar peso (em geral, cerca de 2 a 4 quilos) quando param de fumar. Tenha uma dieta saudável e procure fazer atividades físicas. Nunca permita que o ganho de peso distraia você de seu objetivo principal, que é parar de fumar. Alguns medicamentos utilizados para interromper o uso do fumo podem ajudar no controle de peso. Um programa de tratamento do tabagismo pode incluir orientação de dieta.
- Mau humor. Há muitas maneiras de melhorar seu humor mais saudáveis que fumar.

Se tiver problemas com alguma dessas situações, converse com seu médico.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Algumas situações trazem motivos ainda maiores para perder esse vício.

- Mulheres grávidas ou amamentando. Ao deixar de fumar, você protege a sua saúde e a de seu bebê.
- Pacientes hospitalizados. Deixando de fumar, reduzem problemas de saúde e auxilia sua recuperação.
- Pacientes infartados. Se pararem de fumar, reduzem a probabilidade de um segundo infarto.
- Pacientes com câncer. Ao deixarem de fumar, as chances de desenvolverem outro câncer ficam diminuídas.
- Pais de crianças e adolescentes. Não fumando, protegem seus filhos de doenças causadas pela exposição à fumaça do cigarro no ambiente, além de diminuir a probabilidade de seus filhos tornarem-se fumantes.

VANTAGENS DE PARAR DE FUMAR

Cinco minutos depois de fumar o último cigarro, seu corpo passa por uma série de modificações benéficas que perduram por anos.

20 minutos após parar:

- a pressão arterial volta ao normal;
- a pulsação retorna ao nível normal;
- a temperatura das mãos e dos pés aumenta até o nível normal.

2 horas após parar:

- não há mais nicotina circulando no sangue.

8 horas após parar:

- a concentração de monóxido de carbono no sangue atinge o nível normal;
- o nível de oxigênio circulante no organismo aumenta até o normal.

24 horas após parar:

- reduz-se o risco de ataque cardíaco.

48 horas após parar:

- melhora significativa no olfato e no paladar.

2 ou 3 semanas após parar:

- melhora a circulação sangüínea;
- a função pulmonar aumenta em até 30%;
- torna-se mais fácil caminhar.



1 a 9 meses após parar:

- diminuem a tosse, a congestão nasal, a fadiga e a falta de ar;
- aumenta a capacidade de limpeza dos pulmões, por eliminação mais eficiente do muco (secreção);
- sua energia aumenta. 1 ano após parar:
- o risco de doença coronariana fica reduzido à metade, se comparado ao risco que tem um fumante.

5 anos após parar:

- em 5 a 15 anos o risco de derrame cerebral fica reduzido ao mesmo de um não-fumante;
- o risco de câncer de boca, garganta e esôfago chega à metade do risco de um fumante.

10 anos após parar:

- a taxa de morte por câncer de pulmão chega à metade da de um fumante;
- células pré-cancerosas são substituídas por células saudáveis;
- o risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, rim e pâncreas é reduzido.

15 anos após parar:

- o risco de doença coronariana chega ao mesmo do de um não-fumante.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

SAIBA O QUE É E O QUE FAZER DIANTE DO DERRAME.

O QUE É ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL?

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é conhecido popularmente por derrame cerebral. Pode ser caracterizado de duas formas:

1. por lesão no cérebro, causada pela falta de circulação sanguínea, ao que chamamos de “AVC isquêmico” (AVCI);
2. pelo sangramento no cérebro, devido ao rompimento de um vaso sanguíneo. Neste caso, a denominação é “AVC hemorrágico” (AVCH).

À medida que o sangue não chega a determinada área do cérebro, suas células (os neurônios) são destruídas, não permitindo a realização de funções básicas: andar, engolir, falar etc. O cérebro controla a maioria dos movimentos e sensações do corpo. É dividido em hemisfério direito e esquerdo, e, dependendo da área afetada pelo derrame, as incapacidades podem aparecer como perda de força muscular, dificuldade para falar, engolir, agitação, confusão mental, alteração do ritmo cardíaco e da respiração.

Os fatores de risco mais comuns são:

1. **Para o AVCI:** pressão alta, diabetes, doenças cardíacas e altas taxas de colesterol e de triglicérides: fumantes e sedentarismo.
2. **Para o AVCH:** pressão alta, distúrbios de coagulação e, eventualmente, presença de aneurisma cerebral (dilatação das paredes de artérias ou veias), que é congênito (a pessoa nasce com ele).

QUAIS OS SINTOMAS DO AVC?

Os mais comuns são:

- enfraquecimento súbito, adormecimento ou paralisção da face, do braço, da perna ou de um lado do corpo;
- alteração da visão: turvação ou perda da visão (especialmente em um olho), episódio de visão dupla e sensação de “sombra” sobre a linha da visão;
- dificuldade para falar ou entender o que os outros estão falando, mesmo as frases mais simples;
- tontura sem causa definida, desequilíbrio no andar ou queda súbita, geralmente acompanhada pelos sintomas acima descritos;
- dores de cabeça fortes e persistentes;
- dificuldade para engolir.

A identificação rápida dos sintomas é muito importante para o diagnóstico e o tratamento adequados e para a redução das incapacidades.

COMO O ACOMETIMENTO DAS FUNÇÕES CEREBRAIS PODE AFETAR A MINHA VIDA?

1. Provocando fraqueza, diminuição da sensibilidade, entre outras, que dificultam

atividades como ficar em pé, andar, alimentar-se, tomar banho e outras atividades de vida diária (AVDs);

2. Quedas: ocorrem freqüentemente devido a dificuldades de equilíbrio, confusão, fraqueza e até dificuldade de comunicação;
3. Dificuldade para engolir: provoca aspiração do alimento para os pulmões, causando pneumonia;
4. Incontinência urinária e fecal ou constipação intestinal (“intestino preso”);
5. Problemas emocionais e de percepção (como redução da atenção e da memória), assim como alterações na maneira de ver e entender o mundo à sua volta;
6. Problemas de comunicação, como afasia (não conseguir falar), disartria (dificuldade para falar) e apraxia (dificuldade em reconhecer objetos);
7. Depressão e outros problemas de ajuste social;
8. Alteração dos padrões de alimentação e de sono.

INCIDÊNCIA

O AVC atinge todas as faixas etárias, sendo raro na infância; é a terceira entre todas as causas de morte nas pessoas acima de 20 anos, só ultrapassada pelo infarto e pelo câncer. Setenta por cento dos casos ocorrem em pessoas acima de 65 anos e há uma pequena predominância no sexo masculino. Algumas pessoas (cerca de 30% dos casos) ficam com incapacidades importantes para a realização de atividades de vida diária e exigem cuidados especiais de reabilitação. Mas, em 30% dos casos, observa-se boa evolução com poucas ou mesmo ausência de incapacidades, quando o problema é tratado adequadamente.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Praticar exercícios físicos regularmente, sempre sob orientação de profissional habilitado.
2. Parar de fumar.
3. Não abusar de bebidas alcoólicas.
4. Alimentar-se bem, evitando gorduras e sal em excesso.
5. Fazer acompanhamento médico periódico, principalmente aqueles que pertençam a um ou mais dos grupos de risco.
6. Procurar atendimento médico logo que perceba alguns dos sintomas relacionados acima.

As medidas preventivas são decorrentes do conhecimento sobre os fatores de risco.

O controle da pressão arterial é a medida preventiva de maior impacto para evitar a doença vascular cerebral: a falta de monitoramento da pressão arterial aumenta o risco em 5 vezes (seu controle regular diminui em 25%).

DICAS IMPORTANTES

Quanto melhor o indivíduo compreender suas condições e os tipos de reabilitação disponíveis, mais envolvido ele estará no processo de reabilitação.

Reabilitação

A reabilitação após o AVC é um processo que requer paciência, motivação, trabalho duro e tempo, necessitando envolvimento total do paciente, de seus familiares e/ou cuidadores.

Tem como objetivo reduzir os efeitos das incapacidades físicas, psicológicas e cognitivas, restaurando habilidades prévias e tornando o indivíduo o mais independente possível em casa, no trabalho e na comunidade, além de aumentar sua qualidade de vida. O paciente e a família são envolvidos no processo do autocuidado, criando objetivos, planejando e participando do tratamento.

Para adquirir a independência, o indivíduo estimulará suas potencialidades nas diversas terapias; serão indicados equipamentos necessários – por exemplo: cadeira de rodas, alternativas de comunicação (como lousa, giz, papel entre outros), assim como adaptações estruturais (como portas alargadas, rampas, piso antiderrapante, barras para auxílio no banheiro, elevadores etc.).

A vida após a reabilitação

O indivíduo poderá não ser tão independente como era antes, perdendo privacidade e controle sobre sua vida; poderá necessitar de ajuda para ser transportado, ou até para tomar banho ou comer; poderão surgir emoções mais fortes que o usual (em particular, depressão e raiva). O relacionamento com seu companheiro, outros membros da família e amigos pode ficar difícil, assim como estas pessoas estarão sob o estresse, pondo o relacionamento sob pressão.

O tempo ajudará a superar estas tensões, até que todos se ajustem em seus novos papéis.

Mantendo um estilo de vida ativo

Uma maneira de melhorar sua vida é procurar atividades que estimulem você e lhe dêem prazer. Um bom lugar para começar: em grupos que tenham as mesmas dificuldades e interesses. Procure retomar velhos hobbies ou encontrar novas atividades que possa realizar com a família e os amigos.



O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS SÃO UM DESAFIO
PARA A SAÚDE PÚBLICA.

O QUE SÃO AS DST?

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são aquelas em que a via de contágio é o ato sexual. As mudanças culturais ocorridas neste século, marcadamente nos padrões de comportamento sexual, são fatores predominantes para a disseminação das DST, um grande problema de saúde pública. Na época anterior ao antibiótico, as DST, então chamadas “Doenças Venéreas”, representavam um grande desafio para a saúde pública. Com o aparecimento dos antibióticos, acreditou-se que o problema seria resolvido, visto que todas as doenças pertencentes a esta categoria respondem muito bem quando tratadas com o antibiótico adequado.

Contudo, as alterações biológicas dos agentes responsáveis por estas doenças, associadas à alteração do comportamento sexual, levaram a uma elevação progressiva das DST.

Alguns tipos de DST, como a sífilis, que não tem hoje a gravidade do passado, respondem ao tratamento com penicilina, enquanto que a infecção gonocócica é curada com numerosos antibióticos, desde que tratadas adequadamente.

O tratamento para essas doenças é bastante amplo, porém é de fundamental importância que o indivíduo procure ajuda médica e siga corretamente o tratamento proposto.

Há aproximadamente 20 anos surgiu a AIDS, doença de extrema gravidade, com tratamento restrito. Hoje, com a descoberta de novos medicamentos, tem-se conseguido um bom controle da evolução da doença com melhora da qualidade de vida dos pacientes.

CONTROLE E MEDIDAS PREVENTIVAS

O aumento da incidência das DST está ligado às mudanças comportamentais relacionadas à sexualidade e intimamente ligado às mudanças sociais. Porém, não podemos nos esquecer da falta de informação e do tratamento inadequado, gerando resistência aos medicamentos específicos e tornando os microorganismos mais fortes.

Verificamos hoje um despertar cada vez mais precoce da sexualidade e do início da vida sexual, exercida sem a devida orientação sobre métodos anticoncepcionais e prevenção de DST.

PREVENÇÃO

A prevenção primária está baseada no desenvolvimento de hábitos saudáveis que incluem higiene, alimentação, sono e repouso. O uso de preservativo reduz em muito o risco, não só de contrair doenças sexualmente transmissíveis, como também de adquirir o vírus HIV, responsável pela AIDS.

Cabe também, que a qualquer alteração no estado de saúde é necessário procurar

auxílio médico, principalmente quando relacionada aos órgãos genitais. Grande parte dos indivíduos não procura auxílio por vergonha, decorrente de preconceitos sobre sexualidade.

“A sexualidade faz parte de sua vida e tem que ser tratada com o devido respeito!”

TRATAMENTO

Como já foi dito, a ciência possui tratamentos adequados para a cura das DST, desde que sejam diagnosticadas precocemente e as orientações fornecidas sejam corretamente seguidas.

AGENTES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS OU SÍNDROMES QUE CAUSAM

Agente causador	Doenças ou Síndromes menos freqüentes	Sintomas
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	-Cervicite ² - Endometrite ³ - Epididimite ⁴ - Proctite ⁷ - Salpingite ⁸ - Uretrite ⁹	- Disúria (ardor ao urinar), secreção amarelada - Dor na região do escroto - Dor na região do ânus - Dor no ‘baixo ventre’ - Dor abdominal e diarreia - Dor abdominal
<i>Treponema pallidum</i>	- Sífilis	- Lesão típica, início pápulas (elevação da pele, comumente de pequena dimensão, sem presença de líquido no seu interior), que evoluem para úlceras (feridas)
<i>Haemophilus ducreyi</i>	- Cancro mole	- Formação elevada na pele (pápulas)
<i>Phthirus pubis</i>	- Pediculose ⁶	- Coceira
<i>Sarcoptes scabiei</i>	- Escabiose ⁵	- Coceira, pequenas marcas escuras similares a picadas de inseto

AGENTES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS OU SÍNDROMES QUE CAUSAM (continuação)

Agente causador	Doenças ou Síndromes mais comuns	Sintomas
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bartolinite¹ - Cervicite² - Epididimite⁴ - Proctite⁷ - Salpingite⁸ - Uretrite⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Disúria (ardor ao urinar) - Secreção amarelada - Dor na região do escroto - Dor na região do ânus - Dor no ‘baixo ventre’ - Dor abdominal e diarreia - Dor e edema (inchaço) vaginal (nos grandes lábios)
<i>Ureaplasma urealyticum</i> <i>Mycoplasma sp</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Salpingite⁸ - Uretrite não gonocócica⁹ - Vaginite inespecífica¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Dor abdominal e diarreia - Coceira e secreção vaginal (corrimento)
<i>HIV</i>	- AIDS	- Vide folheto sobre AIDS
<i>Gardnerella vaginalis</i>	- Vaginose bacteriana ¹¹	- Corrimento vaginal (amarelo escuro ou esverdeado) com mau cheiro e dor pélvica.
<i>HPV (Papilomavírus Humano)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Verrugas genitais (conhecidas como ‘Condiloma Acuminado’) - Lesões pré-cancerosas em vulva, vagina e colo do útero - Câncer de colo de útero - Câncer de reto e ânus 	<p>A grande maioria é assintomática. Pode haver:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corrimento vaginal - Coceira - Verrugas - Sinusiorragia (sangramento durante relação sexual)

Legenda:

1. Bartolinite: inflamação das glândulas localizadas no períneo.
2. Cervicite: inflamação do colo do útero.
3. Endometrite: inflamação do endométrio.
4. Epididimite: inflamação do epidídimo.
5. Escabiose: “sarna” humana.
6. Pediculose: piolhos.
7. Proctite: inflamação do reto.
8. Salpingite: inflamação das trompas.
9. Uretrite: inflamação da uretra (canal pelo qual a urina passa da bexiga para o exterior).
10. Vaginite: inflamação da vagina.
11. Vaginose: infecção vaginal bacteriana mista.

DST - PREVENÇÃO

Para evitar a GRAVIDEZ, o método mais indicado é aquele ao qual o casal se adapta melhor. Hoje há várias opções no mercado: pílula, adesivo anticoncepcional, anel vaginal, injeção, implantes de hormônio, DIU, camisinha feminina, camisinha masculina...

O melhor a se fazer é procurar o ginecologista antes de começar a usar qualquer método para checar qual é o mais indicado para você. Não adianta chegar na farmácia e pedir qualquer coisa só porque você ouviu falar que era bom... Um medicamento que funciona muito bem para uma amiga sua pode não ser uma boa alternativa para você.

Mas, além da gravidez, não dá para deixar de lado a prevenção de Aids e das outras DSTs. E, contra isso, só adianta usar camisinha. Portanto, mesmo que a garota esteja tomando anticoncepcional, o casal deve ter o reforço do preservativo.

Camisinha

Se a camisinha for usada corretamente, é o meio mais eficiente de se prevenir a transmissão de DSTs. Mas ela tem que ser usada do modo certo: ela precisa estar presente desde o começo da transa. Mesmo quando não há penetração, o contato entre as mucosas e com as secreções genitais é suficiente para contaminar o parceiro. Portanto, assim que o rapaz tem uma ereção, já dá para ele colocar o preservativo.



Algumas dicas para você não errar na hora de colocar a camisinha:

- Segure a camisinha na ponta do pênis rígido.
- Tire todo o ar que fica na pontinha da camisinha (esse ar que sobra dentro dela pode fazer a borracha estourar durante a transa).
- Vá desenrolando a camisinha até a base do pênis.
- Depois da ejaculação, tire a camisinha com o pênis ainda em ereção, com cuidado para não deixar vaziar. Jogue-a no lixo.
- Não use unhas, dentes ou objetos cortantes para abrir o pacotinho. Sem querer, você pode danificar a camisinha.
- Só use lubrificantes à base de água. Produtos feitos com petróleo (como vaselina e alguns cremes) podem romper o látex.
- Nunca use duas camisinhas ao mesmo tempo. O atrito entre elas aumenta as chances do material se romper!
- Use uma camisinha nova a cada transa. Não adianta tentar “reaproveitar” camisinha usada.

Outra opção é a camisinha feminina, vendida em farmácias junto com as camisinhas masculinas.

Pílula anticoncepcional

Na pílula anticoncepcional existem hormônios que agem modulando o sistema hormonal feminino, impedindo que a mulher engravide. Quando tomada de maneira correta, sob orientação médica, a chance de ocorrer a gravidez é praticamente nula

e por isso é considerado um método contraceptivo seguro. O que não podemos esquecer é que a pílula evita apenas a gravidez e não tem nenhum efeito de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), por isso é importante que não deixe de usar a camisinha.

Pílula do dia seguinte

A pílula do dia seguinte é um método de emergência para ser usado quando os outros meios anticoncepcionais falharam. Por exemplo: se a camisinha estourar, o casal ainda tem um recurso para evitar a gravidez. Ela é um medicamento com dosagem mais alta de hormônio e, precisa ser tomado até 72 horas após a relação sexual suspeita. Se passar disso, o risco de não funcionar aumenta muito. E, quanto antes for ela tomada, maior a chance de evitar a gravidez.

A pílula do dia seguinte age de várias formas. Se a garota ainda não ovulou, os hormônios impedem que os ovários liberem o óvulo. Se a ovulação já tiver ocorrido, os hormônios dificultam o encontro do espermatozóide com o óvulo. Mas se o óvulo já tiver encontrado o espermatozóide, a pílula impede que ele se fixe à parede do útero.

Preste atenção a uma coisa muito importante: esse é um método de emergência, não um método de contracepção regular. Se for tomada constantemente, a pílula do dia seguinte pode perder o efeito, pois os hormônios ficam tão desregulados que já não dá mais para precisar quando era período fértil ou não. Além do que, ela pode trazer efeitos colaterais bem chatinhos, como náuseas, vômitos, dor de cabeça, cólicas, tontura e alterações no ciclo menstrual.

Para saber exatamente como tomar a pílula do dia seguinte, converse com um ginecologista. Ele poderá explicar melhor sobre a dosagem e dar uma receita para você comprar o medicamento certo (e não entrar na barca furada de tomar “aquele” que sua amiga tomou e que pode não ser bom para você).

GINECOLOGIA

Todas as garotas devem procurar o ginecologista assim que entram na puberdade. Esse é um bom momento de conversar com um especialista sobre as mudanças que estão para acontecer. Ser virgem não é motivo para fugir do ginecologista! Todos os exames podem ser feitos em garotas que ainda não transaram - o médico usa equipamentos especiais, que não machucam o hímen.

A partir do momento em que a menina menstrua, ela tem mais razões ainda para marcar uma consulta. Mas, se a garota está pensando em transar, aí ela deve é correr para o consultório. O ginecologista é a pessoa mais indicada para orientar sobre métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e para dar todas as dicas para a menina estar bem preparada para a hora H.

DOENÇAS GINECOLÓGICAS MAIS COMUNS

Cistite

A cistite é uma infecção das vias urinárias baixas (bexiga), causada normalmente por bactérias e tratada com antibióticos.

As mulheres, devido à sua anatomia, têm maior chance de desenvolver a cistite.

Mas alguns hábitos podem ajudar a evitá-la, como o uso de calcinhas de algodão ao invés de tecidos sintéticos, calças não muito apertadas (para não deixar a região abafada), manter sempre a vagina limpa e seca e limpá-la depois de urinar com o papel higiênico da frente para trás, e não de trás pra frente.

Sempre que tiver qualquer dúvida ou sintoma urinário, é importante procurar um médico para ser avaliada e tratada da melhor maneira. Algumas meninas têm cistite de repetição. Daí é importante seguir fielmente as orientações médicas.

Cândida

A cândida é uma espécie de fungo (*Candida albicans*) que causa um tipo de micose chamada candidíase. Ela é muito mais comum entre as mulheres, mas pode ocorrer nos homens também.

Todos nós, normalmente, temos uma certa quantidade de *Candida* morando em nosso organismo. Pode acontecer, porém, de essa população de fungos crescer muito de uma hora para outra. Vários fatores podem desencadear isso: mudanças bruscas na alimentação, consumo excessivo de álcool, uso de roupas íntimas úmidas por períodos prolongados, uso de alguns medicamentos, queda no sistema imunológico ou até estresse e cansaço, só para citar alguns exemplos.

Nas mulheres, a infecção por *Candida* causa um corrimento esbranquiçado e leitoso, coceira, irritação na vagina e nos lábios vaginais e ardor. São sintomas bastante desagradáveis. No homem, a infecção pode causar vermelhidão e irritação no pênis (mas é bem menos comum).

Apesar de um parceiro poder contaminar o outro, a candidíase não é necessariamente uma DST – ela pode ocorrer em pessoas que nunca fizeram sexo, por exemplo.

O tratamento é feito com medicamentos de uso local (pomadas, banhos de assento ou supositórios vaginais) ou orais. Mas todos eles precisam de indicação médica. Portanto, se a mulher perceber que está com corrimento, a primeira coisa a fazer é procurar um(a) ginecologista para confirmar o diagnóstico. O uso equivocado de medicamentos, além de não curar a infecção, pode deixá-la ainda pior e mais resistente ao tratamento correto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Procure sempre uma orientação médica;
- No caso de gravidez, mesmo que indesejada, faça o pré-natal;
- Em caso de qualquer dúvida, converse com um profissional da área.

Com relação a tratamento com vacinas, para a hepatite B, que é uma doença sexualmente transmissível, já existe vacina. Há estudos bem avançados para vacina contra HPV. Mas a vacina mais esperada – a da AIDS – provavelmente ainda vai demorar um pouco para ficar pronta. Até lá, a melhor prevenção ainda é a camisinha.

Cuide-se!

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE AIDS

SAIBA COMO VOCÊ PODE PREVENIR A AIDS.

O QUE É?



A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus HIV. O vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (HIV-1) é um retrovírus humano, isolado pela primeira vez em um paciente com AIDS em 1983. Uma variação desse vírus, o HIV-2, encontrado predominantemente na África, foi isolado em 1985.

Atualmente, no mundo inteiro, mais de 40 milhões de pessoas apresentam a infecção pelo HIV. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 65 milhões de pessoas tenham contraído o vírus até 2020.

O vírus da AIDS atua silenciosamente no organismo, durante muitos anos, diminuindo as defesas imunológicas.

Na verdade, o vírus se multiplica rapidamente desde o início da infecção e o sistema imunológico luta continuamente contra ele. Durante esse período, o “portador assintomático” transmite a doença. Os sintomas somente surgirão quando as defesas orgânicas estiverem seriamente comprometidas.

Recentemente, pesquisas têm fornecido novas e importantes informações sobre a multiplicação desse vírus. Cientistas desenvolveram novas tecnologias que prometem melhorar a capacidade de detectar e de avaliar a atividade do vírus em todos os estágios da infecção pelo HIV.

Novos exames medem diretamente o número de vírus e fazem a contagem de células T, possibilitando que se tenha uma idéia melhor do estágio de infecção pelo HIV.

COMO VOCÊ PODE REDUZIR O RISCO DE ADQUIRIR O VÍRUS

COMPORTAMENTO SEM RISCO:

- abstenção do ato sexual;
- relações sexuais com único parceiro sendo ambos “não infectados”;
- masturbação com parceiro (a) desde que não apresentem nenhum corte nas mãos;
- toques, massagens, abraços e contato ‘um pouco mais íntimo’ (“amassos”) SEM qualquer tipo de relação sexual (vaginal, anal e oral);
- beijo no rosto (“beijo social”).

COMPORTAMENTO COM BAIXO RISCO (o risco existe, mas é baixo):

- relação sexual anal ou vaginal com o uso correto da camisinha (sem apresentar furos ou microfuros);
- beijo na boca (quando existirem feridas, mesmo que pequenas);

- relação sexual oral (no pênis) sem engolir o esperma;
- contato com a urina, principalmente com a boca, o ânus ou a pele (por meio de corte ou lesões).

COMPORTAMENTO COM MÉDIO RISCO (práticas provavelmente inseguras, mas que não foram totalmente confirmadas):

- relação sexual oral (no pênis) engolindo o esperma;
- relação sexual na vagina (maior risco em períodos de menstruação ou quando apresenta ferida na boca);
- uso dos mesmos objetos sexuais durante o ato sexual.

COMPORTAMENTO DE ALTO RISCO:

- relações sexuais com vários (as) parceiros (as);
- relação sexual vaginal sem o uso de camisinha, com parceiro infectado.
- relação sexual anal com parceiro (a) infectado (a), sem o uso de camisinha;
- contato da mão, sem nenhum tipo de proteção, no ânus do (a) parceiro (a);

A partir de todo o conhecimento que a ciência acumulou sobre o HIV nos últimos anos, o melhor conselho para reduzir o risco de adquirir o vírus é manter:

- menor número de parceiros sexuais, para correr menos riscos (também quanto menos parceiros seu parceiro tiver, menor será seu risco de contrair o vírus).

Ainda aconselha-se:

- não compartilhar objetos que possam perfurar a pele, tais como: agulhas para injeção, seringas, equipamento para perfuração de orelha e para tatuagem, agulhas para acupuntura, alicates de unha, etc;
- não compartilhar barbeadores ou escovas de dente, pois existem riscos de pequenas lesões de face e de sangramento na gengiva;
- o contato social com indivíduos sabidamente contaminados, além de não impor risco, é a melhor maneira de quebrar o preconceito da sociedade para com os portadores do vírus da AIDS.

VIAS DE TRANSMISSÃO

O HIV somente sobrevive nos fluidos corpóreos; porém ele apresenta sensibilidade a alterações ambientais, tais como temperatura, umidade e luz. Em todos os casos comprovados, a contaminação deu-se por sangue ou sêmen.

As vias de transmissão são:

- transfusão de sangue ou seus derivados contaminados;
- uso de seringas e agulhas esterilizadas inadequadamente por usuários de drogas injetáveis;
- relações hetero e homossexual (vaginal, oral ou anal) com parceiros portadores;
- gravidez, parto ou aleitamento, quando a mãe é portadora (chamada transmissão vertical);
- exposição a materiais infectados por HIV, principalmente envolvendo

profissionais da área de saúde (chamada 'transmissão ocupacional').

Nota: a exposição ocupacional a amostras contaminadas pelo HIV continua sendo motivo de constante vigilância entre profissionais da área de saúde. É recomendada, hoje, a técnica de precaução padrão (PP), que orienta utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), principalmente luvas, quando houver risco de contaminação de fluídos corporais.

PRESERVATIVO

O preservativo reduz, em muito, o risco não só de adquirir o vírus HIV, mas também de contrair outras doenças sexualmente transmissíveis. Cabe lembrar que, com preservativo, só se deve usar lubrificantes à base de água, porque os lubrificantes à base de óleo tendem a enfraquecer sua borracha.

DROGAS INJETÁVEIS

O risco de contaminação por esse meio será totalmente evitado quando não forem usadas drogas injetáveis; ou ainda se o usuário fizer uso de seu próprio conjunto de agulhas e seringas, não as compartilhando com outra pessoa. É importante tomar muito cuidado para que, após a utilização, ninguém se fira com a agulha utilizada.

COMO O ORGANISMO LUTA CONTRA A INFECÇÃO?

O corpo humano está sob contínuo ataque de uma grande variedade de bactérias, vírus e fungos. A função do sistema imunológico é remover ou controlar esses invasores e proteger o corpo de seus efeitos danosos.

Um dos protagonistas mais importantes do sistema imunológico é a célula linfócito da linhagem T, chamada CD4, responsável por liderar a resposta imunológica contra as infecções.

COMO O HIV ATUA?

O HIV invade as células T e transforma o material genético dessa célula, até então sadia, em seu. Assim que as células T são controladas pelo HIV, elas deixam de comandar o sistema imunológico e passam a produzir mais vírus HIV. O ataque e a reprodução constante do vírus, visando principalmente as células T, vão enfraquecendo gradativamente o sistema imunológico e destruindo as defesas.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL

COMPREENDA E CONTROLE A HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA), UM DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MAIS COMUNS DO MUNDO.

O QUE É?

Quando o coração bate, ele bombeia sangue para as artérias, criando pressão dentro delas. Esta pressão (denominada de pressão arterial) faz com que o sangue circule por todas as partes do corpo.

A hipertensão arterial, também conhecida como “pressão alta”, ocorre quando os níveis de pressão arterial permanecem elevados, acima dos valores considerados normais.

Ela é uma doença muito comum, que pode acometer os indivíduos indiscriminadamente, sejam eles homens, mulheres, jovens, idosos, calmos ou nervosos, ricos ou pobres, gordos ou magros. Sabe-se que é mais comum em homens, em negros, em indivíduos mais obesos e à medida que as pessoas envelhecem.

A maioria dos casos de hipertensão arterial é de origem familiar (genética). Entretanto, sabemos que alguns hábitos podem contribuir para o seu surgimento: comer com muito sal, ter peso acima do ideal, não fazer atividade física, fumar, viver constantemente em situação de estresse e ingerir bebidas alcoólicas em excesso.

POR QUE É PERIGOSA?

Na maioria dos casos, a pressão alta não gera nenhum sintoma. Apesar disso, esta “inimiga silenciosa” aumenta o risco de um infarto do miocárdio, de acidente vascular cerebral (“derrame”), insuficiência cardíaca, insuficiência renal e comprometimento da visão (por lesões da retina). É importante lembrar que os sintomas atribuídos à pressão alta (dor de cabeça, tonturas, sangramento pelo nariz e falta de ar), muitas vezes, não são causados por ela.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA AJUDAR A MANTER A PRESSÃO CONTROLADA:

O valor da sua pressão não é fixo.

A pressão arterial varia durante o dia, sendo influenciada por diversos fatores, tais como mudanças de posição (de deitado para em pé ou sentado), realização de exercícios físicos, ansiedade, dor ou mesmo durante o sono. O ideal é que a medida da pressão arterial seja realizada em ambiente calmo e silencioso e que você esteja sentindo-se bem. Pequenas oscilações são consideradas normais e não devem gerar preocupações. Não espere sempre o conhecido “12 por 8”.

Consulte seu médico regularmente.

O acompanhamento médico regular é fundamental, para aconselhamento na mudança no seu estilo de vida e para que as doses e o número de medicações sejam ajustados, de acordo com os níveis de pressão medidos.

Tome as medicações regularmente.

Lembre-se: tomar remédios não “cura” a pressão alta, e sim a estabiliza em níveis considerados adequados. Portanto, não adianta tomar remédios somente quando se sentir mal ou quando a pressão estiver alta. O fundamental é utilizar a medicação diariamente, independentemente dos sintomas ou do fato de a pressão arterial estar dentro dos níveis normais.

Diminua o sal da comida.

Retire o sal da mesa e use temperos naturais, como limão, cebola, alho e cheiro-verde. Evite enlatados, frios, salsichas e linguiças.

Não fique com o peso acima do normal.

Para saber se seu peso está acima do ideal, use uma fórmula muito simples, que dá o chamado índice de massa corpórea (IMC):

Índice de massa corpórea = peso/altura x altura.

Exemplo:

Indivíduo com 1,70 m de altura e 80 kg:

$$\text{IMC} = \frac{80}{1,70 \times 1,70} = 27,7 \text{ kg/m}^2$$

Se este índice estiver acima de 25 kg/m^2 , a pessoa estará com peso acima do normal.

Se os valores obtidos estiverem entre 25 e 30 kg/m^2 , o indivíduo é considerado um paciente com sobrepeso e, acima de 30 kg/m^2 , portanto, obeso.

Para diminuir o peso, comece uma dieta, criando disciplina para evitar excessos. Modere a ingestão de alimentos ricos em gorduras e em açúcar.

Evite dietas “milagrosas”, que impõem muitos sacrifícios e resultados questionáveis. Se possível, conte com a orientação de um nutricionista.



Abandone o sedentarismo.

Pratique esportes regularmente, respeitando seus limites. Faça caminhadas freqüentes por, pelo menos, 30 minutos: são muito saudáveis. Outros exercícios incluem corrida, andar de bicicleta, nadar. Siga sempre orientação médica para saber qual a atividade física apropriada para seu caso.

Diminua o estresse.

Todos nós passamos por pressões e exigências no nosso dia-a-dia. Sabemos que não é fácil acabar com situações estressantes, porém podemos aprender a administrá-las.

Para isso, procure identificar o que lhe causa tensão e trabalhe mecanismos para diminuir o estresse. Planeje melhor sua vida, não exija tanto de si. Identifique uma atividade que lhe dê prazer (como leitura, pintura, dança, atividades sociais ou de grupos de filantropia).

Dedique-se a ela alguns períodos na semana.

Consulte seu médico sempre que julgar necessário. Você também pode optar por um acompanhamento psicológico: isso poderá ajudar você a ter mais controle da sua vida.

Pare de fumar

O hábito de fumar (tabagismo) deve ser prontamente abandonado, principalmente pelo hipertenso. A nicotina aumenta a pressão arterial e acelera a progressão da aterosclerose (depósito de gordura nas paredes das artérias).

Reduza o consumo de bebidas alcoólicas.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas eleva a pressão arterial, além de ser uma das causas de resistência ao tratamento anti-hipertensivo. Por isso, para os homens, o uso de bebidas destiladas (uísque, vodca, aguardente etc.) não deve exceder 60 ml ao dia, o vinho não deve exceder 240 ml e a cerveja, 720 ml. Para as mulheres e indivíduos de baixo peso, a ingestão alcoólica não pode ultrapassar a metade da permitida para os homens.

Seguindo esses conselhos, o hipertenso certamente estará prevenindo as conseqüências de uma das doenças mais comuns do mundo. Por outro lado, se você não tem pressão alta, ajudará na propagação de informações sobre hipertensão arterial para seus familiares e amigos.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE MAL DE PARKINSON

É IMPORTANTE CONSCIENTIZAR O PORTADOR DO MAL DE PARKINSON SOBRE OS CUIDADOS QUE ELE DEVE TER CONSIGO.

O QUE É MAL DE PARKINSON?

É a degeneração de um local do cérebro chamado “gânglio da base”. Causa (de forma progressiva) lentidão dos movimentos, tremores, rigidez e alterações de equilíbrio. Atinge ambos os sexos, principalmente após os 60 anos de idade.

CAUSAS, SINAIS E SINTOMAS

A causa do mal de Parkinson ainda é desconhecida. Sabe-se que fatores genéticos e ambientais e o envelhecimento podem ser alguns de seus causadores.

No início, podem surgir alguns dos sinais descritos abaixo (combinados entre si ou isolados):

- Temor de epouso – presença de tremor quando a pessoa está parada. Este movimento diminui ou desaparece quando se realiza algum tipo de movimento voluntário.
 - Rigidez muscular – limitação de movimentos, por causa do aumento da tensão normal dos músculos.
 - Bradicinesia – realização de movimentos lentos, principalmente em atividades rotineiras, como andar, pegar um objeto, tomar banho, etc.
 - Alteração postural – tendência à curvatura da cabeça e do tronco para frente.
 - Marcha prejudicada – os passos tornam-se lentos e ocorre redução dos movimentos associados (balançar os braços). Em fases mais avançadas, o indivíduo tem “marcha em bloco” (robotizada).
 - Hipomimica – não há expressão facial, nem reação a estímulos externos.
- Alteração da voz – fala baixa.

DIAGNÓSTICO

É inteiramente clínico. Para fazê-lo, o médico se orienta pelos sinais e sintomas neurológicos que o paciente apresenta. Geralmente, não são solicitados exames de tomografia ou de ressonância magnética.

TRATAMENTO

Envolve medicamentos, com doses ajustadas à necessidade de cada indivíduo.

A fisioterapia é indicada, para manter as atividades cotidianas.

Pode ser indicada, também, a fonoaudiologia, para melhorar a voz e a fala.

CUIDADOS NA VIDA DIÁRIA

Quem convive com portadores do mal de Parkinson deve tomar alguns cuidados, a fim de melhorar a qualidade de vida e a segurança nas atividades diárias:

- Mantenha as áreas de circulação livres de móveis e de tapetes soltos.

- Instale luzes para circulação noturna.
- Elimine divisórias de vidro no banheiro.
- Mantenha o piso do banheiro com tapetes antiderrapantes.

É importante conscientizar o portador do mal de Parkinson sobre os cuidados que ele deve ter consigo:

- Fazer fisioterapia.
- Utilizar-se de técnicas de relaxamento.
- Praticar caminhadas.
- Utilizar sapatos macios e com solado de borracha.
- Elevar o pé do chão a cada passo.
- Cortar os alimentos em pedaços pequenos e comê-los lentamente.
- Engolir o excesso de saliva antes de colocar o alimento na boca.
- Triturar os alimentos caso aumente a dificuldade para mastigar ou engolir.
- Mastigar bem os alimentos e beber líquidos em pequenos goles.
- Procurar dormir deitado de lado, a fim de não engasgar com a saliva.
- Manter programa regular de exercícios.
- Não subir em escadas ou em cadeiras para pegar objetos em lugares altos.
- Utilizar-se do corrimão da escada.
- Evitar usar roupas com botões ou fechos pequenos, que dificultem a manipulação.
- Prefira usar sapatos com fecho de velcro.
- Ao levantar-se da cama, apóie bem os pés no chão, para ter impulso e ficar em pé.



O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE AMAMENTAÇÃO - DICAS PRÁTICAS

“NÃO EXISTE LEITE FRACO OU MAMAS QUE NÃO PRODUZEM LEITE”



O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, uma vez que atende às necessidades físicas e psíquicas do bebê. A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Academia Americana de Pediatria recomendam que toda criança deva ser alimentada exclusivamente com leite materno nos primeiros 6 meses de vida devendo, se possível, continuar a mamar por um ano ou mais.

A partir das primeiras mamadas, o organismo da mãe produz o colostro (primeiro leite, amarelado, rico em proteínas). Ao final do primeiro mês, o leite é chamado maduro. O colostro e o leite materno transmitem ao bebê, anticorpos maternos que são importantes defesas imunológicas contra infecções e alergias alimentares.

A composição química do leite materno (proteínas, gorduras, carboidratos, sais minerais) é perfeitamente adequada ao bebê e independe do estado nutricional da mãe, exceto em casos de desnutrição grave.

Adigestão do leite materno é fácil, implicando em melhor e mais rápido aproveitamento dos nutrientes pelo bebê, quando comparado ao do leite artificial. A sucção promove estimulação oral e ajuda a desenvolver os músculos da face e os dentes.

A amamentação também traz benefícios à mulher, pois favorece o vínculo com o bebê, promove a volta do útero ao tamanho normal e facilita o retorno do corpo à sua forma original.

LACTAÇÃO

“A descida do leite é mais intensa 48 a 72 horas após o nascimento”

Apojadura, que é o preparo da mama para descida do leite, ocorre aproximadamente 48 horas após o parto. As mamas se tornam volumosas, sensíveis e quentes.

A principal regra para o aumento da produção de leite materno é o estímulo à glândula mamária provocado pela sucção do bebê, pois promove a liberação dos hormônios “prolactina” (estimula a produção) e “ocitocina” (libera a saída do leite).

O “reflexo de descida” pode ser estimulado pela presença ou choro do bebê e ser inibido pela fadiga ou estresse materno. Se você estiver cansada ou tensa, procure relaxar para não interferir na produção e saída do leite.

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR

“A melhor posição para amamentar é a mais confortável para a mãe”

Existem 4 posições básicas para amamentar:

1. Sentada:

É a tradicional, na qual a mulher carrega seu bebê no colo. O bebê deve ser posicionado de lado, olhando a mama (barriga do bebê junto ao corpo da mãe). A mão que estiver livre posiciona a mama.

2. Deitada

É a mais apropriada para o primeiro dia (se o parto foi por cesariana). Eleve a cabeceira da cama e coloque o bebê lateralmente e com apoio de um travesseiro (a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo). Desta forma, a região operada não é comprimida.

3. Posição de “Cavalinho”

É adequada para mulheres com mamas grandes. Procure sentar de forma confortável e posicione o bebê sentado sobre a sua perna. Apóie a cabeça do bebê com uma mão e com a mão livre posicione a mama. (desenho)

4. Posição invertida

É indicada para bebês pequenos e para mulheres com mamas grandes. Procure sentar de forma confortável. Segure o bebê em posição invertida, posicionando os pezinhos em direção à cabeceira da cama ou do sofá. Pode ser usado um travesseiro para apoio.

A “PEGA”

“O bebê deve abocanhar todo o mamilo e parte da aréola”

Antes de amamentar, verifique se a aréola (área escura ao redor do mamilo) está macia e flexível. Caso esteja endurecida, realize massagem suave com movimentos circulares, com a ponta dos dedos ao redor da aréola. A seguir, faça uma ordenha manual: coloque seus dedos aproximadamente 1,5 cm acima da aréola, com o polegar na parte superior da mama e o indicador na inferior. Pressione suavemente contra o tórax e gentilmente comprima a região próxima à aréola com o polegar e o indicador. Repita o movimento de forma rítmica, até conseguir drenar o leite e deixar a região areolar flexível.

Ao amamentar, sustente a mama com a sua mão em forma de “C”, apoiando os 4 dedos sob a mama e posicionando o polegar afastado da aréola. Faça uma suave compressão para sair algumas gotas de leite; a seguir, toque seu mamilo no lábio inferior do bebê. Desta forma, ele abrirá a boca e abocanhará o mamilo e parte da aréola. A “pega” correta evita lesões nos mamilos.

Ao término da mamada, posicione o bebê para arrotar e depois o acomode no berço, de lado e com apoio nas costas.

TEMPO DE MAMADA

“A duração de cada mamada é determinada pelo bebê”

Em geral é de 15 a 20 minutos em cada mama. Após sugar em uma mama, coloque o bebê em posição vertical para arrotar. A seguir coloque na outra mama. Lembre-se de iniciar pela última mama oferecida na mamada anterior, pois provavelmente ela estará mais cheia que a outra. Se necessitar interromper a mamada, coloque seu dedo mínimo no canto da boca do bebê para facilitar a retirada do mamilo. Evite retirar bruscamente o bebê da mama para prevenir traumas no mamilo.

INTERVALO DAS MAMADAS

“O bebê estabelece naturalmente o intervalo entre as mamadas”

A amamentação não requer horários rígidos. Nos primeiros dias bebê será amamentado sem muita regularidade. Se ele ficou satisfeito em uma mamada, poderá solicitar outra após um intervalo de 2 a 4 horas, totalizando 8 a 12 mamadas em 24 horas nas primeiras semanas de vida.

Progressivamente estabelecerá intervalos regulares entre as mamadas. Se o intervalo ultrapassar 4 horas, desperte-o e coloque-o para mamar. O ideal é oferecer leite materno como alimento exclusivo, isto é, sem água, chá, sucos, sopas ou papinhas até o 6º mês. Após esse período, haverá necessidade de se introduzirem outros alimentos, conforme orientação do pediatra.

CUIDADOS COM AS MAMAS

Durante o período de amamentação utilize sutiãs de algodão, com alças largas e de tamanho apropriado. Evite usar absorventes para mamas, conchas e intermediários de silicone. Só utilize esses produtos sob orientação profissional.

Lave as mãos antes de cada mamada. Não é recomendada a limpeza dos mamilos antes ou após amamentar; o banho diário é suficiente.

Retire algumas gotas do colostro antes e após a mamada e espalhe no mamilo e aréola. Este cuidado auxilia a proteger o mamilo. Pode ocorrer maior sensibilidade nos mamilos e ingurgitamento mamário (inchaço por acúmulo de leite) durante o período inicial da amamentação. A mama apresenta áreas de “encaroçamento”. Se isso ocorrer durante o período de internação, solicite avaliação da equipe que a assiste. Caso o ingurgitamento ocorrer após a alta hospitalar, realize massagem com as pontas dos dedos, em movimentos circulares, nos pontos endurecidos. Proceda à ordenha.

Repita o movimento de forma rítmica, até conseguir drenar o leite e deixar a região areolar flexível.

COMO ARMAZENAR O LEITE MATERNO

“O leite materno pode ser conservado por até 15 dias no freezer”

O leite materno pode ser coletado em casa para posterior oferta ao bebê e armazenado por 24h sob refrigeração. O frasco deve ser mantido na prateleira e próximo ao fundo; a porta do refrigerador não garante uma temperatura constante.

O freezer é indicado e conserva o leite até 15 dias. Este tipo de armazenamento deve ser realizado em recipientes de vidro (de maionese ou de café solúvel). Para utilizá-los, retire o alumínio que protege a tampa, lave com escova e sabão e ferva por 10 minutos.

Para o descongelamento, retire do freezer e deixe sob refrigeração até retornar ao estado líquido. O frasco deve ser colocado sob corrente de água fria quando o descongelamento tenha de ser rápido. O frasco com o leite deve ser colocado sob corrente de água quente por alguns segundos (não utilizar banho-maria ou microondas) e agitado. Repetir este procedimento até o leite ficar morno. Caso não seja possível a corrente de água quente, uma panela com água fervida pode ser outra opção, porém o frasco deve ser mantido apenas alguns segundos dentro da água.

CUIDADOS COM O BEBÊ NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA

DEPOIS DE UMA ESPERA ANSIOSA, AÍ ESTÁ O SEU BEBÊ! LINDO, COM ASPECTO ANGELICAL, ACONCHEGADO EM SEUS BRAÇOS. VOCÊ OLHA PARA ELE E, LÁ NO FUNDO, SENTE UM POUCO DE INQUIETAÇÃO E SE PERGUNTA: E AGORA? SERÁ QUE CONSEGUIREI CUIDAR DO MEU BEBÊ!

CONHECENDO SEU BEBÊ

O estado de alerta

- Olhos abertos, brilhantes, pouca agitação motora.
- Este é o momento que o bebê entra em contato com o ambiente e com os pais.
- É a oportunidade de estímulo.
- Lembre-se que os melhores brinquedos são os de cores brilhantes (vermelho, amarelo, verde), formato seguro e tamanho adequado.

O sono

- Nos primeiros dias, o sono do bebê soma um total de 10 a 22 horas.
- Trate diferente o sono do dia e o sono da noite, para que o bebê perceba qual o período melhor para estar alerta ou dormir.
- Organize a rotina da casa junto com o sono do bebê.

O choro

- Ocorre quando o bebê tem fome, está com a fralda suja, está desconfortável (seja por calor, frio, dor ou quando quer aconchego).
- Longos períodos de choro podem indicar que o bebê está doente ou com dor. Nesse caso, entre em contato com o seu pediatra.



Passeios

- Procure levar o seu bebê para passear ao sol regularmente, no período das 8 às 10 horas e após as 16 horas.
- Evite passeios em locais ruidosos e que possuam ar condicionado, como restaurantes e “shopping centers”.

Segurança

- Não deixe o seu bebê sozinho em locais públicos, como supermercados, e parques, evitando a ocorrência de seqüestros. Na sua ausência, deixe seu bebê apenas com pessoas de confiança. Se, por acaso, for contratar uma babá, verifique as referências.
- Mantenha a grade do berço sempre elevada, para evitar risco de queda.
- Evite deixar cobertas, fraldas e travesseiros no berço, para não ocorrer o risco de sufocamento.

- Não coloque o bebê de bruços, principalmente após as mamadas. Mantenha-o virado de lado, com um apoio nas costas.
- Deixe sempre à mão o número do telefone do pediatra, incluindo: consultório, bip, celular e residência.
- O transporte do bebê no carro deverá ser feito sempre no banco traseiro, com o “bebê-conforto” preso pelo cinto de segurança e posicionado de forma que a cabeça do bebê fique voltada para o banco do motorista.

O QUARTO DO BEBÊ

- Deve receber luz solar.
- O piso deve ser liso, sem tapetes e limpo diariamente com pano úmido.
- Não deve ter objetos que possam reter pó.
- Evitem que fumem em casa.



AS ROUPAS DO BEBÊ

- Devem ser confortáveis, com tecido de algodão, linha ou malha e adequadas ao clima. Evite golas muito grandes. Se fizer questão de lã ou poliéster, evite o contato direto com a pele do bebê, pois esses materiais podem causar irritações e alergia.
- Caso você observe vermelhidão, alteração da secreção ou cheiro no coto, intensifique o curativo e procure o pediatra.

TROCA DE FRALDA

- Organize o material necessário para a troca da fralda. Uma garrafa térmica é muito útil para conservar a água morna.
- Procure trocar a fralda com frequência, sempre antes das mamadas.
- Remova resíduos de fezes e urina, usando algodão embebido em água morna.
- Se for menina, os movimentos de limpeza sempre serão da frente para trás, evitando contaminação da uretra.
- O creme protetor de assaduras pode ser usado, a critério do pediatra.

O BANHO DO BEBÊ

- **Material necessário:** banheira, água morna, sabonete neutro, solução para curativo do coto umbilical, bolas de algodão, cotonete, fralda descartável ou de pano, roupinhas, toalha macia, escovinha de cabelo.

- **Qual o melhor horário para o banho: antes ou depois da mamada?**

Não há horário ideal; devemos considerar o ritmo do bebê e a rotina da casa. O ideal é que seja dado antes da mamada, para evitar que o bebê regurgite durante o banho.

- **Onde devo dar o banho: no quarto ou no banheiro?**

Em qualquer desses ambientes, desde que não haja correntes de ar e que as janelas e portas estejam fechadas.

- **Quanto tempo deve durar o banho?**

Cerca de 15 a 20 minutos, se o bebê estiver tranquilo.

- **A água precisa ser filtrada e fervida? Devo encher bem a banheira?**

Não é preciso ferver ou filtrar a água. Quanto à quantidade, o ideal é encher a banheira até a metade, o suficiente para cobrir o abdome e parte do tórax do bebê.

- **Qual a temperatura ideal da água?**

Aquela que mais se aproxima da do corpo do bebê. Verifique-a, colocando o punho ou cotovelo na água.

- **Quantos banhos são necessários por dia?**

Um basta. Poderá ser dado um segundo banho se estiver muito calor ou se o bebê estiver muito agitado.

- **Posso usar talco ou perfume?**

Não convém, pois esses produtos podem causar alergia.

CURATIVO UMBILICAL

- O coto umbilical cai por volta do 10º dia.
- Lave as mãos antes de fazer o curativo e a antes e após cada troca de fraldas, a fim de evitar infecção do coto.
- A cada troca de fralda, faça o curativo do coto umbilical com haste flexível de algodão (tipo Cotonete) embebido em álcool a 70% , dando atenção às dobrinhas da base do coto.
- Limpo e seco, o coto deve permanecer bem arejado: caso a fralda fique por cima, deixe-a folgadinha, para que o coto fique o mais exposto possível, assim ele cairá mais rápido.

PRÉ-NATAL

Toda mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro.

Esta cartilha traz informações importantes sobre os direitos da mulher no período da gravidez, do parto e do pós-parto. Além dos direitos da gestante, a cartilha fala também sobre a importância da realização de um bom pré-natal, as vantagens do parto normal, os riscos da cesariana para a mulher e para a criança, os direitos contidos na lei para a realização da ligadura de trompas e a importância da participação do pai durante todo o período que envolve a gestação.

SEUS DIREITOS DURANTE A GRAVIDEZ

Quando você está grávida tem direitos que devem ser respeitados para que sua gravidez seja saudável e seu parto seguro.

a. Direitos sociais

- Em várias instituições públicas e privadas existem guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento a gestantes. Procure informações no próprio estabelecimento;



- Não aceite agressões físicas ou morais por parte de estranhos, do seu companheiro ou de familiares. Caso isso aconteça, procure uma delegacia, preferencialmente a delegacia da mulher do seu município, para prestar queixa.

b. Direitos no trabalho (Garantidos pelas leis trabalhistas - CLT)

- Sempre que você for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame necessário ao acompanhamento de sua gravidez, solicite ao serviço de saúde uma DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO. Apresentando esta declaração à sua chefia você terá sua falta justificada no trabalho;

- Você tem o direito de mudar de função ou setor no seu trabalho, caso o mesmo possa provocar problemas para a sua saúde ou do bebê. Para isso, apresente à gerência um atestado médico comprovando que você precisa mudar de função;

- Enquanto estiver grávida, e até cinco meses após o parto, você tem estabilidade no emprego e não pode ser demitida, a não ser por “justa causa”, isto é, nos casos previstos pela legislação trabalhista (se cometer algum crime, como roubo ou homicídio, por exemplo);

- Você tem direito a uma licença-maternidade de 120 dias - recebendo salário integral e benefícios legais - a partir do oitavo mês de gestação;

- Até o bebê completar seis meses, você tem direito de ser dispensada do seu trabalho todos os dias, por dois períodos de trinta minutos, para amamentar;

- O seu companheiro tem direito a uma licença-paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do bebê.

Conhecendo os seus direitos, você pode exigí-los e fazer com que sejam cumpridos. Mas, caso estes direitos não sejam respeitados, procure os sindicatos ou associações de sua categoria profissional, para encontrar uma solução. Se a sua categoria profissional não tiver sindicato ou associação, você pode buscar ajuda diretamente na Justiça do Trabalho ou no Ministério Público.

Nos Serviços de Saúde você tem direito a:

- Ser atendida com respeito e dignidade pela equipe de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social;

- Aguardar o atendimento em lugar arejado e limpo, tendo à sua disposição água potável e sanitário limpo;

- Um serviço de saúde de qualidade deve atender a gestante chamando-a pelo seu próprio nome, criar alternativas para evitar longas esperas e procurar lhe dar prioridade nas filas.

Lembre-se: Você paga impostos quando compra ou vende qualquer produto ou serviço. O dinheiro do seu imposto é utilizado nos serviços públicos. Por isto, você tem direito a atendimento gratuito e de boa qualidade nos hospitais públicos e nos hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

DESCOBRINDO QUE ESTÁ GRÁVIDA

a. O Direito ao Pré-Natal

Se você desconfia que está grávida, procure a unidade de saúde mais próxima para confirmar a gravidez e iniciar o seu acompanhamento de saúde. O pré-natal pode lhe assegurar uma gestação saudável e um parto seguro.

- Você tem direito a fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez;
- Caso deseje ou precise, você pode solicitar ao serviço de saúde a presença de uma pessoa de sua confiança nas consultas do pré-natal.

Você tem direito ao CARTÃO DA GESTANTE. Esse cartão deve conter todas as anotações sobre seu estado de saúde, sobre o desenvolvimento de sua gestação e os resultados dos exames que você fez. Leve esse cartão a todas as consultas e verifique se ele está sendo preenchido. Não esqueça de apresentá-lo aos profissionais de saúde na hora do parto.

FIQUE DE OLHO

Em todas as consultas de pré-natal, a equipe de saúde deverá medir sua pressão arterial, verificar seu peso, medir sua barriga e escutar o coração do bebê.

b. Exames do pré-natal

Fique atenta e veja o que é considerado o mínimo de exames a serem feitos:

- Exames de Sangue: para descobrir diabetes, sífilis e anemia e classificar o seu tipo de sangue;
- Exames de Urina: podem descobrir infecções e presença de proteína na urina;
- Preventivo de Câncer de Colo do Útero (Papanicolau): esse exame informa sobre a existência de problemas que podem levar ao câncer de colo do útero, permitindo o tratamento imediato. Este exame deve ser realizado a cada três anos. Caso você não tenha feito neste período, deve fazer no pré-natal;
- Teste anti-HIV (para identificar o vírus da AIDS): Caso você queira, você pode fazer esse exame durante o pré-natal. Ele é uma proteção para a mulher e para a criança. Uma mulher portadora do HIV pode e deve começar o tratamento durante a gravidez, evitando que o vírus passe para o bebê durante a gestação e o parto.

SEUS DIREITOS NO PARTO

Você sabia que o parto normal é o mais seguro para a grande maioria das mulheres?

FIQUE ATENTA:

O parto é considerado uma urgência e o seu atendimento não pode ser recusado em nenhum hospital, maternidade ou casa de parto. Se a unidade de saúde não puder atendê-la naquele momento, os profissionais de saúde devem examinar você antes de encaminhá-la para outro local. Você só poderá ser transferida se houver tempo suficiente para isso e depois de terem sido confirmadas a existência de vaga e a garantia de atendimento no outro estabelecimento de saúde.

a. Durante a internação e no trabalho de parto, você também tem direitos:

- De ser escutada em suas queixas e reclamações e ter as suas dúvidas esclarecidas;
- De expressar os seus sentimentos e suas reações livremente. Não se envergonhe nem se intimide se você tiver vontade de chorar, gritar ou rir. Essas são reações normais, que podem ocorrer durante o trabalho de parto com todas as mulheres. Nenhum profissional de saúde pode recriminar você por isso;
- As roupas utilizadas durante o trabalho de parto devem ser confortáveis e estar de acordo com o seu tamanho. Devem ser de tecidos e modelos que não exponham o seu corpo, causando-lhe constrangimento;

- Caso você queira contar com a presença de acompanhante no momento do parto, como o pai da criança, parente ou pessoa amiga, solicite isto ao serviço que está atendendo você. De preferência, acerte isso antes do parto.

b. Informações importantes para o seu bem-estar:

- Nem sempre é necessária a realização da lavagem intestinal e da raspagem de pêlos antes do parto. Converse sobre isso com quem está atendendo você;
- Muitas vezes, durante o trabalho de parto, você poderá receber alimentos líquidos (sucos, sopas, caldos). A equipe de saúde lhe dirá se você precisa ficar em jejum em situações especiais;
- O soro com medicamentos para apressar o parto só deve ser utilizado em situações especiais. Se este for o seu caso, solicite à equipe de saúde que lhe explique as razões de uso do soro.

Você tem o direito de ter um parto normal e de ser atendida por uma equipe preparada e atenciosa. Na grande maioria dos casos, o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e deve ser estimulado por uma assistência humanizada, gentil, segura e de boa qualidade para você e seus acompanhantes.

PARTO SEM DOR

Cada mulher e cada parto são diferentes. A dor no parto costuma ser uma dor forte, mas muitas mulheres acham que é uma dor suportável e preferem não ter anestesia. Se você sentir necessidade, peça anestesia mesmo no caso de um parto normal, inclusive nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS.

a. Dicas para aliviar a dor:

- Estar na companhia de quem você gosta e confia;
- Banhos de água morna: podem ser de chuveiro, com a água caindo em cima da barriga e das costas;
- Caminhar durante o trabalho de parto pode facilitar a descida do bebê. Faça isto se for confortável para você.

b. Quando o bebê está nascendo:

- Às vezes o médico faz um corte na vagina, a chamada episiotomia, que pretende evitar o rompimento da pele, mas nem sempre ela é necessária.

c. Se você precisa de cesárea:

- Em alguns casos, a cesárea pode ser necessária para proteger você e o bebê, mas você tem o direito de ser informada dos motivos para fazer esta cirurgia;
- Se o seu primeiro parto foi cesariana, é possível que você possa ter agora um parto normal. Lembre-se: o parto normal, geralmente, é mais seguro para a mãe e para o bebê. A cesárea é mais arriscada que o parto normal. Para a mulher, existe um risco maior de infecção e problemas com a anestesia. O bebê pode ter problemas respiratórios ou nascer antes do tempo certo. Por isso, ela só deve ser realizada quando for para o bem da sua saúde ou do bebê.

d. Depois do parto você tem direito a:

- Ter a criança ao seu lado, em alojamento conjunto, e amamentar. Vocês só precisam ficar separados se algum dos dois tiver algum problema;

- Receber orientações sobre a amamentação e suas vantagens, para você e para a criança;
- No momento da alta você deve sair com orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e do controle do bebê.

INFORMAÇÕES

- Durante as consultas de pré-natal a equipe de saúde deve dar orientações sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Você também poderá obter informações sobre sexualidade, nutrição e cuidados com a saúde no período da gestação e preparação para amamentação;

- Cada vez que a equipe indicar para você um exame, tratamento ou cirurgia, ou quando lhe derem algum remédio, você tem o direito de ser informada sobre os motivos dessa conduta, com palavras simples, para que você possa entender o que foi explicado;

- Quando você tiver algum problema de saúde que possa ser tratado de mais de uma maneira, você tem o direito de ser informada sobre as diferentes opções de tratamento;

- Aproveite as consultas de pré-natal para esclarecer todas as suas dúvidas sobre gravidez, parto e pós-parto. Informe-se também sobre doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e métodos para evitar gravidez. Lembre-se: quanto mais você souber sobre seu corpo, sua sexualidade, sobre formas de preservar sua saúde, melhor para você;

- Em algumas cidades, além das maternidades tradicionais existem outros locais de atendimento ao parto. Procure conhecer os recursos disponíveis na sua comunidade para fazer a melhor escolha para você e seu bebê.



Se você não for bem atendida em qualquer momento da sua gravidez ou no parto: você pode procurar a gerência do serviço de saúde que atendeu você e informar sobre a sua insatisfação. Você tem o direito de ser atendida com respeito e dignidade. Todo cidadão deve contribuir para a melhoria do atendimento à saúde em nosso país.

OUTROS DIREITOS

a. Ligadura de trompas

- A ligadura de trompas é uma forma definitiva de evitar uma gravidez e exige uma cirurgia para a sua realização. Ela só deve ser feita se você tiver certeza de que não quer mais engravidar;

- O período da gravidez e parto não é o melhor momento para decidir sobre a ligadura de trompas, porque você estará muito envolvida pelas emoções da chegada do bebê;

- A nova lei sobre planejamento familiar permite a realização da ligadura em mulheres com mais de 25 anos ou com mais de dois filhos. Mas a ligadura não poderá ser feita logo após o parto ou a cesárea, a não ser que você tenha algum problema

grave de saúde ou tenha feito várias cesarianas;

- Fazer uma cesariana para realizar ligadura de trompas é contra a lei e é um risco desnecessário à sua saúde;

- Antes de decidir pela ligadura de trompas, você tem o direito de ser informada sobre todos os outros métodos para evitar uma gravidez. Pense bem antes de decidir. Ligadura é para sempre!

- Se você decidir ligar as trompas, saiba que a ligadura pode ser feita GRATUITAMENTE nos hospitais públicos e conveniados ao SUS.

Não aceite nenhum tipo de cobrança para a realização da ligadura de trompas. Assim como o planejamento familiar, o pré-natal e o parto, este é um direito seu!

SE VOCÊ ESTIVER ABORTANDO, LEMBRE-SE:

- Você tem o direito de ser atendida imediatamente e de maneira respeitosa, sem recriminações ou críticas;

- Durante o atendimento, você deve ser esclarecida sobre todos os tratamentos propostos;

- Você tem o direito de receber anestesia para tratamento do aborto;

- Você tem o direito de ser informada sobre onde buscar ajuda nos casos de complicações pós-aborto.

O PAI TAMBÉM TEM DIREITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Participar do pré-natal. Isto pode ser muito importante para você, para ele e para o bebê;

- Ter suas dúvidas esclarecidas sobre a gravidez, sobre o relacionamento com a mulher e sobre os cuidados com o bebê. Ele não é apenas o seu acompanhante, mas é também o pai da criança que vai nascer;

- Ser informado sobre como a gravidez está evoluindo e sobre qualquer problema que possa aparecer;

- Na época do parto, ser reconhecido como PAI e não como “visita” nos serviços de saúde;

- Ter acesso facilitado para acompanhar você e o bebê a qualquer hora do dia;

- É importante que o pai vá com você na consulta pós-parto, para receber as informações e orientações sobre contracepção e prevenção de doenças transmitidas em relação sexual e AIDS.

- A participação do pai durante a gravidez, parto e pós-parto é um direito que deve ser exercido.

ATENÇÃO!

Caso a gravidez coloque a sua vida em risco ou se você foi estuprada e engravidou:

- Nos casos de estupro você tem direito a atendimento especial e pode solicitar a interrupção da gravidez, sem precisar de autorização de juiz. É recomendável que você faça o “Boletim de Ocorrência” na delegacia, logo após ter sofrido o abuso sexual;

- Nestes casos, procure a unidade ou a Secretaria de Saúde de seu município para que lhe indiquem os hospitais que realizam este tipo de atendimento;

- Nos casos de risco de vida para você, a equipe de saúde deverá informá-la de

forma simples e clara sobre os riscos e, caso você concorde, poderá ser solicitada a interrupção da gravidez;

- Nestas situações você tem o direito de realizar o aborto gratuitamente, de forma segura e com um atendimento respeitoso e digno.

Mais informações - DISQUE-SAÚDE: 0800-611997

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.



Os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde são:

- Métodos comportamentais (Billings, Tabela, Temperatura e Sintotérmico);
- Métodos de barreira (Camisinha masculina e feminina, Diafragma e Espermaticida);
- Dispositivo intra-uterino (DIU);
- Anticoncepcionais hormonais orais (pílula) e injetáveis;
- Métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) utilizados para a esterilização definitiva.

Educação para escolha livre informada

As ações educativas são importantes para garantir à população uma escolha livre e informação do método anticoncepcional a ser usado. Com mais informação e acesso aos métodos anticoncepcionais, muitas mulheres podem desistir, por exemplo, de uma laqueadura. Veja: 20% das mulheres que fizeram laqueadura no ano de 2000 arrependeram-se. Entre outubro de 2000 e março de 2001 foram repassados aos Estados 6,2 milhões de cartelas de pílulas, 582 mil ampolas de injetáveis, 158 mil unidades de DIU e 30 mil diafragmas.

Números:

- Segundo dados de 1998, existem 44 milhões de mulheres em idade fértil no Brasil, na faixa etária entre 15 e 49 anos;
- Cerca de 70% dessas mulheres são usuárias do SUS - 30,8 milhões;
- Desse total, 21,5 milhões são sexualmente ativas;
- De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, realizada em 1996, cerca de 50% das mulheres que foram mães entre 1990 e 1995 tiveram uma gravidez não-planejada.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE CÂNCER DE MAMA

O CÂNCER DE MAMA É CURÁVEL!

O câncer de mama está em primeiro lugar entre os tipos de câncer que mais afetam as mulheres. Estima-se, para 2005, o surgimento de 49.470 novos casos. Entretanto, se o diagnóstico for feito precocemente, o tratamento é eficaz em mais de 90% dos casos, sem necessidade da retirada total das mamas. E mesmo nos casos em que a mastectomia (remoção cirúrgica, total ou parcial, da mama) é necessária, a reconstrução imediata da mama evita a mutilação, tão temida pelas mulheres. Faça o diagnóstico precoce e vença o câncer de mama!

Essas informações ajudarão a compreender melhor o câncer de mama. Esperamos que sejam úteis!

A DETECÇÃO PRECOCE É A MELHOR ESTRATÉGIA!

A chave para o diagnóstico do câncer de mama é a detecção precoce, facilitada pela mamografia de rotina. Outros recursos importantes são: o exame físico das mamas (realizado por médicos ou enfermeiros) e o auto-exame mensal das mamas.

MAMOGRAFIA

A mamografia de rotina (radiografia das mamas), como estratégia de diagnóstico precoce, é utilizada para diagnosticar o câncer de mama em seus estágios iniciais.

Isso porque, desde o momento em que o tumor se inicia até que atinja cerca de 1 cm e torne-se um nódulo palpável, estima-se que transcorra um período de até 10 anos,

conhecido como fase pré-clínica de doença. É justamente nesta fase que a mamografia de alta resolução mostra-se extremamente útil, pois pode detectar tumores que, usualmente, não seriam palpados ou sentidos pela mulher. Geralmente esses tumores, por serem pequenos, têm menor probabilidade de se disseminar. O tratamento adequado, nessa fase, favorece a cura da doença. Por essa razão, toda mulher acima de 40 anos deve realizar a mamografia regularmente, em intervalos anuais.

Como todo exame médico, a mamografia está sujeita a erros. Acredita-se que cerca de 15% dos casos de câncer de mama comprovados não sejam detectados à mamografia, principalmente em mulheres mais jovens, que têm a mama densa. A ultrassonografia, quando associada à mamografia, pode ser muito útil em detectar lesões duvidosas.

EXAME FÍSICO DAS MAMAS

O exame físico das mamas, realizado por médicos ou por enfermeiros treinados, também é importante por facilitar o diagnóstico precoce de tumores com 1 cm ou mais. Recomenda-se que toda mulher faça esse exame anualmente. As mulheres com alto risco devem ser examinadas a cada 6 meses.

QUEM SÃO AS MULHERES COM ALTO RISCO?

Aquelas com história familiar de câncer de mama (pelo lado paterno ou materno) devem ser avaliadas por especialistas, principalmente se também houver casos de câncer de ovário. Hoje pode-se fazer o diagnóstico laboratorial das mutações genéticas que predispõe ao câncer de mama. Converse com o seu médico a respeito.

Além disso, mulheres que tiveram biópsias prévias de mama - principalmente as que têm determinados tipos de lesões chamadas de “pré-malignas” - também têm maior risco de desenvolver a doença.

Aconselhe-se com seu médico sobre isso.

AUTO-EXAME DAS MAMAS

Realizado mensalmente – após o ciclo menstrual – pela própria mulher, o auto-exame permite detectar nódulos precocemente, devendo ser aprendido e praticado por todas as mulheres. Quando associado à mamografia, permite intervenções menores e com melhores chances de cura. Por isso, não confie apenas no auto-exame: a mamografia consegue diagnósticos bem mais precoces.

RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA:

- mamografia – a primeira deve ser realizada aos 35 anos e anualmente após os 40; se a mulher for considerada de alto risco, pode ser necessário iniciar o controle de mamografia ainda mais jovem.
- exame físico por médicos ou enfermeiros – anual, após os 30 anos; mulheres de alto risco devem ser examinadas a cada 6 meses.
- auto-exame das mamas – mensal, após os 30 anos.

COMO FAZER O AUTO-EXAME DAS MAMAS?



Muito simples e fácil de ser aprendido e praticado, o auto-exame deve ser realizado uma semana após o período menstrual, e consiste em quatro passos:

1. Fique em pé, em frente ao espelho. Observe o bico dos seios, a superfície e o contorno das mamas. Procure por inchaço, retrações na pele ou alterações no mamilo de cada mama.
2. Ainda em pé, em frente ao espelho, levante os braços. Observe se com esse movimento aparecem alterações no contorno e na superfície das mamas. Lembre-se: a maioria das mulheres não possui as mamas iguais.
3. Agora, deitada, coloque a mão esquerda sob a nuca e, com a ponta dos dedos indicador e médio da mão direita, palpe a mama esquerda. Faça movimentos suaves, circulares, apertando levemente com a ponta dos dedos. Inicie na periferia da mama e termine no mamilo (bico do seio).



4. Ainda deitada, examine a mama direita com a mão esquerda. Repita os movimentos circulares, com suavidade, apertando levemente com a ponta dos dedos.

Lembre-se: após examinar toda a mama, aperte suavemente os mamilos com os dedos polegar e indicador. Caso haja saída de secreção (líquido) abundante ou sanguinolenta, você deve informar seu médico imediatamente!

O CÂNCER DE MAMA É CURÁVEL

- Quando diagnosticado precocemente, o sucesso do tratamento é superior a 90%.
- Muitas vezes, não é preciso retirar toda a mama, mas apenas parte dela. E, mesmo quando necessária, a cirurgia plástica reparadora oferece ótimos resultados estéticos.

DIAGNÓSTICO PRECOCE: FAÇA A SUA PARTE!

Se você tem mais de 30 anos, faça o auto-exame mensalmente e procure seu médico ou enfermeiro para que examinem suas mamas anualmente. A partir dos 40 anos, faça mamografia anualmente.

INFORME SEU MÉDICO QUANDO PERCEBER:

- nódulo (caroço) em suas mamas ou axilas;
- deformação ou alterações no contorno natural de suas mamas;
- retrações ou desvios do bico dos seios;
- saliências ou retrações da pele de suas mamas;
- descamação ao redor do bico do seio ou da aréola;
- presença de secreções ou sangue ao apertar o mamilo;

CÂNCER DE MAMA - TRATAMENTOS

O câncer de mama pode ser tratado por meio de radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal ou cirurgia. Dependendo das necessidades de cada paciente, o médico poderá optar por um ou pela combinação de dois ou mais métodos.

a. Radioterapia

- utiliza raios de alta energia que têm a capacidade de destruir as células cancerosas e impedir que elas se multipliquem. Da mesma forma que a cirurgia, a radioterapia é um tratamento local. A radiação pode ser externa ou interna.

b. Quimioterapia

- é a utilização de drogas que agem na destruição das células malignas. Pode ser aplicada através de injeções intramusculares ou endovenosas ou por via oral.

c. Hormonioterapia

- tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula o seu crescimento. Esse tratamento pode incluir o uso de drogas que modificam a forma de atuar dos hormônios, ou cirurgia, que remove os ovários - órgãos responsáveis pela produção desses hormônios.

Da mesma maneira que a quimioterapia, a terapia hormonal atua nas células do corpo todo.

d. Reabilitação

- vem auxiliar os métodos de tratamento para que a paciente tenha melhor qualidade de vida. É feita através da cirurgia plástica de reconstrução e dos serviços paramédicos de auxílio (fisioterapia, psicologia etc.)

e. Cirurgia

- é a conduta mais comum e o principal tratamento local. O tumor da mama será removido, assim como os gânglios linfáticos da axila (esses gânglios filtram a linfa que flui da mama para outras partes do corpo e é através deles que o câncer pode alastrar-se).

Existem vários tipos de cirurgia para o câncer da mama, e eles são indicados de acordo com a fase evolutiva do tumor.

PREVINA-SE DO CÂNCER:

1. Não fume. Esta é a regra mais importante para prevenir o câncer.
2. Uma dieta alimentar saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. Coma mais frutas, legumes e cereais e menos alimentos de origem animal e gordurosos.
3. Procure limitar a ingestão de bebidas alcoólicas. Além disso, pratique atividades físicas moderadamente durante pelo menos 30 minutos, cinco vezes por semana.
4. As mulheres com 40 anos ou mais devem realizar exame clínico das mamas anualmente. No entanto, para as mulheres consideradas do grupo de alto risco, os exames clínicos devem ser realizados a partir dos 35 anos.
5. Todas as mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar mamografia, com intervalo máximo de dois anos.
6. A mulher deverá submeter-se anualmente a um exame preventivo do colo do útero (Papanicolau). Após dois resultados negativos seguidos, o exame pode ser feito a cada três anos.
7. Homens e mulheres com mais de 50 anos devem realizar um exame para pesquisa de sangramento nas fezes, anualmente, para detecção precoce do câncer de intestino.
8. Os homens com mais de 50 anos devem procurar o médico regularmente para ter seu risco para o câncer da próstata avaliado e receber as devidas orientações.
9. Evite a exposição prolongada ao sol e use filtro protetor solar fator 15 ou superior.
10. Faça regularmente um auto-exame da boca e da pele.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE DROGAS

CONHEÇA AS PRINCIPAIS DROGAS E SUAS CONSEQUENCIAS PARA SAÚDE.

DROGAS

As drogas são substâncias químicas de origem natural (maconha e cogumelos) ou natural/ sintética (cocaína, álcool, cigarro) que afetam o sistema nervoso e podem causar alterações na mente no corpo e no comportamento das pessoas de forma negativa.

Há dois tipos de drogas:

Lícitas

- Álcool
- Fumo
- Ansiolíticos
- Barbitúricos

Ilícitas

- Maconha
- Cocaína
- Heroína
- LSD
- Ecstasy
- Crack

Vários são os fatores que levam uma pessoa a usar drogas, entre eles:

- Necessidade de se enturmar;
- Curiosidade;
- Falsa sensação de bem estar.

O que são Perturbadores ou Alucinógenos sintéticos?

São substâncias fabricadas (sintetizadas) em laboratório, não sendo, portanto, de origem natural, e que são capazes de promover alucinações no ser humano. Vale a pena recordar um pouco o significado de alucinação: “é uma percepção sem objeto”. Isto significa que, mesmo sem ter um estímulo (objeto) a pessoa pode sentir, ver, ouvir. Como exemplo, se uma pessoa ouve uma sirene tocando e há mesmo uma sirene perto, esta pessoa está normal; agora se ela ouve a sirene e não existe nenhuma tocando, então a pessoa está tendo uma alucinação auditiva. Da mesma maneira, sob a ação de uma droga alucinógena ela pode ver um animal na sala (por exemplo, um elefante) sem que, logicamente, exista o elefante; ou seja, a pessoa está tendo uma alucinação visual.

DEPENDÊNCIA

A dependência é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo do que outros comportamentos que antes tinham mais valor.

Uma característica central da síndrome da dependência é o desejo (freqüentemente forte e algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas, que podem ou não terem sido prescritas por médicos.

Alguns exemplos de dependentes famosos são: Cássia Eller, Nirvana, Mel da novela "O Clone", Maradona, Jogadores pegos em exame anti-dopping.

ABSTINÊNCIA

Quando suspendem-se os narcóticos de forma abrupta, poderá eclodir numa pessoa viciada uma seqüência de sintomas que vão caracterizar a síndrome de abstinência narcótica, independente de sexo ou idade, na gravidez ou não.

São sinais da abstinência:

- Ansiedade;
- Vontade incontrolável de consumir novamente a droga;
- Sudorese excessiva;
- Fraqueza geral;
- Tremores musculares;
- Inquietação;
- Aumento do batimento cardíaco;
- Aumento da pressão sanguínea

TOLERÂNCIA

A tolerância é um fenômeno caracterizado por uma diminuição dos efeitos sobre o organismo de uma dose fixa de uma substância química à medida em que se repete sua administração. Ou seja, com as drogas, é necessária uma quantidade cada vez maior de uma substância para se obter o mesmo efeito anterior.

OVERDOSE

Overdose significa super dose ou dose excessiva. É um termo da língua inglesa, utilizado cientificamente para denominar a exposição do organismo a grandes doses de uma substância química, seja ela um medicamento, uma droga ou outra substância qualquer.

Normalmente a overdose está associada ao uso de diversos tipos de drogas, inclusive o álcool, uma vez que a pessoa vai perdendo a noção da realidade e do perigo com o uso das drogas.

Na overdose, o consumo da droga é superior ao que o corpo suporta, produzindo conseqüências graves que requerem cuidados médicos e podem levar até a morte. O corpo humano tem um limite na sua capacidade de eliminar a quantidade de droga utilizada, e quando ela é consumida em quantidade e velocidade superior

à possibilidade de eliminação, a substância se acumula no organismo podendo provocar depressão do sistema nervoso central, com conseqüente parada respiratória ou cardíaca.

Não existe uma dose “segura” de drogas, pois cada pessoa tem diferentes níveis de tolerância. Algumas drogas têm maior potencial de provocar overdose do que outras. Por exemplo, o risco de overdose por heroína ou cocaína é extremamente alto, uma vez que estas drogas provocam alterações profundas no sistema nervoso central, podendo levar à morte por parada respiratória (heroína) ou ataque cardíaco (cocaína e crack).

O álcool quando consumido em doses elevadas pode provocar o coma alcoólico que pode ser fatal se a pessoa não é socorrida em tempo. Este risco aumenta bastante quando se usa álcool com outras drogas, principalmente tranqüilizantes. Em certas situações, a pessoa não chega ao coma alcoólico porque vomita antes ou é impedido de aumentar as doses porque adormece.

Algumas drogas têm a possibilidade de provocar intoxicações acidentais e a própria morte mesmo sem que a pessoa tenha, intencionalmente, consumido doses muito elevadas. É o caso dos barbitúricos, da codeína, da morfina e dos inalantes.

EFEITOS DAS DROGAS

Maconha

É a droga de entrada para consumo das outras drogas. Barata e de fácil acesso, o seu uso continuado interfere na aprendizagem, na memorização e na fertilidade. É uma combinação de flores e folhas da planta conhecida como Cannabis sativa, e pode ser verde, marrom ou cinza.

A maconha causa vermelhidão nos olhos, boca seca e taquicardia; angústia e medo para uns, calma e relaxamento para outros.

Seguem abaixo alguns efeitos da maconha:

- Toxinas (como o alcatrão): prejudicam o pulmão;
- THC: age no cérebro reduzindo o controle de movimentos;
- Desorientação espacial;
- Redução da memória de curto prazo;
- Diminuição do sistema imunológico;
- Infertilidade temporária devido à diminuição de testosterona.

Cocaína

É uma das drogas ilegais mais consumidas no mundo. A cocaína é um psicotrópico, pois age no Sistema Nervoso Central, isto é, sua atuação é no cérebro e na medula espinhal, exatamente nos órgãos que comandam os pensamentos e as ações das pessoas.

Alguns efeitos da cocaína são:

- No início: prazer;
- Sensação de “super-homem”;
- Zumbidos;
- Cheiros desagradáveis;

- Coceiras;
- Sensação de insetos/ vermes andando sobre a pele;
- Destruição do septo nasal;
- Overdose.

LSD e Ecstasy

São drogas sintéticas que provocam distorções sérias no funcionamento cerebral; o usuário sente-se um “super-homem”, incapaz de avaliar situações de perigo. Ilusões, alucinações e desorientação têmporo-espacial são comuns.

Os efeitos do LSD e do Ecstasy são:

- Alteração na percepção visual;
- Perda do limite entre espaço e corpo;
- Euforia, leveza e poder;
- Pânico e medo;
- Alucinação, delírios e depressão;
- Tremores;
- Distúrbios da memória;
- Flash back.

É verdade que o ecstasy pode matar?

Embora não seja a situação mais comum, já foram descritos alguns casos de morte depois do consumo do ecstasy. Essa droga sintética (produzida em laboratórios) já que é ilegal em quase todo o mundo nem sempre tem um controle de qualidade na sua linha de produção. Assim, as concentrações podem variar e também podem surgir alguns “contaminantes” em sua composição. Isso pode trazer riscos.

Além dessa questão, algumas pessoas são mais sensíveis à droga. O que acontece é o seguinte: o consumo do ecstasy está associado ao aumento da frequência cardíaca, à elevação da temperatura do corpo (que pode chegar a mais de 40 graus) e a excesso de transpiração.

Tudo isso pode fazer com que a pessoa se desidrate e entre em um quadro crítico de saúde. Muita gente ainda mistura a droga com outras substâncias, como o álcool, o que pode aumentar ainda mais o risco de desidratação.

Crack

O crack leva 10 segundos para fazer o efeito, gerando euforia e excitação. Respiração e batimentos cardíacos ficam acelerados; em seguida vem a depressão, o delírio e a “fissura” por novas doses.

“Crack” refere-se à forma não salgada da cocaína isolada numa solução de água, depois de um tratamento de sal dissolvido em água com bicarbonato de sódio. Os pedaços grossos secos têm algumas impurezas e também contêm bicarbonato. Os últimos estouram ou racham (crack) como diz o nome.

Os principais efeitos do crack são:

- É até 7x mais potente que a cocaína;
- Causa dependência no 1º uso;

- Dá sensação de euforia e de bem estar (só na primeira vez);
- Lesa os neurônios;
- Faz o coração entrar em descompasso;
- Traz risco de hemorragia cerebral;
- Fragmenta o pulmão.

RECUPERAÇÃO

Para a recuperação de um dependente, é necessária uma série de fatores que devem ser trabalhados juntos. Entre eles estão: o apoio familiar, os grupos de ajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, grupos religiosos etc) e o tratamento médico e psicológico em clínicas especializadas (que tem elevado custo financeiro).

TRATAMENTO EXISTENTES

a. Tratamento Ambulatorial

Neste a pessoa fica em casa, medicado para alívio e controle dos sintomas de abstinência (quando necessário), mantém suas atividades, e faz visitas freqüentes a um ambulatório especializado para acompanhamento terapêutico, para consultas com médicos e psicólogos. A grande vantagem deste tipo de acompanhamento é que a pessoa continua em seu ambiente social, sem interromper suas atividades (sendo necessário um período de readaptação) e tem chances de experimentar e enfrentar as situações de risco e as “fissuras” no seu cotidiano.

b. Internação em Pronto Socorro

Esta é recomendada nos momentos de intoxicação, agressividade e na síndrome de abstinência. Essa internação é em geral de no máximo 24 horas, podendo ser prolongada caso seja avaliada a necessidade de internação para tratamento dos sintomas da síndrome de abstinência, da dependência ou de outras doenças relacionadas.

c. Internação em Hospital Psiquiátrico

Muitas pessoas (pacientes, familiares e mesmo profissionais de saúde) acreditam que a internação é o melhor ou o único tratamento, e que o paciente estará curado ao receber alta. Isso não é verdade. A internação é apenas uma parte do tratamento que pode até não ser necessária. Basicamente, os resultados de uma internação são a melhoria das condições gerais de saúde do paciente (alimentação, sono etc), a desintoxicação com supervisão médica e a aplicação de medicamentos para alívio dos sintomas da síndrome de abstinência. Desintoxicar significa eliminar a droga do organismo e não remover a dependência. A internação é uma opção bastante adequada nas seguintes circunstâncias:

- quando existe o risco da suspensão do uso da substância gerar uma síndrome de abstinência grave;
- quando a pessoa deseja ser internada;
- quando o uso de substâncias está associado a sintomas psiquiátricos, tais como psicoses, agitações intensas, comportamentos agressivos ou risco de suicídio.

d. Internação em Comunidade Terapêutica

Geralmente é um lugar (uma fazenda ou um sítio) onde a pessoa fica internada

por vários meses (de três a nove). A recuperação baseia-se no trabalho, na religião e em grupos de auto-ajuda. O problema deste tipo de intervenção é similar ao da internação: a pessoa fica isolada de sua vida cotidiana e tem grandes chances de recair ao sair e enfrentar a realidade de sua vida.

e. Grupo de auto ajuda

Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) são grupos de ajuda mútua formados por voluntários. Homens e mulheres dependentes de drogas se reúnem para discutirem seus problemas, dificuldades e sucessos. Este tipo de grupo trata o alcoolismo e outras dependências baseando-se no princípio dos 12 passos. Um dos princípios mais valorizados por estes grupos é o anonimato. O serviço é gratuito.

f. Médico

Geralmente o médico procurado pelas pessoas que sofrem de problemas com álcool e outras drogas é um psiquiatra. Vocês podem perguntar: Psiquiatra? Um dependente então é louco? A resposta é muito simples. Muitas vezes o dependente de drogas sofre também de doenças psiquiátricas como: depressão, transtorno de ansiedade (fobia e pânico, por exemplo), hiperatividade. O psiquiatra é então o médico mais indicado para tratar dessas doenças. Inclusive, o tratamento destas doenças ajuda muito na recuperação do dependente. A atuação dele também é focada nas questões gerais de saúde. Solicita exames, prescreve medicações, trata dos sintomas, encaminha para outras especialidades, acompanha o desenvolvimento etc.

g. Psicológico

O psicólogo trabalha mais as questões relacionadas ao comportamento, às emoções, à motivação, aos relacionamentos sociais (trabalho, casamento, família, amigos) e em como cada um desses aspectos relaciona-se com o uso de substâncias. Ele tem um papel fundamental no sentido de auxiliar a pessoa a encontrar alternativas para lidar com a vida sem drogas. Cabe também a esta especialidade a terapia familiar, geralmente conduzida por outro profissional da equipe que não aquele que atua diretamente com o paciente.

h. Orientação e Terapia familiar

Este tipo de intervenção muitas vezes é indispensável. Ela ajuda os familiares a reavaliarem sua postura frente a pessoa dependente química. Além disso, é uma forma dos familiares receberem apoio e amparo.

PREVENÇÃO

Como você pôde ver, as drogas só trazem transtornos para a vida das pessoas e de seus familiares e amigos. Então, o melhor é não experimentar.

Uma boa dica é manter um diálogo aberto em casa. Se você tiver vergonha ou receio de conversar com seus pais, procure outros familiares ou mesmo amigos.

Outro fator importante para ajudar alguém a não entrar de cabeça no mundo das drogas é observar os hábitos delas. Se notar comportamentos estranhos, procure ter uma conversa franca e tente ajudar demonstrando sua amizade ou amor familiar.

Além disso, fique esperto! Busque e troque informações através dos livros e da internet e preencha seu tempo praticando esportes!

Para você refletir:

“Cada vez que você compra, revende ou consome drogas, você traz prejuízos irreversíveis para a sua saúde. Além disso, você está contribuindo diretamente para o crime em seu bairro, para o tráfico de drogas nacional e internacional e até com a corrupção. SEJA VIVO!”

“Infelizmente, não adianta dizer para alguém não usar drogas, pois dificilmente esta pessoa irá te ouvir. Neste caso, o melhor a fazer é não seguir o exemplo. Cuide-se!”

VOCÊ SABIA...

- ... Cerca de 20% dos jovens de classe média já experimentaram drogas no Brasil.
- ... Cerca de 8% dos jovens de classe média usam algum tipo de droga periodicamente no Brasil.
- ... De cada dez jovens que experimentam drogas, um vai se tornar dependente, dizem os estudiosos no assunto.
- ... Um pequeno chumaço de fios de cabelo, de 15 centímetros, pode revelar que o investigado usa droga há dez meses.
- ... Estudos mostram que os pais demoram em média dois anos para perceber que o filho é dependente.
- ... O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo.
- ... O álcool é a droga lícita que abre as portas para as ilícitas
- ... As principais formas de morte por álcool são: acidentes automobilísticos, cirrose hepática e suicídio.
- ... A depressão no alcólatra é muito freqüente e a taxa de suicídio entre eles é 60 a 120 vezes maior que na população geral. Ansiedade e quadros psicóticos provocados pelo álcool também são muito comuns.
- ... Dirigir sob o efeito de maconha pode triplicar o risco de se envolver em um acidente fatal de trânsito.
- ... Pílula anticoncepcional e cigarro definitivamente não combinam. O anticoncepcional deixa o sangue mais viscoso, mais pegajoso. Já o cigarro obstrui as paredes do vaso, aumentando muito o risco de trombose e embolia pulmonar.
- ... As crianças pequenas que são expostas a fumaça dos fumantes têm um índice maior de cáries dentais que os que não estão expostos a esta substância nociva.
- ... O cigarro é responsável por 80% dos casos de câncer na Boca.
- ... Em todo o País são mais de 35 milhões de fumantes e a cada ano 200 mil brasileiros morrem em decorrência do tabaco.
- ... O tabaco já fez mais vítimas que todas as guerras juntas: 5 milhões de mortos por ano.
- ... A gestante fumante tem maior chance de abortar, de ter filho prematuro, de baixo peso e de morte do filho no período perinatal.
- ... De cada dez casos de câncer de pulmão, nove estão associados ao tabagismo. Quanto maior o tempo de vício, maiores os riscos de desenvolvimento da doença.

... O câncer de pulmão é um dos mais traiçoeiros e agressivos. Quando os primeiros sintomas surgem (tosse persistente, dor no peito, rouquidão e falta de fôlego, entre outros), a doença tende a estar em estágio avançado.

... Quem fuma há 15 anos tem 4 vezes mais probabilidade de ter câncer do que quem nunca fumou.

... Mal formação no feto, abortamentos e nascimentos prematuros ocorrem com maior frequência em gestantes que fumam.

... A nicotina também está presente no leite materno de mães fumantes. Nesses casos, após cada mamada, o bebê poderá apresentar agitação, choro, vômito e até mesmo alterações de seu ritmo cardíaco.

... As chances de um fumante ficar cego com a idade são quatro vezes maiores do que as de pessoas que não fumam.

... o consumo habitual de fumo aumenta o risco de sofrer câncer de mama e elimina o efeito protetor do leite materno.

... Do total de vítimas de tumor no pulmão, 90% são fumantes e 5%, fumantes passivos.

... Mais de 95% dos usuários de nicotina começam a fumar antes dos 25 anos.

... Inalantes: É a famosa cola de sapateiro, dos meninos de rua. Produz sensação de euforia e excitação, perturbações auditivas, visuais e até alucinações.

... Barbitúricos: São os calmantes e sedativos, provocam alterações na capacidade de raciocínio, concentração e coordenação motora.

... Você sabia que as internações por transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de álcool e outras drogas são mais freqüente entre os homens comparados às mulheres? As internações para o sexo masculino correspondem a 90,5% do total das internações.

... Cocaína na gravidez causa perda de neurônios no cérebro do bebê.

... A experimentação de crack e cocaína é muito menor entre adolescentes que estão nas escolas do que entre crianças e adolescentes em situação de rua. Entre estas últimas, 24,5% já utilizaram estas drogas pelo menos uma vez na vida.

... O crack produz uma síndrome de hiperexcitabilidade nos bebês; qualquer toque na pele dessas crianças provoca dores insuportáveis e tremores. Eles também ficam muito sensíveis à luz.

... O ecstasy acelera o funcionamento do organismo, podendo fazer a temperatura chegar acima de 40° C. Quando associado a dança e pouca ingestão de água, pode levar a morte.

... Novos tipos de ecstasy, com potência até 5 vezes maior, aumentam o risco de danos neurológicos em usuários ocasionais.

... Filhos de viciados em maconha podem nascer com defeitos congênitos, pois têm alterada a forma de seus cromossomos.

... Muita cafeína (por exemplo cinco xícaras diárias de café com 150 ml) aumenta o risco de aborto espontâneo, o que pode ocorrer nas primeiras vinte semanas de gravidez.

PROBLEMAS DE VISÃO

FIQUE ATENTO AOS PROBLEMAS DA VISÃO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS

PROBLEMAS DE VISÃO

Miopia

O míope tem grande dificuldade de ver imagens distantes. Isto se explica por que a córnea tem curva elevada ou os olhos têm conformação alongada. Na miopia, a imagem forma-se antes da retina e a correção é feita através de uso de lentes divergentes ou negativas.

Hipermetropia

Quem tem hipermetropia tem dificuldade de leitura de objetos próximos. Por outro lado, o hipermetrope tem excelente visão para as imagens colocadas à distância. Na hipermetropia, a imagem forma-se após a retina. O tamanho menor dos olhos no sentido horizontal ou a curva baixa da córnea faz com seja necessário o uso de lentes corretivas convergentes ou positivas.

Astigmatismo

É a falta de nitidez da visão tanto para perto como para longe. Em crianças, geralmente, prejudica o desempenho escolar. Os sintomas mais comuns são: dores de cabeça, náuseas e lacrimejamento.

Daltonismo

A pessoa daltônica tem uma deficiência na visão das cores. Ela possui cegueira principalmente para cores como o vermelho e o verde. Sendo assim, os daltônicos vêem o mundo em tonalidades de amarelo, cinza-azulado e azul.

Catarata

A catarata é a perda da transparência do cristalino, lente natural do olho que fica atrás da pupila. No início, a pessoa vê como se houvesse uma névoa diante de seus olhos. Com a evolução da doença, a pessoa passa a enxergar apenas vultos. A catarata se desenvolve dentro do olho, atrás da pupila que fica branca e opaca só em estágios mais avançados da doença, quando a visão está completamente comprometida. Normalmente, a catarata aparece após os 50 anos, mas pode ocorrer em outras faixas etárias provocadas, por exemplo, pelo uso de colírios com corticóides, inflamações intra-oculares, ou por acidentes que causam traumatismo nos olhos, como um soco.

Presbiopia

A presbiopia é mais conhecida como vista cansada. Após 40 anos, geralmente, acompanhando o desgaste normal de nosso corpo, o cristalino tem diminuída sua capacidade de focalizar os objetos situados a curta, média e longa distância. O tratamento é simples, com o uso de lentes corretivas progressivas ou multifocais.

Estrabismo

O estrabismo caracteriza-se pelo desequilíbrio no paralelismo dos olhos, pela

ausência de simetria nos músculos que proporcionam o equilíbrio estético às pupilas nos olhos, desviando-as para fora ou para dentro, em um ou em ambos os olhos. Como o paciente passa a usar apenas o olho centralizado, o cérebro desliga a visão central do olho desalinhado, mantendo ligada apenas a visão periférica, provocando cegueira parcial. O tratamento baseia-se no uso de óculos e exercícios ortópticos e, nos casos avançados, na cirurgia (apenas pelo aspecto estético, pois a visão central estará definitivamente comprometida).

Ambliopia

A ambliopia é popularmente conhecida como “olho preguiçoso” ou acuidade visual reduzida. É comum em crianças com fraco desempenho escolar. A ambliopia consiste na visão deficiente em um dos olhos, que não é usado adequadamente durante o início da infância devido ao estrabismo ou à ptose (prostração da pálpebra superior). Também pode ser causada pelo fato de um olho simplesmente ter uma visão melhor, e a criança usar este olho com maior intensidade.

Com diagnóstico e tratamento em fases iniciais, a visão do olho preguiçoso pode ser restaurada. No entanto, se não for tratado, o olho pode se tornar funcionalmente cego. Os tratamentos incluem: cobrir o olho que vê melhor, colírios ou pomadas, lentes de contato, óculos e cirurgia.

Conjuntivite

É a inflamação da membrana transparente que reveste as pálpebras e o olho. Geralmente, é causada por uma infecção bacteriana ou viral, sendo extremamente contagiosa. O primeiro sintoma ocorre no branco do olho, que fica rosado ou avermelhado. Também pode acontecer que seus olhos secretem uma substância amarelada, formando uma crosta durante a noite.

O tratamento indicado pode incluir desde compressas mornas para aliviar os olhos até o uso de um colírio antibiótico.

A conjuntivite é transmitida de pessoa para pessoa através de qualquer tipo de contato, direto ou indireto. Por isso, até que a coceira, a dor e o lacrimejamento tenham passado, pessoas com conjuntivite devem evitar qualquer contato com outras pessoas. As precauções incluem: lavar as mãos freqüentemente; usar um lenço novo cada vez que limpar os olhos; não dividir toalhas, lenços ou travesseiros; não dividir óculos de sol, maquiagem, colírios ou qualquer outra coisa que entre em contato com o olho.

Glaucoma

O glaucoma caracteriza-se pelo aumento descontrolado da pressão ocular que, na falta de tratamento oportuno, resulta em perda do campo visual ou grave lesão reticular ou no nervo ótico.

Os sintomas são indolores e imperceptíveis, somente detectáveis através da medida da pressão ocular por um oftalmologista.

O glaucoma requer acompanhamento médico constante e, juntamente com a catarata, é uma das razões mais comuns de cegueira.

Pterígeo

É o crescimento anormal da conjuntiva, que invade a córnea. Uma infecção muito comum das pálpebras é o terçol, provocado por bactérias que aí se alojam. Caracteriza-

se por inchaço e vermelhidão da área infectada e acaba espontaneamente.

Ceratocone

É uma desordem ocular não inflamatória, que afeta a forma da córnea, provocando a percepção de imagens distorcidas. Caracteriza-se por um afinamento progressivo da porção central da córnea, levando à redução da acuidade visual dependendo da quantidade do tecido corneano afetado. O principal defeito que causa o ceratocone é justamente um adelgaçamento da córnea na sua porção mais central (o eixo visual), que causa um defeito em sua forma, causando distorções (astigmatismo) na imagem percebida pela parte sensitiva do olho – a retina.

Inicia-se geralmente na adolescência, por volta dos 16 anos e raramente desenvolve-se após os 30 anos. Em 90% dos casos compromete ambos os olhos.

Curiosidades sobre a visão

- Você sabia que pelo menos metade dos 40 milhões de cegos existentes no mundo poderiam ter salvado sua visão se conhecessem as doenças, sintomas e situações que podem levar à cegueira?

- Na gravidez, para evitar problemas de visão, o mais importante é seguir o corretamente o pré-natal. Doenças como rubéola e toxoplasmose, durante a gravidez, podem causar cegueira e problemas neurológicos na criança.

- Os bebês ou crianças que apresentam mancha branca na pupila, muito lacrimejamento, olhos muito grandes ou que não suportam claridade devem consultar com urgência o oftalmologista.

- 85% do nosso relacionamento com o ambiente é através da visão. Ao nascer a criança enxerga pouco e somente aos cinco anos de idade é que atinge a visão completa como do adulto. Por isto é muito importante que os problemas de visão sejam tratados até os seis anos, período em que ainda estão em formação.

- Está comprovado que 15% das crianças e quase todos adultos acima de 45 anos precisam usar óculos.

- Os sintomas mais comuns na criança que precisa usar óculos são: dores de cabeça, mal-estar, franzir a testa para olhar à distância, aproximar-se muito de livros ou cadernos para ler e desinteresse por leitura.

- Olho torto em criança pode ser estrabismo. Consulte um oftalmologista pois quanto mais cedo tratado, melhor.

- O uso de qualquer colírio deve ser indicado por médico, pois existem vários tipos no mercado, cada qual para um caso diferente. Mas atenção: o uso excessivo pode causar sérios problemas para os olhos.

- Pais que fumam nunca devem segurar seus filhos com o cigarro aceso, assim evitarão doenças causadas pela fumaça e queimaduras que atinjam o rosto e principalmente os olhos.

- Nos adultos, os acidentes perfurantes oculares, ocorrem principalmente no trabalho ou no trânsito, já nas crianças ocorre em casa.

- Se no trabalho você fica exposto à poeira, inseticidas e vapores ácidos, nunca deixe de usar óculos de proteção. Há mais olhos perdidos em acidentes de trabalho

do que braços e pernas.

- **ATENÇÃO:** cisco no olho pode ser muito mais perigoso do que se pensa, principalmente na menina dos olhos (pupila), estes casos são sempre de urgência.

- Cuidado: o uso repetido de colírio anestésico pode levar à perda do olho.

- A Degeneração Senil da Mácula afeta a parte central da retina. A retina contribui para a visão nítida, permitindo ver detalhes. Se sua vista ficar distorcida ou aparecer alguma mancha escura no seu olho, faça logo um exame ocular.

- Diabete é uma doença causada pelo aumento de açúcar no sangue e pode afetar várias partes do organismo. Os olhos podem ser atingidos com formação de catarata, hemorragias do fundo do olho, descolamento da retina. Isto pode ser evitado ou diminuído com o controle da doença pelo oftalmologista.

- É errado afirmar que quem tem vista fraca não deve forçá-la. O esforço visual é muito importante para melhorar as condições dessa deficiência e desenvolvê-la.

- Nunca use colírios caseiros (leite, açúcar, limão ou chá).

www.portaldaretina.com.br

www.oticasantaluzia.com.br

www.afh.bio.br

www.drauziovarella.com.br

www.bausch.com.br

Instituto Brasil Solidário

Av. Jorge João Saad, 241 - 1º andar - São Paulo - CEP 05618-000

(11) 3791-0015 - www.brasilsolidario.org.br