

# setúbal

# guia de saúde

CÂMARA MUNICIPAL DE SETÚBAL

## Socorro

em terra e no mar

Vacina da gripe outonal • Gravidez arriscada  
Cólica renal • Traumas da queda

# SOS Saúde

## LINHAS DE EMERGÊNCIA

NÚMERO EUROPEU DE EMERGÊNCIA  
112

SAÚDE 24  
808 24 24 24

INEM - INTOXICAÇÕES  
808 250 143

## TELEFONES ÚTEIS

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL  
• HOSPITAL DE S. BERNARDO  
265 549 000

• HOSPITAL ORTOPÉDICO DO OUTÃO  
265 543 900

HOSPITAL DE SANTIAGO  
265 509 200

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE  
DE SETÚBAL E PALMELA  
265 708 000

• SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA  
265 549 671

• UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS  
INTEGRADOS  
265 547 730

## LINHAS DE APOIO

MEDICAMENTO  
800 222 444

CÂNCRO  
808 255 255

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA  
213 815 000

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DOENTES  
DE PARKINSON  
213 850 041

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DOENTES  
COM ARTRITE REUMATOIDE  
800 203 285

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA  
PREVENTIVA  
217 220 560

# Sumário

- 3 Editorial
- 4 Quatro estações  
Vacina da gripe outonal
- 5 Conversando com...  
Rui Andrea Vaz
- 6 Crianças e jovens  
Desenvolver a aprendizagem
- 8 No feminino  
Gravidez arriscada
- 10 Hospital Central  
Socorro em terra e no mar
- 12 No masculino  
Cólica renal
- 14 Seniores  
Traumas da queda
- 16 Hábitos saudáveis  
Questão ergonómica
- 17 Do mercado à sua mesa
- 18 Serviço de urgência  
Helipista para emergência
- 19 Espaço do Utente

## Correcção

Na edição n.º 7 do Guia de Saúde, na página 6, no artigo intitulado "Geração vacinada", atribuímos erradamente à enfermeira Fátima Barreiras, da Unidade de Vacinação do Centro de Saúde de São Sebastião, a afirmação de que as vacinas contra a hepatite B e a BCG são administradas à grávida, quando devíamos ter escrito **tétano e difteria**. As nossas desculpas pelo lapso cometido e pelos transtornos que ele possa ter causado.

## setúbalguidadesaúde OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO 2010

### FICHA TÉCNICA

#### Edição:

Câmara Municipal de Setúbal  
- Gabinete de Saúde  
- Divisão de Comunicação e Imagem

Coordenação Geral: Sérgio Mateus  
e Maria José Mendes (CMS)

Coordenação da Edição: Elisa  
Pedradas e Susana Manteigas (CMS)

Redacção: Susana Manteigas (CMS)

Conselho Editorial: Duarte Machado (CMS) / Maria José Mendes (CMS) / Alexandre Adão (CMS) / Fernanda Pestana (ESS) / Maria Helena Caria (ESS) / Patrícia Arguello (ESS) / Fernando Pádua (INCP) / Manuel Sá Ribeiro (HS) / Carla Tavares (RCS) / Armando Serra (RCS)

Design, paginação e tratamento  
de imagem: Raquel Lopes (CMS)

Fotografia: Mário Peneque (CMS)

Tipografia: Belgráfica

Impressão: 10.000

Depósito Legal: 273724/08

ISSN: 1646-9585

Distribuição Gratuita

# Editorial

Presidente da Câmara  
Municipal de Setúbal



O trabalho das equipas de mergulhadores e de resgate e salvamento dos Bombeiros Sapadores de Setúbal ocupa o lugar central desta edição do “Guia de Saúde” da Câmara Municipal de Setúbal. E com toda a justiça.

As duas equipas desempenham a difícil e arriscada missão de salvar a vida dos outros em situações muito difíceis. As palavras de apreço que podemos dirigir a estes profissionais são, por isso, sempre insuficientes, mas absolutamente merecidas.

São eles que, debaixo de água, no escuro, procuram os acidentados; que, nas alturas escarpadas da serra, tentam salvar os desafortunados. São eles que não hesitam, sempre que necessário, arriscar a vida por nós.

Por isso, porque o concelho precisa de bombeiros com capacidade de resposta adequada às necessidades dos nossos cidadãos, a Câmara Municipal continua a investir fortemente neste sector, como se relata na página 18, a propósito da inauguração de uma helipista que permitirá, em caso de acidente grave, retirar feridos da zona mais sensível, que é o centro histórico. A Autarquia apresentou, entretanto, uma outra candidatura a fundos comunitários para adquirir mais meios de trabalho para os soldados da paz.

A prevenção do VIH/SIDA, para abordar a questão da gravidez em casais em que um dos elementos é portador do vírus, é outro dos temas que ocupa um lugar de destaque deste guia. Para que se saiba que a vida não acaba quando se é infectado, para que se saiba que é possível ter uma vida normal.

A desmistificação dos medos associados a esta doença é, aliás, uma missão que devemos continuar a desempenhar, com absoluta consciência de que ainda subsistem preconceitos sem sentido e destituídos de qualquer fundamento científico.

O nosso contributo está neste guia, mas também na proximidade que, no dia-a-dia, mantemos com as instituições que trabalham, incansavelmente, nesta área. A todos os que se empenham nesta causa, deixamos uma palavra de incentivo e reafirmamos a nossa permanente disponibilidade para, em conjunto, apoiar a luta contra a doença.

Maria das Dores Meira

# Vacina da gripe outonal

Está aí o Outono e com ele chegou, também, a época da gripe sazonal, uma doença aguda viral que afecta predominantemente as vias respiratórias.

Os cuidados a ter connosco e com os outros para que o vírus não seja transmitido devem ser redobrados. Lavar mais vezes as mãos, usar lenços de papel de utilização única e colocá-los no lixo de seguida, tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir utilizando um lenço ou o braço, mas nunca as mãos, e evitar a proximidade de pessoas com sintomas de gripe, são práticas a não descuidar.



O vírus da gripe não anda no ar mas é através dele que se transmite de uma pessoa para outra, pelas gotículas libertadas quando falamos, tossimos ou espirramos. *“Mas também quando estas gotículas ou outras secreções da garganta de uma pessoa infectada contaminam as superfícies de utilização pública, como as maçanetas das portas e balcões”*, explica o Dr. João Diegues, médico do Agrupamento de Centros de Saúde de Setúbal e Palmela, reforçando a importância de lavar as mãos *“quando frequentamos estes locais públicos”*.

Lavar as mãos deve ser, igualmente, o primeiro gesto a ter, para nos protegermos, quando chegamos a casa, ao local de trabalho ou à escola.

O Dr. João Diegues aconselha que a *“vacinação é a melhor forma de prevenir a gripe e suas complicações”*. Por isso, a campanha de vacinação contra a gripe sazonal da época 2010-2011 já teve início nos centros de saúde de Setúbal. *“Assim podem evitar-se situações de doença e de desconforto para os cidadãos e suas famílias”*, refere o médico.

Este ano, a protecção contra a gripe é assegurada pela vacina trivalente, que protege contra os vírus H1N1, H3N2 e B, e pela vacina monovalente H1 N1 contra o vírus da gripe A.

A campanha de vacinação da gripe sazonal é, sobretudo, destinada aos grupos mais vulneráveis, como as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos com mais de seis meses de idade, grávidas com mais 12 semanas, profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados.

Este ano, a vacina é cedida gratuitamente a residentes em lares de idosos de IPSS com acordos com a Segurança Social, a residentes em lares de idosos das misericórdias portuguesas, doentes integrados na rede nacional de cuidados continuados, beneficiários do complemento solidário para idosos e profissionais de saúde.

*“Os beneficiários do complemento solidário para idosos podem dirigir-se ao seu centro de saúde para serem vacinados”*, explica o Dr. João Diegues.

Os utentes devem informar-se junto dos profissionais de saúde e das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) sobre as modalidades de cedência e de administração da vacina contra a gripe.

*“Proteja-se da gripe, faça chuva ou faça sol e vacine-se, a partir de Outubro e até final do Inverno, é o lema da campanha da Direcção-Geral de Saúde, a que nos associamos”*, aconselha o médico.



# Rui Andrea Vaz



Rui Andrea Vaz, gestor de clientes da MiniSom, fala sobre esta empresa especializada em audição e aparelhos auditivos, a funcionar também em Setúbal. Proporcionar melhor qualidade de vida a todos os que necessitem de aconselhamento, assistência e cuidados de saúde auditiva é a grande missão.

*Guia de Saúde – As campanhas de prevenção da audição têm suscitado interesse por parte da população?*

Rui Andrea Vaz - Sim, a adesão e participação nos rastreios da audição tem sido enorme a nível nacional. Estima-se que uma em cada dez pessoas acima dos 55 anos de idade sofra de algum tipo de problema ao nível da audição. Por isso mesmo, é importante as pessoas verificarem regularmente o estado da sua saúde auditiva.

*GS - Ouvir bem é uma necessidade fundamental?*

RAV - A audição é fundamental para comunicarmos e nos relacionarmos com os outros, seja nas relações familiares, sociais ou profissionais. Mesmo para quem não tem uma vida social activa, a audição é importantíssima pois assegura mais independência, maior autonomia e melhor qualidade de vida ao indivíduo. Não tratar de uma perda de audição pode afectar o bem-estar da pessoa, levá-la ao isolamento e até a estados depressivos, dificultando o seu relacionamento com os outros. Muitos hesitam ainda em verificar o estado da sua audição não assumindo que algo pode de facto não estar bem.

*GS - Como pode a MiniSom contribuir para o bem-estar das pessoas?*

RAV - Temos ajudado milhares de pessoas a usufruírem de uma melhor audição. O nosso empenho foi reconhecido internacionalmente e assegurámos uma parceria com a Siemens, o líder mundial em sistemas de audição pessoal. São 38 centros MiniSom no País – estamos em Setúbal – nos quais permanecem especialistas dedicados, aptos a aconselhar e a orientar todas as pessoas que têm necessidade de ouvir melhor. Oferecemos um leque variado de opções, como serviços gratuitos de avaliação da audição, e outros protocolos vantajosos para os utentes. Oiga tudo com MiniSom! Mais do que uma promessa é uma realidade que muitas pessoas já tiveram a alegria de confirmar.

# Desenvolver a aprendizagem

Dislexia, hiperactividade e défice de atenção, autismo, síndrome de Asperger e trissomia 21 são alguns problemas de desenvolvimento que afectam 100 mil crianças e jovens portugueses. A falta de informação e as dificuldades económicas das famílias originam que esta população seja confrontada com a ausência de intervenção profissional adequada e a uma insuficiente ou inexistente integração na sociedade.

É para estes meninos e meninas que o Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADIn) foi criado, com direcção clínica do Dr. Nuno Lobo Antunes. O CADIn, com actuação nas vertentes de actividade clínica, formação e investigação, assume o *“acompanhamento prestado a crianças e jovens, capacitando-os e incluindo-os em tudo o que podem fazer, ao invés de os remeter para o campo das suas dificuldades”*.

Esta é uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) que vai estar também em Setúbal, no âmbito de um protocolo celebrado com a Câmara Municipal, possibilitando uma intervenção especializada e continuada próxima da população.

O CADIn é um dos parceiros com presença permanente no “Espaço Saúde”, uma iniciativa do Município que pretende contribuir para a melhoria da educação para a saúde da população, em especial da mais carenciada e idosa.

Este espaço, que abre portas em Novembro, na Rua Alves da Silva, vai acolher o projecto CADIn não só na vertente de apoio às crianças e jovens com perturbações no desenvolvimento, como também nas diversas vertentes de assistência clínica, reabilitação, investigação científica, social, cultural e de beneficência.

A necessidade da expansão do CADIn, com a criação de pólos, deve-se às dificuldades das

populações que carecem de apoio pedagógico ou psicológico em deslocar-se ao centro, que serve com facilidade, do ponto de vista médico, as zonas da Grande Lisboa, Alentejo, Ribatejo e Beira Baixa.

Na vasta área das perturbações do desenvolvimento, uma equipa com cerca de 70 pessoas – médicos, técnicos especializados e pessoal administrativo – acompanha utentes de 238 dos 308 concelhos de Portugal.

No arranque deste projecto, em 2003, o CADIn contou com perto de 600 utentes, número que quase quadruplicou no final desse ano. Ao fim de seis anos, o crescimento do centro foi notório, registando, em meados de 2009, 10. 903 utentes.



## Perturbações de aprendizagem

Crianças, jovens e, também, adultos são acompanhados por uma equipa multidisciplinar que intervém em áreas como pedopsiquiatria, neuropediatria, genética, terapia da fala e ocupacional, nutrição, sexologia e medicina do sono. O corpo clínico do CADIn acompanha os utentes que sofrem de défices cognitivos, perturbações do espectro do autismo, síndrome de Asperger, dificuldades de aprendizagem específicas, hiperactividade e défice de atenção, síndromes genéticas e outras perturbações do desenvolvimento e do sistema nervoso. Estas áreas de intervenção estão agrupadas por núcleos, como o Núcleo da Dislexia e de Outras Dificuldades de Aprendizagem, por exemplo, especializado na avaliação e apoio pedagógico de crianças com dislexia.

A dislexia é uma dificuldade de aprendizagem específica da leitura, que impossibilita os alunos de descodificarem, lerem fluentemente e compreenderem palavras e/ou textos.



Existem, ainda, outras dificuldades de aprendizagem específicas, ao nível da escrita (disgrafia e disortografia) e do cálculo (discalculia), alvo de intervenção do centro.

As dificuldades que estas crianças e jovens apresentam podem não só afectar áreas específicas como a leitura e escrita, como levar ao insucesso escolar em todas as restantes. Podem ainda interferir com actividades do quotidiano que envolvem a leitura, a escrita e/ou o cálculo e, consequentemente, trazer consequências ao nível comportamental e emocional. Deste modo, e acrescentando a elevada percentagem destes alunos que apresentam co-morbilidades com outras perturbações do desenvolvimento, os técnicos deste núcleo têm competências para intervir nas dificuldades de aprendizagem específicas enquadrando igualmente os aspectos emocionais, comportamentais, da socialização e da organização e métodos de estudo.

### Apoio às famílias


O CADIn acredita que este é “*um mundo onde todos são especiais*”. Consciente que à realidade de um diagnóstico clínico acrescem outros encargos, a instituição pretende chegar a todas as famílias com a consulta, mesmo as com poucos recursos económicos. As crianças inseridas em famílias com baixos índices socioeconómicos e incapazes de suportar os custos dos serviços prestados pelo CADIn, têm apoio através de uma bolsa social.

O fundo da bolsa social do centro é constituído por donativos privados, recebidos de particulares, instituições e empresas.

Para a atribuição da bolsa, as condições do agregado familiar são analisadas ao detalhe e o apoio económico pensado em função das mesmas e da necessidade de apoio clínico a desenvolver.

Actualmente, um terço das famílias que é acompanhado no CADIn usufrui desta bolsa social. Uma ajuda que pode cobrir parte ou a totalidade das despesas com as consultas, avaliações e programas de intervenção administrados pelo centro.

# Gravidez arriscada



Laura, de 23 anos, é apresentada a João, de 28, por quem se apaixona. Depois de algumas saídas juntos, Laura tem cada vez mais vontade de prolongar cada momento partilhado.

Mesmo antes de a relação se tornar séria, para o casal e para a família e amigos, João refere ter algo importante para conversar com Laura. *“Vai pedir-me em namoro, para formalizar a nossa relação...”*, pensa ela.

Embora João tivesse esse desejo, tinha primeiro de partilhar algo diferente e menos agradável com Laura. João estava infectado com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Conscientemente, antes de partirem para uma relação mais séria e de iniciarem qualquer actividade sexual, quis revelar-lhe este seu diagnóstico. Laura poderia usufruir da liberdade de escolha que assiste a qualquer ser humano, com total conhecimento e consentimento da situação em que estava, emocionalmente, envolvida.

Como bem formada e bem informada que estava, conhecendo os meios de transmissão deste vírus – através do contacto com sangue contaminado, relações sexuais desprotegidas e de mãe para bebé, durante a gravidez, o parto ou a amamentação –, Laura ouviu a mensagem que João, a medo, lhe passou. Após um suspiro, que demorou alguns segundos, abraçou-o com força, sem proferir qualquer palavra.





Finalmente, gracejou: *“Parece que além da carteirinha da maquilhagem e a do dinheiro, vou passar a ter também a dos preservativos...”*

Nada nas suas vidas foi alterado, partilhando, nos três anos seguintes, um amor invejável. Mas num momento a dois, o preservativo rompeu-se. Nem Laura nem João sabiam que podiam recorrer ao hospital para iniciar terapêutica antiretroviral e tentar evitar a infecção.

Na falta da primeira menstruação, Laura realizou o teste de gravidez, que deu positivo. Ansiosa, realizou o teste VIH e os seus medos confirmaram-se. Estava infectada. As dúvidas eram muitas e, a cada uma esclarecida, outra surgia.

Se, por um lado, estava claro para Laura que poderia recorrer à Interrupção Voluntária da Gravidez até às dez semanas de gestação, por outro, o desejo de ser mãe era enorme.

Todas as informações foram prestadas ao casal. Agora, Laura e João sabem que, apesar de a mãe ser seropositiva, é possível administrar medicamentos antiretrovirais para diminuir o risco de infecção do bebé. Outras questões foram esclarecidas, como a existência de risco de infecção durante o parto e de a mãe não poder amamentar o seu filho, já que o vírus também é transmitido através do leite materno.

Apesar dos riscos, decidiram levar por diante a gravidez, acreditando na possibilidade de serem pais. Hoje, Laura e João têm a sorte de ter ao seu lado uma criança saudável.

Ambos fazem, diariamente, a terapêutica, mantendo a carga viral controlada. Aprenderam a ser pais, conscientes de que são portadores de uma doença para a qual ainda não existe cura.

Mas uma questão continua presente nas suas mentes. Viverão o suficiente para educar o seu filho e vê-lo crescer?

Esta é a história do casal Laura e João, mas poderia ser a de Rita e Rui, a de Maria e António, a minha ou a sua. Contada por Ana Paula Luís, médica de família, e Rita Ribeiro, psicóloga, esta é a história de um casal que vive com a infecção pelo VIH/sida.

O desejo de serem pais é natural. Actualmente, com as novas terapêuticas existentes, o aparecimento de novas técnicas, como a lavagem do esperma, e o acompanhamento adequado durante a gravidez, é possível alguns casais infectados realizarem este sonho. No entanto, a maternidade, nestas situações, deve ser muito bem ponderada, porque o risco de infecção da criança existe.

Casos como este são seguidos por ambas as profissionais de saúde que integram a equipa do Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção VIH (CAD) de Setúbal.

### Proteger para prevenir

As relações sexuais não protegidas são, actualmente, a principal via de transmissão do VIH. Embora não seguro a 100 por cento, o sexo protegido com preservativo é especialmente importante e indispensável em relações ocasionais ou com parceiros que não se conhecem bem.

Não é só através do sexo e de grávida para o feto que o vírus se transmite. A troca de seringas entre toxicodependentes, as transfusões de sangue infectado – em Portugal todo o sangue é rastreado para o VIH – e a utilização de instrumentos cortantes infectados são outros meios de contágio.

Os casos de infecção pelo VIH evoluem habitualmente para a sida, dependendo o tempo desta evolução de vários factores ligados ao tipo de vírus, às características do infectado, ao início precoce da terapêutica e à adesão à mesma, assim como à existência de comportamentos de risco. Com a propagação da infecção, através do sangue, o vírus actua destruindo o sistema imunitário. A tuberculose pulmonar é uma infecção oportunista frequente nestes doentes.

Não vale a pena correr riscos desnecessários. No CAD presta-se todo o aconselhamento, esclarecem-se todas as dúvidas e realiza-se o teste VIH, que é anónimo, confidencial e gratuito. A si e ao seu parceiro.

A equipa do CAD de Setúbal, a funcionar no Centro de Saúde do Bonfim, está à sua espera às terças-feiras, das 16h00 às 19h00, e às quintas-feiras, das 09h00 às 12h00.

VIH/SIDA. Faça o teste. Porque não?

# Socorro em terra e no mar

O salvamento e o resgate de pessoas, bens ou animais, devido a situações inesperadas ou em consequência de actos deliberados, fazem parte da missão de 30 elementos da Companhia de Bombeiros Sapadores de Setúbal.

Este grupo divide-se em dois. Enquanto uma equipa é especializada em mergulho, a outra é perita em escalada. Em comum, todos têm como lema “reconhecimento, salvamento, estratégia de combate e intervenção” e são, à semelhança dos restantes sapadores, a primeira linha de intervenção em qualquer ocorrência. Só depois, se for o caso, é que a especialização é chamada a intervir, em terra firme ou em águas profundas.

Quantos de nós estão preparados para descer a 15 metros de profundidade? Para alguns pode ser considerado uma aventura, desde que munidos de um bom equipamento de mergulho. Mas se acrescentarmos que a descida a águas profundas, onde a escuridão impera, se destina ao resgate de um cadáver, certamente que a coragem se desvanece.

Os 15 homens da equipa de mergulho da Companhia de Bombeiros Sapadores de Setúbal (CBSS) dispõem-se a arriscar, mas não de ânimo leve. Antes de integrarem o grupo, os mergulhadores tiveram de prestar provas de admissão, demonstrando, acima de tudo, possuir uma estrutura psicológica inabalável.

Do fundo do mar

*“Além dos riscos inerentes à profissão de bombeiro, estes homens decidiram fazer parte de uma equipa que lhes vem trazer um acréscimo desse risco”, conta o subchefe principal Mário Coxilha, coordenador dos mergulhadores.*

Esta coragem coloca-os num *“patamar onde nem todos conseguem chegar”*, refere. *“Por isso estão de parabéns”,* congratula-se.

A queda de viaturas, de máquinas ou de cargas ao rio, um cadáver dentro de um poço e a realiza-

ção de actividades náuticas, na maioria integradas nos Jogos do Sado, fazem parte dos cenários a que é chamada a equipa de mergulhadores.

A resposta, às 05h20 de uma madrugada de Setembro de 2009, para a recuperação de viatura e cadáver resultante de suicídio, na muralha junto da doca onde atracam os rebocadores, foi uma das intervenções mais marcantes, nestes últimos anos. *“Este caso testou-nos, em termos de recursos humanos e de equipamento, porque foi um trabalho nocturno, em que não havia condições”,*



relata o subchefe Mário Coxilha. E acrescenta: *“O equipamento que entretanto se foi adquirindo, nomeadamente o de iluminação, permite-nos agora efectuar operações de mergulho em qualquer local independente de ser dia ou noite.”*

Também a aquisição de balões de reflução já possibilita efectuar a recuperação de equipamentos para a superfície até ao limite de duas toneladas.

Mais recente, em Maio deste ano, foi a intervenção no acidente no rio Sado junto de Alcácer do Sal, na qual houve a colaboração dos mergulhadores e de uma embarcação para as buscas do cadáver.

Estes são dois episódios reais que requereram bastantes horas de preparação nos bastidores. Ao despirem as fardas de bombeiro e vestirem os fatos de mergulho, estes profissionais estão aptos para as mais difíceis condições, como

suportar o triplo da pressão atmosférica. E se o equipamento de respiração deixar de funcionar a uma profundidade de 30 metros? É com treinos semanais, no rio Sado, que estes homens combatem medos como este e mantêm a perícia em ambientes adversos.

### Prontidão submersível

A reestruturação da equipa de mergulhadores da CBSS, em 2005, ao nível dos elementos e dos equipamentos, conjugada com a organização e o planeamento, possibilitou cursos de formação com os congéneres da Armada Portuguesa e, posteriormente, em conjunto com a Polícia Marítima.

Um importante exercício de salvamento, denominado Xetubre 2010, que envolveu os mergulhadores da CBSS e a Polícia Marítima, teve lugar em Setembro.



O cenário montado consistiu no abaloamento de duas embarcações de pequena dimensão, resultando na queda de um adulto e de uma criança ao rio. O adulto conseguiu nadar até à margem, mas a criança encontrava-se desaparecida. Foram então prestadas ações de primeiros socorros ao adulto e efectuada busca subaquática, com recuperação do corpo da criança e da embarcação.

Na vida real, o dia-a-dia faz-se em estado de prontidão, mantendo duas equipas, de sete elementos, de serviço diário alternado.

### Operação “gato no telhado”

Enquanto uns descem, outros sobem. É o que geralmente acontece com os “Coiotes”, o Grupo de Resgate e Salvamento da CBSS, coordenado pelo subchefe Ulisses Aurélio.

Falcão, Toupeira, Lobo, Roaz, Morcego, Jacaré e Pardal, os nomes de código dos elementos do grupo, já foram chamados para situações de resgate na Arrábida. Casos sérios à parte, o desespero dos familiares dos jovens que se aventuram pela serra tem levado estes sapadores a responder a falsos alertas de resgate. “A explicação está nos problemas de rede dos telemóveis”, refere o subchefe Ulisses, impossibilitando o contacto telefónico.

Porque situações graves acontecem, e é preciso estar preparado, a equipa especializada na área do resgate em meios perigosos treina uma vez por mês. Mas é nas falésias do Parque Natural da Arrábida, nos inúmeros poços existentes nas zonas rurais do concelho, além do vasto e complexo parque industrial, que as situações bem reais acontecem.

Um dos episódios marcantes para o grupo de

Ulisses Aurélio foi o resgate da mulher, com cerca de 40 anos, que faleceu, em Fevereiro de 2009, na sequência do despiste do automóvel que conduzia num dos pontos mais altos da serra, habitualmente utilizado como rampa de parapente. A densidade da vegetação do local dificultou a operação de resgate da mulher ferida, que acabou por falecer, ao fim de muitas horas de encarceramento.

Os resgates urbanos também acontecem, mas numa situação em que o tempo é fundamental, como em casos de incêndio, o equipamento que pode pesar 30 quilos não permite a destreza necessária.

O salvamento de animais, como cães encurrallados nos poços e até uma ovelha, é também tarefa deste corpo de elite. Mas são os gatos os recordistas. “É raro o mês em que não somos chamados para tirar gatos dos poços”, menciona o subchefe Ulisses, lembrando histórias caricatas.

# Cólica renal



Na maior parte dos serviços de Urologia, os cálculos do aparelho urinário ou litíase renal constituem uma das situações mais comuns no dia-a-dia da prática urológica, representando cerca de 25 por cento do movimento geral.

A frequência é maior no homem do que na mulher, sendo a relação de dois para uma.

A cólica renal é uma urgência urológica que, na maior parte das vezes, requer tratamento imediato. A dor, com ponto de partida no rim ou no uréter, é devida, em mais de 90 por cento dos casos, à passagem de um cálculo ou, mais raramente, de um coágulo ou de uma papila renal, resultando numa súbita obstrução do aparelho urinário superior. Esta obstrução leva à dilatação e aumento de pressão no sistema colector com distensão das paredes do uréter, bacinete e cápsula do rim.

*“A dor da cólica renal quase sempre começa de forma súbita, sendo o início mais frequente durante a noite ou madrugada”,* explica o Dr. João Paulo Rosa, médico urologista do Hospital de Santiago. É, geralmente, uma dor gradual, que vai aumentando até se tornar intolerável. O doente fica normalmente muito ansioso e agitado, não conseguindo encontrar uma posição de alívio.

A cólica é quase sempre acompanhada de outros sintomas, como suores frios, náuseas, vômitos e necessidade frequente de urinar. Na maior parte dos casos, a dor tem início na região lombar, do lado correspondente à obstrução, deslocando-se para o abdómen e caminhando até à zona do testículo do homem e, no caso da mulher, ao grande lábio da vagina.

O médico de Urologia aconselha a que, com estes sintomas, o doente não fique em casa. *“Deve dirigir-se a um serviço de urgência, para o diagnóstico e tratamento da situação, uma*

*vez que existem outras doenças que podem ter um quadro clínico semelhante à cólica renal”,* refere o Dr. João Paulo Rosa.

Além de doenças do rim que podem provocar uma dor semelhante, tais como a pielonefrite (infecção do rim), abscessos, tumores e a trombose da veia renal, existem outras localizadas a outros órgãos que podem mimetizar a dor renal. São exemplos disso a hérnia discal, a cólica hepato-biliar, gastroenterite, apendicite, colite, úlcera perfurada, pancreatite e salpingite.

## Confirmar através do diagnóstico

Uma vez chegado ao serviço de urgência, além do tratamento sintomático da dor, o doente fará exames para esclarecer a situação. A análise de urina é o exame mais simples que pode revelar sangue ou cristais, que ajudam no diagnóstico de cólica renal por litíase úrica, cistínica ou de oxalato de cálcio.

Um número aumentado de glóbulos brancos na urina é frequente nestes casos, não significando a existência de infecção urinária.

Para confirmar esta situação é necessário fazer uma cultura de urina. O pH da urina é também um dado importante, uma vez que nos pode orientar para um determinado tipo de cálculo. Outro exame necessário é o raio-X simples de abdómen feito na posição de decúbito dorsal, ou seja, deitado, para a identificação de um provável cálculo no local do rim ou trajecto ureteral.

Para complementar o estudo, a ecografia renal é uma ajuda na identificação dos cálculos. No entanto, também este exame tem as suas limitações. Já a TAC do aparelho urinário, que nos mostra toda a anatomia do rim, ureteres e bexiga, permite identificar qualquer tipo de cálculo, dimensão e correcta localização para se poder delinear o tratamento.

## Controlar a dor

Enquanto se aguarda o diagnóstico e a decisão terapêutica, o doente requer tratamento imediato da dor. *“Sabemos que cálculos com dimensões até 6 mm saem naturalmente em 80 por cento dos casos”*, afirma o Dr. João Paulo Rosa. *“Porém, a dor tem de ser controlada”*, adverte.

Para tratamento imediato deste tipo de dor é necessário recorrer a analgésicos, como a morfina e seus derivados, que actuam a nível do sistema nervoso central. Como medidas complementares, a administração diária de anti-inflamatórios reduz significativamente a recorrência de novos episódios de cólica renal.

A utilização de antibióticos fica reservada aos doentes em que se suspeita de infecção. Enquanto a causa da obstrução do aparelho urinário não for resolvida, deve moderar-se a ingestão de líquidos, bebendo em pequenas quantidades e distribuídas ao longo do dia, para minimizar os efeitos da dilatação renal.

A aplicação de calor na área do rim afectado ou a imersão do doente em banho de água quente facilita o controlo da dor.

Quando estas medidas não são suficientes para combater a dor, é necessário recorrer a terapêuticas cirúrgicas para resolução da obstrução renal.

Depois de o diagnóstico estar concluído, é delineada a estratégia terapêutica. Existem vários tipos de tratamento, desde a utilização de medicamentos litogénicos para cálculos de pequenas dimensões até à cirurgia.

## Atenção à alimentação

A modificação dos hábitos alimentares é a principal medida para reduzir o risco de formação de cálculos renais.

*“O aumento da ingestão de líquidos é a única medida benéfica e verdadeira para qualquer tipo de litíase”*, salienta o Dr. João Paulo Rosa.

Para diminuir a probabilidade de formação de cálculos, deve fazer-se a ingestão diária de líquidos em quantidades que permitam uma eliminação de dois litros de urina nas 24 horas e uma dieta equilibrada, ajustada pelo médico, de acordo com o tipo de cálculos que o doente está predisposto a formar.

Do volume total de líquido diário, 50 por cento deve ser água. O médico urologista alerta, no entanto, para o consumo excessivo de leite, chá, sumos frescos, bebidas gasosas, sumos enlatados e, em especial, a coca-cola.

O chá, por exemplo, cuja adição de pequenas quantidades de leite é benéfica, deve ser bebido logo depois de feito e não ficar em infusão por longos períodos. Deve dar-se preferência à fruta em vez de sumos com conservantes e aditivos. No entanto, quando ingeridos em quantidades moderadas, certos sumos, como os provenientes dos citrinos, trazem vantagens, como o aumento do volume urinário e a regularização do pH urinário. A coca-cola deve ser limitada, uma vez que a quantidade de sacarose existente é responsável pela eliminação elevada de cálcio e oxalato, favorecendo a formação de cálculos de oxalato de cálcio.

O alerta é também dado à ingestão excessiva de proteínas provenientes de carne de animais ou de proteínas provenientes do peixe.





# Traumas da queda



Sabe porque é que à medida que a idade avança aumentam também as probabilidades de um idoso cair? Todos corremos riscos de queda, em diversas situações do quotidiano, mas o envelhecimento natural conduz, inevitavelmente, a alterações físicas e mentais, como diminuição da força muscular e alterações do equilíbrio, bem como maior lentidão e menor coordenação dos movimentos. Também as capacidades de visão e de audição vão diminuindo ao longo dos anos em todas as pessoas.

Estas são algumas causas, embora naturais, que podem originar quedas. Este tema tem suscitado o interesse dos profissionais de enfermagem e de geriatria que acabam por lidar diariamente com a população desta faixa etária.



As quedas são uma das causas mais frequentes de hospitalização dos idosos, provocando várias complicações devido à incapacidade do idoso se poder movimentar normalmente no ambiente físico. É, também, de salientar que em Portugal as quedas são responsáveis por 24 por cento das mortes nas pessoas com mais de 65 anos.

## Isolamento social

Uma simples queda em idades avançadas pode ter consequências muito graves, que podem levar a um isolamento social. Ao resultar numa lesão ou numa fractura, o idoso deve ser hospitalizado. Em caso de internamento, outros problemas podem ocorrer, como o agravamento ou o surgimento de complicações.

Habituada a lidar com situações como estas, a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (CCI) do Agrupamento de Centros de Saúde de Setúbal e Palmela testemunha histórias de quem tem medo de voltar a cair. São estes receios que conduzem ao isolamento social, seguindo-se a solidão e a depressão.

Os idosos que têm receio de nova queda são, sobretudo, aqueles que vivem sozinhos, em que o subir e o descer as escadas do prédio tornam-se um acto perigoso, principalmente em prédios antigos e de vários andares.

A enfermeira Carla Palmeirinha, do CCI, salienta que são os idosos das zonas urbanas que apresentam maiores sintomas de isolamento social. *"Na cidade, as pessoas estão mais isoladas do que no meio rural porque nas aldeias há sempre a ajuda do vizinho, todos se conhecem"*, refere a técnica de saúde. O que também ainda acontece nos bairros típicos das cidades.

São os homens, principalmente os viúvos, que mais se isolam e demonstram maiores dificuldades na arrumação da casa, por exemplo, ao

contrário das mulheres, que vão fazendo a vida mesmo que devagarinho.

Recorrer aos serviços de instituições de solidariedade social, como a LATI – Liga de Amigos da Terceira Idade e a Cáritas Diocesana, é uma das soluções para que o idoso possa levar uma vida em condições de habitabilidade na sua casa. Tratamento de roupa, limpeza da habitação e alimentação são alguns desses serviços prestados, conforme o rendimento do idoso, na ausência da ajuda da família. Este é também um meio de combate à solidão.

Ande sem cair

Minimizar os riscos ao máximo é meio caminho para a mobilidade em segurança, sem quedas e consequentes traumatismos. Sair de casa pode parecer um desafio enorme, tal como os degraus que tem à sua frente. Agarre-se sempre ao corrimão e utilize as escadas de forma correcta e segura.

Não se esqueça de que os perigos estão também dentro de casa e não só fora dela. O medo de tropeçar pode ser eliminado com simples cuidados. Use roupa leve e confortável que não restrinja os movimentos, mas sem fitas soltas que o possam fazer tropeçar. O calçado deve ser justo ao pé e com sola antiderrapante. Nunca ande só de meias em casa, para evitar escorregar, nem com chinelos sem apoio no calcanhar. Vestir-se e calçar-se são agora tarefas mais complicadas de executar. Fazê-las sentado torna tudo mais fácil e sem desequilíbrios.

Na hora de se levantar da cama, sente-se primeiro e perceba se tem tonturas, aguarde que passem e só depois se levante e prepare um bom pequeno-almoço. Ao andar, faça-se acompanhar da bengala ou canadiana se sentir insegurança.

O telefone ou a campainha da porta tocaram. Leve o seu tempo a lá chegar para atender. Já não tem pernas nem equilíbrio para correrias.

Uma boa iluminação nas divisões da casa é fundamental, tal como a eliminação das “armadilhas” para as quedas, como os tapetes de quarto, sala e casa-de-banho. Aqui, não esqueça o tapete, mas antiderrapante, na banheira e, se possível, opte por colocar apoios próprios.

Para evitar subir a bancos ou cadeiras para chegar, por exemplo, à prateleira onde está o frasco de mel, reorganize as mercearias nos armários. Tudo cá para baixo, à mão de semear.

Faça exercício físico. Além do fortalecimento dos músculos e das articulações, a auto-estima fica também em alta tornando o dia-a-dia mais sorridente.



# Questão ergonómica

Dores cervicais e lombares, adormecimento ou sensação de calor nas mãos, diminuição da força e dores de cabeça são alguns sinais que podem evidenciar lesões músculo-esqueléticas.

Estas patologias acontecem ou são agravadas sobretudo por diversos factores de risco no local de trabalho. O dedilhar no teclado do computador à secretária e o registar dos produtos numa caixa de supermercado são exemplos de gestos repetidos numa longa jornada diária de trabalho que podem originar lesões músculo-esqueléticas.

Às tarefas relacionadas com a movimentação manual de cargas estão, igualmente, associados muitos riscos. Não se pense que só os carregadores devem estar alerta para os maus hábitos de manuseamento de objectos pesados. O pessoal de enfermagem, por exemplo, tem de suportar o peso dos doentes acamados.

É para uma constante melhoria da qualidade de vida dos funcionários dos hospitais de São Bernardo e Ortopédico Sant'Iago do Outão que o Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar de Setúbal proporciona acções de formação.

A Dra. Lurdes Reis, coordenadora do serviço, e o Dr. Filipe Conceição, técnico de Higiene e Segurança no Trabalho, afirmam que a sensibilização para uma postura corporal correcta deve começar nas crianças. Uma área que deve ser reforçada na prevenção, já que o mobiliário disponível nas salas de aula é standard e por isso não se adapta a todos os alunos.

Nos locais de trabalho, a ergonomia e a organização influenciam directamente a saúde da pessoa. Por isso, a posição da cadeira, da mesa, do computador, do teclado e do rato têm de estar em harmonia. O ecrã e o teclado do computador devem estar em frente do utilizador, para não o obrigar a rodar o pescoço frequentemente. Se a tarefa for introduzir dados, deve colocar-se os documentos próximo do ecrã e aproximar os elementos que mais utiliza.

Alinhar a cabeça com o tronco, apoiar as costas no encosto da cadeira, relaxar os ombros e apoiar os pés no chão são algumas posturas aconselhadas pelo Serviço de Saúde Ocupacional.

Os médicos aconselham a prática de exercício físico regular *"para prevenir a dor, o desconforto e o aparecimento de lesões músculo-esqueléticas"*. Pequenos movimentos que pode fazer durante o horário laboral, como o de, descontraindo, inclinar a cabeça para um lado e o outro, tentando que as orelhas toquem nos ombros. Estes, também, podem ser rodados, lentamente e com respiração adequada, para trás e para a frente.

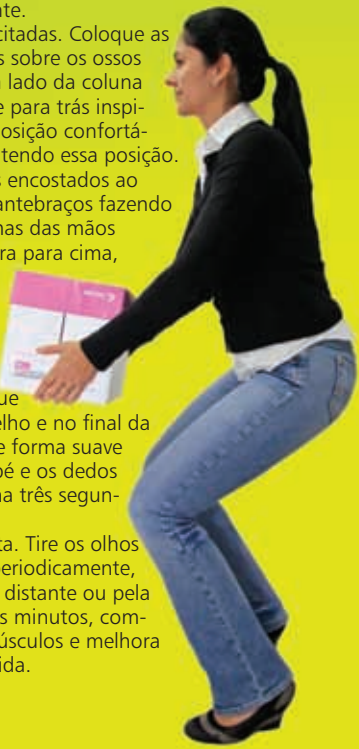
As costas exercitadas. Coloque as palmas das mãos sobre os ossos da bacia de cada lado da coluna lombar. Dobre-se para trás inspirando até uma posição confortável e expire, mantendo essa posição.

Com os braços encostados ao tronco, rode os antebraços fazendo com que as palmas das mãos fiquem viradas ora para cima, ora para baixo.

Os membros inferiores também merecem toda a atenção.

Sentado, estique lentamente o joelho e no final da extensão puxe de forma suave mas enérgica o pé e os dedos para si. Mantenha três segundos.

Descanse a vista. Tire os olhos do ecrã e olhe, periodicamente, para um objecto distante ou pela janela. Em poucos minutos, compensa os seus músculos e melhora a qualidade de vida.



# Do mercado à sua mesa

## dióspiro

Sabia que o dióspiro é um fruto:

- Refrescante, rico em água e abundante no Outono;
- Oriundo da China e do Japão;
- Rico em hidratos de carbono e vitaminas A, B1, B2, C e E, pelo que tem propriedades anti-oxidantes;
- Rico em ferro, pelo que é bom em casos de anemia. Como é muito adstringente, é bom para perturbações gástricas;
- Ligeiramente diurético pela sua composição em água e potássio.

### Para experimentar:

- ✓ Retire a polpa de oito dióspiros bem lavados e esmague-a até conseguir uma massa sem grumos
- ✓ Num recipiente que vá ao lume, junte a polpa esmagada, sumo de meio limão, um pau de canela e uma folha de hortelã
- ✓ Junte meio litro de água e leve a lume brando mexendo sempre para não queimar. Adicione duas colheres de açúcar e continue a mexer
- ✓ Quando começar a ferver apague o lume.
- ✓ Retire o pau de canela e coloque o preparado em taças individuais decoradas com uma folha de hortelã. Use como doce em torradas

Valor Nutricional	por 100g
Valor Energético	64 Kcal
Água	82 g
Hidratos de carbono (açúcares)	14,8 g
Fibra (pectinas)	1,5 g
Potássio	228 mg
Carotenos	170 g

## chuchu

Sabia que o chuchu é um legume:

- Da família do pepino e do melão, tem um sabor suave e é de fácil digestão;
- É originário da América Central, mas é bastante acessível entre nós;
- É pobre em hidratos de carbono e rico em fibras e possui também vitaminas A e C.

### Para experimentar:

- ✓ Faça uma sopa de legumes, usando na base dois chuchus, duas curgetes, um nabo, uma cebola, um dente de alho e um ramo de coentros
- ✓ Coloque os legumes bem lavados, descascados e cortados em pequenos cubos a cozer em água temperada com sal
- ✓ Depois de bem cozido, triture de forma a obter um creme homogêneo. Junte três cenouras cortadas em quadradinhos e cebolinho cortado fininho
- ✓ Acerte os temperos, junte o azeite e deixe cozer a cenoura. Sirva bem quente

Valor Nutricional	por 100g
Valor Energético	31 Kcal
Água	96 g
Fósforo	30 mg
Cálcio	12 mg
Potássio	116 mg
Sódio	14 mg
Magnésio	12 mg
Fibra	1 g

# Helipista para emergência

A criação de uma plataforma para aterragem de helicópteros, instalada na zona da Alameda, veio aumentar a capacidade de resposta a situações de emergência no concelho de Setúbal.

O acesso a estes meios aéreos de transporte de doentes a partir do centro da cidade ficou facilitado, permitindo um socorro mais eficaz em caso de acidente.

Este equipamento vem complementar as medidas de prevenção, preparação e resposta para situações de emergência previstas no Plano Municipal de Intervenção no Centro Histórico de Setúbal, reforçando assim a estrutura da Protecção Civil de Setúbal.

A presidente da Câmara Municipal salienta a aposta *“na expansão e fortalecimento da uma cultura de segurança”*, que coloca Setúbal *“na vanguarda da protecção civil a nível nacional”*.

Para Maria das Dores Meira, este investimento, com um custo de cerca de 8500 euros, vem melhorar as *“condições que garantem uma boa organização logística da protecção e do socorro no Concelho”*.

Inaugurado a 13 de Outubro, o equipamento é constituído por três zonas circulares distintas – uma zona de aterragem e descolagem, com 15 metros de diâmetro, e duas áreas de segurança sem obstáculos impeditivos de manobras, com 30 e 40 metros de diâmetro.

A construção da helipista obedeceu a características técnicas como a pavimentação com calçada grossa de pedra calcária, após a remoção da anteriormente existente no local, e a sinalização horizontal em todo o perímetro da plataforma e na zona central de aterragem.

Outro aspecto considerado foi a da inclinação, não excedendo os 2 por cento.

A criação desta plataforma de aterragem é uma das acções que integram o Plano Municipal de Intervenção no Centro Histórico de Setúbal, com um investimento global de 608 mil euros, com-participado em 70 por cento pelo QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional.

Deste programa fazem ainda parte equipamentos como uma viatura de combate a incêndio, dois botes, três tendas insufláveis, 20 aparelhos de comunicação e três megafones, materiais já adquiridos.



# Espaço do Utente

## Herpes labial

*Todos os anos tenho, pelo menos duas vezes, herpes labial e aparece-me sempre no mesmo sítio, no lábio superior esquerdo. É muito desagradável, doloroso e provoca muito desconforto, principalmente nos dois primeiros dias e quando começa a secar. Há possibilidades de me aparecer noutros locais da cara e maneira de prevenir?*

Utente identificada



O herpes labial é uma infecção provocada por um vírus herpes Simplex do tipo 1 (HSV-1). Este vírus pertence a uma grande família de vírus com ADN que são patogénicos (nocivos) para os humanos, como o herpes Simplex do tipo 2 (HSV-2), associado ao herpes genital, o herpes zóster que provoca a varicela, o Citomegalovírus, o qual pode provocar malformações no feto se for contraído por uma grávida, e o Epstein-Barr, associado à mononucleose.

O HSV-1 aloja-se preferencialmente na mucosa oral, provocando infecções que se conhecem pelas vesículas características nos lábios. Este vírus transmite-se muito facilmente através de saliva de uma pessoa infectada, quando as bolhas nos lábios são visíveis, pois a infecção também pode ocorrer nas gengivas, nos olhos ou noutros locais onde a saliva contaminada toque.

Este vírus caracteriza-se por se instalar nos gânglios, não os infectando, mas permitindo que o herpes labial se manifeste várias vezes (recorrências) quando a pessoa está exposta a raios de Sol, tem febre ou está sujeita a um stress emocional ou físico.

É importante evitar beijar ou falar muito próximo de outras pessoas quando se tem vesículas de herpes labial. Deve também evitar-se tocar nas vesículas e de seguida nos olhos. Se tocar numa vesícula de herpes labial, lave bem as mãos.

Nas farmácias e para-farmácias poderá encontrar películas autocolantes para isolar a zona da lesão de herpes, evitando, assim, a contaminação de outras pessoas e ajudando a cicatrização.

Helena Caria  
Prof. Coordenadora da ESS-IPS

**Esclareça-se. Contacte o Gabinete de Saúde da Câmara Municipal de Setúbal e coloque as suas questões através do mail [gabinete.saude@mun-setubal.pt](mailto:gabinete.saude@mun-setubal.pt) ou do telefone 265 234 600.**

# ACTIVO E SAUDÁVEL



## Saiba como!

Informações em  
[www.mun-setubal.pt](http://www.mun-setubal.pt)

Organização



### setúbal *guia de saúde*

Edição:

Parceria:



Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.  
Hospital de São Bernardo  
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Receba gratuitamente o 'Setúbal guia de saúde' em sua casa. Contacte:

- Gabinete de Saúde da Câmara Municipal de Setúbal: 265 234 600
- e-mail: [promocaocms@mun-setubal.pt](mailto:promocaocms@mun-setubal.pt)