

DICAS DE SAÚDE PARA SEU PACIENTE

Autor

Professor Doutor Edimilson migowski (MD, PhD, MSc)

Professor Adjunto Doutor da UFRJ (Serviço de Infectologia Pediátrica do IPPMG/UFRJ)

Doutor em Infectologia e Mestre em Pediatria pela UFRJ

Chefe do Serviço de Infectologia Pediátrica do IPPMG/UFRJ

Presidente da SBIm/RJ

O jornalista Ricardo Alexandre Simão (Registro Profissional nº 12.866 – MTPS) colaborou com esses textos

COMO ESTÁ O SEU CALENDÁRIO VACINAL?

Você sabia que o paciente que tem diabetes, asma grave e DPOC deve ser vacinado de maneira especial¹? A proteção contra várias doenças graves se torna possível quando seguimos os esquemas vacinais corretos.

Recentemente, as pessoas com mais de 60 anos de idade, passaram a ser contempladas pelo Programa Nacional de Imunizações, adquirindo o direito de se vacinar nos Postos de Saúde contra doenças como a gripe, infecções por pneumococo (um tipo de bactéria mais freqüentemente presente em casos de pneumonia), difteria e tétano².

Em cada estado brasileiro, há um Centro de Imunobiológicos Especiais (CRIE), onde os portadores de diabetes, asma grave ou doença pulmonar crônica, e também de outras doenças, podem ser vacinados¹.

No quadro abaixo, as vacinas que todo paciente diabético ou com doença pulmonar, não havendo contra-indicações, devem receber mesmo que não tenham completado 60 anos de idade.

Quadro de vacinas especiais para adultos com diabetes e/ou doença pulmonar crônica (asma grave e bronquite crônica):

Vacina	O que evita	Observação
Contra o vírus influenza	Gripe	Uma dose a cada ano (mesmo que a pessoa não tenha 60 anos de idade)
Contra o pneumococo (23 tipos diferentes)	Infecções por vários tipos de pneumococo	Nesse caso a pessoa deverá receber no máximo duas doses com intervalo de 5 anos.

Adaptada a partir do Manual dos Centros de Referência Para Imunobiológicos Especiais, 2006;96-102

Todas as pessoas devem tomar o cuidado de ter seu calendário vacinal em dia. Por exemplo, em relação à vacina contra a difteria e o tétano, denominada dupla bacteriana do tipo adulto, depois de completado o esquema de vacinação, o tratamento deverá ter continuidade com a administração uma dose a cada 10 anos. Essa vacina está nos postos de saúde e os adultos devem aproveitar e tomá-la³.

EXERCITANDO – Dicas de Saúde!

Tem que malhar. Quem quer uma vida saudável tem que deixar a preguiça de lado e botar o corpo para trabalhar. Mas, lembre-se: nada de sair por aí correndo, se exercitando por conta própria. É fundamental ter orientação médica e de um profissional de Educação Física.

Ao contrário do que muitos pensam, o exercício faz muito bem a todos, inclusive aos pacientes com asma ou DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). As crises, em ambos os casos, podem ser combatidas com hábitos de vida saudáveis, como os exercícios físicos.

Hoje, o Brasil tem cerca de 2 milhões de portadores de DPOC. Embora sejam pessoas geralmente idosas e com limitações cada vez maiores em suas atividades rotineiras, os exercícios físicos são recomendados. Mesmo bastante suavizados, têm efeitos positivos, pois amenizam os sinais e sintomas, combatem o estresse e resultam em mais energia. No entanto, o portador de DPOC precisa de atenção médica especial. Os exercícios não podem ser feitos sem uma avaliação prévia. Devem ser prescritos pelo médico, de forma individual, para que paciente faça em casa, todos os dias.

No caso dos asmáticos, eles podem viver como se não tivessem a doença. Para tanto, devem ficar longe de poeira, certos tipos de perfume, fumaça de cigarro, mofo e, acima de tudo, praticar exercícios. Tanto para asmáticos, quanto para portadores de DPOC, valem 6 regras que – seguidas – tornam a vida muito mais fácil e feliz:

1. Conhecer os sinais e sintomas da doença
2. Tomar medidas preventivas, consultar e seguir as orientações médicas.
3. Ter hábitos saudáveis
4. Exercitar-se conforme a sua preferência, sempre com moderação e orientação profissional.
5. Evitar atividade física durante as crises ou infecções das vias respiratórias.
6. Manter a calma nas crises.

Fontes Consultadas: <http://www.copacabanarunners.net/bronquite.html>
http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPA/Vivendo_DPA_Guia_Familiares_Cuidadores.pdf

“PASSANDO A LIMPO”

Em muitas famílias encontramos alguém com asma ou com problema alérgico. Este é um dos grandes males do mundo contemporâneo e estima-se que 20 a 25% da população no Brasil tenham asma. Assim, é de extrema importância saber conviver com o problema. Aliado ao acompanhamento médico, um dos principais cuidados que devemos tomar é relativo à nossa própria casa, pois com algumas medidas podemos deixar a casa livre de agressão ambiental e, assim, melhorar a qualidade de vida dos alérgicos.

Controle do ambiente para evitar as crises de asma:

- Retirar os tapetes e substituir cortinas e estofados de tecido por material lavável;
- Não permitir brinquedos que juntem poeira e retirar livros e revistas do quarto do paciente alérgico;
- Retirar plantas, principalmente as de xaxins; afastar animais domésticos, principalmente se for constatada sensibilização aos mesmos;
- Forrar travesseiros e colchão com tecido impermeável;
- Lavar a roupa de cama pelo menos uma vez por semana com água quente;
- Limpar a casa com pano úmido, não varrer e não utilizar produtos de limpeza com odores fortes;
- Não permitir fumantes no domicílio;
- Dedetizações periódicas e evitar acúmulo de lixo e restos de alimentos expostos são importantes para manter as casas livres de baratas que podem ser um problema para alérgicos;

Quando o sol aparecer, abra as janelas e deixe-o entrar em sua casa, pois, como diziam os antigos, “casa que entra sol, não entra médico”!

SAÚDE E MITOS

• DIABETES & ALIMENTAÇÃO

Se você é portador de diabetes, é muito bom que outras pessoas saibam, pois essa informação é importante para que alguns cuidados especiais sejam tomados. O fundamental é você saber que o diabetes não incapacita ninguém. Quando se faz o tratamento indicado, com continuidade, o diabético pode levar uma vida normal. Há médicos, professores e até atletas, entre outros profissionais, portadores de diabetes e que vivem normalmente. O importante é se cuidar.

A principal arma contra o diabetes é a informação. Conhecer a doença e a melhor forma de conviver com ela, evita sofrimentos desnecessários e complicações causadas por crenças, especialmente quanto aos alimentos que fazem bem ou mal.

O que não faltam são receitas caseiras. Os vizinhos, os amigos, os parentes mais velhos, todos que nos querem bem sempre têm chás milagrosos que garantem uma improvável cura.

É importante entender que, pelo menos por enquanto, diabetes não tem cura, mas tem tratamento. Sim, é possível controlar a doença. Não existem fórmulas milagrosas na medicina. Por isso, antes de aceitar qualquer recomendação de outras pessoas, consulte o seu médico.

Ele é a única pessoa verdadeiramente qualificada para lhe informar, com a devida segurança, sobre o que faz bem ou mal ao paciente com diabetes.

Não existe alimento que, sozinho, cure ou controle uma doença. O que deve valer é uma dieta especialmente elaborada. O consumo balanceado é que fornece ao organismo a proteção desejada contra as doenças.

Alguns diabéticos acham que, já que devem *equilibrar a quantidade de carboidrato da dieta, podem abusar das gorduras e das proteínas. Isso não é verdade, pois a* dieta do paciente diabético deve conter no máximo 7% de gorduras saturadas e até 200 mg de colesterol dietético por dia. Não é recomendado utilizar tais alimentos e/ ou preparações em função do maior risco cardíaco apresentado por grande parte dos pacientes diabéticos⁵.

Consulte uma nutricionista para fazer uma avaliação individual de seus hábitos alimentares e sugerir uma dieta adaptada a seu estilo de vida.

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma enfermidade respiratória que pode ser tratada, mas não é totalmente reversível.

A obstrução é causada principalmente pelo cigarro, por causa da inalação de partículas ou gases tóxicos que provocam inflamação nos pulmões.

As duas formas mais comuns de DPOC são bronquite crônica e enfisema pulmonar⁶. Na bronquite crônica, os brônquios estão inflamados, dificultando a passagem do ar; há aumento da produção de muco, o que causa tosse, catarro e mal-estar. No enfisema pulmonar, há destruição dos alvéolos pelo cigarro e a cicatriz resultante produz a perda da elasticidade, o que dificulta a respiração, que fica fraca e ineficiente, levando a constante falta de ar.

São vários os fatores de risco para a bronquite crônica e o enfisema pulmonar, dentre eles:

- Tabagismo (ou exposição a ambientes com fumantes)
- Poluição atmosférica e domiciliar
- Infecções respiratórias graves na infância⁶

A DPOC pode ser prevenida, com alguns cuidados, como, por exemplo: parar de fumar, não se expor em ambientes com fumantes, evitar locais com ar poluído, locais frios e úmidos, não ter contato com pessoas gripadas e tomar vacina contra gripe e pneumonia pneumocócica. Essas duas vacinas são administradas gratuitamente pelo Ministério da Saúde nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para pessoas com DPOC e várias outras doenças crônicas.

O tratamento da DPOC visa aliviar os sintomas e controlar as crises, tendo em vista que a DPOC é irreversível e sua tendência é progressiva. No entanto, mesmo não tendo cura, há tratamento e o controle é possível. Com bons hábitos de saúde, o paciente pode viver muitos anos sem problemas maiores.

Referências

1. Manual dos Centros de Referência Para Imunobiológicos Especiais, 2006;96-102
2. SBIM – Sociedade Brasileira de Imunizações - Calendários de Vacinação 2008; Calendário de Vacinação de adultos e do idoso
3. GOMES, A. et al. Atualização em Vacinação Ocupacional – Página 20, Quadro 3, 2ª linha
4. AIRES, V. et al. Tratamento não-farmacológico das doenças alérgicas. Prática Pediátrica – Instituto de Puericultura Martagão Gesteira – Departamento de Pediatria – UFRJ, Capítulo 6, página 455-462.
5. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and interventions for diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes care, 30 (supplement 1): S48-S65, 2007
6. MENEZES, Ana M.B. Epidemiologia da bronquite crônica e do enfizema (DPOC): até onde sabemos? J Pneumol, 23(3):153-157,1997.