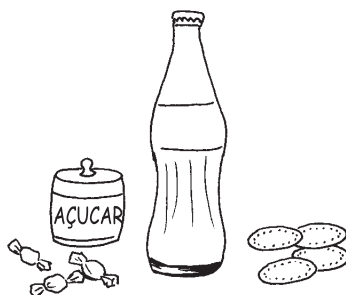


Doenças crónicas

CAPÍTULO

24

As doenças crónicas são doenças que, após surgirem, geralmente duram até ao fim da vida. As pessoas com estas doenças precisam de tratamento para o resto da vida e podem levar uma vida normal se tiverem apoio.



Algumas doenças crónicas, por exemplo, a hipertensão arterial e as doenças do coração, são provocadas pelo estilo de vida e hábitos da pessoa. As chances de viver mais tempo e de se manter bem ao longo da vida são maiores se a pessoa tiver uma vida saudável (ver capítulo 12).

Os idosos

As pessoas idosas têm com frequência doenças crónicas, mas elas raramente vão tratar-se nas unidades sanitárias. Às vezes elas têm dificuldade em caminhar longas distâncias até às unidades sanitárias e precisam da ajuda da sua família e comunidade.



Às vezes, quando chegam às unidades sanitárias, elas não são bem tratadas porque alguns profissionais assumem que as pessoas idosas não estão doentes, mas apenas velhas.

As pessoas idosas podem ser ajudadas pelo tratamento, às vezes mais do que as pessoas jovens.

Por exemplo, o tratamento da artrite crónica ou uma operação às cataratas numa pessoa idosa permitir-lhe-ão ir buscar água, lenha, preparar a comida e fazer machamba.

As pessoas idosas devem ser encorajadas a ter um estilo de vida saudável, com uma alimentação nutritiva e prática regular de exercício.

Epilepsia

A epilepsia aparece em qualquer idade e provoca ataques ou convulsões com perda da consciência (desmaio) e sacudidelas violentas do corpo em pessoas que parecem saudáveis. As convulsões podem ocorrer com intervalos de horas, dias, semanas, ou meses. Nos tipos mais leves de epilepsia, a pessoa pode ter ataques repentinos de “perda de consciência” que duram poucos segundos, ou comportamento esquisito.

A epilepsia pode ser causada por dano no cérebro, por exemplo, durante o parto, após um traumatismo craniano, ou por quistos de ténia (parasita intestinal) no cérebro. Muitas vezes não há causa evidente, mas deve-se sempre procurar e tratar as possíveis causas.

Há muitas crenças tradicionais acerca de epilepsia. Por exemplo, no sul de Moçambique, as convulsões são popularmente conhecidas como a “doença da lua”.

A epilepsia não é contagiosa, ninguém a pode apanhar pelo contacto com um epiléptico. É uma doença como outra qualquer, não deve ser considerada uma desgraça ou vergonha para a família. O trabalhador de saúde deve dar carinho e mostrar compreensão ao doente e seus familiares. A maior parte dos epilépticos pode ter uma vida normal, podendo estudar e trabalhar.

A compreensão da doença dentro da família do epiléptico é muito importante para se poder ajudar o doente.

Em muitos casos, a epilepsia é um problema para toda a vida. Contudo, algumas crianças podem ficar curadas.

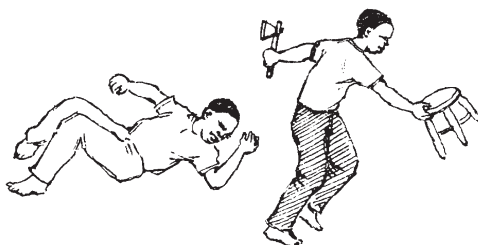
Um episódio de convulsões pode ser provocado por várias causas:

- susto
- fome
- falta de sono
- febre
- ingestão excessiva de álcool e/ou outras drogas
- barulho intenso
- luz piscando
- fogueira, especialmente à noite.

É muito comum ouvir-se falar sobre um ataque que surgiu quando o doente se sentou ao lado duma fogueira à noite: a luz brilhante das chamas pode estimular as convulsões e o doente cai no fogo. A epilepsia está frequentemente associada a queimaduras, principalmente em crianças.

O que se deve fazer durante a convulsão:

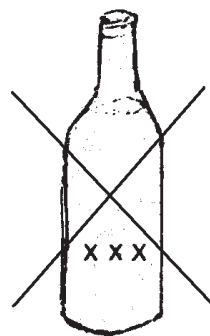
- Colocar o doente na posição lateral de segurança. (ver pág. 246).
- Não introduzir nada na boca para mantê-la aberta.
- Aspirar as secreções, quando necessário.
- Evitar que a pessoa se magoe: **afastar todos os objectos duros ou pontiagudos.**
- Levar o doente para a unidade sanitária se o ataque continua. Na unidade sanitária, tratar com diazepam (ver pág. 727).
- Se o doente tiver febre, baixar a febre com arrefecimento corporal e, quando passarem as convulsões, dar AAS ou paracetamol e levar à unidade sanitária pois pode ter uma infecção ou malária.



Prevenção dos ataques epilépticos:

O doente deve evitar:

- ◆ ficar muito perto de fogueiras
- ◆ qualquer situação de risco na casa e/ou no ambiente de trabalho
- ◆ exposição aos factores que causam os ataques (barulho, falta de sono, etc.)
- ◆ bebidas alcoólicas



Tratamento preventivo:

É importante recordar que os medicamentos não curam a epilepsia, mas ajudam a prevenir os ataques. Muitas vezes o medicamento deve ser tomado durante toda a vida.

Os medicamentos devem ser administrados com regularidade e em doses adequadas para controlar os ataques. É importante encorajar o doente e seus familiares a manter o tratamento regular. Se o tratamento é feito ocasionalmente ou de forma irregular, os ataques continuarão a ocorrer.

Se existirem trabalhadores de saúde treinados, medicamentos disponíveis, e o doente estiver motivado, deve-se começar com fenobarbital (ver pág. 726).

Se o fenobarbital não for eficaz (não fizer efeito) e as convulsões persistirem, deve-se enviar o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Os medicamentos provocam efeitos adversos, mas nunca se deve parar de repente porque isso pode agravar a epilepsia (o doente tem convulsões repetidas).

Todo o doente que apresente efeitos adversos deve ser enviado a uma consulta especializada.

Tratamento na gravidez:

O tratamento da mulher epiléptica não deve ser suspenso durante a gravidez. Deve-se consultar o médico para ver as alternativas do tratamento.

Asma

Uma pessoa com asma tem crises ou ataques de falta de ar e opressão no peito. Ouve-se um som do tipo assobio (pieira ou sibilos). Muitas vezes há tosse.

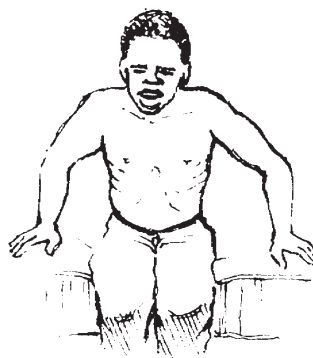
A asma começa muitas vezes na infância e pode ser um problema para toda a vida ou desaparecer na adolescência. Outros doentes, em especial as mulheres, iniciam crises de asma na idade adulta, sobretudo depois dos 40 anos.

A asma não é contagiosa. É mais frequente em filhos de pais asmáticos ou com alergias. É geralmente pior em certos meses do ano, particularmente no período de floração das árvores.

Alguns doentes com asma sofrem também de outras doenças alérgicas, como eczema, rinite e febre-do-feno.

A frequência das crises varia muito de pessoa para pessoa: algumas pessoas têm 1 a 2 crises por ano enquanto outras estão permanentemente em crise. Estas crises são mais frequentes durante a noite ou de madrugada. Algumas crises são espontâneas e outras são provocadas por diversos factores. Fora das crises o doente não tem nem sintomas nem sinais.

Uma crise de asma pode ser causada por respirar alguma coisa a que a pessoa é alérgica, por exemplo, ácaros domésticos (parasitas que não são visíveis a olho nu, que vivem no pó das casas, roupa de cama, tapetes e cortinados), animais com pêlo, baratas, pólen, mofo.



sentar-se para respirar melhor

Em outras pessoas a crise pode ser provocada pelo ar que não é puro – poluição atmosférica devida ao fumo de tabaco, cozinhar em ambientes fechados, ou fumo de carros e camiões ou de queimadas no mato. Mudanças bruscas de temperatura também podem provocar a crise de asma.

A crise de asma pode surgir após uma gripe ou infecção respiratória aguda.

Em algumas pessoas, o nervosismo ou preocupação (*stress*) podem provocar uma crise de asma.

O exercício físico intenso, não controlado, também pode provocar uma crise.

Tratamento da crise asmática:

Em casa

- ◆ Se a asma piora dentro de casa, o doente deve sair e procurar um lugar onde o ar esteja mais puro. A família deve acalmar e ser meiga com a pessoa. Animá-la.
- ◆ Dar muitos líquidos. Isto solta o muco facilitando a respiração.
- ◆ Respirar vapor de água também pode ajudar.
- ◆ Se tiver medicamentos já prescritos, tomá-los imediatamente.
- ◆ Se não consegue controlar em casa, levar imediatamente à unidade sanitária mais próxima.

No Centro de Saúde

- ◆ Dar salbutamol (ver pág. 735) inalado por nebulizador.
- ◆ Na urgência, se não houver nebulizador, usar salbutamol em inalação por aerossol pressurizado (“bombinha”).
- ◆ Se não há nebulizador ou aerossol pressurizado disponível, dar salbutamol (ver pág. 735) ou aminofilina (ver pág. 734) em comprimidos.
- ◆ Se a crise for grave, ou o doente não melhora, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos. Administrar prednisolona (ver pág. 736) por via oral antes de transferir.
- ◆ Excepcionalmente, pode-se administrar adrenalina por via subcutânea (ver pág. 721) nos ataques graves, quando os outros medicamentos não estão disponíveis, antes de transferir.
- ◆ Se o doente tem febre, ou expectoração (escarro) de cor verde ou amarela, associar amoxicilina (ver pág. 697) ou cotrimoxazol (ver pág. 699).

A crise é grave quando o doente:

- Tem falta de ar em repouso, inclinando-se para a frente
- Fala pausadamente sem conseguir formar frases completas
- Está agitado, sonolento ou confuso
- Está exausto (cansado)
- Está em pânico (tem medo)
- Tem frequência cardíaca > 120 batimentos/minuto
- Tem frequência respiratória de 30/minuto ou mais, no adulto; 40/minuto ou mais, dos 12 meses aos 5 anos; 50/minuto ou mais, dos 2 aos 12 meses e 60/minuto ou mais, nos menores de 2 meses
- Os bebés param de mamar

Como evitar ou diminuir a frequência das crises

Se o doente tem ataques frequentes (2 ou mais por mês), transfira para uma unidade sanitária com mais recursos. Existem medicamentos que devem ser inalados diariamente. Estes podem controlar melhor a asma, e evitar que ocorram crises. Porém eles são muito caros e pode ser necessário usá-los por muitos anos. Frequentemente não são usados correctamente.

USO CORRECTO DO INALADOR (AEROSSOL PRESSURIZADO).

- Retirar a tampa e agitar bem o inalador.
- Deitar, devagar, o ar fora pela boca, o máximo que se consegue.
- Colocar o bocal do inalador na boca, com os lábios fortemente apertados à sua volta, de forma a não deixar entrar ar.
- Inspirar profundamente pela boca e pressionar o inalador para libertar o produto.
- Continuar a inspirar até não entrar mais ar.
- Suspender a respiração por 10 segundos ou o que consegue aguentar.
- Retirar o inalador da boca e expirar lentamente.
- Descansar 1 a 2 minutos e repetir os passos, se estiver indicada mais de uma inalação.

É importante verificar com regularidade se os doentes usam correctamente os inaladores pedindo aos doentes para fazerem uma demonstração e corrigir de imediato os erros.

As câmaras expansoras são aparelhos que criam um espaço entre o inalador e a boca. São úteis, principalmente em crianças pequenas e nos doentes que têm dificuldade em usar o inalador. Elas são fornecidas nos hospitais, mas podem ser feitas com garrafas de plástico.



O salbutamol (ver pág. 735) e a aminofilina (ver pág. 734) em comprimidos são usados quando os inaladores não estão disponíveis ou o doente não consegue utilizá-los.

Prevenção:

- ◆ A pessoa que sofre de asma deve evitar inalar substâncias que podem provocar uma crise
- ◆ A casa e o local de trabalho devem ser bem limpos e livres de objectos que acumulam poeiras (tapetes, bonecos de peluche, mantas com pelos, etc.)
- ◆ Não varrer a casa mas limpar com pano húmido
- ◆ Não colocar alcatifas nas casas
- ◆ As cortinas devem ser de tecido leve e lavadas com frequência
- ◆ As roupas de cama devem ser postas a arejar ao sol
- ◆ Forrar o colchão da cama com um plástico
- ◆ Não deixar os animais domésticos e as galinhas entrarem dentro de casa
- ◆ Impedir os morcegos de fazerem ninhos no telhado
- ◆ Eliminar as baratas e outros insectos
- ◆ Algumas vezes ajuda dormir ao ar livre
- ◆ As pessoas com asma podem melhorar quando mudam para um lugar diferente onde o ar tem menos poluição
- ◆ Não fumar e não permitir que outros fumem perto do doente
- ◆ Fazer exercícios físicos. Consultar o clínico sobre os medicamentos que devem ser tomados se a actividade física piorar a asma.
- ◆ Comer muita fruta e vegetais (banana e tomate são recomendados)
- ◆ Não sair de casa quando houver muito vento
- ◆ Evitar o *stress* e aprender a relaxar.

Bronquite crónica/enfisema

A bronquite crónica e o enfisema são doenças crónicas que afectam os pulmões e são provocados pelo uso de tabaco ou por se cozinhar a carvão ou lenha em locais pouco ventilados.

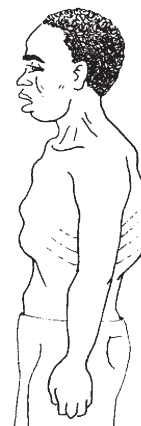
A bronquite crónica ocorre frequentemente em pessoas de idade que fumam muito. Estas pessoas podem desenvolver enfisema se continuarem a fumar.

O trabalho nas minas pode também danificar as pulmões e provocar a silicose, que tem os mesmos sintomas e sinais que a bronquite crónica e enfisema.

Sintomas e sinais:

- Tosse com expectoração que dura muitos meses ou anos.
- Às vezes a tosse piora, e pode haver febre.
- A pessoa com enfisema tem dificuldade em respirar, principalmente quando se movimenta. Algumas pessoas desenvolvem o chamado "tórax em barril".

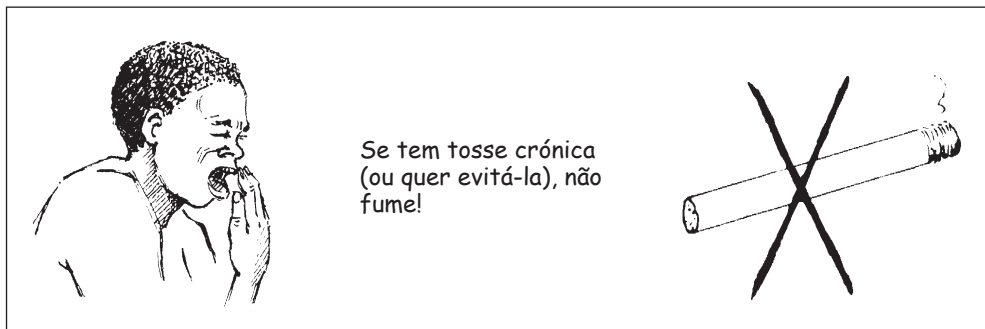
A pessoa com tosse crónica, sem outra doença, como o HIV e SIDA, tuberculose, ou asma, provavelmente tem bronquite crónica.



O enfisema pode ser causado por bronquite crónica, ou por fumar.

Tratamento:

- ◆ Deixar de fumar e evitar ambientes com poeira e fumos.
- ◆ Se a pessoa tem dificuldade em eliminar a expectoração espessa, fazê-la respirar vapor de água e depois ajudá-la a fazer drenagem postural (ver pág. 302).
- ◆ Administrar um medicamento antiasmático como o salbutamol (ver pág. 735).
- ◆ As pessoas que sofrem de bronquite crónica ou enfisema devem tomar amoxicilina (ver pág. 697) todas as vezes que estiverem constipadas ou tiverem "gripe" com febre, para evitar uma infecção.



Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é a presença de tensão arterial (TA) alta, medida com um aparelho especial chamado esfigmomanómetro (ver pág. 73). Considera-se que a pessoa tem tensão alta quando a tensão máxima (sistólica) é maior que 140 ou a tensão mínima (diastólica) é maior que 90 mm Hg, depois de medida em dias diferentes, com o doente calmo.

O doente é considerado hipertenso depois de três medições com tensão arterial elevada (alta).

A maioria das pessoas hipertensas não sabe que sofre desta doença, pois a hipertensão arterial não provoca sintomas.

As pessoas que são obesas (gordas) ou desconfiam que têm a tensão alta devem medi-la regularmente ou, pelo menos, 1 vez por ano.

Os filhos de pais hipertensos têm maior probabilidade de sofrer de hipertensão arterial, por isso devem medir a TA, pelo menos, 1 vez por ano.

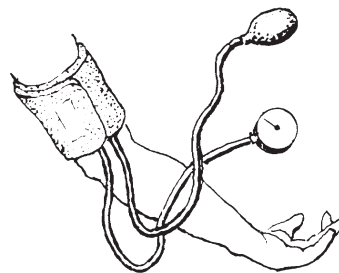
Sempre que possível, deve-se medir a TA a todos os doentes que vão à unidade sanitária, sobretudo

- Pessoas com mais de 25 anos de idade
- Pessoas obesas
- Pessoas com:
 - ◆ dificuldade em respirar,
 - ◆ dores de cabeça frequentes,
 - ◆ edema (inchaço) das pernas,
 - ◆ problemas de coração,
 - ◆ AVC (trombose),
 - ◆ diabetes,
 - ◆ problemas urinários,
 - ◆ pais com TA alta ou diabetes.

O que fazer para prevenir as complicações e cuidar da tensão arterial alta

- não fumar
- consumir bebidas alcoólicas com moderação
- ter uma dieta saudável e com pouco sal
- fazer exercício físico regularmente (pelo menos 3 vezes por semana durante 30 minutos)
- manter o peso ideal
- tomar os medicamentos todos os dias da sua vida

A hipertensão arterial pode causar muitos problemas, por exemplo doenças do coração, cérebro, rins, e olhos. Por isso, uma vez diagnosticada a hipertensão arterial, é importante o tratamento correcto e contínuo para prevenir o desenvolvimento de complicações.



APARELHO DE TENSÃO
para medir a tensão arterial

Tratamento:

Para fins terapêuticos, a tensão arterial alta é classificada conforme o nível da tensão arterial sistólica.

Se a tensão arterial sistólica é menos do que 140, aconselhar o doente sobre como prevenir a tensão alta.

Se a tensão arterial sistólica é maior do que 140 (repetida a medição após 5-10 minutos) e o doente tem menos de 40 anos, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Se a tensão arterial sistólica é 140-169 (repetida a medição após 5-10 minutos): aconselhar tratamento não medicamentoso (dieta saudável com pouco sal, exercício físico regular, deixar de fumar) e controlar a TA após 3 meses. Se o doente tem problemas do coração, AVC, diabetes, iniciar hidroclorotiazida (ver pág. 736) e transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Se a tensão arterial sistólica é 170 ou mais, iniciar hidroclortiazida e transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Os outros doentes devem voltar para o controlo (medir a tensão) 3 meses depois. Se a tensão sistólica continua maior que 140, iniciar tratamento com hidroclorotiazida (ver pág. 736), e educar o doente sobre a sua doença. Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos se depois de 6 meses a TA não baixar (deve ter a certeza que o doente fez o tratamento regularmente).

Continuar a vigiar os outros doentes, medindo a tensão arterial com regularidade (de 3 em 3 meses).

Os medicamentos para controlar a tensão alta são receitados por técnico ou médico. Os doentes devem ser aconselhados a tomar o medicamento todos os dias até ao fim da sua vida e avaliar a tensão arterial regularmente (de 3 em 3 meses).

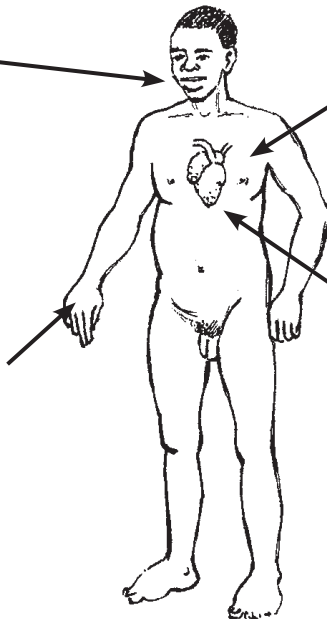
O tratamento da tensão arterial é, em geral, para toda a vida. É importante encorajar os doentes a continuar o tratamento. Deve ser explicado ao doente os riscos que corre se não tomar os medicamentos todos os dias.

Doenças do coração

Os adultos que têm excesso de peso, fumam, bebem em excesso, não fazem exercício físico regular ou têm hipertensão arterial têm mais riscos de sofrer de doenças do coração. Os bebés que nascem com defeitos no coração e as crianças que tiveram febre reumática também podem ter problemas do coração.

Sintomas e sinais:

- Ansiedade e dificuldade em respirar após esforço físico (por ex., subir escadas); ataques tipo asma que pioram quando o doente se deita (asma cardíaca)
- Pulso rápido, fraco ou irregular
- Edema (inchaço) dos membros inferiores
- Dor súbita no peito, ombro e braço esquerdo após exercício, que desaparece com o repouso (angina de peito)
- Uma dor tipo aperto no meio do peito que não desaparece com repouso (ataque cardíaco)



Tratamento:

- Se suspeitar que uma pessoa tem um problema do coração, transfira para a consulta de Medicina. É importante que a pessoa receba tratamento adequado.
- As pessoas com problemas do coração não devem realizar trabalhos que provoquem dores no peito ou dificuldade em respirar. Mas fazer exercícios ligeiros com regularidade evita o ataque cardíaco.
- As pessoas com problemas do coração devem ter uma dieta saudável, não fumar, não beber bebidas alcoólicas e fazer exercícios regularmente (ver capítulo 12).
- Se a pessoa tem angina de peito ou um ataque cardíaco, deve ficar em repouso absoluto num lugar fresco, até que a dor desapareça.

Se a dor no peito é muito forte e não passa com repouso, ou se a pessoa mostra sinais de choque (ver pág. 243), provavelmente tem um ataque cardíaco (enfarte agudo do miocárdio). O doente precisa de ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos, com urgência.



Prevenção: Para prevenir problemas cardíacos no adulto, siga as recomendações para uma vida saudável (ver capítulo 12). Controle a tensão arterial.

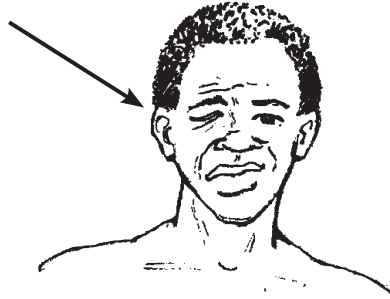
Trombose (acidente vascular cerebral - AVC)

A trombose ou acidente vascular cerebral (AVC) é geralmente causada por uma hemorragia cerebral ou por uma obstrução nas artérias que irrigam o cérebro. As pessoas com hipertensão arterial têm maior risco de sofrer uma trombose.

A trombose surge de repente. O doente pode cair ou ficar inconsciente durante horas ou dias.

Se o doente sobrevive, pode ficar com dificuldade em falar, andar, ver, ou pensar, ou um lado do rosto e corpo pode ficar paralisado.

Nas tromboses ligeiras, os mesmos problemas podem ocorrer sem que a pessoa perca a consciência. Os problemas causados pela trombose algumas vezes melhoram com o tempo. Isso depende dos cuidados de enfermagem, do tratamento precoce das complicações (sobretudo infecções respiratórias) e do início precoce da fisioterapia.



Tratamento:

Colocar o doente deitado na cama, com a cabeça um pouco mais elevada do que os pés. Virar o doente de lado, na posição lateral de segurança (ver pág. 246) e aspirar as secreções. Virar o doente de lado de 2 em 2 horas. Enquanto a pessoa estiver inconsciente não dar comida, bebidas ou medicamentos pela boca. Deve-se transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos o mais urgente possível.

Começar exercícios diários passivos (pedir apoio à família acompanhante se possível).

A reabilitação é obrigatória para todos os doentes que recuperam do AVC e inclui:

- fisioterapia apropriada
- limitação do sal, álcool e gorduras
- abstenção do fumo
- controlo da tensão arterial
- controlo do peso
- toma regular de medicamentos

Se depois da trombose a pessoa continua paralisada de um lado, ajudá-la a andar com uma bengala e a utilizar a mão boa para se cuidar sozinha. Não se deve ter medo de fazer exercícios, e gradualmente deve-se aumentar a distância que o doente consegue caminhar e o número de coisas que pode fazer sozinho. Deve-se dar carinho e ânimo, pois a recuperação pode continuar durante vários meses. Mesmo que a fala continue a ser um problema, lembre-se que a pessoa compreende perfeitamente o que os outros dizem na sua presença.

Deve-se manter a tensão arterial dentro dos limites normais tomando os medicamentos com regularidade (todos os dias). Se o doente parar de tomar os medicamentos, poderá sofrer outra trombose.

Acidente isquémico transitório (AIT)

Os acidentes isquémicos transitórios são episódios de trombose de curta duração (poucos minutos até 1 hora) em que o doente tem diminuição da força num lado do corpo, ou paralisia facial, ou dificuldade na fala, seguidos por recuperação espontânea sem sequelas.

A estes acidentes pode seguir-se um AVC.

Deve-se enviar o doente para uma unidade sanitária com mais recursos, com urgência.

A prevenção consiste em seguir as medidas mencionadas no capítulo 12 e no controlo da TA.

Diabetes

A diabetes é uma doença crónica em que as pessoas têm muito açúcar no sangue. Ela pode começar quando a pessoa é jovem (diabetes Tipo I) ou na idade adulta (diabetes Tipo II). O Tipo I é mais grave e o doente precisa de insulina para viver. O Tipo II é mais frequente depois dos 40 anos de idade e nas pessoas obesas.

Um doente com suspeita de diabetes deve ser avaliado numa unidade sanitária com mais recursos.

Sintomas precoces da diabetes:

- sede constante (bebe muita água)
- urinar muito
- cansaço e fraqueza constantes
- perda de peso (Tipo I)
- visão turva
- infecções repetidas da pele
- comichão nos órgãos genitais
- impotência sexual



O diabético apanha frequentemente infecções que não curam facilmente.

Para saber se uma pessoa tem diabetes, deve-se analisar a urina, para ver se tem açúcar, ou o sangue, para ver se tem um nível elevado de açúcar.

Existem umas fitas especiais para medir o açúcar na urina. Se a fita muda de cor quando mergulhada na urina, esta contém açúcar.

Para medir o açúcar no sangue pode-se usar um aparelho especial chamado glucómetro. Este aparelho mede o nível de açúcar e mostra um número que deve ser menor de 7 mmol/l ou 126 mg/dl.

Tratamento:

O tratamento da diabetes tem três componentes:

- Dieta equilibrada e sem açúcar (doces, bolos, chocolates, etc.)
- Exercício físico regular
- Medicamentos (insulina, glibenclamida, metformina)



Dieta para diabéticos

A dieta normal precisa de ser modificada. A dieta deve ser seguida com muito cuidado para o resto da vida. O doente não deve engordar nem emagrecer demais.

O diabético obeso ou com excesso de peso deve perder peso. Isto consegue-se com:

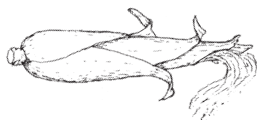
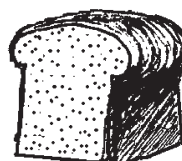
- ◆ Reduzir a quantidade de comida (comer metade do que comia normalmente)
- ◆ Não comer comida gordurosa (evitar os fritos)
- ◆ Não comer açúcar ou comidas doces
- ◆ Comer vegetais e frutas (1 peça) e peixe à vontade
- ◆ Fazer exercício físico diariamente

O diabético não deve comer açúcar e comidas doces (excepto para tratar a hipoglicemia), por exemplo, açúcar, chá adoçado, rebuçados, gelados, refrescos, bolachas açucaradas, leite condensado, bolos, chocolates, jam.

O diabético deve reduzir o consumo das comidas com gordura: alguns óleos vegetais, como o de coco, amendoim e o de palma, castanha de caju; leite gordo e seus derivados: queijo e manteiga; carnes gordas, banha de porco, gema de ovo, comidas processadas (por exemplo, *nicknacks*, hambúrgueres, *pizzas*, cachorros-quentes, enlatados, bolos, batatas fritas).



Se possível, deve comer comida com fibra: frutas como papaia, legumes crus como cenouras e nabos, pão integral, maçaroca cozida, mandioca e sementes como as de abóbora ou girassol. O farelo tem muita fibra e pode ser adicionado à alimentação. Não se deve abusar destes alimentos pois também têm açúcar.



Alimentos com fibra

Alimentos que se pode comer livremente

Peixe e carne branca (galinha e peixe são os melhores)

Frutas: papaia, melancia, toranja, pêra-abacate

Vegetais: folhas verdes, couve, repolho, alface, abóbora, tomate, cebola, pepino

É aconselhável comer fruta nos intervalos das refeições (1 peça).

Nos doentes com diabetes Tipo I, é muito importante comer num horário certo e regular e não ficar muitas horas sem comer (deve ter pelo menos 6 refeições por dia).

Existem alguns remédios tradicionais para adultos com diabetes, como beijo-de-mulata.

Além da dieta, todos os doentes com diabetes devem seguir as recomendações para uma vida saudável do cap. 12.

O doente deve fazer exercício físico regular. Os doentes que tomam insulina, devem fazer um pequeno lanche (por exemplo, papas ou pão) antes do exercício. Se o exercício é intenso ou prolongado, deve comer qualquer coisa (pão, fruta, leite). O doente deve conhecer os sintomas de hipoglicemia, para a poder tratar logo que surjam.



Diabetes Tipo II

É melhor controlar a doença sem medicamentos, comendo correctamente e fazendo exercício físico regular. As pessoas gordas com diabetes devem emagrecer até que o peso volte aos valores normais (peso ideal).

A maior parte dos diabéticos adultos podem ser controlados com dieta. Se continuam com os sintomas e com açúcar na urina, transferir para uma unidade sanitária com mais recursos, onde o clínico decidirá se o doente precisa de medicamentos. Estes doentes não precisam de insulina.

Diabetes Tipo I

As crianças e jovens com diabetes devem ser internados ao nível de hospital rural ou superior até que estejam controlados e saibam como usar insulina. Deve-se ensinar ao doente e a um familiar da confiança do doente como administrar insulina.

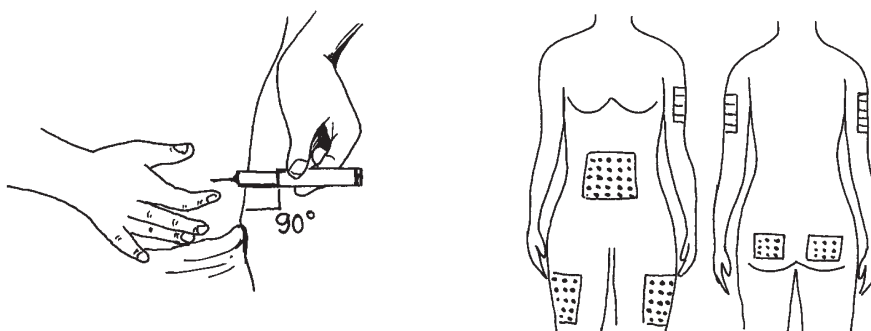
Tratamento com insulina

A insulina deve ser conservada de forma a evitar o calor excessivo e a luz solar. Deve manter-se o frasco na geladeira, evitando congelá-lo. Se isso não for possível, deve ser conservada num lugar fresco ao abrigo da luz solar, por exemplo um pote de barro com um pano em cima ou enterrado num lugar fresco do quintal.

Usar a seringa durante 2-3 semanas. Após cada utilização deve ser lavada com água limpa e sabão, e mantida seca. Não é preciso esterilizá-la.

Técnica da injeção

- Antes da injeção, limpar com água e secar a pele da área (barriga ou coxa). Não limpar com álcool porque isto endurece a pele.
- Injectar o conteúdo da seringa pela via subcutânea (ver pág. 134).
- Mudar periodicamente o local da injeção.



Ensinar ao doente e aos seus familiares a reconhecer os sintomas e sinais de hipoglicemia e de hiperglicemia.

Todos os doentes com diabetes precisam de controlo regular numa unidade sanitária a cada 3 meses.

Complicações

Se a diabetes não for bem controlada, o doente pode desenvolver complicações a longo prazo:

- Perda de sensibilidade nos pés, com feridas e úlceras que não saram
- Danos no coração, rins
- Problemas de circulação de sangue nas pernas
- AVC (trombose)
- Cegueira
- Impotência sexual nos homens e perda da libido (desejo sexual) nas mulheres

Hipoglicemia

Um doente diabético que está a tomar insulina ou medicamentos pode, em algumas situações, ter sintomas e sinais de hipoglicemia (açúcar baixo no sangue). Estes consistem em:

- ◆ sensação de fome
- ◆ suores frios
- ◆ confusão mental
- ◆ irritabilidade
- ◆ perda súbita de consciência (desmaio)

A hipoglicemia exige um tratamento urgente logo que aparecem os primeiros sinais. Tomar algum açúcar ou produto açucarado imediatamente e descansar 10-15 minutos. Os doentes que tomam medicamentos ou insulina devem ter sempre consigo rebuçados ou açúcar e tomá-los imediatamente se tiverem estes sintomas.

Quando o doente perde a consciência, deve ser tratado com urgência numa unidade sanitária com recursos para administrar: no adulto, glicose 30% E.V. (ver pág. 729), seguida por glicose 10% E.V. (ver pág. 729), e na criança, glicose 10% E.V.

Hiperglicemia

A hiperglicemia grave (açúcar em excesso no sangue) pode causar perda de consciência. Antes de perder a consciência, o doente pode apresentar os seguintes sintomas:

- ◆ aumento da sede e urinar com frequência
- ◆ náuseas, vômitos e dores abdominais
- ◆ sonolência
- ◆ respiração rápida e profunda

O doente com estes sintomas deve ser transferido com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Prevenção e tratamento das complicações nos pés:

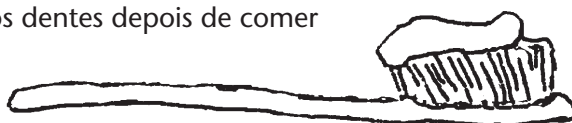
- ◆ Examinar os pés diariamente, procurando cortes, feridas, bolhas, ou arranhões. Utilizar um espelho para ver bem a planta do pé e entre os dedos.
- ◆ Lavar os pés diariamente, secando cuidadosamente entre os dedos. Não deixar os pés de molho na água.
- ◆ Qualquer infecção pequena da pele entre os dedos deve ser tratada imediatamente.
- ◆ Se houver uma úlcera, não colocar curativos que se colam à pele, mas usar gaze (ligadura) seca.
- ◆ Se a pele dos pés ficar seca, colocar creme (vaselina) ou óleo de bebê, mas não entre os dedos.
- ◆ Não tratar a pele dos pés com produtos químicos, por exemplo, para remover verrugas ou calos.
- ◆ Cortar e limar os calos com muito cuidado.
- Não andar descalço, especialmente em superfícies quentes como cimento ou asfalto.
- ◆ Ser cauteloso com sapatos e sandálias novos: eles devem ser confortáveis e do tamanho certo (comprar sapatos novos no final do dia).
- ◆ Examinar o interior dos sapatos antes de calçá-los, visualmente e com a mão para descobrir pedrinhas, pregos, ou outras coisas que possam criar bolhas ou feridas.
- ◆ Calçar sempre os sapatos com meias. Trocar as meias diariamente e evitar meias rasgadas, remendadas ou apertadas.
- ◆ Cortar as unhas rectas, não curvas, para prevenir unhas encravadas.
- ◆ Se tiver problemas de circulação nos pés (cor escura e pé dormente), deve ter muito cuidado com os pés. Descanse e eleve os pés frequentemente. Não pôr os pés em água quente.



Higiene geral

Os diabéticos devem ter cuidado com a higiene geral para prevenção das infecções:

- Lavar sempre os dentes depois de comer
- Banho diário



Cartão de identificação

Todos os diabéticos deveriam ter um cartão de identificação de doente diabético permanentemente consigo.

Exemplo de cartão:

NOME:		
MORADA:		
NOME DE UM FAMILIAR:	TELEFONE:
Eu sou diabético a tomar insulina todos os dias. Se for encontrado doente, por favor dar-me duas colherinhas de açúcar, de preferência com água. Devo ter açúcar no meu bolso ou pasta. Se estou inconsciente ou não recupero, por favor leve-me a uma unidade sanitária e avise o meu familiar.			
Contacto em caso de urgência:		

Os diabéticos podem também contactar e fazer parte das associações de diabéticos. Nas associações têm informação e educação sobre a doença.

Cirrose do fígado

A cirrose é o resultado final de dano prolongado do fígado, muitas vezes devido a hepatite na infância. O consumo de bebidas alcoólicas em excesso durante muitos anos também pode causar cirrose do fígado.

A cirrose geralmente aparece nas pessoas com mais de 40 anos de idade.

Sintomas e sinais:

A cirrose começa como a hepatite, com fraqueza, perda de apetite, mal-estar no estômago e dor abdominal.

À medida que a doença piora, a pessoa fica cada vez mais magra e pode ter náuseas e vômitos (por vezes vômitos com sangue).

Nos casos graves, os pés e o abdómen incham. O abdómen com líquido parece um tambor (ascite). Os olhos e a pele podem ficar amarelados (icterícia). Alguns doentes podem evoluir para o cancro do fígado.

Na fase final da doença, o doente tem confusão mental e entra em coma.



Tratamento:

Quando a cirrose é grave, é difícil curá-la. Os medicamentos não ajudam muito. A maioria das pessoas que sofrem de cirrose morrem da doença.

Para prolongar a vida, aconselhar o doente, ao primeiro sinal de cirrose:

- ◆ Nunca mais tomar bebidas alcoólicas! As bebidas alcoólicas em excesso danificam o fígado.
- ◆ Comer o melhor que puder, seguindo as regras duma dieta saudável.

Transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Prevenção:

A cirrose causada pela hepatite é prevenida pela vacinação na infância contra a hepatite B.

A prevenção desta doença, quando causada pelo álcool é fácil: **NÃO TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS.**

Insuficiência renal crónica

Pode ser o resultado de qualquer doença que danifica os rins a longo prazo, por exemplo, bilharziose, diabetes, tensão arterial alta, pedras nos rins.

O doente não se sente bem, e muitas vezes tem anemia.

Deve suspeitar de insuficiência renal crónica quando o doente com doença dos rins começa a sentir-se mal, tem inchaço dos pés, ou a face redonda em forma de lua cheia.

Transfira o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Cancro

O cancro é um tumor, que pode surgir em qualquer parte do corpo. Infelizmente, a maior parte dos casos de cancro chega às unidades sanitárias numa fase tardia, quando já não existe possibilidade de cura. Alguns cancros (fígado, colo do útero, mama, bexiga) são fáceis de diagnosticar quando começam a surgir os sintomas, mas nesta fase a maior parte dos doentes tem apenas alguns meses de vida.



Um cancro frequente em crianças, em África, é o linfoma de Burkitt, que é logo evidente porque provoca deformação da face. Este cancro pode ser curado se encaminhado e tratado apropriadamente.

Alguns cancros, como o da mama e o do colo do útero, podem ser curados se forem diagnosticados precocemente.

Qualquer massa sem dor e que cresce lentamente em qualquer parte do corpo pode ser um cancro.

Doentes com suspeita de cancro devem ser enviados a uma unidade sanitária com mais recursos, com excepção dos doentes em estado terminal.

Estes doentes precisam de muito carinho e atenção dos familiares ou pessoas que cuidam deles. A higiene pessoal e a alimentação devem ser providenciadas todos os dias. O tratamento sintomático pode apoiar muitas pessoas, principalmente a atenção à dor (ver pág. 282), ansiedade e depressão (ver pág. 665).

