



NÚMERO 4
ABRIL 2022
TRIMESTRAL

Coração em forma



fundação
portuguesa de
cardiologia

SAÚDE À MESA

CONHEÇA AS RECEITAS
DE CEVICHE E DE POLVO
ASSADO DA CHEF
MARGARIDA TOMÁS

DEPRESSÃO NA
MULHER E RISCO
CARDIOVASCULAR

Sexualidade &
Coração

A MENOPAUSA NÃO
TEM DE SER UM BICHO
DE SETE CABEÇAS

Cláudia Vieira

**“O CORAÇÃO TEM DE PALPITAR FORTE E MUITO
APAIXONADO, PELA VIDA E POR NÓS PRÓPRIOS”**

DESCARREGUE AQUI



Nova app. Toda a informação sobre Saúde na palma da sua mão



Faça já o download da nossa app

SAÚDE  ONLINE

Com o apoio:



Tenha acesso a:

- Atualidade noticiosa
- Entrevistas e artigos de opinião
- Agenda de eventos
- Mais recente evidência científica

Diretor
Prof. Doutor Manuel Carrageta

Editor
Dr.ª Teresa Gomes Mota

Propriedade
Fundação Portuguesa
de Cardiologia

Redação
Cláudia Brito Marques
cmarques@saudeonline.pt

Tiago Caeiro
tcaeiro@saudeonline.pt

Daniela Tomé
danielatome@saudeonline.pt

Equipa Comercial
João Sala
joaosala@saudeonline.pt

Ana Gaspar
agaspar@saudeonline.pt

Ricardo Anaia
ranaia@saudeonline.pt

Fotografia
Cláudia Teixeira
Mário Pereira
Ludgero Zorro

Design Gráfico e Paginação
André Soler

Edição e Publicidade
Saúdeonline – Comunicação,
MMLA, Lda.
Rua Vieira da Silva 45
1350-342 LISBOA

www.saudeonline.pt
geral@saudeonline.pt

Sede da Redação
Rua António Quadros
1 – 1ªA
1600-875 LISBOA

Telefone:
+351 217 655 293

Propriedade
Joana Correia de Freitas
Santos Coração de
Figueiredo Araújo (50%)
Luís Nuno de Figueiredo
Araújo (50%)
Rua António Quadros
1 – 1ªA
1600-875 LISBOA

Nota:
Os artigos publicados são da exclusiva responsabilidade dos autores, não representando necessariamente as posições da Fundação Portuguesa de Cardiologia. A revista Coração em forma publica artigos escritos com o antigo e com o novo acordo ortográfico, respeitando a vontade expressa pelos autores.



**fundação
portuguesa de
cardiologia**

Comissão Executiva

Presidente:
Prof. Doutor Manuel Oliveira
Carrageta

Vogais Médicos:
Dr. Carlos Catarino e Prof.
Doutor Luís Brás Rosário.

**Vogais Não Médicos:
Tesoureiro**
Dr. António Baião Papão

Secretário
Prof. Doutor Paulo Jorge
Monteiro

Sede Social
Morada: Avenida João XXI,
nº14 A – 1000-302 Lisboa
Telefone: 213 815 000

fpcardio@fpcardiologia.pt
www.fpcardiologia.pt/
Contribuinte: 500 936 994

Informação Fiscal
Saúdeonline Comunicação
MMLA, Lda.
NIF: 514083913
Rua António Quadros
1, 1ªA
1600-875 LISBOA

Isenção de registo na ERC,
nos termos
da alínea a) do nº1 do artigo
12º do decreto regulamentar
nº8/99, de 9 de junho
Isenção de registo na ERC,
nos termos da alínea a) do
nº1 do artigo 12º do decreto
regulamentar nº8/99, de 9
de junho

Periodicidade
Trimestral



5 MANUEL CARRAGETA
Atividade física: Torne-a um hábito
diário, mesmo depois dos 65 anos

12 JACINTO GONÇALVES
"The trap"

14 MARGARIDA TOMÁS
SAÚDE À MESA
- Ceviche de robalo
- Polvo assado no forno
com batata-doce e
grelos



22 TATIANA DOMINGUEZ
Exercício físico.
Gravidez e pós-parto

26 SOFIA OLIVEIRA MARTINS
Coração no Feminino!
Cuide do seu!
Fale com o seu
farmacêutico!

4 TERESA GOMES MOTA
A palavra ao Editor

7 CLÁUDIA VIEIRA
"O coração tem de palpar
forte e muito apaixonado,
pela vida e por nós próprios"

10 DANIELA SEIXAS
Tonic App. A app que nasceu
da necessidade de facilitar o
dia a dia dos médicos



16 RITA HORGAN
Necessidades Nutricionais
ao longo do ciclo de vida
da Mulher

18 MARIA ANTÓNIA FRASQUILHO
A depressão na mulher
e o risco cardiovascular

20 MARIA DO CÉU SANTO
Sexualidade & Coração



24 JOSÉ COUCELLO
ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS
E SAÚDE CARDIOVASCULAR

VIRAR A PÁGINA AO MEDO

A saúde cardiovascular está dependente de fatores genéticos, comportamentais, sociais e ambientais que interagem entre si e oscilam em intensidade ao longo do tempo de vida de cada pessoa e de cada geração.

Em sentido lato, a saúde dos humanos resulta de um equilíbrio dinâmico com os seus ecossistemas, com uma dimensão de autorregulação individual que deve ser preservada, e uma dimensão coletiva que necessita de ser cuidadosamente estudada, estruturada e orientada de forma transparente por motivações em benefício das populações e independentes de outros interesses.

Quando pensamos em como proteger e melhorar a nossa saúde, usando esta perspetiva abrangente, encontramos diversas formas de o fazer, e, de um modo geral, o que promove a saúde do planeta Terra, promove também a saúde individual e coletiva. Podemos caminhar mais e gastar menos combustíveis, comer mais vegetais e menos carne, preferir alimentos biológicos e de proximidade, não fumar, não poluir, não desperdiçar, não acumular, reduzir e reciclar, conviver, ser solidários, doar e partilhar...

Mas este mundo ideal parece cada vez mais afastado do imperativo da constante necessidade de desenvolvimento e crescimento económico, e consequentemente as doenças estão omnipresentes. As sociedades procuram então respostas nos cuidados de saúde que vão conseguindo adicionar anos à vida, mas com aumento das doenças crónicas, com elevados custos e ficando cada vez mais inacessíveis e insustentáveis. Agitam-se então as políticas, as economias, os fundos de pensões, os sistemas de saúde e segurança social, as lideranças mundiais, pretendendo modificar os comportamentos das populações.

A recente pandemia conduziu a uma experiência a nível global de novos métodos de modificação comportamental perante um problema comum: campanhas mediáticas agressivas e amedrontadoras, concertação entre os poderes políticos com o decreto de sucessivas situações de emergência, calamidade e alertas nacionais, medidas obrigatórias de isolamento social, utilização de meios de proteção individual, diagnósticos e imunização em massa. E a metodologia do medo mediatizado continua-se com a guerra que se instalou entre países europeus, deixando os cidadãos angustiados, disponíveis para aceitar mais restrições em favor de segurança e de paz, cada vez mais distantes. As previsões apontam para que se sigam outras calamidades, que no mesmo sistema do medo poderão guiar as pessoas para aceitar mudanças que os seus líderes considerarem essenciais.

Com o tempo, a investigação científica trará luz sobre os resultados destas metodologias, nomeadamente a nível da saúde. É conhecido que a dor e o medo são armas poderosas de rápida mudança comportamental, ainda que o seu efeito seja de curta duração, ou seja, cessando o estímulo, o comportamento antigo regressa. Lembremos a doença das "vacas loucas" que reduziram drasticamente o consumo da carne de bovino, mas assim que a ameaça passou, regressaram os antigos padrões de consumo. Por outro lado, o medo, a angústia, o stress, a depressão, podem ter significativo impacto negativo no bem-estar, na qualidade de vida e nas doenças cardiovasculares. Que efeitos terão na saúde em geral e na cardiovascular em particular, estas superdoses de medo a que as populações têm sido sujeitas desde há mais de dois anos e renovadas por crises sucessivas?

Muitos estudos vão já surgindo demonstrando impactos negativos na saúde física, mental e social da pandemia com as respetivas medidas de combate. Recentemente foi publicado um estudo em Portugal¹ em maiores de 60 anos, que revelou que cerca de seis meses após o início da pandemia de Covid-19, 80% dos participantes notou aumento da ansiedade, 73% sentiu-se mais deprimido e 30% considerou que o seu sono piorou em relação ao período anterior à pandemia. A maioria tornou-se mais sedentária, 12% desistiram de cuidados médicos por medo de infeção, 56% teve adiamento de cuidados e 8% tiveram o acesso a cuidados médicos negado. As mulheres foram mais afetadas do que os homens, referiram com maior frequência um agravamento do seu estado de saúde desde o início da pandemia (66%); comparativamente aos homens também referiram mais frequentemente não terem saído de casa desde o início da pandemia (67%); abandonaram também mais frequentemente as consultas ou tratamentos em curso (71%) e tiveram mais dificuldades em conseguir que os seus rendimentos fossem suficientes para cobrir as suas despesas até ao final do mês (66%). De notar que neste grupo de 1080 pessoas estudadas, apenas 4 tiveram infeção por SARS-CoV-2. Como diz o povo, "Se não morre do mal, morre da cura".

Neste número primaveril da revista *Coração em forma*, tendo como tema central a saúde cardiovascular da mulher, convidamos a mudar a página ao medo. Fazemos uso de métodos comprovados da motivação para a adoção de estilos de vida saudáveis: uma chamada de atenção serena sobre os factores de risco para as doenças cardiovasculares, a disponibilização da informação mais atualizada por especialistas em direção a uma melhor saúde e qualidade de vida, um apelo à cidadania responsável, informada, voluntária e atuante, que ajude a criar um mundo melhor.

Boas leituras!



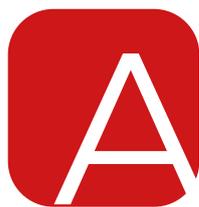
Teresa Gomes Mota
Cardiologista
Vice-Presidente
do Conselho Geral da FPC

¹ Novais F, et al. O impacto da COVID-19 na população idosa em Portugal, *Acta Med Port* 2021 Nov;34(11):761-766

ATIVIDADE FÍSICA: Torne-a um hábito diário, mesmo depois dos 65 anos



Manuel Carrageta
Cardiologista
Presidente da Fundação
Portuguesa de Cardiologia



A prática de exercício é vital para as pessoas idosas manterem a saúde e conservar a autonomia funcional para prosseguir as atividades habituais da vida diária. No entanto, convém ter presente que nas pessoas de idade mais avançada ocorrem alterações músculo-esqueléticas resultantes do processo de envelhecimento fisiológico que podem condicionar as opções a tomar na escolha de um exercício apropriado.

A massa muscular diminui gradualmente, verificando-se uma redução de 30 a 40% entre os 30 e os 80 anos de idade. De notar, que embora haja perda da massa muscular, o peso corporal pode não se alterar devido ao aumento da massa gorda. Os tendões (ligam os músculos aos ossos) e os ligamentos (ligam os ossos das articulações entre si), têm tendência a tornar-se mais rígidos e a encurtar com a idade, o que diminui a flexibilidade das articulações e do corpo como um todo.

Já as cartilagens, que revestem a superfície dos ossos nas articulações, que podemos comparar a esponjas húmidas, são verdadeiros amortecedores, que fazem parte das articulações, absorvendo o impacto dos movimentos dos ossos. Com o envelhecimento, vão perdendo a espessura e a sua capacidade para absorver os choques provocados pela marcha, corrida, saltos e transporte de pe-

sos, sobrecarregando particularmente os joelhos, a coxofemoral e a coluna vertebral.

Com a deterioração das cartilagens, que vão ficando desidratadas, os ossos começam a fazer fricção entre si, causando deterioração da articulação, com manifestações de dor, inchaço e rigidez, próprias das osteoartroses. Todas estas alterações tornam a prescrição de exercício às pessoas idosas mais complexa. Sem dúvida que a prescrição de exercício a uma pessoa de 80 anos é completamente diferente da de um jovem de 20 anos.

A prevenção da deterioração das articulações, dos ossos e músculos assenta essencialmente em dois aspetos: por um lado, reduzir a obesidade e excesso de peso que aumentam a carga sobre as articulações; e, por outro lado, evitar cargas violentas e repetidas sobre as articulações, como acontece, por exemplo na corrida ou jogging, sobretudo quando em terrenos duros e usando calçado não apropriado.

É importante que quando uma pessoa idosa começa a fazer exercício siga a regra do “start low and go slow”, ou seja, inicie a atividade com exercícios de pouca duração e pequena intensidade que irá aumentar progressivamente. Um início intenso ou uma progressão demasiado rápida para níveis de esforço elevados pode provocar, nas pessoas idosas, com mais facilidade, lesões articulares ou dos

tendões e ligamentos, que vão provocar interrupções prolongadas da prática do exercício, tanto mais que, nesta faixa etária, levam mais tempo a curar.

A atividade escolhida será diferente a praticar por uma pessoa idosa robusta ou por uma pessoa mais idosa e com fragilidade. A primeira pode optar até por frequentar um ginásio normal, enquanto a segunda deverá praticar uma atividade adaptada à sua condição e necessidades.



**NUNCA
É TARDE
DEMAIS PARA
INICIAR UM
PROGRAMA
DE ATIVIDADE
FÍSICA**

Todos aqueles que são sedentários há muito tempo e querem iniciar um programa de atividade física devem ter os seguintes cuidados:

- ▶ Consultar o médico para fazer uma revisão prévia que detete alguma contra-indicação, em particular do ponto de vista cardiovascular.
- ▶ Escolher uma atividade que se torne um prazer, como a marcha, o ciclismo, o golfe, a dança, o Tai-chi, etc.
- ▶ Evitar o espírito de competição, para não correr o risco de complicações causadas por esforços excessivos.

Alguns exercícios recomendados para as pessoas idosas:

A marcha é a escolha mais recomendada, é gratuita, ecológica e acessível a quase todos.

A hidroginástica e a natação, na medida em que andar na piscina ou mover os braços e as pernas é uma excelente forma de exercício; a flutuabilidade permite aliviar o peso que se exerce sobre as articulações durante os movimentos e oferece alguma resistência; funciona muito bem com as pessoas com problemas osteoarticulares, nomeadamente dos joelhos, coxofemoral e coluna, sem os sobrecarregar com o peso corporal.

A bicicleta estacionária evita o risco de quedas e quando utilizada com baixa velocidade e pequena resistência, pode ser de grande benefício para as pessoas com artrose dos joelhos.

O Ioga, cujos benefícios são sobretudo a sensação de bem-estar, melhoria do equilíbrio e aumento da flexibilidade. No entanto, as posturas a adotar devem ser escolhidas em função das capacidades e necessidades da pessoa

O Tai chi e a dança promovem o equilíbrio e a força, sem colocar grande sobrecarga nas articulações, tendões e ligamentos. Alguns estudos mostram que podem reduzir significativamente o risco de quedas.



**É IMPORTANTE
QUE QUANDO UMA
PESSOA IDOSA
COMEÇA A FAZER
EXERCÍCIO SIGA A
REGRA DO “START
LOW AND GO
SLOW”**

Convém optar por uma atividade que nos dê prazer de modo a assegurar a sua continuidade, durante o maior espaço de tempo possível.

Não se esqueça que o sedentarismo é um inimigo mortal e que a atividade física é uma das chaves indispensáveis para um envelhecimento saudável com qualidade de vida.

Os benefícios para a saúde e bem-estar resultantes da atividade física são tão importantes que ninguém deve permitir-se não ter uma vida ativa. Se presentemente é sedentário, lembre-se de que nunca é tarde demais para iniciar um programa de atividade física. Se quer ter uma saúde ótima, aumentar a energia e o vigor, pratique atividade física diariamente. Destine cerca de 20 a 30 minutos a atividades aeróbias, na maior parte dos dias. Faça exercícios de resistência dois a três dias, em dias não consecutivos, por semana. Para manter ou melhorar o equilíbrio, faça os exercícios ou as atividades atrás referidas e, finalmente, não se esqueça dos exercí-

cios de flexibilidade, pelo menos duas a três vezes por semana.

Como resultado desta atividade física diária, é de prever que ao fim de algum tempo, comece a sentir-se melhor, mais resistente, com menos cansaço e menos stress. Os vários fatores de risco cardiovasculares, como a tensão arterial, o perfil lipídico, o metabolismo da glucose e o peso, vão também melhorar. O exercício é também fundamental para diminuir o risco da doença das coronárias, nomeadamente do ataque cardíaco, de alguns cancros (particularmente do cancro da mama e do intestino), de depressão e ansiedade, além de melhorar a função cognitiva e reduzir o risco de demência. Acredite que recompensa muito optar por ser ativo para se manter saudável, jovem e com bom aspeto o mais tempo possível.

Sem dúvida que a atividade física é uma componente fundamental para uma existência saudável, pelo que deve fazer tanto parte da nossa vida como tomar uma refeição ou como lavar os dentes.

CLÁUDIA VIEIRA

“O CORAÇÃO TEM DE PALPITAR FORTE E MUITO APAIXONADO, PELA VIDA E POR NÓS PRÓPRIOS”



De “ex-moranguita” a apresentadora de programadas de televisão, não existe quem não reconheça o familiar sorriso de Cláudia Vieira. Para a atriz é muito importante manter um estilo de vida saudável, nomeadamente através da alimentação e de hábitos como a prática de desporto. A modelo, que é um dos rostos mais acarinhados da televisão nacional, e que conta com mais de um milhão de seguidores nas redes sociais, tem também uma atitude proativa no apoio a causas sociais: associou-se a organizações como a Casa da Palmeira em Loures, município de onde é natural, ou a Fundação Make-a-Wish, da qual é uma das embaixadoras. Aos 43 anos sente-se feliz e numa constante busca de autoconhecimento.

Preocupa-se em manter um estilo de vida saudável? Que tipo de hábitos diários tenta manter com esse objetivo?

Eu cresci numa quinta e a minha base é muito natural e de contacto com a terra. Fui habituada a simples gestos como o de ir à horta buscar uma alface e lavá-la para a refeição, por isso a sopa, os legumes e a fruta fazem parte das minhas refeições em família de uma forma muito rotineira. Eu faço questão de ensinar às minhas filhas desde cedo estes hábitos alimentares, pois tendemos a transportar para a nossa vida adulta os hábitos que nos foram transmitidos em criança. Considero que devemos alimentar o nosso interior a todos os níveis e essa preocupação deve estar sempre presente, por isso pratico exercício físico acompanhado,

cerca de 4-5 vezes por semana. A parte estética é também importante para sentir-me bem comigo mesma, mas preciso sobretudo de sentir-me forte e resistente. Principalmente depois daquilo que passámos [pandemia], penso que questionamos ainda mais tudo o que ingerimos, que tipos de alimentos damos ao nosso corpo, que tipos de práticas temos no nosso dia-a-dia e como nos podemos manter saudáveis a todos os níveis.

Não lhe é também tentador cometer alguns excessos?

É... Estou a ver que houve aqui uma boa pesquisa (risos). Eu sou muito gulosa e está cientificamente provado que o açúcar é algo que provoca muita dependência: se eu como durante quatro dias se-

guidos, ao quinto e ao sexto o organismo vai-me pedir outra vez. É nesses momentos que tenho de lutar contra esse desejo, mas como eu pratico exercício quase diariamente, permito-me falhar de vez em quando um pouquinho, pois acredito que quando existe um equilíbrio nestas várias vertentes devemos ser cautelosos, mas não extremistas.

Sabemos que já colaborou diversas vezes com a Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC). Esta disponibilidade para com a Fundação advém do seu sentido de missão?

Enquanto figura que chega a várias pessoas, considero que devemos ser também porta-vozes de algumas missões. Tentamos [Cláudia Vieira e a sua agência

L'Agence] não embarcar em tudo o que nos é proposto, de modo que os projetos que abraço tenham a devida visibilidade, mas quando a FPC me abordou achámos que fazia todo o sentido esta ser uma área à qual eu dava alguma projeção. O coração é um dos nossos órgãos vitais, por isso precisa de ser cuidado de diversas formas, quer seja através da energia que damos à nossa vida, bem com pelo bem-estar que proporcionamos à nossa mente e corpo.

Para alguém tão vibrante como a Cláudia, é fácil aproveitar a calma e o silêncio?

Adorava, mas vou ser hipócrita se disser que sim. Eu faço uma luta diária nesse sentido e sinto que estou nessa busca constante, pois sei o quão o silêncio é importante... Mas eu sou tão agitada, tão ocupada e sempre a correr contra o tempo, que sinto que encontrei a minha zona de conforto neste alvoroço. Quando de repente há um silêncio profundo, eu não sei se consigo usufruí-lo da melhor forma, pois parece que há sempre uma necessidade de o preencher – o que segundo a minha leitura significa que não está tudo equilibrado aqui dentro (risos).

Ainda aqui há dias, estava a comentar noutra entrevista que quando estamos tão habituados a ser “comandados”, na medida em que temos uma agenda diária tão detalhada e exigente, viramos autênticas máquinas de trabalho. Por isso, quando surgirem dias sem agenda, por exemplo, porque estou de férias ou porque tenho uma pequena pausa semanal, quase que há uma angústia por idealizar fazer tanta coisa, mas sentir-me um pouco perdida. É uma situação estranha, mas também resultante das oscilações de ritmos de trabalho, com que os projetos televisivos nos desafiam constantemente.

Qual a chave que encontrou para manter o equilíbrio na sua vida, tendo em conta os tão oscilantes ritmos semanais que vai tendo?

É essencial eu ter uma consciência real de mim mesma e saber que tenho de ser fiel à minha natureza para estar bem e ser feliz, e em grande medida a terapia que faço ajuda-me nesse sentido: a redescobrir-me e recentrar-me. Acho que a chave é eu andar sempre numa busca constante de autoconhecimento e saber exatamente por onde é que quero ir.

Nunca escolho projetos em busca de um status social. Aliás, é exatamente o oposto, pois quando participo em algo é porque sinto que será benéfico para mim, pois estarão presentes pessoas com quem eu quero realmente trabalhar. É nesses momentos que eu sinto que vou alimentando esse equilíbrio e essa plenitude, tendo por base a minha maneira de ser e os meus valores.

A PARTE ESTÉTICA É TAMBÉM IMPORTANTE PARA SENTIR-ME BEM COMIGO MESMA, MAS PRECISO SOBRETUDO DE SENTIR-ME FORTE E RESISTENTE

DEVEMOS SER TAMBÉM PORTA-VOZES DE ALGUMAS MISSÕES. QUANDO A FPC ME ABORDOU, ACHÁMOS QUE FAZIA TODO O SENTIDO DAR PROJEÇÃO A ESTA CAUSA



E como é feita essa gestão, tendo em conta que há contratos de trabalho que se fecham consoante a visibilidade mediática e o número de seguidores nas redes sociais?

Essa é uma das facetas nada bonitas neste setor, essa quantificação do número de partilhas e engagement nas redes sociais, mas na verdade é algo com o qual temos de saber lidar. Essa gestão da verdade daquilo que eu sou, a zona onde me encontro profissionalmente, e as relações que quero ter, nomeadamente com as marcas que me escolhem, têm de ser analisadas. Para tal é preciso que estejamos munidos de uma estrutura sólida, sendo eu agenciada pela L'Agence há vários anos, é muito engraçado ver que vários profissionais já passaram por aqui e que são dos meus melhores amigos, porque me conhecem verdadeiramente.

É certo que a faturação no final do mês tem, obviamente, uma grande importância, mas esta não pode ser superior àquilo que eu sou e aos valores com os quais me identifico. Se eu me conhecer bem, vai ser muito mais fácil de me manter fiel àquilo que sou, ao invés de fechar mais um contrato.

Sente-se uma mulher feliz, realizada e completa nesta fase da sua vida?

Tem dias (risos). É muito bom nós lutarmos pela nossa felicidade e eu sinto que sou muito realizada e muito feliz, de uma forma geral, mas também tenho os meus "dias-não", de angústias e de medo. Luto para os combater, mas sobretudo, aceito-os.

Na sociedade atual parece que somos obrigados a estar constantemente de sorriso na cara, disponíveis e a sermos sempre aquilo que as expectativas dos outros. Mas, é um facto que a tristeza faz parte da vida, da mesma forma que a alegria. E acho que isso é um tremendo erro, pois não há necessidade de andarmos a levantar bandeiras quando nos sentimos mais tristes, mas quando existe uma pergunta tão direta quanto esta, temos de aceitar que todos nós temos dias maus e isso faz parte do equilíbrio da vida.

Cláudia, o que faz o seu coração palpitar?

A vida, eu gosto muito de viver a vida com intensidade! No fundo acho que o nosso coração tem de palpitar forte e muito apaixonado, pela vida e por nós próprios. Obviamente que as minhas filhas são a minha maior paixão, o meu amor, a minha profissão, os meus cães... As pessoas, sem dúvida, são um fascínio para mim. Não sou nada aquele tipo de pessoa que não gosta de trabalhar em equipas. Decerto que há particularidades que eu posso não gostar nas personalidades de algumas pessoas, mas acho que são sempre desafiantes e a prova disso é a gratificação que recebemos da entrega que damos aos outros.



É ESSENCIAL EU TER UMA CONSCIÊNCIA REAL DE MIM MESMA E SABER QUE TENHO DE SER FIEL À MINHA NATUREZA PARA ESTAR BEM E SER FELIZ



TONIC APP.

A app que nasceu da necessidade de facilitar o dia a dia dos médicos



Daniela Seixas é médica e doutorada em Neurociências, mas aos quarenta anos alterou o seu percurso profissional, deixando a carreira médica de parte ao inscrever-se num MBA. De um projeto de final de mestrado, nasceu a aplicação móvel Tonic App, que segundo a médica “resolve a grande fragmentação de ferramentas e conteúdos digitais de que os médicos necessitam, ao agregar tudo o que precisam numa única plataforma”. Neste momento, a app já está disponível também em Espanha, França e Reino Unido.

Qual o impulso e os seus objetivos ao criar a Tonic App?

Na realidade, a criação da Tonic App foi um acidente de percurso. Por alturas da crise da dívida soberana, quis entender melhor o que se passava e o impacto desta nos sistemas públicos de saúde, por isso inscrevi-me num MBA executivo, no IE Business School, em Madrid. Os últimos seis meses do curso seriam sobre gestão em saúde, mas como não havia número de alunos suficiente, optei, em alternativa, pela disciplina de empreendedorismo, na qual o IE é muito forte. Então a Tonic App nasceu como um projeto de curso. A ideia da Tonic App, no entanto, veio de uma necessidade minha, como médica, e de todos os outros colegas: facilitar o nosso dia a dia profissional. Atualmente, a Tonic App resolve a grande fragmentação de ferramentas e conteúdos digitais que os médicos necessitam, ao agregar tudo o que precisam numa única plataforma.

Demorou quanto tempo até esta App ver a luz do dia?

O projeto de curso decorreu em 2015 e a empresa foi fundada em 2016. Em 2017 lançámos a primeira versão da aplicação, Android, em março, e iOS, em setembro. Recentemente, publicámos a Tonic Nurses, dedicada aos enfermeiros.

Quais as características que considera mais relevantes para se ser uma empreendedora de sucesso?

Resiliência, flexibilidade e criatividade. A resiliência é necessária para persistir apesar de todos os fracassos e dificuldades, que normalmente não são visíveis para o público. Existe uma ideia romântica sobre as start-ups que não corresponde à realidade. Levantar capital, por exemplo, passa por ouvir 50 não até se ouvir um sim. A flexibilidade é fundamental, para se aproveitar as oportunidades com uma velocidade que não é possível para outro tipo de empresas, ou para se conseguir mudar de rumo, por vezes contra tudo e contra todos. A criatividade, em todas as áreas de uma jovem empresa, é também necessária. Não só em relação ao produto em si, ou para o seu marketing, mas para temas que não parecem precisar desta característica, como o desenvolvimento da equipa ou a abordagem a questões legais e regulatórias.

E quais os maiores desafios que tem enfrentado neste percurso?

À medida que a start-up se transforma em scale-up os desafios são cada vez maiores e mais complexos. E depois existem os imprevisíveis. Os desafios mais difíceis são sempre ligados às pessoas. Somos seres humanos, e isso continua a ser o mais

importante, mesmo numa empresa tecnológica.

Sendo esta uma aplicação móvel direcionada aos médicos, quais são as principais vantagens que estes podem tirar daqui?

A vantagem é poderem encontrar numa única plataforma a maioria das ferramentas e conteúdos de que necessitam profissionalmente. A Tonic App substitui múltiplas aplicações, concentrando recursos como videoconsulta, ferramenta de discussão de casos clínicos, árvores de decisão clínica, calculadoras e escalas, conteúdos informativos para doentes, vagas de emprego e até o Tonic Words, que é um jogo de palavras médico. Porque os profissionais também precisam de descansar!

Relativamente à sua vida pessoal, faz uma tentativa consciente para implementar hábitos saudáveis no seu dia a dia?

É vital para mim ter hábitos saudáveis e encontrar momentos de repouso com qualidade. Quanto maior o stress profissional a que se está sujeito, mais estas rotinas são importantes.

Que ferramentas utiliza na sua vida pessoal de modo a gerir o stress diário?

Tenho as horas de exercício, de descanso pessoal e de lazer com a minha família na agenda, por exemplo. Controlo a qualidade das minhas refeições. Durmo sempre 8h. Aprendi a dizer que não a solicitações supérfluas. Elogio vários elementos da minha equipa ao longo do dia; dizer algo agradável aos outros fá-los sentirem-se bem, e a mim também, e aumenta a produtividade. Tenho uma assistente executiva que me ajuda no dia a dia. E aprendi a desligar do digital fora das horas úteis de trabalho. Limitei fortemente o tempo que passo no telefone, na internet, no computador, a ver streaming, etc. Assim o tempo anda mais devagar e estou mais atenta ao mundo e aos outros.

O que faz o seu coração palpitar? Quais as suas maiores paixões e como é que aproveita o seu tempo livre?

Os desafios! Adoro resolver problemas, por isso nunca estive tão feliz profissionalmente como agora, à frente da Tonic App. Mas, também nunca trabalhei e estudei tanto como agora. De momento estou a aprender sobre efeitos de rede, por exemplo. Nos meus tempos livres, o que mais gosto de fazer é ler.

Que sonhos é que ainda tem por conquistar?

Gostava muito que a Tonic App fosse a plataforma mais usada pelos profissionais de saúde na Europa e de um dia fazer a ponte entre os cuidados de saúde digitais e físicos. Vamos trabalhar para isso!

OS DESAFIOS MAIS DIFÍCEIS SÃO SEMPRE LIGADOS ÀS PESSOAS. SOMOS SERES HUMANOS, E ISSO CONTINUA A SER O MAIS IMPORTANTE, MESMO NUMA EMPRESA TECNOLÓGICA



Daniela Seixas

Neurorradiologista
e CEO da Tonic App

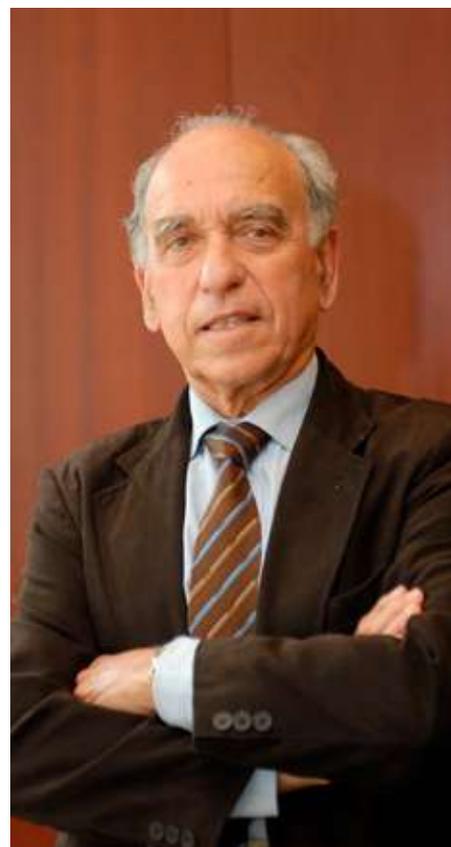
“The trap”

Há armadilhas desde que o homem recoletor se tornou também caçador; mas nem sempre os prisioneiros que nelas caem, tomam disso a consciência.

A sociedade paleolítica dos caçadores recolectores era igualitária e baseada em bandos nómadas. A mulher tinha uma posição igual à dos outros elementos do grupo, embora entre géneros houvesse uma diferenciação de tarefas. Quando a mulher tinha um filho devia cuidar dele, amamentá-lo durante um longo período de tempo e transportá-lo até que ele pudesse, aos 4 ou 5 anos, acompanhar as deslocações do bando. Durante essa longa fase de amamentação a mulher tinha uma inibição fisiológica da ovulação, por vezes alargada pelo exercício físico intenso próprio do nomadismo. Podia assim recuperar do desgaste da gravidez e da hemorragia do parto. Por outro lado, uma dieta variada supria as necessidades de ferro e oligoelementos provocadas pelas perdas menstruais. Não podemos comprovar nenhuma das afirmações anteriores, mas como a população mundial nos últimos 20.000 anos do Paleolítico Superior aumentou doze vezes, podemos inferir que a mulher desses tempos estava de boa saúde. Com a Revolução Agrícola ou Neolítica tudo mudou. As consequências nutricionais da introdução da agricultura não foram benéficas. A dieta paleolítica era mais variada em produtos animais e vegetais, e portanto mais rica em nutrientes essenciais. A dieta neolítica, à base de cereais, causou uma redução na esperança de vida e na estatura. A estatura média dos homens diminuiu de 178cm para 168cm, e a das mulheres de 165cm para 155 cm. Só no século XX a altura média humana voltou aos níveis da pré-Revolução Neolítica. A dieta à base de cereais levou a um aumento de doenças crónicas degenerativas e inflamatórias (obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares), de doenças nutricionais como a anemia por falta de ferro, raquitismo e osteoporose

por défice de cálcio e outros factores. A falta de higiene e a promiscuidade entre pessoas e animais nas aldeias agrícolas, levaram a um aumento das doenças infecciosas, muitas vezes doenças dos animais (zoonoses) que passavam para o homem e podiam dar origem a pandemias (pestes). Com tudo isto, a população mundial nos primeiros 5.000 anos da era agrícola estagnou entre 4 e 5 milhões de indivíduos, contrastando com os últimos tempos do Paleolítico em que havia um aumento de ¼ milhão de pessoas por milénio. A partir da puberdade a jovem mulher do Neolítico não conseguia compensar as perdas hemáticas menstruais, devido a uma nutrição deficiente em ferro, vitamina B12 e outros fatores necessários para a produção do sangue. Já engravidava numa situação de anemia que se iria agravar durante a gravidez e sobretudo no parto. Pouco tempo depois voltava a engravidar sem qualquer hipótese de recuperar do desgaste anterior. As crianças nascidas dessas mães anémicas eram também frágeis e vulneráveis. Em consequência havia uma altíssima mortalidade materno-infantil. A mulher podia ter mais de doze gestações na sua vida mas só sobreviviam dois ou três filhos. Numa

**A MULHER
CONQUISTOU
A PULSO O SEU LUGAR
NA SOCIEDADE.
NOS TEMPOS DE
GUERRA, A QUE
ASSISTIMOS, CABE À
MULHER O QUINHÃO
MAIOR DO SOFRIMENTO
FÍSICO E MORAL**



Jacinto Gonçalves
Vice-presidente da FPC



família de agricultores, os filhos eram uma força potencial de trabalho para a árdua tarefa dos campos. E assim, aos poucos, a mulher foi confinada à tarefa de “produção de filhos”.

As sociedades, a neolítica e as que se lhe seguiram, empurraram progressivamente a mulher para a função reprodutiva. Uma capacidade biológica foi transformada em função social e depois em missão, “a nobre missão de procriar”. As religiões ajudaram a ratificar e impor esta solução. Foi uma armadilha que, ao deixar as mulheres a procriar a tempo inteiro as afastou dos lugares de poder e chefia. A mulher só tinha valor social se fosse fértil. Se não o fosse, podia ser renegada ou afastada.

Em oposição às famílias rurais, em que um novo filho era uma força de trabalho suplementar, nas famílias urbanas que viviam de um ofício, uma gravidez não desejada era um problema, uma nova boca a sustentar com um salário magro. Tentavam interrompê-la com técnicas abortivas, muitas vezes ineficazes e frequentemente catastróficas. A introdução da assepsia na segunda metade do século XIX e dos antibióticos, cem anos depois, reduziram substancialmente as infecções puerperais e ginecológicas. Por outro lado, o movimento das “sufragistas” iniciado em Inglaterra nos finais do século XIX, estendeu-se a todo o mundo e levaria à

conquista do direito de voto pela mulher (em Portugal só foi conquistado em 1931). Contudo, a mulher continuava presa à “ratoeira” reprodutiva desde a Revolução Neolítica. Socialmente era apenas uma “parideira”.

Finalmente, em 18 de Agosto de 1960, os cientistas Gregory Pincus e Carl Djerassi lançaram nos Estados Unidos a primeira pílula contraceptiva, inicialmente prescrita, por razões legais, “para aliviar os sintomas desagradáveis da menstruação”. A difusão da pílula a nível mundial, iria ocorrer na década de 60. Nessa mesma década o “movimento feminista” iria separar maternidade e sexualidade. Foram precisos 12.000 anos (120 séculos!), para que a mulher se libertasse da armadilha de procriar a tempo inteiro. Podia agora fazer um planeamento familiar tranquilo e ter apenas os filhos desejados. E podia

começar a lutar na sociedade por lugares de chefia e de poder a que sempre devia ter tido o direito.

A mulher conquistou o pulso o seu lugar na sociedade. Nos tempos de guerra, a que assistimos, cabe à mulher o quinhão maior do sofrimento físico e moral. Embora ela própria tenha sido a causa de algumas guerras, é avessa por natureza ao conflito, procura o compromisso possível, a conciliação. Esperamos que o seu exemplo, influência e sofrimento ajudem a calar as armas e tragam de volta a pomba da paz!



CEVICHE DE ROBALO

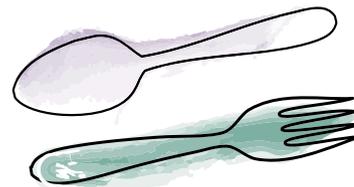
Ingredientes (4 pessoas):

400g filete de robalo
50ml sumo de limão
50ml sumo de laranja
sumo de 1 lima
8g malagueta
2g rebentos de coentros
20g cebola roxa
20g coentros
sal q.b.
pimenta preta de moinho q.b.
30ml azeite
20g aipo
1 abacate



Chef Margarida Tomás

Chef do restaurante Vintage, Pombal



Preparação:

Corte o robalo e o abacate em cubos de 1cm e reserve.

De seguida lamine a cebola roxa, pi-que os coentros e corte a malagueta.

Para fazer o leite de tigre (caldo do ceviche), coloque os sumos, as aparas do robalo, caldo de peixe e o aipo no liquidificador.

De seguida coe e tempere com sal.

Leve ao congelador cerca de 10 minutos.

Misture o leite de tigre ao robalo, a cebola, o abacate, coentros, a pimenta, o azeite e retifique os temperos.

Por fim colocar o ceviche no prato, finalize com a malagueta, coentros, sumo de lima e raspa de lima.



POLVO ASSADO NO FORNO COM BATATA-DOCE E GRELOS

Ingredientes (4 pessoas):

1,5kg polvo
650g batata-doce
200g cebola
4 dentes alho
200ml azeite
1 folha de louro
20g coentros
sal grosso q.b.
1kg grelos
pimenta preta q.b.

Preparação:

Corte o polvo e coloque numa panela com água, uma cebola, dois dentes de alho e louro durante aproximadamente 1h30.

Escorra o caldo, separe os tentáculos e reserve .

De seguida lave as batatas, se necessário use uma escova, com água corrente.

Embrulhe cada uma das batatas em papel de alumínio e também as restantes cebolas. Leve ao forno a 180°C até ficarem macias, cerca de 40 minutos.

Lave os grelos e coloque em água a ferver com um pouco de sal.

Num tabuleiro, regue o polvo e as batatas cortadas às rodelas com azeite, junte os dentes de alho laminados, a cebola, as folhas de louro e a pimenta preta de moinho.

Deixe no forno mais 15 minutos.

Sirva polvilhado com coentros picados.





Rita Horgan
Nutricionista

NECESSIDADES NUTRICIONAIS AO LONGO DO CICLO DE VIDA DA MULHER

As necessidades nutricionais da mulher vão mudando ao longo do ciclo de vida. É comum as mulheres apresentarem défices de alguns nutrientes, afetando não só a sua própria saúde, como também a da próxima geração. Assim sendo, é importante as mulheres procurarem saber mais sobre alimentação e, sempre que necessário, recorrerem ao aconselhamento alimentar junto de um nutricionista.

ADOLESCÊNCIA

A maioria dos hábitos alimentares adquiridos na adolescência perpetua-se na idade adulta e por isso a nutrição adequada assume um papel crucial neste período. A adolescência é caracterizada por intensas transformações anatómicas, fisiológicas e psicológicas que acarretam um aumento das necessidades nutricionais, e consequentemente maiores e mais frequentes picos de fome. Os adolescentes acumulam reservas de gordura que fazem parte do seu processo de maturação e é relevante perceberem que estas são mudanças normais, pelo que devem evitar uma restrição calórica exagerada que pode levar a distúrbios de comportamento alimentar, mais típicos nestas idades (anorexia e bulimia). É importante fazer um aporte calórico adequado, com uma distribuição equilibrada de macronutrientes (45-60% de hidratos de carbono, 15-20% de proteína e até 30% de lípidos). As adolescentes devem optar por proteínas e gorduras saudáveis, de origem animal e vegetal, hortofrutícolas variados, leguminosas, sementes, frutos oleaginosos e cereais integrais, ricos em fibra. A fibra é fundamental para prevenir inúmeros problemas de saúde como a obstipação, a obesidade, a dislipidemia, a diabetes e alguns tipos de cancro. Uma hidratação e alimentação adequadas, com o mínimo de produtos processados e ricos em açúcar e gordura, ajuda também a prevenir ou atenuar a acne neste período.

Sabe-se que, comparativamente com os rapazes, as adolescentes têm uma necessidade aumentada de cálcio e vitamina D para o desenvolvimento ósseo e a para a prevenção da osteoporose no futuro. Também as necessidades de vitaminas A, C, e do complexo B estão aumentadas e as necessidades de ferro, zinco e magnésio duplicam. Na adolescência, principalmente após a primeira menstruação, o aparecimento de anemia por falta de ferro é algo comum, uma vez que este mineral é excretado em grandes quantidades através da menstruação todos os meses.

O consumo de alimentos ricos em ferro deve ser feito em associação com alimentos ricos em vitamina C que promove uma melhor absorção.

VIDA ADULTA

Após os 20 anos, o metabolismo basal da mulher começa a diminuir, portanto, para manter um peso saudável após esta idade, deve reduzir gradualmente a ingestão calórica e, se possível, aumentar os níveis de atividade física. As mulheres devem promover de forma ativa a sua saúde, seguindo os princípios de uma alimentação saudável, preconizados pela Roda dos Alimentos, assegurando uma ótima hidratação e uma alimentação completa, equilibrada e variada. No entanto, a nutrição funcional assume um papel fundamental na saúde da mulher adulta, nomeadamente na prevenção da obstipação e alterações intestinais, retenção de líquidos, enxaqueca, endometriose, síndrome do ovário poliquístico e também na saúde da pele, cabelos e unhas e no envelhecimento saudável. A mulher deve criar hábitos de organização e planeamento de compras e de refeições, para assim garantir a disponibilidade de alimentos nutritivos no dia-a-dia, assim como criar uma rotina equilibrada de sono e de atividade física. Nesta fase as mulheres referem sentir mais alterações físicas e de humor no período pré-menstrual (TPM): retenção de líquidos, depressão, irritabilidade e vontade incontável de comer doces. Para atenuar estes sintomas, devem-se privilegiar alimentos ricos em vitamina B6, vitamina E, crómio, triptofano, magnésio, potássio e ácido fólico. É de salientar a importância da ingestão de pelo menos 1,5L de água por dia, assim como a redução do consumo de sal, substituindo-o por ervas aromáticas, especiarias e alimentos como o alho e o limão. Por fim, a mulher deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas e apostar em alimentos mais diuréticos (melancia, melão, abacaxi, pepino, pera, cenoura e espargos).



PRÉ-CONCEPÇÃO

Na fase de pré-concepção é de frisar a importância de um estado nutricional e peso saudáveis, sendo estes fatores determinantes para a fertilidade da mulher e para uma gravidez saudável. Nesta fase a mulher deve privilegiar o consumo de alimentos ricos em ácido fólico (frutas e hortícolas, cereais integrais e leguminosas), ferro (carne, peixe, ovos, leguminosas e hortícolas de folha verde escura) e iodo (algas, marisco, peixe, laticínios, ovos e cereais), moderar o consumo de bebidas e alimentos com cafeína e evitar o consumo de bebidas alcoólicas. A suplementação com ácido fólico é uma medida fundamental na pré-concepção, uma vez que ajuda a prevenir defeitos do tubo neural no bebé. Também a suplementação de iodo é recomendada, assim como o consumo de alimentos fortificados, nomeadamente, o sal iodado. Quanto ao ferro, também a sua suplementação está recomendada nesta fase, e a ingestão de alimentos ricos em ferro deve ser associada com alimentos ricos em vitamina C. Para as mulheres que seguem um padrão alimentar vegetariano, o risco de carências nutricionais é acrescido, nomeadamente de ferro, vitamina B12 e cálcio, devendo aconselhar-se sobre as fontes alternativas destes nutrientes, mas tendo em consideração que a suplementação é geralmente necessária.

GRAVIDEZ

Na gravidez é necessário um aporte energético diário extra (mais 70 kcal no primeiro trimestre, 260 kcal no segundo e 500 kcal no terceiro). Também é necessário um aporte proteico adicional, sobretudo no terceiro trimestre. Os hidratos de carbono são importantes na manutenção de uma glicemia adequada e na prevenção da cetose, devendo representar 45-60% da energia fornecida diariamente. A quantidade de gordura deve depender das necessidades energéticas, tendo em conta o ganho de peso adequado, sendo mais relevante o consumo de ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa - ácido docosahexaenóico (DHA) e ácido eicosapentaenóico (EPA). Estes são ácidos gordos ómega-3 fundamentais para a modulação da inflamação e para o desenvolvimento do sistema nervoso central e da retina do feto. No entanto, deverão evitar-se as variedades de peixe com teor mais elevado de mercúrio (peixe-espada, atum fresco, cavala) e preferir peixes de menor teor, como a sardinha e outros peixes pequenos de água fria. Também há alimentos de origem vegetal ricos em ómega-3 como a linhaça, a chia e os frutos oleaginosos. Na gravidez aumentam as necessidades de ácido fólico, vitamina C, ferro, iodo e cobre. A maioria das necessidades nutricionais descritas podem ser asseguradas se a mulher grávida seguir os princípios de uma alimentação saudável, mas a suplementação também tem um papel importante nesta fase.

LACTAÇÃO

No período de lactação as necessidades energéticas e de alguns nutrientes também estão aumentadas. Quando a lactante tem um estado nutricional adequado, a qualidade do seu leite será elevada, mas o leite materno mantém a adequação nutricional para o lactente, mesmo em situações extremas. Mulheres saudáveis podem perder até 0,5 kg por semana após o parto, através da restrição energética e do aumento da atividade física, mantendo a qualidade nutricional do seu leite. Contudo, uma restrição energética excessiva pode levar à diminuição da produção láctea. Em termos energéticos, as recomendações são de um acréscimo de 500 kcal por dia, face às necessidades de base, para as mulheres que amamentam exclusivamente durante os primeiros 6 meses (semelhante ao terceiro trimestre de gravidez). A ingestão de água durante a lactação deve compensar a produção de leite, com mais 600 a 700 mL de água/ dia. Também as necessidades de zinco durante a lactação são superiores às da gravidez. Está aconselhada a suplementação de vitamina D, crucial para prevenção do raquitismo, e de iodo, importante para o neurodesenvolvimento do bebé. Durante a lactação é importante não exceder o consumo de dois cafés por dia, evitar alimentos com cafeína e eliminar bebidas alcoólicas. A OMS considera que a abstinência de álcool deve ser total tanto durante o período de gravidez, como no de lactação.

MENOPAUSA

A menopausa é uma fase da vida da mulher na qual ocorrem alterações hormonais como a redução dos níveis de estrogénio, resultando no aparecimento de picos de calor, pele seca, aumento do risco de osteoporose, abrandamento do metabolismo, aumento do risco de excesso de peso e obesidade, depressão e outras doenças metabólicas e cardiovasculares. O aporte de alimentos ricos em fitoestrogénios (isoflavonas) como a soja, as ervilhas, o feijão, e as sementes de linhaça e de sésamo, devido à sua semelhança estrutural com o 17- β -estradiol que lhes confere atividade estrogénica, ajudam a atenuar alguns dos sintomas da menopausa. Também é importante garantir um aporte adequado de: vitamina C para reforçar o sistema imunitário; vitamina E, antioxidante que ajuda a prevenir ou atrasar o envelhecimento e o aparecimento de doenças neurológicas; ómega-3 que ajudam a reduzir a inflamação do organismo e a prevenir doenças cardiovasculares; cálcio e vitamina D, essenciais para a saúde dos dentes e ossos e para a prevenção de osteopenia e osteoporose, que são doenças comuns na menopausa; e de triptofano, um aminoácido essencial que participa da produção de serotonina, melatonina e niacina, promovendo uma melhor disposição e aumentando a sensação de bem-estar. Também é de salientar a importância de uma hidratação adequada e do consumo de fibra, para prevenir a obstipação e controlar os níveis de açúcar e de colesterol no sangue.





Maria Antónia Frasquilho
Médica psiquiatra

A DEPRESSÃO NA MULHER E O RISCO CARDIOVASCULAR

O título do artigo que solicitado requer um introito. A temática de demarcação binária de género é hoje em dia polémica. Simone de Beauvoir já em 1940 afirmava que ninguém nasce mulher; torna-se mulher. Mais recentemente argumenta-se contra o estereótipo da categoria fixa homem-mulher e apela-se ao integrar nas análises a lógica de mudança e pluralidade. O facto é que o ser humano nasce dotado de certas características biológicas que o enquadram neste ou naquele sexo. E esse hardware biológico tem impacto em múltiplos domínios da saúde. Bem sabemos que só por si o sexo não determina a identidade de género. Mas mais uma vez, é necessário assumir que uma série de representações sociais aguardam aqueles que nascem, neste caso meninas. Essas expectativas condicionam o percurso de cada uma, primeiro de fora para dentro - as experiências que nos permitem e mais tarde, de dentro para fora, ou seja, as escolhas que se fazem. Todas constituem padrões de formatação.

As identidades são características fundamentais da experiência humana pois veiculam a constituição como sujeitos no mundo familiar e social. Os papéis comportamentais que se virão a assumir dependem do modo como cada um se reconhece e é reconhecido. O que se sente e pensa é assim condicionado. Posto isto, concentremo-nos no cisgénero, ou seja, pessoa que tem a sua identidade ou vivência de género compatível com o género/sexo que lhe foi reconhecido ao nascer e discorrer sobre a depressão na mulher. Em Portugal cerca de 8% da população sofre de perturbação depressiva. A depressão é a segunda causa de carga global de incapacidade e custos associados. A perturbação depressiva não é simples

tristeza, uma melancolia passageira, questão de preguiça. Há critérios diagnósticos médicos específicos para este diagnóstico. A investigação indica que a prevalência da depressão é superior em mulheres, principalmente as que vivem em áreas urbanas, com níveis escolaridade e sócio-económicas mais baixos, e com comorbilidades, entre as quais hipertensão e diabetes. Contudo, as taxas de suicídio são menores nas mulheres. Os determinantes da saúde são amplos no espectro biopsicossocial e contemplam a já descrita tese da identidade de género. Quanto à biologia, configura-se: as oscilações hormonais têm impacto na saúde mental. O estrogénio tem um efeito protetor, mas quando os níveis baixam, nomeadamente na perimenopausa, a ansiedade e a depressão aumentam (a incidência de depressão é muito superior nas mulheres entre os 40 e 50 anos). A



perturbação pré-menstrual e a depressão pós-parto são outros exemplos. Num estado inflamatório, por meio do estudo da endotoxina evidenciou-se que no cérebro das mulheres há maior redução de actividade na área de processamento de recompensa, pelo que são mais vulneráveis à anedonia (falta de prazer). A genética molecular também indicia diferenças entre os sistemas transportadores e receptores de serotonina e dopamina que vulnerabilizam a mulher à depressão. De igual monta, em termos de desencadeadores e agravantes da depressão, surgem a epigenética, os factores evolutivos, de contexto e estilo de vida. Nas últimas décadas, no mundo desenvolvido ocorreram fortes mudanças no papel da mulher na família e na sociedade. Mas, numa análise mais fina: a falta de equidade permanece. Ou seja, essas conquistas nos papéis socioeconómicos foram significativamente à custa de acumulação de exigências. É certo que a mulher se afirmou, desconfinou das tarefas restritas ao lar, contribuiu a par do homem no trabalho, e em todas as obrigações sociais, contudo acumula na invisibilidade as responsabilidades dos papéis tradicionais femininos; os derivados da maternidade e de cuidadora. Pela realização desse útil esforço adicional raramente obtém compensação financeira ou reconhecimento. Numa sociedade de competição e aceleração aumentam os casos de despedimento após o parto, seleção negativa no acesso a emprego e cargos de topo. Aquando de reestruturações são as mulheres as primeiras a serem descartadas. Logo, a mulher continua em séria desvantagem em termos de equidade. Isto é um stressor e um risco para a doença. Nos países menos desenvolvidos persiste a menorização da mulher no acesso a pré-requisitos básicos para a saúde, a

escolaridade, a experiências que possam veicular promoção. A subordinação da mulher ao poder patriarcal perdura, marcada por férreos ditames de aquiescência desde fases precoces da vida. A desigualdade salarial com mais baixos rendimentos mantém-se, o encerrar de oportunidades de acesso a cargos decisórios, a participação social e política são miragens. Ou seja, impera a dependência forçada, a privação e o não reconhecimento do mesmo nível de dignidade e autonomia. A violência sobre a mulher é um facto. Desde castrações sexuais, repressão da

sexualidade, abusos físicos e psicológicos, violações. Questões culturais são chamadas a justificar essas desvantagens. Em momentos de crise grave, conflitos civis, guerra as principais vítimas de stress são as mulheres. Expostas aos mesmos traumas delas se espera a passividade no sofrimento e a manutenção das tarefas cuidadoras em condições limite. Elas são as populações deslocadas, são o alvo de retaliação, rapto, violações em massa, em casos extremos. O impacto mental a curto, médio e longo termo dos factores de risco acima mencionados ainda está por precisar,

mas é sabido que é severo. A depressão, a ansiedade, os quadros somáticos, entre os quais os cardiovasculares estão correlacionados significativamente com a gravidade e duração da exposição aos diferentes tipos de riscos, sendo uns eventos de vida mais traumáticos do que outros. Outros discriminadores de género são o grau de protecção garantido pelas políticas intersectoriais, o tipo de acesso aos cuidados de saúde e a qualidade de resposta dos mesmos. O chamado "viés de género" explana que a nível global: as queixas das mulheres são mais subvalorizadas; que as políticas mesmo que contemplem a protecção da mulher não são aplicadas com rigor; e que as necessidades das mulheres, principalmente no que concerne a questões de abuso e violência, não são colmatadas, verificando-se um hiato profundo nesta matéria.

Os estereótipos de género não poupam os serviços de saúde. As mulheres procuram mais os serviços de saúde informais ou indiferenciados. Têm mais facilidade em partilhar problemas emocionais, mas estes são mais vezes não detetados pelos profissionais. A comunicação entre o profissional de saúde e a mulher é mais de estilo autoritário ou infantilizante. São enviadas menos vezes para os cuidados especializados. Em termos de serviços de saúde mental comprova-se que para problemas idênticos, as mulheres são mais medicadas, menos internadas e têm altas mais precoces. Em conclusão, a qualidade da resposta face aos problemas de depressão e saúde estão aquém do que recomenda a boa praxis. Mantém-se um tremendo hiato, mas também discriminação negativa no acesso ao tratamento por parte das mulheres nos países menos desenvolvidos. Em geral, a violência e a sua relação com perturbações da saúde é também mal identificada, raramente perguntada e frequentemente silenciada. Tudo isto ao criar sentimento de perda, humilhação, necessidade de repressão emocional, desesperança e trauma pode predizer depressão.

A depressão e os seus congéneres - angústia, ansiedade, stress correlacionam-se com o estado inflamatório, hipertensão arterial, diabetes, e geram um conjunto de alterações comportamentais também propícias à ocorrência de doença cardiovascular e à inoperância no seu controlo.



SEXUALIDADE & CORAÇÃO: A MENOPAUSA NÃO TEM DE SER UM BICHO DE SETE CABEÇAS

Maria do Céu Santo

Ginecologista-obstetra com pós-graduação em Antienvhecimento

A menopausa ocorre entre os 45 e os 55 anos, sendo que na população portuguesa ocorre, em média, entre os 51-52 anos.

Por volta dos 48 anos, normalmente dois anos antes da menopausa, começa a dar-se, em várias mulheres, a perimenopausa, ou seja, a pré-menopausa. Nesta fase começam a surgir alguns sinais físicos como afrontamentos, sono fracionado, ciclos menstruais desregulados, lapsos de memória, aumento de peso, incontinência urinária, e alguma secura vaginal, associada a desconforto nas relações sexuais. Muitos destes sintomas desaparecem, estando presentes apenas durante um período relativamente curto.

Nestes dois a três anos que antecedem a menopausa, as mulheres têm uma alteração hormonal semelhante à sentida na adolescência e, por vezes, verifica-se também um aumento da libido. É preciso que as mulheres estejam atentas a estes sinais, pois até aquele colega de trabalho que não suscitava interesse nenhum, de repente de sapo passa a príncipe que lhes apareceu à frente, e algumas relações podem sofrer abalos e até terminar, devido a estas paixões esporádicas que não têm qualquer base amorosa ou senti-

mental, mas puramente hormonal.

Atualmente, veem-se muitas mulheres com 40 anos assustadas com os sintomas da menopausa. Claro que é muito importante o estilo de vida que as mulheres têm, mas a menopausa precoce está intimamente associada a um choque emocional, como a morte de um familiar próximo ou uma situação de desemprego. Há também mulheres que se preocupam bastante com o surgimento da menopausa ainda antes da altura devida, tendo em conta a associação negativa que a nossa sociedade atribui à passagem do tempo, como o surgimento de doenças e a perda de faculdades.

Neste momento existem cerca de dois milhões de mulheres a passar pela menopausa, e felizmente que a idade da menopausa não corresponde à idade da reforma, e defendo esta posição pois por norma na idade da menopausa a mulher está mais cansada, desmotivada e com alguma depressão, também em parte resultante da falta de repouso de qualidade. Estando a mulher ainda em idade ativa, a obrigatoriedade de cumprir horários e fazer as suas atividades com um ritmo diário regular, tende a passar esta fase de um modo mais equilibrado. Nesta fase estão a dar-se alterações hormonais e

não é só a nível psicológico, mas também a nível biológico. Tendo em conta a baixa de estrogénios, as mulheres devem sobretudo munir-se de vários objetivos que as façam manter-se ativas, de modo a ultrapassar este processo com maior facilidade e leveza.

Quem me envia mais doentes é o Dr. Google, por isso o meu principal conselho para as pessoas no geral, e aqui as mulheres em particular, é que não devem absorver tudo o que consomem online. Analisem aquilo que leem e tentem não se deixar preocupar de forma desnecessária, pois habitualmente esses conteúdos nem têm significado científico. Na menopausa, em algumas situações clínicas pode haver a necessidade de terapêutica hormonal de substituição, mas não é necessária em todos os casos. Deste modo deixo algumas dicas, divididas por tópicos, com o intuito de ajudar as mulheres a passarem por esta fase da forma mais tranquila e relaxada possível.

Alimentação equilibrada

A maioria das pessoas almoça alguma coisa rápida, como uma sandes, não fazendo uma adequada reposição dos níveis nutricionais, o que leva a algum aumento do peso e dos níveis



TENDO EM CONTA A BAIXA DE ESTROGÉNIOS, AS MULHERES DEVEM SOBRETUDO MUNIR-SE DE VÁRIOS OBJETIVOS QUE AS FAÇAM MANTER-SE ATIVAS, DE MODO A ULTRAPASSAR ESTE PROCESSO COM MAIOR FACILIDADE E LEVEZA

de stress. Uma dica que deixo é passarem a levar lanches para o trabalho, para poderem ir comendo com regularidade e de um modo mais saudável.

Exercício físico

Não é qualquer tipo de exercício que é aconselhado, pois exercícios de alto impacto são completamente desaconselhados na medida em que vão ter muito mais dores.

As mulheres devem fazer principalmente alongamentos, caminhadas e através de modalidades como Yoga ou Pilates. É também desaconselhada a corrida, tendo em conta a tendência aumentada do surgimento de osteoporose, fazendo com que os ossos estejam mais fragilizados e as vértebras maior tendência a fazer mais colapso, e as mulheres chegam a reduzir cinco centímetros de altura.

Meditação e Vitamina D

É importante saber dizer NÃO, pois as mulheres, especialmente nesta fase, tendem a querer fazer muita coisa ao mesmo tempo e a sentirem-se mais cansadas. Esse desgaste causa lapsos de memória que geram ainda mais stress que é completamente desnecessário, pois só torna as mulheres mais inseguras.

A redução dos níveis de stress tem um efeito benéfico também na fase da menopausa, por isso é muito aconselhada a prática da meditação, de forma a aumentar o relaxamento do organismo e equilíbrio mental. Também as caminhadas ao sol são recomendadas, com impactos positivos a nível cerebral e, consequentemente, a nível orgânico.

Banhos de imersão e “escaldão nos pés”

As mulheres devem tomar um banho de imersão antes do jantar, de cerca de 20 minutos a meia hora. Atenção, se tiverem muitas varizes nos membros inferiores não devem utilizar a água tão quente, ou devem colocar as pernas fora da banheira. Devem ainda permanecer em casa imediatamente após o banho, pois a mudança de temperaturas resultante de uma vinda à rua pode provocar uma contratura muscular.

Num curso que fiz no Japão sobre a menopausa to-meí ainda conhecimento dos chamados banhos de “escaldão nos pés”, antes de ir dormir. Deve ser feito uns 5-10 minutos antes de ir para a cama, deve pôr os pés em água quente. Segundo alguns estudos, é nos pés que se encontram os principais pontos de acupuntura, facilitando o relaxamento. De um ponto de vista científico, há uma dilatação sanguínea que melhora a qualidade do sono.

Vestuário

Tendo em conta o aumento dos episódios de afrontamentos nesta fase da vida, aconselho a que as mulheres optem por se vestir “por camadas”, permitindo que tenham a possibilidade de vestir ou despir peças de roupa conforme lhes for mais confortável, tendo em conta a sua temperatura corporal.

Sexualidade

A secreta vaginal também costuma ser um problema nesta fase, estando também associada, muitas vezes, à diminuição do desejo e da libido. Aconselho, por isso, a utilização de um lubrificante vaginal para contrariar esta tendência. Atualmente, a oferta é tão variada e já existem até lubrificantes à base de água, que permitem a prática de sexo oral sem qualquer inconveniente. Os homens não são analgésicos, por isso se sentir dores de cabeça tome um paracetamol e deixe-se disfrutar deste momento que só lhe trará benefícios – quer para a sua saúde, quer para a vida amorosa com o/a seu/ sua parceiro/a. Até porque sendo o sexo também uma atividade física, quanto mais vezes fizer, mais vontade terá de fazer.

Incontinência urinária

A incontinência urinária pode também surgir por volta dos 50 anos de idade, mas com a prática de exercícios de Kegel, que se caracterizam pela contração dos músculos do pavimento pélvico, da entrada da vagina, como se tivessem vontade de urinar e não pudessem. Podem fazê-lo cinco vezes em pé e cinco vezes deitadas, com objetivo de fortalecer os músculos da uretra e da vagina, que com a menopausa perdem alguma da sua elasticidade.

Repouso

É recomendado que as mulheres antes de ir dormir leiam um livro ou assistam a vídeos calmantes, mas nunca nada com demasiada ação ou muito estimulante, para não estar a ativar ainda mais as conexões cerebrais, perturbando ainda mais o sono. É também aconselhado que o quarto esteja completamente escuro e sem barulho.



EXERCÍCIO FÍSICO.

Gravidez e pós-parto são “janela de oportunidade” para adoção de estilo de vida mais saudável



Tatiana Dominguez
Mestre em Exercício e Saúde Pós-Graduação em Prescrição de Exercício na Gravidez e Pós-Parto Responsável Técnica do Centro Pré e Pós-Parto (CPPP)

“A gravidez e o pós-parto são fases únicas, em que a mulher está mais motivada para adotar estilos de vida mais saudáveis”. Quem o diz é a Mestre em Exercício e Saúde, Tatiana Dominguez, que, em entrevista à nossa revista, partilha algumas dicas para combater o sedentarismo, salientando as mais-valias para a saúde de uma prática regular de exercício físico.

Quais são as vantagens da prática de exercício físico durante a gestação?

Todas as mulheres sem contraindicação devem ser fisicamente ativas durante a gravidez. Os benefícios da prática de atividade física nesta fase específica estão muito relacionados com a qualidade de vida da mulher grávida, nomeadamente: prevenção do excesso de peso materno, da macrossomia fetal, da diabetes gestacional, da pré-eclampsia, redução da dor músculo-esquelética e ainda diminuição de complicações físicas e psicológicas após o parto. O exercício físico durante a gestação tem vindo a ganhar cada vez mais interesse, não só por ser uma intervenção não-farmacológica que reduz o risco de várias complicações na gravidez, como também por ser uma fase da vida em que a mulher está mais motivada para adoptar estilos de vida mais saudáveis.

Considera que ainda existem mitos e receios no que respeita à prática de exercício físico na gravidez?

Existem sempre muitos receios, principalmente

em mulheres grávidas que estejam sem qualquer atividade física no momento em que engravidam. Nas recomendações atuais, caso estejamos no primeiro trimestre sem atividade física anterior à gravidez, a grande maioria dos profissionais de saúde pede para aguardar pelo fim do primeiro trimestre. Já as mulheres ativas que tenham uma

prática de exercício anterior à gravidez, podem e devem ser incentivadas a continuar o mesmo durante o primeiro trimestre de gestação.

Que tipo de exercícios são indicados e contraindicados para a mulher no pré-parto?

Existem diretrizes internacionais para o exercício durante a gravidez que

devem ser consideradas na implementação de qualquer programa de exercício físico.

As principais recomendações são que as mulheres grávidas devem acumular pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada. A atividade física deve ser acumulada durante um mínimo de três dias por semana, no entanto, ser ativo todos os dias é incentivado. As mulheres ativas podem manter ou adaptar a sua rotina de exercícios entre quatro a cinco vezes por semana (mínimo três vezes por semana), em sessões de 30 minutos ou mais tempo.

O tipo de exercício praticado deve ser alterado entre aeróbico e de força muscular, assim como yoga e alongamentos, incluindo exercícios de reforço da musculatura pélvica.

De uma forma geral, os exercícios recomendados são aqueles que envolvem grandes grupos musculares e aqueles que exercem menor pressão nas articulações, como caminhar, nadar, andar de bicicleta

NA GRAVIDEZ

Exercícios recomendados:

São aqueles que envolvem grandes grupos musculares e aqueles que exercem menor pressão nas articulações, como caminhar, nadar, andar de bicicleta estática e alongamentos.

Exercícios mais contraindicados:

São exercícios que envolvam impacto, risco de queda, aumento de pressão intra-abdominal e todos os que sejam realizados em altitude ou em profundidade.



estática e alongamentos. Os exercícios mais contraindicados são exercícios que envolvam impacto, risco de queda, aumento de pressão intra-abdominal e todos os que sejam realizados em altitude ou em profundidade.

Mesmo que não queira ou não possa treinar regularmente, que pequenos exercícios/estratégias pode uma mulher grávida incluir no seu dia a dia para combater o sedentarismo?

Os exercícios mais indicados para quem não treina de forma regular são as caminhadas ou exercício de baixo impacto com bicicleta (estática) ou nadar. As mulheres sedentárias (sem contraindicações) são aconselhadas a iniciar com 15 minutos, três vezes por semana, e a ir progressivamente aumentando até aos 30 minutos todos os dias.

Que mais-valias decorrem da prática de atividade física regular na fase de pós-parto?

O pós-parto é a última etapa do ciclo gravídico-puerperal. Muitas das mudanças fisiológicas e morfológicas da gravidez persistem para além das quatro a seis semanas após o parto.

A atividade física pode ser retomada após a gravidez, no entanto deve ser feita de forma gradual, assim como os exercícios para o pavimento pélvico podem ser iniciados no pós-parto imediato.

O exercício físico pode ser iniciado quatro a seis semanas após um parto vaginal normal, ou cerca de oito a 10 semanas após um parto por cesariana (sempre com autorização médica). Mulheres que faziam exercício de forma mais rigorosa antes e durante a gravidez podem retomar essa prática mais cedo. O exercício leve a moderado no pós-parto é importante para o retorno ao índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional.

O pós-parto é um momen-

to único da vida de uma mulher para se reforçar um estilo de vida mais saudável, principalmente porque o nível de participação das mulheres em programas de exercício diminui de forma significativa após o parto, levando frequentemente ao sobrepeso e à obesidade.

Quais as contraindicações no que concerne à prática de exercício físico na fase imediata do pós-parto?

As contraindicações são idênticas às da gravidez, nomeadamente tudo o que envolva impacto, ou qualquer movimento que proporcione desconforto nos músculos do pavimento pélvico, ou na zona da cicatriz (em caso de parto por cesariana), assim como exercícios que aumentem a pressão intra-abdominal. Tanto na gravidez como no pós-parto existem alterações fisiológicas e morfológicas na vida de uma mulher. A consciência desta realidade por parte dos profissionais pode marcar a diferença numa sociedade onde cada vez mais se sofre de sedentarismo.

A prática de exercício regular é aconselhada a todas as mulheres e vai contribuir de uma forma determinante para uma gravidez saudável e para a recuperação pós-parto, fazendo-se a pouco e pouco uma reintegração na vida diária, de acordo com as expectativas individuais de cada mulher.

EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ

Contraindicações absolutas

- Ruptura de membranas
- Hemorragia vaginal inexplicada
- Placenta prévia após as 28 semanas
- Pré-eclampsia
- Insuficiência cervical
- Restrição de crescimento fetal
- Diabetes Mellitus Tipo I não controlada
- Hipertensão Arterial não controlada
- Patologia tiroideia não controlada
- Patologia respiratória, cardiovascular ou sistémica grave

Contraindicações relativas

- Abortos de repetição
- Hipertensão gestacional
- Antecedentes de parto pré-termo
- Anemia sintomática
- Má-nutrição
- Distúrbio alimentar
- Gravidez gemelar após as 28 semanas
- Outras condições médicas significativas



Alterações Climáticas e Saúde Cardiovascular



José Coucello
Cardiologista
e Presidente da
Delegação
Algarve da FPC

O planeta Terra durante a sua evolução sofreu inúmeras alterações climáticas que condicionaram a existência de diferentes formas de vida, extinguindo umas e preservando outras. Recentemente e desde que existem registos (meados de 1840) verifica-se que as alterações climáticas têm sido mais frequentes, mais intensas e mais rápidas. Estas alterações têm sido traduzidas por fenómenos extremos com maiores e mais severas consequências. Um desses fenómenos tem sido as “ondas de calor”. As ondas de calor têm consequências diretas na saúde da população assim

como indiretas condicionando potenciais disrupções dos serviços de saúde, energia, transporte, fornecimento de água. Em diferentes zonas do globo é posta em causa a segurança alimentar e a subsistência.

Entre 1998 e 2017 mais de 166.000 pessoas morreram devido a ondas de calor, incluindo mais de 70.000 que morreram durante a onda de calor de 2003 na Europa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que entre 2030 e 2050 as alterações climáticas sejam responsáveis por cerca de 250.000 mortes por ano, por desnutrição, malária, diarreia e stress térmico. ⁽¹⁾

TEMPERATURA E SISTEMA CARDIOVASCULAR

O calor e o frio extremo assim como as mudanças repentinas na temperatura e humidade podem ter efeitos cardiovasculares adversos, e levar a resultados fatais e não fatais. ⁽²⁾

As lesões podem ser agudas ou crónicas. Quando o calor excede a capacidade de resposta do organismo, desencadeia-se uma cascata de alterações fisiopatológicas que conduzem a alterações estruturais e funcionais cardíacas e vasculares com consequentes lesões e eventualmente a morte.

Com o objetivo de perder calor há uma ativação das glândulas sudoríparas e dilatação das artérias super-

ficiais da pele. Esta perda de líquidos pela sudorese conduz eventualmente à desidratação, hipotensão, maior viscosidade do sangue e maior risco de acidentes cerebrovasculares (AVC), enfarte agudo de miocárdio (EAM), arritmias malignas e fenómenos de trombo-embolismo. ⁽³⁾ O próprio stress térmico provoca lesões da parede das artérias, o endotélio. A disfunção endotelial, provoca um aumento de coagulabilidade do sangue, vasoconstricção e uma resposta inflamatória sistémica. A nível do intestino há maior risco de passagem de bactérias para a circulação com inflamação sistémica (sepsis) e lesões multi-órgão.

CONSEQUÊNCIAS CARDIOVASCULARES

As alterações climáticas são fatores de risco importantes para os acidentes cardiovasculares, incluindo a morte, o EAM e o AVC. ⁽⁴⁾

Num estudo recente, efetuado na Alemanha, foi observada uma relação significativa entre o calor e a ocorrência de EAM, com aumentos significativos do risco de eventos totais, não fatais e recorrentes no período entre 2001 e 2014 em comparação com os 13 anos anteriores. ⁽⁵⁾ Na maioria dos estudos verifica-se um aumento do risco em doentes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial (HTA). ⁽⁶⁾



POLUIÇÃO E SISTEMA CARDIOVASCULAR

O risco crescente de eventos naturais agravados pelo aquecimento global, como incêndios florestais, erupções vulcânicas e tempestades de poeira contribuem para um maior número das chamadas “partículas finas”, que constituem um dos maiores contribuintes para a poluição do ar. ⁽⁷⁾ A poluição do ar está associada a cerca de 8.8 milhões de mortes anuais em todo o mundo e são as causas cardiovasculares as mais frequentes.

Os mecanismos são semelhantes aos do stress térmico: a inalação das “partículas finas” desencadeia stress oxidativo, disfunção do endotélio e inflamação que aumentam o risco de acidentes agudos como o EAM, AVC e fenómenos de trombo-embolismo, como também condiciona patologia crónica como a aterosclerose e a insuficiência cardíaca. ⁽⁸⁾

Dois a quatro dias de exposição à poluição será suficiente para se verificar um aumento do risco de EAM. ⁽⁹⁾

OS MAIS VULNERÁVEIS

As crianças, os idosos, os portadores de doenças cardiovasculares em particular os doentes com DM, doença coronária, arritmias e insuficiência cardíaca, insuficientes renais e os doentes com patologia respiratória são mais vulneráveis.

Especial atenção para os pacientes medicados com fármacos cardiovasculares que poderão necessitar de ajuste de dosagem. Também são vulneráveis os doentes imuno-deprimidos, os mais pobres, com deficit alimentar ou que não têm acesso a água. Aqueles que por razões económicas não se conseguem defender dos fenómenos térmicos, com habitações adequadas e ar condicionado são também vulneráveis.

O FUTURO JÁ AGORA

Apesar de existirem “ilhas de ceticismo”, este assunto é uma preocupação global. A OMS recentemente publicou um artigo no seu site “Climate change - one of the biggest global health threats of this century”. ⁽¹⁰⁾

Como exemplo da importância e da necessidade de resposta ao problema refira-se que na faculdade de medicina da universidade do Colorado foi criada uma disciplina de “Clima e Saúde” e em 2017 foi implementada, sobre o mesmo tema, a primeira bolsa de educação médica; este ano de 2022, será inaugurado o “Diploma em Medicina Climática” para prestadores de cuidados de saúde, o primeiro do género numa faculdade de medicina. ⁽¹¹⁾ As medidas destinadas a limitar os gases com efeito de estufa terão um efeito positivo na poluição atmosférica e no aquecimento global e atenuarão os efeitos negativos para a saúde pública das alterações climáticas. ⁽¹²⁾

Bibliografia

1. https://www.who.int/health-topics/heat-waves#tab=tah_1 | 2. Eur Heart J. 2017 Apr 1;38(13):955-960 | 3. N Engl J Med. 2002; 346(25):1978-1988 | 4. Int J Cardiol. 2019 Nov 1; 294:1-5 | 5. European Heart Journal (2019) 40, 1600-1608 | 6. Nature Reviews Cardiology volume 18, pages1-2 (2021) | 7. Environ Sci Technol 2017; 51:13545-67 | 8. Heart. 2022 Jan 24; heartjnl-2021-319844 | 9. Eur J Prev Cardiol. 2021 Oct 25;28(13):1435-1444 | 10. J Intern Med. 2022 Feb 9 | 11. <https://www.who.int/multi-media/details/climate-change---one-of-the-highest-global-health-threats-of-this-century> | 12. <https://www.coloradomv.org/blog/teachers/jay-lemery/> | 13. Eur Heart J. 2017 Apr 1;38(13):955-960





Coração no Feminino! Cuide do seu! Fale com o seu farmacêutico!



Sofia Oliveira Martins

Professora da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
Consultora Científica da Rede Elo Farma



Quando falamos em "saúde da mulher", pensamos habitualmente em saúde ginecológica, saúde da pele, mas raramente nos lembramos da saúde cardiovascular. Ora já lá vai o tempo em que as doenças

cardíacas eram doenças essencialmente masculinas, em que as mulheres não eram grupo de risco para este tipo de doenças... esse paradigma mudou e por diversas razões.

As mulheres passaram a ter uma crescente ocupação no mercado de trabalho, além da adoção de estilos de vida agitados e associados, muitas vezes, ao tabagismo, a uma alimentação menos saudável e ao uso de pílula anticoncepcional. Estes são apenas alguns dos fatores que tornaram as mulheres mais suscetíveis a eventos cardíacos.

Apenas alguns (poucos) dados para nos convencer que o coração das mulheres tem de ser cuidado, de forma atenta. As doenças cardiovasculares são hoje em dia uma das principais causas de morte prematura entre as mulheres. De acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, todos os anos há cerca de mais 4 mil mulheres a morrerem de doenças cardiovasculares do que os homens, ultrapassando em nove vezes os números de óbitos por cancro da mama!

As principais causas de morte são o

enfarte agudo do miocárdio (vulgarmente conhecido como ataque cardíaco) e o acidente vascular cerebral (AVC). São as mesmas causas que nos homens, mas os sintomas são, no caso das mulheres, muitas vezes subvalorizados, apresentando sinais diferentes dos conhecidos na população masculina.

Tomemos o exemplo do enfarte do miocárdio: nos homens, o enfarte do miocárdio manifesta-se habitualmente de uma forma exuberante, com dor no peito, que pode irradiar para os membros superiores. Nas mulheres, o enfarte frequentemente provoca sintomas mais inespecíficos como dor epigástrica (estômago), náuseas e vômitos, assim como fadiga intensa. Estes sintomas podem facilmente ser confundidos com outras patologias e levar a que o diagnóstico seja tardio e os sinais de alerta desprezados.

Então, e os fatores de risco? A grande maioria são comuns aos dois sexos: hipertensão, colesterol em excesso, e diabetes. Alguns, como a obesidade, são mais preocupantes na mulher, por se tratar de fenómenos diferentes. Finalmente existe um conjunto de fatores de risco que são próprios do sexo feminino: menopausa precoce, alterações hormonais pós-menopausa, gravidez e contraceção oral.

É assim, na mulher, o enfarto do miocárdio tem pior o prognóstico e as complicações graves são mais frequentes, sobretudo à medida que a idade avança.

E os AVC's? Neste caso, já são mais frequentes nas mulheres do que nos homens. O risco de AVC aumenta durante a gravidez, com a toma de contraceção oral e nas alterações hormonais pós-menopausa. Os sintomas nestes casos são semelhantes nos dois sexos, mas a frequência já não.

Assim, é necessário atuar, se possível antes de aparecerem os sintomas. Por isso é necessário prevenir - ter uma alimentação saudável (rica em vegetais e privilegiando o consumo de gorduras não saturadas, como o azeite, e pobre em sal para controlar/prevenir a hipertensão), praticar exercício físico e deixar de fumar - são os três pilares da prevenção das doenças cardíacas particularmente importantes

para todas as mulheres.

Com a idade, aliás como para quase todas as doenças, a probabilidade de doença cardíaca aumenta, pelo que a identificação e tratamento dos fatores de risco devem ser uma prioridade e um cuidado que a mulher merece! A realização de análises de rotina (glicemia e colesterol, por exemplo) e monitorização do excesso de peso e da pressão arterial são especialmente recomendados a partir dos 60 anos. Trata-se normalmente, de controlos que podem ser realizados na sua Farmácia. Fale com o seu Médico ou o seu Farmacêutico sobre a sua saúde cardíaca! Porque, como Mulheres, dedicamos grande parte da nossa vida a cuidar dos outros, cuide também do seu coração, ele merece!



Sabia que pode contribuir sem qualquer encargo ou perda de benefício fiscal?

Ajudar MUITO Custa POUCO

CONSIGNE 0,5% DO SEU IRS à
Fundação Portuguesa de Cardiologia

A sua contribuição pode fazer toda a diferença para continuarmos a nossa missão e ajudar os corações que mais precisam.

Como pode fazê-lo? É muito simples:

Modelo 3 Quadro 11 ► NIF 500 936 994

Ajude-nos a chegar a mais corações!

NOVO ECOPACK

<60% DE PLÁSTICO
DO QUE 1 GARRAÇÃO 5,4L



LUSO