

As Doenças da Civilização

Por



<http://www.emforma.net>

Publicado em 21 de Fevereiro de 2012

EmForma.net

Todos os direitos reservados (C) EmForma.net 2012

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação deve ser reproduzida ou armazenada com o intuito de propagação, sobre qualquer forma ou feitio (electronicamente, mecanicamente, fotocopiando, filmando, etc), sem a permissão explicita do seu autor.

Esta publicação não tem como objectivo diagnosticar, tratar, curar ou prevenir qualquer doença. Se não tem a certeza de poder tomar suplementos alimentares ou seguir algum plano alimentar aqui descrito então consulte o seu médico antes de o fazer.

Índice Geral

[Parte 1 - Calvíce](#)

[Parte 2 - Acidente Vascular Cerebral](#)

[Parte 3 - Osteoporose](#)

[Parte 4 - Depressão](#)

[Parte 5 - Doença de Alzheimer](#)

[Parte 6 - Asma](#)

[Parte 7 - Doenças Cardiovasculares](#)

[Parte 8 - Síndrome Metabólica](#)

[Parte 9 - Cancro](#)

[Parte 10 - Aterosclerose](#)

[Parte 11 - Cirrose Hepática](#)

[Parte 12 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica](#)

[Parte 13 - Obesidade](#)

[Parte 14 - Inflamação Crônica da Parede Intestinal](#)

[Parte 15 - Diabetes Tipo 2](#)

Calvíce

A [queda de cabelos](#) é um problema que tanto afeta a homens como a mulheres em diversas fases da vida, podendo ocorrer pelos mais variados motivos, tais como doenças, medicamentos, agressões químicas e carência de nutrientes, entre outros. No entanto, a calvície propriamente dita não se deve à queda de cabelo normal, mas é restrita àquelas pessoas com predisposição genética para tal. Apesar de a calvície masculina e a feminina terem a mesma causa, estas manifestam-se de formas diferentes.

Na verdade, cada fio de cabelo tem um ciclo de vida que dura muitos anos. Durante esse ciclo, o fio de cabelo passa por fases de crescimento, “dormência” e morte. Além disso, os fios de cabelo que cada um de nós tem na cabeça não estão todos na mesma fase do ciclo ao mesmo tempo. Por este motivo, todos os dias há alguns fios de cabelo que caem, por terem chegado ao fim de seu ciclo.

Quando ocorre queda de cabelo, acima do que seria normal, esse problema deveria ser analisado por um médico, a fim de que possa ser avaliado corretamente. Ele irá observar o cabelo e o couro cabeludo, analisando o histórico do paciente, e poderá solicitar alguns exames relevantes como, por exemplo, taxas de hormonas ou outros dados. Essa avaliação é muito importante para que este possa determinar as possíveis causas da perda dos cabelos e os tratamentos que podem surtir efeito.

Causas

Apesar de o principal fator para a [calvície](#) ser a genética, desengane-se quem pensa que é o único. Outros problemas relacionados com uma alimentação incorreta, ou mesmo com uma higiene inadequada do couro cabeludo, também podem causar a calvície. Além disso, o aumento da oleosidade também pode gerar caspa e descamação no couro cabeludo, e esses também podem ser fatores que levam a queda de cabelo. E existem ainda os factores fisiológicos e emocionais.

Ainda outras causas podem estar relacionadas com o uso excessivo de fixadores, tais como o gel e a laca para o cabelo, o uso contínuo de secadores e os banhos com água muito quente, sendo que estes provocam o aumento da oleosidade que é um dos factores que levam à queda do cabelo. Existem ainda algumas alterações no couro cabeludo, devido a tratamentos no cabelo como pintar, alisar ou fazer permanente, que também são causas da calvície. Além destes, a alteração dos níveis hormonais é um fator que pode levar até mesmo à calvície total.

Existem alguns tratamentos médicos que podem auxiliar a identificar as causas e soluções para a calvície, reduzindo-se assim a queda dos cabelos. No entanto, a calvície é um problema que pode ser adiado mas não pode ser revertido.

Tratamentos

Atualmente existem tratamentos que podem ajudar a controlar ou [suspender o processo da queda dos cabelos](#). O uso desses medicamentos deve ser contínuo já que a causa da queda de cabelo, ou seja, a presença do DHT, não é eliminada, de modo que, se o tratamento for interrompido, o DHT volta a agir. Assim, é necessário que se tenha paciência, pois os resultados demoram um pouco a aparecer. É importante também lembrar que nem todos podem fazer uso dos medicamentos mais indicados, devendo a pessoa ser analisada junto a um médico que lhe dará informações sobre os prós e os contras de cada remédio.

Normalmente, os resultados dos champôs anti-queda são ínfimos, ou nulos, na queda de cabelos, principalmente se for o caso da calvície. No entanto, estes champôs podem ajudar em outros fatores que afetam o couro cabeludo, como a caspa, por exemplo. No entanto, estes não interrompem ou recuperam os fios de cabelo caídos. As melhores formas de tratamento para a calvície são o Propecia (em comprimidos), a loção Rogaine e o Revivogen. Destes três, apenas o Revivogen pode ser usado no tratamento da calvície em mulheres.

Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das causas mais comuns de morte e debilidade crónica no ocidente. Acontece de forma tão repentina que, tão depressa você pode estar se sentindo muito bem como, de repente, pode passar a ter a sensação de ter sido atingido por um raio. Um AVC grave pode mudar abrupta e dramaticamente a vida da pessoa. Ele estrofia e deforma cruelmente a vítima, que pode inclusivamente perder a fala, além de desorganizar as suas emoções, alterar a sua personalidade e a sua capacidade de percepção e lançá-la numa luta aparentemente infundável para recuperar a vida normal para si mesma e para a sua família.

Mas, qual é a causa do AVC? Será que todas as vítimas sofrem os mesmos efeitos? Como é que os sobreviventes enfrentam essa doença? Estas são algumas das perguntas às quais serão dadas as respostas em seguida.

As Causas do AVC

O nosso cérebro é um órgão muito delicado que, apesar de representar apenas 2% do peso do corpo, consegue abrigar mais de dez bilhões de células nervosas, que estão constantemente em comunicação para produzir cada um dos nossos pensamentos, movimentos e sensações. Além disso, o nosso cérebro recebe um suprimento constante de oxigénio e glicose através de um complexo sistema de artérias.

No entanto, quando uma pequena área do cérebro fica sem oxigénio, mesmo que seja apenas por alguns segundos, as delicadas funções neuronais serão prejudicadas. Se a falta de oxigénio durar mais do que alguns minutos, existirão danos cerebrais que vão ocorrendo à medida que as células cerebrais começarem a morrer, junto com as funções que elas controlam. O tecido cerebral sofre ainda outros danos à medida que a privação de oxigénio dispara uma cascata mortífera de reações químicas. Como resultado ocorre um AVC isquémico. Existe também o AVC hemorrágico, que resulta da rutura de vasos sanguíneos, que inundam o cérebro de sangue e cortam os caminhos de conexão. Isso faz com que os fluxos químicos e elétricos para os músculos sejam interrompidos e lesiona o tecido cerebral.

Os Efeitos de Um AVC

Não há dois AVCs iguais, podendo os seus efeitos ser praticamente ilimitados. Embora não exista ninguém que sofra todas as consequências possíveis de um AVC, os seus efeitos podem ir de brandos e quase imperceptíveis a graves e dolorosamente óbvios, sendo a área do cérebro em que o AVC ocorre o que determina quais as funções do corpo que serão prejudicadas.

Um dos problemas mais comuns é a fraqueza ou a paralisia dos braços e das pernas, geralmente limitada a um dos lados do corpo, que é o lado oposto ao lado do cérebro em que o AVC acontece.

Mais de 15% das pessoas que sobrevivem ao AVC acabam por sofrer consequências, tais como episódios de movimentos sem controlo e, em geral, períodos de coma. São também comuns as dores e as alterações nas sensações.

As sequelas de um AVC podem incluir visão dupla e também problemas de deglutição. Além disso, quando os centros sensores da boca e da garganta ficam lesados, as vítimas talvez sofram de outras perdas de dignidade, tais como babar-se. Qualquer um dos cinco sentidos pode acabar por ser afetado, causando-se distúrbios na visão, na audição, no olfato, no paladar e/ou no tato.

Quando ocorre um AVC, são comuns também as mudanças de humor impróprias, os acessos de choro e de riso, a ira extrema, estranhos sentimentos de suspeita e tristeza esmagadora. Ao conviverem com alterações da mente e do corpo, são poucos, se é que há alguns, os que conseguem escapar da sensação de convulsão emocional. Além disso, são também muito comuns o medo e a ansiedade nas vítimas de AVC.

Alguns Sinais de Alerta

Existem alguns sinais que podem alertar a pessoa e quem se encontra próximo da possibilidade de estar a ocorrer um AVC. Alguns desses sinais são:

- Sentir fraqueza de forma repentina, sentir os membros superiores e inferiores dormentes ou paralisados, podendo isso ocorrer também na zona da face. Normalmente ocorre em apenas um dos lados do corpo.
- Ficar repentinamente com a visão anuviada ou turva, especialmente num dos olhos, ou até um episódio de visão dupla.
- Sentir dificuldade em falar ou em entender até mesmo algumas sentenças mais simples.
- Sofrer de tonturas ou perda de equilíbrio ou de coordenação, principalmente se ocorrer combinada com outro dos sintomas já mencionados.

Outros Sintomas Menos Comuns

Há ainda outros sinais que poderão servir de alerta, mas que não são tão comuns:

- Sentir uma repentina, inexplicável e intensa dor de cabeça que muitas vezes é descrita como “a pior dor de cabeça que já tive”.
- Sentir repentinamente náuseas e febre que são diferentes das que ocorrem numa doença virótica pela velocidade de ataque, podendo ser de minutos ou horas, em vez de dias.
- Perder brevemente a de consciência ou ter um período de diminuído estado alerta, tal como um desmaio, confusão, convulsões, coma, etc...

Leve em Conta os Sintomas

Quando alguns dos sintomas já mencionados se manifestam, o paciente deverá dirigir-se o mais rápido possível às Urgências de um hospital. Está provado que, quando um AVC é tratado nas primeiras horas os danos podem ser minimizados.

Às vezes, os sintomas manifestam-se num espaço de tempo muito curto e desaparecem em seguida. Normalmente, esses episódios são conhecidos como ataques isquémicos transitórios, mas estes não devem ser ignorados, pois podem indicar graves riscos de AVC, sendo possível a ocorrência de um AVC pleno em breve. Assim, o médico poderá tratar as causas e ajudar a reduzir os riscos de um futuro AVC.

Por isso, se você sentir algum destes sintomas não deixe de ir às Urgências. É melhor chegar lá e saber que não tem nada do que ficar em casa e descobrir tarde de mais que foi vítima de um AVC.

Osteoporose

A palavra Osteoporose significa literalmente “osso poroso”. Esta é uma das doenças conhecidas como doenças silenciosas porque geralmente não existem quaisquer sintomas de perda óssea até que se atinge o ponto em que os ossos ficam tão fracos que basta um movimento brusco, uma batida ou uma queda para que se dê uma fratura. Normalmente, as fraturas relacionadas com a osteoporose acontecem no quadril, nas costelas, nas vértebras ou nos pulsos. Apesar de a maioria das pessoas associarem a osteoporose com mulheres frágeis e idosas, a verdade é que existem cada vez mais casos de pessoas jovens que têm essa doença.

Uma Ameaça Que Deve Ser Levada a Sério

Segundo dados divulgados pela Fundação Internacional de Osteoporose, na União Europeia, a cada 30 segundos alguma pessoa sofre algum tipo de fratura devido aos efeitos da osteoporose. Só nos Estados Unidos, existem 10 milhões de pessoas que sofrem de osteoporose, e outros 34 milhões que correm esse risco por terem pouca massa óssea. Além disso, segundo os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, cerca de metade das mulheres e um quarto dos homens com mais de 50 anos irão sofrer uma fratura relacionada à osteoporose. E ao que parece, não existem grandes esperanças de que a situação venha a melhorar.

Conforme mencionado num boletim da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos próximos cinquenta anos, o número de casos de fraturas causadas pela osteoporose devem dobrar no mundo inteiro. Em grande parte, essa projeção deve-se ao aumento previsto da população idosa, de modo que as perspectivas futuras são assustadoras. Até mesmo porque, a osteoporose tem um elevado índice de invalidez e de mortalidade, sendo que, aproximadamente 25% dos pacientes com 50 anos ou mais que sofrem fraturas no quadril acabam por morrer por causa de complicações médicas no período de um ano após essa fratura.

Quem Corre Esse Risco?

Como demonstram estudos recentes, a hereditariedade é um forte fator de risco. Assim, quando os pais têm um histórico de fratura no quadril, as probabilidades de os seus filhos sofrerem esse tipo de fratura pode duplicar. Outro fator de risco é a desnutrição de um feto, que normalmente resultará numa baixa densidade óssea durante a infância. Há ainda o fator idade, sendo que, quanto mais velha a pessoa for, mais frágeis são os seus ossos. Existem também algumas doenças que podem contribuir para a osteoporose, como é o caso da síndrome de Cushing, da [diabetes](#) e do hipertireoidismo.

Durante a menopausa, os índices de estrogénio na mulher diminuem, sendo essa uma hormona que é produzida principalmente nos ovários e que protege a massa óssea. Também quando se procede à remoção dos ovários por meio de uma cirurgia, a menopausa pode ser precoce. É por isso que a osteoporose é quatro vezes mais comum nas mulheres

do que nos homens.

Apesar disso, alguns fatores de risco podem ser evitados através da mudança dos [hábitos alimentares](#) e do estilo de vida. Por exemplo, uma dieta pobre em [cálcio](#) e vitamina D pode contribuir para a constante deterioração dos ossos. Também o consumo de sal em excesso pode aumentar o risco, porque o sal faz com que o corpo elimine mais cálcio. Além disso, a ingestão exagerada de bebidas alcoólicas, normalmente associada a uma alimentação pobre, também contribui para a perda de massa óssea.

O fumo também é um forte fator de risco, pois pode fazer com que a densidade mineral óssea diminua. De fato, segundo a OMS, cerca de uma em cada oito fraturas do quadril devem-se ao uso do cigarro. Por outro lado, segundo o que algumas pesquisas revelaram, quando alguém deixa de fumar, a perda óssea e o risco de fraturas diminuem. Outro fator que também contribui para a osteoporose é levar um estilo de vida sedentário.

Prevenção

A prevenção da osteoporose deve começar desde bem cedo, durante a infância e a adolescência, pois é nessa fase que 90% da massa óssea é formada. Como é sabido, o cálcio, que é um nutriente essencial para uma estrutura óssea forte, fica armazenado em especial nos ossos. Assim, para que alguém possa fortalecer os seus ossos, deve recorrer a alimentos ricos em cálcio, como é o caso do leite e dos seus derivados, de alguns peixes tais como a sardinha e o salmão (incluindo as espinhas), da amêndoa, da aveia, do gergelim, do tofu e das verduras de folhas verde-escuras.

Mas, para que o cálcio seja absorvido pelo corpo, é essencial que se faça uma dieta rica em vitamina. Esta é sintetizada na pele através da exposição à luz solar. De fato, apanhar sol durante uns dez minutos por dia ajuda a evitar o desenvolvimento da osteoporose, visto que ajuda a produzir cerca de 600 unidades de vitamina D. Além disso, a vitamina D também pode ser encontrada em alimentos tais como a gema de ovo, os peixes de água salgada e o fígado de porco, de vaca e de galinha.

Para ajudar a prevenir a osteoporose é vital a prática de exercício físico. Durante a infância e a juventude, os exercícios ajudam a que a massa óssea aumente. Além disso, na terceira idade, o exercício físico ajuda a prevenir a perda de massa óssea. Assim, os exercícios mais recomendados são aqueles que fazem com que os músculos suportem cargas e também os de resistência física, ou seja, exercícios em que os músculos trabalham contra a gravidade e outras forças, mas sem com isso sobrecarregar os ossos e as articulações. Por exemplo, caminhar, subir escadas e até dançar podem ser exercícios muito apropriados.

Assim, apesar de poder parecer complicado, principalmente para quem leva uma vida sedentária, se as pessoas levarem em conta estes fatores de prevenção, dificilmente serão afetadas pela osteoporose no futuro.

Depressão

A depressão é um distúrbio que gera forte sentimento de culpa, de inutilidade e que faz com que as pessoas encarem o futuro sem esperança. É comum haver alterações no apetite e no sono, além de constante fadiga, acessos de choro e uma certa incapacidade de sentir algum prazer na vida.

Normalmente, nos casos de [depressão intensa](#), é aconselhável alguma forma de assistência por profissionais experientes. Segundo dados recentes, na maioria dos países ocidentais, uma em cada quatro mulheres e um em cada dez homens já passaram ou ainda passarão pelo menos por uma vez durante a sua vida por uma depressão intensa.

Que tipos de tratamentos estão disponíveis? Existe uma grande variedade, sendo que alguns são totalmente opostos dos outros, apesar de coincidirem parte. Por que será que isso acontece?

Bem, ao passo que alguns pesquisadores acham que as depressões graves são causadas por uma disfunção física do organismo sendo necessário tomar uma determinada medicação para resolver esse desequilíbrio, outros dizem que o distúrbio é resultante do modo errado de a pessoa pensar, sendo que a mente é que gera o desequilíbrio, e que, por isso, terá que ser a mente a retificá-lo, sendo para isso necessária a realização de uma “terapia de diálogo” por parte de um psicoterapeuta. De fato, até certo ponto, ambos dos conceitos estão corretos, mas nenhum dos dois consegue resolver o problema sozinho. Talvez o melhor mesmo seja a psicoterapia acompanhada de medicação.

Relação Entre a Mente e o Corpo

A mente e o corpo estão intimamente relacionados. Por isso, a depressão geralmente afeta a ambos, sendo por isso necessário tratar a ambos.

Tudo o que seja [desordem mental](#) é algo muito complexo pois cada paciente é diferente. Por isso, deverá ser um médico que esteja familiarizado com o paciente a fazer recomendações quanto ao melhor tipo de tratamento para o paciente. Se ainda assim o problema não for resolvido, ou se o paciente não ficar satisfeito, então o médico poderá ajudá-lo a encontrar outros especialistas. Algo que tanto o médico como o paciente precisam entender é que não existe uma forma única de tratamento para curar todos os casos de depressão intensa. Cada caso é um caso. Além disso, sabe-se também que, dentro de cada tipo de tratamento existe uma grande variedade de especializações. Só para termos uma ideia, só na psicoterapia existem 130 métodos diferentes de tratamento.

Cura da Depressão Através de Diálogo

A partir do momento em que tenha sido diagnosticada uma depressão intensa, um dos tipos de tratamento recomendados é a psicoterapia. Visto é comum a pessoa deprimida ter ideias muitíssimo perturbadas, muitas têm sido ajudadas através de conversação com um

terapeuta. Entre os especialistas neste campo podem estar psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros com treinamento especializado.

É comum a pessoa deprimida proteger-se fechando a [mente](#) e o corpo, de modo a não permitir nenhum estímulo. Nestes casos, é importante que o terapeuta possa instruir a pessoa e dizer-lhe o que esperar quanto às sensações no seu organismo, de modo a que a pessoa compreenda gradativamente que pode fazer face às suas emoções, e a depressão desaparecerá.

É também comum que sentimentos ocultos, como a ira, o ressentimento e o sentimento de culpa desencadeiem uma depressão. De modo que a primeira a coisa a fazer talvez seja ajudar a pessoa a exprimir-se e só depois se conseguirá ajudar a pessoa a ultrapassar esses sentimentos.

No entanto, há muitos especialistas em casos de depressão que não concordam que a psicoterapia possa ser a solução, achando que visto que a depressão deriva de um desequilíbrio químico, ela só pode ser tratada quimicamente.

Medicamentos Anti-depressivos

Existem no mercado cerca de 20 anti-depressivos. Estes não são “pílulas estimulantes” (anfetaminas) nem tranquilizantes, que estimulem ou acalmem imediatamente o sistema nervoso, e que possam viciar. Na verdade, os anti-depressivos modificam aparentemente os níveis de certos neurotransmissores no “centro do prazer” do cérebro, o que facilita a transmissão de impulsos agradáveis de uma célula nervosa para a próxima. Deste modo, essas drogas tratam um desequilíbrio químico que ocorre dentro do cérebro.

No entanto, o uso de tais drogas pode provocar efeitos colaterais-desagradáveis. Muitas vezes é necessário testar-se diversos medicamentos até se encontrar o certo. Além disso, alguns desses anti-depressivos podem causar uma reação letal quando combinados com certos alimentos, tais como queijos curados, cerveja, vinhos e fígado de galinha. Por isso, é importante que todas essas drogas sejam usadas sob a cuidadosa supervisão de um médico bem-informado.

Além disso, os anti-depressivos não são uma solução mágica para todos os problemas de um paciente. Eles apenas ajudam a corrigir uma determinada espécie de colapso funcional, de modo a que o paciente possa enfrentar os seus problemas com as capacidades restauradas.

Conclusão

Embora seja comum encontrar-se a solução para uma depressão através de tratamento especializado, muito dificilmente se consegue encontrar prontamente essa solução. Por exemplo, é muitíssimo importante que a pessoa deprimida faça uma introspeção honesta. Na verdade, os anti-depressivos não solucionam todos os problemas da pessoa. É necessário que a pessoa admita e enfrente os seus temores e ansiedades, e que mude o

seu modo de pensar. É por isso que a psicoterapia pode ter também um papel fundamental na cura deste problema.

Sim, todos os tipos de terapia têm as suas limitações. Não há uma única terapia que seja capaz de por si só fazer de alguém uma nova pessoa. Talvez os medicamentos e as vitaminas possam ajudar a controlar a sua disposição mental, mas não podem, por exemplo, pôr em ordem a sua vida familiar. Se a pessoa for demasiado exigente, querendo encontrar perfeição no trabalho que realiza, amigos impecáveis e que nunca erram, e uma vida sem dificuldades, então o mais normal é que de vez em quando enfrente uma depressão periódica durante toda a sua vida.

Portanto, embora exista uma grande variedade de tratamentos especializados para a depressão intensa, será sempre necessário um esforço sincero da parte da pessoa deprimida. Só assim ela conseguirá vencer uma depressão intensa.

Doença de Alzheimer

O nome Doença de [Alzheimer](#) vem do médico alemão, Alois Alzheimer, o primeiro que a descreveu, no ano de 1906, após a autópsia de uma paciente vítima de grave demência. Atualmente, estima-se que a Doença de Alzheimer seja responsável por mais de 60% dos casos de demência, afetando cerca de uma em cada dez pessoas com mais de 65 anos.

No entanto, é muito importante que se faça um exame médico cabal antes de se concluir que a pessoa tem Alzheimer, até mesmo porque cerca de 10 a 20 por cento dos casos de demência são o resultado de males que ainda se podem tratar. Sobre o diagnóstico da Doença de Alzheimer, o livro “Como Cuidar de Pais Idosos” explica que essa doença só pode ser diagnosticada com certeza através do estudo do cérebro numa autópsia. No entanto, os médicos podem excluir as restantes possibilidades e então fazer um diagnóstico pelo processo de eliminação.

Apesar de ser alvo de diversas investigações, a verdadeira causa da Doença de Alzheimer ainda é desconhecida. Ainda assim, sabe-se que a doença envolve a destruição progressiva das células cerebrais, fazendo com que as regiões do cérebro talvez se encolham literalmente, sendo mais afetadas as regiões que envolvem a memória e o raciocínio. Essas alterações provocam a comum e trágica situação da pessoa que pode andar, falar e comer mas sem ter a noção do que se passa à sua volta.

Apesar de o mais normal ser a doença durar entre 5 a 10 anos, existem alguns casos de pessoas que viveram com esta doença por mais de 20 anos. Com o avanço da doença, as vítimas ficam cada vez mais incapacitadas, chegando ao ponto de talvez nem sequer reconhecerem os seus familiares. Por vezes, em fases terminais, muitos dos doentes com Alzheimer ficam confinados ao leito, sem conseguirem falar ou se alimentar sozinhos. Existem também pacientes que morrem de outras causas, antes de atingirem esses estágios finais.

Embora a Doença de Alzheimer seja fisicamente indolor, esta provoca muita dor emocional. É por isso compreensível que, de início, alguns tentem ignorá-la, esperando que o problema passe. No entanto, é importante que se encare de frente essa doença e aprenda a atenuar a dor emocional que ela provoca. De fato, é muito importante que as famílias aprendam a respeito da natureza da Doença de Alzheimer, bem como das estratégias de convivência com a doença.

Como Cuidar do Doente de Alzheimer

É interessante notar-se a forma como as pessoas variam na sua capacidade de enfrentar a situação. Ao passo que algumas famílias são capazes de lidar com as mais incríveis demandas que lhes são impostas, outras tornam-se praticamente incapazes de lidar com a situação logo que a pessoa apresenta a menor mudança de personalidade.

A diferença pode estar na qualidade da relação que existia antes da manifestação da doença, sendo que, normalmente, as famílias mais achegadas e amorosas talvez achem

mais fácil enfrentar o problema. Além disso, quando o doente de [Alzheimer](#) é bem tratado, torna-se mais fácil lidar com a doença.

Apesar de a sua capacidade intelectual estar em decadência, as vítimas normalmente reagem bem ao amor e à ternura, até mesmo nos estágios finais da doença. Muitas vezes, uma expressão facial calorosa e amigável e um tom de voz brando são vitais na comunicação não-verbal das pessoas que cuidam de um doente de Alzheimer. Além disso, é também importante o contato visual, uma linguagem clara e firme e ainda o uso frequente do nome do paciente.

De fato, a comunicação com o ente querido é muitíssimo importante. O contato físico caloroso e afetuoso, o tom de voz brando e a presença da pessoa, não só são confortantes como também dão segurança ao seu ente querido. Segurar a mão da pessoa, sentar-se ao lado dela com um braço no seu ombro, falar de modo suave e amoroso e abraçá-la são formas de mostrarmos que ainda nos importamos com a pessoa.

Quando existe uma relação calorosa, quem cuida do doente e o próprio doente podem muitas vezes dar juntos boas risadas, até mesmo quando acontece um engano por parte do doente.

Torne Simples a Vida do Doente

Os doentes de [Alzheimer](#) convivem melhor com um ambiente familiar e se tiverem uma rotina diária. Para isso, poderá ser útil um calendário grande, onde se assinalam os compromissos diários. Por outro lado, quando se tira alguém que sofre da Doença de Alzheimer do seu ambiente habitual, isso pode ter consequências desastrosas.

À medida que a doença vai avançando, as vítimas acham cada vez mais difícil seguir instruções, de modo que tudo aquilo que se diga a quem tem esta doença deve ser dito de forma simples e clara. Por exemplo, ao passo que dizer ao paciente que se vista pode ser complexo demais, o melhor talvez seja dispor as peças do vestuário na ordem e ajudar o paciente a vesti-las uma por uma.

Mantenha o Doente Ativo

Alguns doentes de Alzheimer costumam ficar andando de um lado para outro e há também aqueles que saem de casa para dar umas voltas e acabam por se perder. Assim, ao passo que andar de um lado para outro pode ser um bom exercício para o paciente, ajudando a reduzir a tensão e a melhorar o sono, perambular pelas ruas pode ser perigoso.

Noutros casos, o doente talvez se torne letárgico, preferindo simplesmente ficar sentado todo o dia. Nesses casos, talvez possa ser benéfico procurar fazer com que ele algo que ambos apreciem, tal como cantar, assobiar ou tocar um instrumento musical. Muitas vezes, mesmo quando já se esqueceu de coisas básicas da sua vida, o doente de Alzheimer continua a ser capaz de cantar ou trautear algumas músicas que marcaram a sua vida.

Asma

Num típico ataque de [asma](#), a pessoa costuma sentir uma forte opressão torácica. Ao respirar, faz um chiado e tosse muito, precisando mesmo fazer um grande esforço para conseguir respirar. Os ataques de asma podem ser fortes ou leves, sendo que, tanto os sintomas como a frequência dos ataques podem variar.

Isso ocorre porque o ar é canalizado para o interior dos nossos pulmões através dos brônquios. Em muitos pacientes asmáticos, certas reações alérgicas acabam por causar hipersensibilidade nessas vias aéreas. Assim, os músculos nas paredes brônquicas acabam por se contrair, provocando a inflamação da membrana que reveste essas vias aéreas e as glândulas nas paredes brônquicas podem produzir excesso de muco. Como resultado, as vias aéreas estreitam-se fazendo com que o paciente tenha dificuldade em respirar.

Qual a Causa da Asma?

O que costuma precipitar um ataque de [asma](#)? Por vezes, uma infecção, um choque emocional ou uma grave reação alérgica a alguma coisa fazem com que tal ocorra. Além disso, quando a pessoa é atacada por essa doença, provavelmente existirão diversos antígenos, ou substâncias específicas, que produzirão uma hipersensibilidade nos brônquios. E a partir do momento em que os brônquios se tornaram sensíveis a tais, outros fatores, como mudanças de temperatura, variação da humidade do ar, choques emocionais, ou exercícios, podem acabar por precipitar crises.

E, mesmo que os médicos consigam identificar alguns dos antígenos que causam um ataque de asma, muitas vezes eles não conseguem descobrir todos esses. Além disso, mesmo quando os conseguem descobrir, nem sempre é possível evitá-los. Uma investigação aprofundada com o objetivo de descobrir as causas da asma e o melhor modo de controlá-la pode levar bastante tempo, exigindo muita paciência da parte do doente e do médico. No entanto, em princípio, esse tempo gasto resultará numa melhor habilidade de controlar os sintomas.

Como Prevenir os Ataques de Asma

São muitas as coisas que irritam os pulmões, podendo provocar um ataque naquele que sofre de [asma](#). Algumas das coisas que se deve evitar são o fumo do tabaco e o pó.

É também importante que se limpe diariamente o local onde se dorme. Uma vez por semana, deve-se passar o aspirador de pó de modo cabal no colchão, no estrado da cama, nos cobertores e no chão. É também melhor ter um chão de soalho do que o uso de tapetes ou carpete, e o uso de venezianas em vez de cortinas.

Com um pano humedecido em água ou óleo, limpe o pó dos móveis, da parte de cima das portas, das armações e também das janelas.

O quarto precisa ser totalmente arejado, sendo depois as portas e janelas fechadas, pelo menos durante três a quatro horas antes de a pessoa se ir deitar.

É necessário também que o colchão, os cobertores e os travesseiros não sejam de material que cause alergia, devendo ser arejados com alguma regularidade, se possível ao sol.

Também não deve ser permitida a entrada de animais de estimação no quarto. Aliás, se houver a mínima evidência de que a pessoa tem alergia ao seu animal de estimação, então esta deverá procurar outro lar para ele.

Além disso, as súbitas mudanças de temperatura e a exposição a extremo calor ou extremo frio também podem provocar ataques. Assim, o ambiente ideal é um ar um pouco quente e um pouco húmido. Por isso, quem sofre de asma deve sair o menos possível quando o tempo está muito húmido e frio. Deve-se também evitar aquecimento central quente e seco. Se habitualmente as mudanças de temperatura causarem ataques durante a noite, então deve-se procurar ter um aquecedor controlado por termostato no quarto durante os meses de inverno. Por outro lado, se a humidade também provocar sintomas, então deve-se procurar usar um desumidificador.

Algo que também pode causar ataques de asma é a alergia a alguns alimentos, especialmente em crianças ou em adultos cuja asma começou na infância. Por vezes, até mesmo alguns alimentos comuns, como leite, ovos e cereais, podem ser suspeitos. No caso dos pacientes adultos, é prudente considerar as bebidas alcoólicas, especialmente a cerveja e o vinho, como possíveis fatores agravantes.

Por vezes, um ataque de asma pode ser precipitado por excesso de esforço, geralmente após se terminar os exercícios. Se for esse o seu caso, então deve evitar exercícios tais como o ténis, ou outros que exijam arrancadas repentinas de esforço. No entanto, poderá tentar uma forma de exercício mais gradual, tal como nadar e andar de bicicleta. Pode também ser de ajuda tomar um broncodilatador, ou seja, um medicamento que alivie a congestão nos brônquios, antes de dar início a uma atividade que exija esforço físico. Talvez a ajuda de um fisioterapeuta possa útil para elaborar um programa que aumente a sua tolerância aos exercícios. Deste modo, você poderá praticar algumas atividades físicas sem que sofra de falta de ar.

Por vezes, pequenas infecções do trato respiratório, tais como uma constipação ou uma gripe, também podem provocar ataques de asma ou agravar os sintomas. Nestes casos é comum que o remédio costumeiro para aliviar a asma não surta efeito quando há infecção.

Outro problema típico é o pólen. Embora normalmente os meses de inverno sejam os que causam mais problemas a quem tem doenças respiratórias, há também muitas pessoas que sofrem do que é chamado de asma sazonal. Nesses casos, as microscópicas partículas de pólen que flutuam no ar no verão podem causar um grande desconforto a quem sofre de asma. Nesses casos, será bom evitar zonas relvadas, principalmente se a relva for recém-cortada. Deve-se também evitar os lugares não-cultivados ou áreas rurais durante as estações em que haja pólen.

Doenças Cardiovasculares

Como o próprio nome indica, as doenças cardiovasculares são aquelas que afetam o nosso sistema circulatório (cardio = coração / vascular = vasos sanguíneos). Entre as doenças cardiovasculares mais comuns encontram-se os AVCs (Acidentes Vasculares Cerebrais), a aterosclerose, o enfarte do miocárdio, as arritmias e a angina do peito.

Algumas das principais causas das doenças cardiovasculares têm a ver com a falta de [exercício físico](#) (vida sedentária), alimentação (consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e sal), o excesso de álcool e o fumo. Assim, a melhor forma de prevenir as doenças cardiovasculares é a prática de exercício físico durante cerca de trinta minutos diários, não fumar e evitar passar demasiado tempo e de forma constante junto de pessoas que se encontrem a fumar, uma alimentação equilibrada, rica em legumes e fruta, e o consumo moderado a nulo de bebidas alcoólicas.

Em seguida, abordaremos mais pormenorizadamente algumas das doenças cardiovasculares que existem.

Aterosclerose

As artérias são os vasos sanguíneos que transportam o sangue do [coração](#) para todo o organismo, canalizando assim o oxigénio e nutrientes que o nosso organismo necessita. Esta é uma função de extrema importância, pois a circulação do sangue é indispensável para que todos os nossos órgãos funcionem de forma adequada.

A aterosclerose é uma doença vascular que ocorre prematuramente, sendo esta a principal causa de morte prematura em Portugal. É uma doença das artérias que se caracteriza por uma evolução rápida, costumando surgir em pessoas jovens. Inicialmente dá-se uma inflamação persistente da parede interior das artérias o que acaba por provocar a formação de placas de gordura excentricamente nas paredes das artérias. Deste modo, o progressivo aumento destas placas de gordura e a respectiva rotura vão provocar uma redução drástica do débito sanguíneo para os órgãos respectivos, ocorrendo assim a precoce oclusão, o entupimento total de artérias e também os consequentes “enfartes”, conduzindo assim à morte de zonas relativamente extensas dos órgãos que são irrigados por essas artérias.

Apesar de a aterosclerose ser uma doença generalizada a todas as artérias, geralmente esta manifesta-se com maior intensidade nas artérias do coração, nos rins, no cérebro e nos membros inferiores, sendo mais habitual em pessoas com idades inferiores a 60 anos, provocando assim a invalidez ou morte prematuras.

Enfarte do Miocárdio

Um enfarte do miocárdio, mais conhecido como ataque cardíaco, ocorre quando se dá o bloqueio da corrente sanguínea das artérias coronárias que irrigam o [coração](#). Isto geralmente ocorre devido a um coágulo que se constrói a partir de placas ateroscleróticas

(placas de gordura). O resultado é que o músculo cardíaco deixa de receber o oxigénio suficiente, fazendo com que as células do miocárdio, destituídas de oxigénio, comecem a morrer. A gravidade do enfarte varia consoante o tamanho da artéria bloqueada e o respectivo músculo cardíaco necrótico.

Logo após a ocorrência de um enfarte do miocárdio, a circulação sanguínea nas artérias obstruídas precisa ser repostada tão rapidamente quanto possível, de modo a evitar lesões irreversíveis no músculo cardíaco.

O tratamento pode ser feito através da administração de um potente anti-coagulante que é receitado ao paciente para diluir o coágulo na artéria coronária, ou então através de uma intervenção coronária percutânea (PCI), em que se insere um pequeno cateter na artéria ajudando assim a alargar o seu diâmetro interno.

Arritmia

Dá-se o nome de arritmia ao ritmo anormal dos batimentos cardíacos, sendo que pode ser sentido como uma pausa temporária, tão breve que não chega sequer a ser percebida. Ao passo que por vezes as arritmias podem não causar sintomas, outras vezes podem levar a que pessoa sinta tonturas ou desmaie.

Basicamente existem dois tipos de arritmias: a bradicardia (quando o coração bate a menos de 60 batimentos por minuto) e a taquicardia (quando o coração bate a mais de 100 batimentos por minuto). Sendo breve, a arritmia pode ser sentida apenas como uma discreta palpitação, ou sensação de tremor no tórax ou pescoço. No entanto, quando a arritmia é grave ou demorada, pode impedir o coração de bombear adequadamente o sangue para o organismo gerando uma sensação de cansaço, fraqueza, tonturas e até visão turva, pois o sangue não está a oxigenar corretamente o cérebro. Poderá também sentir-se falta de ar, dores no peito e até perda da consciência. Quando a arritmia é do tipo ventricular, pode levar inclusive à morte.

Angina do Peito

O oxigénio e o sangue costumam ser fornecidos ao músculo do coração através das artérias coronárias. No entanto, quando o fornecimento de sangue é insuficiente para as necessidades do coração, gera-se uma deficiência de oxigénio nas células do músculo do coração. Assim, a falta de oxigénio dá origem a dores muito fortes, designadas por angina. Nos casos mais graves em que as células do músculo morrem, dá-se o enfarte ou ataque cardíaco.

A angina do peito costuma ocorrer devido aos depósitos de gordura que se acumulam nas paredes das artérias coronárias entopindo-as. Este bloqueio das artérias limita a quantidade de sangue que pode ser transportado através delas. Assim, quando o coração trabalha mais, a sua necessidade de oxigénio aumenta e se essa necessidade não for atendida, ocorre a falta de oxigénio.

Quando ocorrem depósitos de gordura, dão-se alguns estragos nos vasos sanguíneos que são reparados pelas plaquetas. Mas, visto que as plaquetas formam coágulos de sangue no interior dos vasos sanguíneos, ocorre um ainda maior estreitamento dos vasos. Quando isso acontece, existe uma ainda maior dificuldade de oxigenação do músculo do coração, provocando deste modo a chamada angina do peito.

Síndrome Metabólica

O número de pessoas que têm síndrome metabólica tem vindo a aumentar em toda a Europa, tendo como principal causa a [obesidade](#), que está diretamente relacionada com a perda de estilos de vida saudáveis. No caso de Portugal, o número de casos tem vindo a aumentar a um ritmo acima do da média europeia.

A elevada prevalência da síndrome metabólica na população portuguesa está diretamente relacionada com a hipertensão arterial, a diabetes e a obesidade. Por isso, este problema tem vindo a justificar a preocupação e o empenho de todos os profissionais de saúde e também da sociedade em geral no combate a estas doenças modernas.

Por isso, qualquer estratégia que vise a intervenção deverá ter uma componente preventiva e também uma componente de detecção e tratamento dos indivíduos em risco.

O Que é a Síndrome Metabólica?

Não é fácil definir a síndrome metabólica, visto que esta condição está associada intimamente com os critérios de diagnóstico. Se forma generalizada, podemos dizer que a síndrome metabólica é um conjunto de alterações metabólicas que estão relacionadas com a obesidade central, com a hipertensão arterial e com o colesterol.

Geralmente, não existem sintomas associados à maioria das alterações metabólicas. Esta síndrome existe quando essas alterações afectam um indivíduo, aumentando o risco de este desenvolver uma patologia cardiovascular ou a diabetes.

Quem é Afetado?

O exemplo mais comum de um paciente com síndrome metabólica é um homem de meia-idade que tem o hábito de sair de casa, logo pela manhã, sem tomar um pequeno-almoço saudável, que durante o dia trabalha intensivamente em atividades stressantes e sem fazer intervalos para pequenas refeições a meio da manhã ou da tarde, comendo apenas duas ou três refeições por dia. Além disso, geralmente, almoça rapidamente numa refeição rápida, chega tarde a casa e então janta uma refeição pesada. Por fim, ele senta-se no sofá a ver televisão e adormece rapidamente. A situação é ainda mais grave quando este passa a maior parte do dia sentado sem fazer exercício físico.

A síndrome metabólica é muito comum nas pessoas com apneia do sono e nos fumadores. Além disso, pode também ser provocada por certos medicamentos, tais como os anti-depressivos.

Quais as Causas?

Visto que a síndrome metabólica é uma condição que envolve diversas alterações metabólicas, as suas causas estão relacionadas com essas mesmas alterações.

Normalmente, os fatores de risco mais valorizados na descrição da síndrome metabólica são o aumento da glicose no sangue (glicemia), a elevada pressão arterial, os triglicérides altos, o HDL (colesterol bom) baixo e a [obesidade abdominal](#).

Na origem destes problemas estão principalmente os estilos de vida pouco saudáveis, entre os quais a ingestão excessiva de gorduras, sendo que a gordura alimentar pode ter efeitos potencialmente prejudiciais no contexto da síndrome metabólica.

Como é Realizado o Diagnóstico?

Para diagnosticar a síndrome metabólica é habitual realizar-se uma avaliação da pressão arterial, medir o perímetro da cintura e fazer análises sanguíneas que contemplem a medição da glicose, do HDL e dos triglicérides.

A medição regular da [pressão arterial](#) e o controlo do peso corporal, juntamente com a realização de análises sanguíneas periódicas poderão ser de grande ajuda para o diagnóstico precoce da síndrome metabólica.

Bastará apenas uma fita métrica para medir o perímetro da cintura, uma medição da pressão arterial e uma análise ao sangue realizada em jejum para se poderem quantificar as gorduras e o açúcar. O doente com síndrome metabólica tem geralmente uma grande quantidade de gordura abdominal, tendo uma barriga volumosa e pernas magras.

A síndrome metabólica é geralmente diagnosticada quando se observam pelo menos três dos seguintes cinco critérios:

- Perímetro abdominal ser superior a 102 cm nos homens, e superior a 88 cm nas mulheres, ou seja, a obesidade abdominal.
- Pressão arterial sistólica ser superior a 130 e/ou a pressão arterial diastólica ser superior a 85, ou os valores serem inferiores devido ao hábito de se tomar medicamentos para controlar a pressão arterial elevada.
- Nível de triglicérides no sangue ser igual ou superior a 150 mg/dl.
- Colesterol HDL, mais conhecido como bom colesterol, ser inferior a 40 mg/dl nos homens ou inferior a 50 mg/dl nas mulheres.
- Concentração de glicose no sangue, em jejum, igual ou superior a 110 mg/dl, devido ao excesso de açúcar no sangue.

Como Prevenir e Tratar a Síndrome Metabólica

A primeira coisa a fazer será modificar os estilos de vida, não só por aumentar a atividade física, mas também através do controlo de peso e de uma dieta mais saudável.

O ideal é adoptar uma dieta Mediterrânica, ou seja, uma alimentação rica em ácidos gordos ómega-3, presentes no peixe, e também em alimentos ricos em fibras, tais como os cereais integrais, os legumes e os frutos.

Será também benéfico caminhar moderadamente. Talvez se possa começar com 3 km

percorridos em 30 minutos. Poderá ainda passar a usar as escadas em vez de usar o elevador e, se possível, deslocar-se a pé para o trabalho.

No caso das crianças, será bom que os pais as vigiem pois os nossos hábitos alimentares começam a ser formados desde bem cedo. Assim, as futuras mães devem ter em atenção ao que comem durante a gravidez, pois a sua atitude relativamente aos alimentos vai condicionar o peso com que o bebé nasce. Além disso, o aleitamento materno parece ser essencial no primeiro meio ano de vida.

É ainda importante reduzir-se o consumo de gorduras saturadas, principalmente de enchidos e charcutarias, além das carnes gordas, dos lacticínios gordos, dos fritos e dos molhos.

Por último, será bom passar a incluir a sopa na sua alimentação pois esta é um excelente alimento para se começar a refeição, desde que a sopa não seja muito salgada.

Cancro

Quando ouvimos falar em [cancro](#), podemos estar na verdade a ouvir falar de uma entre mais de cem doenças distintas pois existem mais de cem tipos de cancro. Além disso, visto que existem diversos tipos de células no nosso corpo, o tipo de cancro também depende do tipo de célula em que se origina. Mas, há algo que todos os cancros têm em comum: o crescimento anormal das células. A esse crescimento anormal dá-se o nome de malignidade.

Os mais comuns são os carcinomas. Estes originam-se nas células dos tecidos de cobertura ou revestimento, tais como a pele e as membranas mucosas de órgãos tais como os pulmões, o estômago, e no tubo gastrointestinal e na boca. Outra categoria de cancros é a dos sarcomas, cancros altamente malignos, mas não tão comuns. Estes originam-se nos tecidos de ligação tais como as cartilagens, os músculos e os ossos. E existem ainda outros tipos de cancro, tais como a leucemia, mas que não se enquadram em nenhuma destas categorias gerais.

Normalmente, quando as células do nosso corpo morrem, outras dividem-se em duas e substituem as perdidas. No entanto, no caso das células cancerosas, rompe-se o mecanismo de divisão das células, o que faz com que algumas se tornem cancerosas. Inicialmente, talvez existam apenas algumas células cancerosas no meio de milhões de células normais. Mas, com o passar do tempo, essas células começam a crescer de forma anormal e descontrolada, dividindo-se muito mais rápido do que deveriam, acabando por formar um tumor.

À medida que se vão multiplicando, as células cancerosas, tendem a comprimir para o lado as células normais, às vezes negando-lhes a nutrição de que precisam. Alguns [cancros](#) acabam até mesmo por crescer mais do que o seu próprio suprimento de sangue, de modo que algumas partes do tumor começam a degenerar-se devido à falta de nutrição tornam-se lesões pútridas. No entanto, estas continuam a ser malignas e a crescer. Por onde vai passando, o cancro destrói tudo que se ponha no seu caminho, de modo que, quando os tumores cancerosos invadem órgãos vitais, a função destes órgãos acaba por ser prejudicada.

Uma das principais características das células cancerosas é sua habilidade de sofrer metástase, ou seja, de deixar o tumor original e ir para outras partes do corpo. Isso pode acontecer por meio das artérias e veias na corrente sanguínea, ou então através dos canais linfáticos. Deste modo, as células cancerosas em curso acabam por de instalar em outras partes do corpo e começam a produzir tumores adicionais ou secundários que são chamados de metástases.

No entanto, nem todos os tumores são cancerosos ou malignos. Alguns são benignos, ou não cancerosos. Ao passo que estes também são excrescências, permanecem localizados e usualmente encapsulados. Só são perigosos se continuarem a crescer e obstruírem órgãos ou funções vitais em virtude do seu tamanho ou localização. Por exemplo, um tumor benigno relativamente pequeno no cérebro poderia causar a morte pela compressão do cérebro, visto que o crânio rígido não permite a expansão. Por outro lado, um tumor benigno muito maior em outra parte talvez não seja fatal quando há mais espaço para ele se expandir.

Sinais de Aviso

Inicialmente, o [cancro](#) não fornece nenhum aviso claro e específico. Talvez se localize onde não possa ser visto nem sentido. Além disso, nos primeiros estágios de cancro, este é usualmente indolor. Assim, é comum que só quando o cancro já progrediu até um estágio perigoso é que este se torna doloroso. Isso acontece quando o tumor pressiona alguma área mais sensível ou quando uma se encontra nas paredes internas dos intestinos ou do aparelho urinário, fazendo com que essas vias fiquem obstruídas.

Ao passo que é difícil, se não impossível, detectar os estágios iniciais, há coisas que a pessoa pode observar. Estas podem sugerir a existência duma condição pré-cancerosa ou duma realmente cancerosa. Quaisquer sintomas que possam surgir devem ser encarados como sinais de aviso de cancro e por isso merecem atenção imediata pois quanto mais cedo for o tratamento do cancro, tanto maior será a probabilidade de que tal tratamento tenha êxito.

O Que o Provoca?

Por que as células começam a reproduzir-se de forma descontrolada? E por que alguns contraem cancro ao passo que outros, cujas circunstâncias são idênticas, não o contraem?

Pelo que parece, alguns são mais suscetíveis ao cancro do que outros. Quando certo fator, ou uma combinação de fatores, surge, os mais suscetíveis podem contrair cancro.

Naturalmente, há graus de suscetibilidade. Por exemplo, no caso de fumar cigarros. Se ninguém fumasse, ninguém contrairia cancro pulmonar por fumar. Mas, entre os fumadores inveterados, o risco de contrair cancro pulmonar é de dez a vinte vezes maior que entre os não-fumadores. Mas, isso não quer dizer que todos são afetados do mesmo modo pelo fumo. Até mesmo entre os fumadores inveterados há os que não contraem cancro pulmonar pois a sua resistência a este tipo de cancro é maior.

Assim, pode-se ver que há inúmeros fatores variáveis que podem aumentar a probabilidade de alguns contraírem cancro. Com o passar dos anos, alguns dos fatores destacados que “provocam” ou aumentam a possibilidade de se contrair a doença são: fumar cigarros, os raios solares e os raios-X, certas substâncias químicas ou combinações delas, várias anomalias herdadas ou congénitas, irritação crónica dos tecidos, desequilíbrio hormonal e talvez até mesmo fatores emocionais.

Mesmo assim, para que o cancro ocorra onde qualquer destas “causas” esteja presente, tem de haver uma falha básica no sistema imunológico do corpo. Isso significa que as defesas do corpo contra a doença acham-se, de algum modo, abaladas.

Aterosclerose

A placa de ateroma é a lesão responsável pela aterosclerose, sendo esta composta por uma série de substâncias que são depositadas e que se começam a acumular na camada mais interna das paredes arteriais, ou seja, na túnica íntima. Ainda assim, a sua formação não é algo que acontece subitamente. Aliás, o seu desenvolvimento leva muito tempo, podendo demorar várias décadas. Inicialmente, essa lesão apenas resulta num relevo ligeiro, mole e homogêneo na parede arterial. Este processo vai evoluindo ao longo das seguintes fases:

- Primeira fase – Os ácidos gordos e o [colesterol](#) circulam no sangue, infiltrando-se na túnica interna artérias, começando gradualmente a acumular-se no seu interior.
- Segunda fase – As células musculares e as fibras do tecido conjuntivo, que compõem a parede arterial, passam a acumular-se e desenvolver-se progressivamente em volta da acumulação de substâncias gordurosas, começando a formar uma espécie de invólucro.
- Terceira fase – Nesta fase, começa a depositar-se no seio da lesão quantidades cada vez maiores de cálcio. Este mineral acaba por conferir à placa de ateroma a sua rigidez e fragilidade características.

Atingindo esta fase o processo torna-se irreversível.

Fatores de Risco

A formação de placas de ateroma depende de vários fenómenos, entre os quais a excessiva permeabilidade aos ácidos gordos e ao colesterol por parte da túnica íntima arterial, a existência de lesões microscópicas na superfície das artérias resultantes da turbulência do próprio fluxo sanguíneo ou então a alteração na estrutura das fibras conjuntivas elásticas. Ainda assim, para já, ainda não são conhecidos com exactidão os mecanismos íntimos que proporcionam estas ocorrências.

É certo, no entanto, que existem vários factores de risco que, conforme comprovam os dados estatísticos, acabam por favorecer o desenvolvimento das placas de ateroma. Alguns desses factores são:

- Idade: Quase sempre, a aterosclerose ocorre quando as placas de ateroma já estão bem constituídas, podendo provocar repercussões em pessoas com idade superior a 50 anos.
- Sexo: Este problema cardiovascular tem uma incidência superior nos homens, sendo três vezes mais frequente nestes do que nas mulheres.
- Predisposição genética: A incidência de aterosclerose ocorre com maior incidência em algumas famílias do que na restante população em geral.
- Tabagismo: O [fumo](#) libertado pelo tabaco contém várias substâncias, tais como a nicotina e o monóxido de carbono, que têm um efeito nocivo sobre as paredes das artérias. Deste modo, o risco de alguém vir a sofrer de aterosclerose é directamente proporcional à

quantidade de cigarros fumados por dia.

- Hipertensão arterial: Basicamente, podemos dizer que a aterosclerose é duas vezes mais frequente em pessoas que têm problemas de [hipertensão](#) do que na população em geral. Isso acontece devido ao fato de o sangue formar turbulências que acabam por provocar lesões microscópicas na parede arterial, devido a circular com mais força do que o normal.
- Hipercolesterolemia: Quanto mais elevados forem os níveis de colesterol no sangue, maior será a sua deposição na túnica íntima das artérias, favorecendo assim o desenvolvimento de placas de ateroma.
- Diabetes: Em pessoas com problemas de diabetes e que não cumprem com o tratamento adequado, o risco de sofrer de aterosclerose é dez vezes superior ao das outras pessoas.
- Obesidade conjugada com sedentarismo e stress: Todos estes fatores favorecem o desenvolvimento de aterosclerose. Visto que é comum ocorrerem em conjunto, o que é bastante frequente, o risco é cada vez maior.
- Utilização de contraceptivos orais: O estrogénio (hormona feminina) favorece o depósito de gorduras na túnica íntima das artérias. Assim, o consumo prolongado de pílulas contraceptivas pode causar a aterosclerose pois estas contêm estrogénio.

Tratamento

Não existe um tratamento curativo para a aterosclerose. Isso acontece porque, depois de formadas, as placas de ateroma já não podem ser dissolvidas. Por isso, o mais importante é a sua prevenção, principalmente por controlar ou eliminar os diversos fatores de risco.

Ainda assim, com o objectivo de limitar as repercussões da aterosclerose, nalguns casos, podem ser utilizados vários tipos de medicamentos, tais como os vasodilatadores, que poderão ajudar a manter o lúmen arterial patente.

Existe ainda uma outra alternativa que é a realização de determinadas intervenções cirúrgicas com o objectivo de reparar as artérias lesionadas e restabelecer a normalidade do fluxo sanguíneo. Por exemplo, por vezes existe a possibilidade de se proceder à reparação de um sector da parede arterial, em que existem grandes placas de ateroma, através de uma técnica que consiste na introdução de um cateter na artéria afetada, podendo depois ser utilizados vários tipos de técnicas, tais como a remoção de uma placa de ateroma do interior da artéria, ou através da compressão da placa de ateroma contra a parede arterial através de um balão que é insuflado a partir do exterior, após ter sido colocado no ponto preciso. Existe ainda a possibilidade de se colocar uma prótese metálica no interior da artéria obstruída, de modo a impedir a sua reobstrução. Outra possibilidade é fazer-se um bypass entre um ponto anterior e outro posterior ao vaso obstruído, sendo utilizado um segmento de um vaso do próprio paciente. No entanto, este tipo de procedimento apenas é adotado nos casos de maior risco.

Prevenção

Visto que a aterosclerose é uma das principais causas de muitas das doenças mais graves e perigosas que ocorrem nos países industrializados, é muito importante que se opte pela sua prevenção. No fundo, a grande maioria das recomendações consideradas fundamentais para se levar uma vida saudável são as necessárias para a prevenção desta doença.

Exceptuando a idade, o sexo e a predisposição genética, todos os outros factores de risco podem ser eliminados, encontrando-se entre as principais medidas preventivas o deixar de fumar, o controlo da hipertensão arterial, uma dieta alimentar equilibrada e a prática de exercício físico regular.

Cirrose Hepática

A cirrose hepática, como o próprio nome indica, é uma doença hepática que se caracteriza pela formação de nódulos de hepatócitos envoltos numa fibrose difusa. Esses nódulos podem ser formados pela penetração de septos fibrosos em lóbulos que já aí existiam ou então pela atividade regenerativa dos hepatócitos, que ocorre após a necrose. Quanto à fibrose, corresponde à cicatrização que ocorre após a destruição de hepatócitos e após o colapso da trama de reticulina que sustenta os hepatócitos. É também importante que se saiba que esta doença é difusa, e atinge todo o fígado.

Etiologia

A cirrose pode ser originada por diversas causas, sendo que, do ponto de vista etiológico, essas podem ter as seguintes classificações:

- **Cirrose Alcoólica** - é a mais frequente, sendo causada pelo alcoolismo crónico;
- **Cirrose Pós-necrótica (ou pós-hepática)** - tem como principais causadores os vírus B e C;
- **Cirrose Biliar (primária e secundária)** - a primária é de origem auto-imune, ao passo que a secundária ocorre por obstrução das vias biliares (cálculos, tumores, estenoses);
- **Cirrose Pigmentar** - ocorre devido ao acúmulo de hemossiderina (um pigmento derivado do metabolismo da hemoglobina);
- **Doença de Wilson** - ocorre devido ao acúmulo de cobre;
- **Deficiência da alfa-1-anti-tripsina** - ocorre por defeito genético;
- **Cirrose Criptogenica** - dá-se este nome às cirroses para as quais não se consegue determinar a sua causa.

As cirroses podem também ser classificadas em função da sua morfologia, ou seja, em função do tamanho dos nódulos. Assim, quando os nódulos medem até 3mm de diâmetro, a cirrose é chamada de cirrose micronodular e quando medem mais de 3mm dá-se o nome de cirrose macronodular. Quando existem no fígado nódulos de vários tamanhos, uns com mais de 3mm e outros com menos, diz-se que a cirrose é mista. No entanto, esta classificação morfológica não costuma ser usada clinicamente.

Alcoolismo Crónico

O [alcoolismo crónico](#) costuma causar lesões no fígado que se vão tornando cada vez mais graves, começando pela esteatose, passando a hepatite alcoólica e finalmente tornando-se em cirrose.

A esteatose é uma lesão que pode ser revertida e que afeta cerca de noventa em cada cem alcoólatras crónicos. Macroscopicamente caracteriza-se pelo aumento do fígado que fica mais pesado, amarelo e mole. Microscopicamente a esteatose caracteriza-se pelo aparecimento de vacúolos que passam a ocupar quase todo o citoplasma do hepatócito, fazendo com que o seu núcleo se desloque para a periferia.

Normalmente, a esteatose não causa sintomas clínicos.

Quanto à hepatite alcoólica, caracteriza-se microscopicamente pela esteatose, pelo infiltrado inflamatório polimorfonuclear focal, pela balonização dos hepatócitos, e por corpúsculos de Mallory, ou corpúsculos hialinos alcoólicos.

Macroscopicamente é notado o aumento de tamanho do [fígado](#) e pela mudança de cor para vermelho-amarelada ou cor de tijolo.

Assim como acontece com a esteatose, também é possível reverter os efeitos da hepatite alcoólica, mas quando o paciente não abandona a bebida, esta progride para o estado de cirrose.

No caso da cirrose hepática alcoólica, essa reversão já não é possível, sendo que, macroscopicamente é possível notar-se o aumento de volume do fígado, tornando-se este também mais duro, por causa da fibrose, acabando por conter uma grande quantidade de nódulos pequenos e amarelos, que se encontram envoltos por delicadas traves fibrosas.

À medida que o tempo vai passando, o tamanho do fígado diminui, e os nódulos vão-se tornando maiores, assumindo uma cor avermelhada e uma fibrose mais grosseira.

Microscopicamente observa-se uma subversão da arquitetura lobular hepática através da formação de septos de tecido conjuntivo que envolvem os nódulos de hepatócitos. Nestes casos, as lesões histológicas da hepatite alcoólica podem estar ocorrer juntamente com a cirrose.

Cirrose Pós-necrótica

Ao fim de alguns anos de evolução, as hepatites B e C crônicas podem começar a causar a cirrose hepática, que geralmente é macronodular ou mista.

Macroscopicamente o fígado assume uma cor vermelha e torna-se mais firme do que o normal, observando-se nódulos grandes.

Microscopicamente é possível observar os sinais de atividade da hepatite causadora, entre os quais a necrose peri-portal, o infiltrado inflamatório e a fibrose. Não raro, é também possível reconhecer os hepatócitos que possuem um aspecto de vidro despolido e que são normalmente associados à infecção pelo vírus B.

Cirrose Biliar

Normalmente, a cirrose biliar apresenta nódulos muito pequenos. O fígado passa a assumir uma cor intensamente verde por causa da acentuada estase biliar. Microscopicamente é visível o aparecimento de granulomas e agregados linfóides, além da redução ou desaparecimento dos ductos biliares e também uma acentuada colestase. No caso das cirroses biliares secundárias, além da colestase, ocorre também a proliferação de ductos biliares.

Hemocromatose

A [hemocromatose](#) caracteriza-se pelo grande acúmulo de hemossiderina no fígado, com principal incidência nos hepatócitos. Além disso, o fígado normalmente apresenta pequenos nódulos e uma cor acastanhada.

Doença de Wilson

Neste caso, o fígado apresenta nódulos de tamanho superior, dando-se um acúmulo de cobre nos hepatócitos. É também possível notar-se a vacuolização dos núcleos dos hepatócitos, além da esteatose e por vezes até a presença de corpúsculos de Mallory.

Deficiência da Alfa-1-anti-tripsina

Nestes casos, o fígado pode apresentar nódulos de diversos tamanhos, sendo que, microscopicamente, é possível perceber-se o aparecimento de granulos ou glóbulos PAS positivos.

Esta cirrose costuma dar-se em indivíduos que, por causa de um defeito congénito, começam a produzir uma alfa-1-anti-tripsina anormal, que passa a ser segregada no interior dos hepatócitos.

Algumas Consequências da Cirrose Hepática

- Dificuldade na passagem do sangue através dos lóbulos hepáticos
- Aparecimento de varizes devido à hipertensão venosa, transmitida aos vasos tributários e à circulação colateral
- Esplenomegalia motivada pelo acúmulo de sangue no baço
- Ascite
- Insuficiência hepática
- Infecções e sangramentos digestivos
- Trombose tumoral venosa

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é caracterizada por uma limitação do fluxo aéreo, não sendo esta totalmente reversível ao tratamento instituído. Quando tal acontece, ocorre uma dificuldade respiratória, geralmente crescente, que está associada a um processo inflamatório que ocorre em resposta à agressão do pulmão devido à inalação de partículas ou germes nocivos.

Em Portugal, a prevalência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica está estimada em mais de 5% da população com idades entre os 35 e os 70 anos. Pessoas do sexo masculino são as mais afectadas, sendo que esse perfil está atualmente a mudar, principalmente devido ao fato que são cada vez mais as mulheres portuguesas que fumam.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é responsável a nível mundial por causar o equivalente a 29 milhões de anos de incapacidade e a um milhão de anos de vidas perdidas, sendo que cerca de uma em cada dez pessoas com mais de 40 anos, em todo o mundo, sofrem desta doença.

Só em Portugal, nos últimos cinco anos, o número de internamentos devido a esta doença, bem como a utilização do Oxigenoterapia de Longa Duração (OLD), aumentou em cerca de 5%.

O principal factor de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é o tabaco, sendo que mais de em mais de 90% das situações clínicas o paciente é fumador.

O Diagnóstico

Para que o médico peça para se fazer o diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, primeiro ele questiona os utentes sobre os seguintes sintomas:

- tosse persistente,
- expectoração,
- falta de ar,
- cansaço para médios e pequenos esforços.

Quando o paciente apresenta esses sintomas, então é feito o diagnóstico através da realização de um exame chamado de Espirometria, cuja finalidade é o diagnóstico, prognóstico e monitorização da doença.

Este exame deve ser efectuado o mais cedo possível, pois é através dele que se confirma o grau da limitação obstrutiva do fluxo aéreo, sendo que essa limitação ventilatória não é totalmente reversível, mesmo após a administração de um broncodilatador. O mesmo acontece com a obstrução das vias aéreas e com a fisiopatologia desta entidade nosológica, que são pouco reversíveis.

Tratamento

Como já foi mencionado, apesar de esta doença ser pouco reversível, para não complicar ainda mais o problema, é necessária a suspensão imediata do hábito de fumar, bem como o uso de inaladores broncodilatadores e corticóides. Além disso, a prática de exercício físico regular acompanhado de uma alimentação adequada, também são necessários.

Quando existe uma insuficiência respiratória, seja ela total ou parcial, é também necessário que o doente efetue a Oxigenoterapia de Longa Duração. Normalmente essa fonte de oxigénio é gasosa, sendo vulgarmente chamada de bala de oxigénio. Apesar de não resolver o problema, esta terapia melhora a qualidade de vida e aumenta os índices de sobrevivência.

Quando o oxigénio é administrado durante a noite, isso faz com que seja reduzido o número de descidas de oxigénio noturno, o que ajuda a melhorar a qualidade do sono. Esta baixa de Oxigénio, ou hipoxemia, faz com que ocorram alterações da ventilação / perfusão.

Por outro lado, quando existe infeção, o tratamento para estes doentes consiste também na toma de antibióticos e anti-inflamatórios orais. Mas, o tratamento mais comum na fase precoce da doença consiste na utilização de inaladores que são acoplados a câmaras expansoras, mas que obriga a uma formação dada ao doente, devido à dificuldade de se efectuar este processo, sendo necessária a sua correta utilização.

Além disso, para que ocorra reabilitação pulmonar, é necessário o treino muscular e respiratório, assim como o ensino do doente e dos seus familiares. Outro aspeto muito importante é a terapia nutricional e ocupacional tem um papel muito importante no equilíbrio biológico, psicológico e social do doente. E também não nos podemos esquecer do papel importantíssimo das vacinas para o decréscimo das infeções intercorrentes.

De fato, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica deve ser diagnosticada precocemente para que seja possível ser corretamente tratada. Por isso, quando alguém tosse durante mais de uma semana, é importante que se consulte o médico assistente. Nesses casos, se o doente for fumador, independentemente da idade, deve ser efectuada uma espirometria. É também muito importante que se suspenda o hábito de fumar, sendo que, se necessário, pode ser pedida uma consulta de Cessação Tabágica.

Tabaco

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), existem cerca de 1100 milhões de [fumadores](#) em todo o mundo, ou seja, cerca de um terço da população global acima dos 15 anos de idade, sendo que, em 2025, estima-se que ocorrerá uma morte motivada por esta doença em cada 3 segundos.

Além da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, o uso do tabaco sob a forma de cigarro é também responsável pela epidemia de outras doenças ligadas diretamente a este hábito, tais como o Cancro Pulmonar e as Doenças Cardiovasculares. No caso do fumo de tabaco produzido por cachimbo e pelos charutos, este é mais acre e alcalino do que o fumo produzido pelos cigarros, o que torna mais difícil a sua inalação pelo pulmões.

Visto que, em Portugal, o hábito de [fumar](#) se iniciou apenas nos anos 60 e que, vinte anos mais tarde, cerca de 46% da população masculina fumava, e visto que o intervalo de tempo existente entre o início do hábito de fumar e os seus efeitos na saúde, apenas nos próximos anos é que se vai começar a registar mais intensamente os danos causados por este agressor.

Assim, se você fuma, lembre-se que está sempre na altura de [deixar de fumar](#). Não se esqueça que, ao deixar de fumar, você irá melhorar a sua qualidade de vida e proteger os outros que o rodeiam. Se sentir dificuldades em deixar esse vício, procure ajuda na Consulta de Cessação Tabágica.

Obesidade

Desde os tempos imemoriais, os gordos têm sido motivo de muitas piadas rudes. Mas a obesidade por certo não é motivo de riso. Mesmo que pese apenas 7 quilos mais do que o peso médio para sua altura e constituição física, sua expectativa de vida poderia ser reduzida em até quatro anos.

Certa autoridade declarou que ter apenas 4 quilos a mais “representa maior risco para a saúde do que fumar 25 cigarros por dia”. Hipertensão, doenças cardíacas, diabetes, dores nas costas, veias varicosas, artrites, cálculos biliares e uma infinidade de outros quadros clínicos prejudiciais podem ter relação direta com o problema de gordura excessiva do corpo. Naturalmente, não se pode dizer que ser gordo demais seja sempre a causa direta destas disfunções orgânicas. Mas, existe uma relação definida entre elas e a obesidade. Assim, existe um problema, um problema realmente grave, se tiver excesso de gordura, seja qual for a razão.

A Raiz do Problema

Porque as pessoas ficam gordas demais? Será usualmente devido a fatores além do [controle da pessoa](#), tais como a hereditariedade, disfunções glandulares ou o desequilíbrio hormonal? Que relação existe entre a obesidade e o comer demais?

É bom que se saiba que nem todos os obesos são comedores vorazes. Há muitos casos em que o apetite e a ingestão de alimentos dos obesos são bem normais; em alguns casos, até mesmo abaixo da média.

Às vezes, o peso excessivo é devido à incapacidade do corpo de eliminar corretamente os fluidos. O desequilíbrio hormonal e fatores hereditários também desempenham uma parte importante.

Segundo certo estudo realizado em ampla escala em Inglaterra, a obesidade aparece em famílias, sendo que, os pais magros têm, em média, 7 por cento dos filhos obesos na faixa etária dos alunos do Ensino Secundário. Caso um dos genitores seja obeso, a taxa é de 40 por cento e se ambos os genitores são obesos, a taxa é de 80 por cento. Filhos adotados desde o nascimento não revelam esta associação com o peso dos pais adotivos, o que mostra que a hereditariedade e não os hábitos alimentares da família, é o fator crucial.

Energia Humana

O corpo humano pode ser comparado a uma máquina feita com precisão e dotada de excelente equilíbrio. Como qualquer máquina, precisa de uma [fonte energética](#) para movê-lo e mantê-lo em atividade. O corpo duma pessoa obtém energia unicamente dos alimentos sólidos e líquidos.

Dependendo do projeto, um motor de trocas, feito pelo homem, pode ser movido por uma

variedade de combustíveis. O corpo humano também foi projetado de modo que possa escolher os alimentos dentre uma ampla variedade que temos à nossa disposição. É importante entender, contudo, que os valores energéticos tanto dos alimentos como dos líquidos variam grandemente, e esta é a chave para se controlar o peso do corpo.

Para se medir o valor energético do alimento, tem de existir uma unidade comum de verificação de todas as diferentes fontes de energia alimentar: a caloria. Por vários meios científicos é possível determinar quanto calor, ou energia, certo alimento transmitirá ao corpo quando “queimado” ou utilizado. Assim como os combustíveis literais, como o carvão, o petróleo, a madeira ou a turfe, variam grandemente no calor produzido, assim também os alimentos que ingerimos podem ser enganosamente diferentes na energia produzida.

O Equilíbrio Natural

O que tem a ver a energia retirada dos alimentos com a obesidade? Imagine que iremos fazer uma viagem de carro. A fonte de energia é a gasolina. A quantidade disponível, no início da viagem, diminuirá gradualmente. A medida que o carro utiliza esta fonte energética, o peso do líquido no tanque de gasolina se reduzirá. Em certos pontos, será necessário reabastecê-lo de novo para igualar a disponibilidade de energia com a demanda.

Nosso corpo também precisa de suficiente “combustível” ou de calorias, para satisfazer nossas necessidades variadas. Um trabalhador sedentário talvez gaste cerca de 2.700 calorias num período de 24 horas. Um muito ativo talvez gaste cerca de 900 calorias a mais. Talvez tomemos o pequeno-almoço quando nos levantamos, e este alimento é prontamente assimilado e utilizado. Daí, no decorrer do dia, ingerimos outras refeições, e talvez tomemos lanches e bebidas adocicadas. Com demasiada frequência, as necessidades calóricas do corpo são desequilibradas pela ingestão excessiva de calorias.

A fome é o mecanismo que nos alerta quanto à necessidade de mais energia. A parte do cérebro que controla o apetite é chamado de hipotálamo. Experiências demonstram que, se tal parte do cérebro for estimulada ou destruída em animais, eles começam a comer vorazmente e ficam gordos, ou evitam os alimentos e precisam ser alimentados à força.

Metabolismo

Mesmo quando repousamos, ou dormimos, nosso corpo tem necessidade constante de [energia](#) para manter o coração batendo, os pulmões respirando e digerir os alimentos. Isto é chamado de metabolismo basal. “Metabolismo” é um termo usado para todos os processos químicos que constantemente operam para nos manter vivos. Não importa qual seja o formato ou o tamanho de nosso corpo, todos temos uma taxa individual de metabolismo, embora ainda não se entenda plenamente como ele é regulado.

O que acontece se não conseguimos comer bastante alimento para satisfazer nossa demanda calórica? O corpo então se volta para seus próprios recursos, e não tem outra alternativa senão a de utilizar o glicogénio ou a gordura armazenada para esse fim. Inversamente, se comermos demais, o corpo armazena os excessos da energia em

potencial, sob a forma de gordura.

Certa dose de gordura é necessária, tanto para manter o corpo aquecido como para proteger certos órgãos vitais, tais como os rins. É a gordura em excesso que se relaciona aos problemas adrede mencionados.

Algumas pessoas que comem bem sem aumentar de peso parecem ter naturalmente uma taxa metabólica mais alta. Em certos casos, a obesidade poderá resultar duma taxa metabólica muito baixa.

Problemas de Infância

É comum as pessoas olharem com aprovação para os bebês gordinhos. Todavia, afirma-se que, pelo menos um terço de todos os bebês do mundo ocidental são obesos, pelo menos no primeiro ano de vida. Por que isto se dá? Simplesmente porque os bebês não podem regular sua própria escolha de alimentos, e muitos pais — com boas intenções — os alimentam demais.

Tem importância se o bebê apresenta peso excessivo no primeiro ano, mais ou menos? Tem! São muitos os pediatras que insistem que essa obesidade inicial leva ao aumento das células adiposas do corpo, tanto em tamanho como em quantidade. Isto significa, afirmam, que a criança terá de gastar o resto de sua vida lutando para se conservar esbelta.

Como antídoto para a obesidade infantil, muitos recomendam maior aleitamento ao peito. Em adição, a Fundação Nutricional Britânica há muito faz campanhas contra a introdução logo cedo de alimentos sólidos (especialmente de cereais), visto que podem ser prejudiciais aos bebês. Os frascos dos alimentos para bebês nas Ilhas Britânicas agora trazem o conselho de que os alimentos de desmame não são usualmente necessários antes dos quatro a seis meses. Isto permite que o bebê tenha tempo para ajustar seu metabolismo ao nível correto.

O Que Fazer?

São várias as formas de se combater a obesidade. O ideal é optar-se pela prevenção. O controle de peso regular com recurso a uma balança é essencial.

Quando alguém tem uma dieta equilibrada, baseada nas suas necessidades diárias, isso pode ajudar em muito para que não engorde demasiado. O recurso aos conselhos de um nutricionista pode ser muito útil. Nos casos das pessoas que têm excesso de peso, ou que já são obesas, é apropriada a prática regular de exercício, que deveria ser praticado por todas as pessoas, mas principalmente por quem tem uma vida sedentária e por isso é mais propenso a engordar. O segredo para emagrecer é: gastar mais calorias do que aquelas que se consome.

Inflamação Crónica da Parede Intestinal

A doença de Crohn é uma inflamação crónica da parede intestinal que afeta toda a espessura da parede intestinal. Normalmente, esta doença manifesta-se principalmente na porção mais baixa do intestino delgado e no intestino grosso. No entanto, esta pode ocorrer em qualquer segmento do trato gastrointestinal, desde a boca até ao ânus, podendo atingir até mesmo a pele à volta deste.

Ao longo das últimas décadas, a incidência da doença de Crohn tem vindo a aumentar tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Quase todos os casos conhecidos surgiram antes de os pacientes completarem 30 anos, sendo que na maioria dos casos começa entre os 14 e os 24 anos.

As causas da doença de Crohn são ainda desconhecidas, de modo que têm vindo a ser desenvolvidas investigações no sentido de explorar três possibilidades:

- disfunção do sistema imunitário,
- infecção,
- dieta alimentar.

Sintomas e complicações

Os primeiros sintomas mais comuns são a diarreia crónica, as dores abdominais do tipo cólicas, a febre, a perda do apetite e a perda de peso. Pode também ocorrer que, durante a palpação, o médico sinta uma tumefacção ou uma sensação de preenchimento na parte baixa do abdómen, quase sempre no lado direito.

Algumas das complicações da inflamação mais frequentes incluem o desenvolvimento de uma obstrução intestinal, fístulas e abscessos.

É comum as fístulas desenvolverem-se entre duas porções diferentes do intestino, podendo também ligar o intestino e a bexiga ou o intestino e a superfície da pele, principalmente a que se situa à volta do ânus. Por vezes, embora seja muito raro, ocorre também a perfuração do intestino delgado.

Quando esta doença afeta o intestino grosso, normalmente surge uma hemorragia retal. Assim, ao fim de muitos anos, o risco de cancro do cólon aumenta, devido ao fato que aproximadamente um terço dos que desenvolvem a doença de Crohn acabam por ter problemas à volta do ânus, especialmente fístulas e fissuras no seu revestimento mucoso.

Poderão também surgir determinadas perturbações que afetam outras partes do corpo, tais como cálculos biliares, uma inadequada absorção de nutrientes e amiloidose. Além disso, nos casos em que a doença de Crohn provoca uma reactivação dos sintomas gastrointestinais, podem também surgir inflamação das articulações, inflamação do branco dos olhos, feridas na boca e úlceras contendo pus, na pele de cor parda. Noutros casos, o doente poderá sofrer inflamação da coluna vertebral, das articulações da pelve, no seio dos

olhos e dos canais biliares. No caso das crianças, os sintomas gastrointestinais como a dor abdominal e a diarreia, muitas vezes são ignorados, sendo que, o que acaba por alertar os pais para a existência de algum problema são as inflamações articulares, a febre, a anemia ou o atraso no crescimento.

Diagnóstico

O médico costuma colocar a hipótese da existência da doença de Crohn quando uma pessoa se queixa de dores abdominais, cólicas e diarreia recorrente, principalmente quando ocorrem também inflamações articulares, oculares e cutâneas.

O problema pode ser confirmado recorrendo a radiografias com clisteres de bário que podem mostrar o aspecto característico da doença de Crohn no cólon. Noutros casos menos evidentes, a colonoscopia e uma biopsia também podem ajudar a confirmá-lo. Apesar de esta doença também poder ser detetada com uma tomografia axial computadorizada (TAC), este recurso não costuma ser utilizado

Tratamento e Prognóstico

Apesar de não existirem tratamentos curativos para a doença de Crohn, existem muitos tratamentos que reduzem a inflamação e ajudam a aliviar os sintomas. Além disso, as cólicas e a diarreia também podem ser aliviadas com recurso a fármacos anticolinérgicos, difenoxilato, loperamida e tintura de ópio alcanforada, sendo estes administrados por via oral, preferencialmente antes das refeições. É também habitual a prescrição de antibióticos de espectro amplo, que são eficazes contra diversos tipos de bactérias.

Algo que pode ajudar a aliviar os sintomas da doença de Crohn, sobretudo quando o cólon é afectado ou existem fístulas ou abscessos à volta do ânus, é o metronidazol. No entanto, quando este é administrado durante muito tempo, os nervos podem acabar por ser danificados, provocando sensações de formigueiro nos braços e nas pernas. Nestes casos, é necessária suspensão dos medicamentos para que este efeito secundário desapareça, mas as reativações da doença de Crohn geralmente acabam por ocorrer, após essa suspensão.

Algumas fórmulas dietéticas específicas podem contribuir para a melhora dos quadros de obstrução intestinal ou das fístulas, pelo menos durante curtos períodos de tempo, podendo também contribuir para que as crianças tenham um crescimento adequado. No entanto, estes regimes alimentares deverão ser testados antes de se submeter o paciente à cirurgia, sendo que, em alguns casos, as pessoas com doença de Crohn necessitam de uma alimentação parenteral total ou uma superalimentação, sendo que os nutrientes concentrados são administrados por via endovenosa, a fim de compensar a escassa absorção dos mesmos.

A cirurgia costuma ser necessária nos casos em que o intestino fica obstruído ou os abscessos ou as fístulas não saram, sendo que, uma intervenção para extirpar as áreas afectadas do intestino pode aliviar os sintomas de forma permanente, apesar de o paciente

não ficar curado da doença.

Em mais de metade dos casos é necessária uma segunda operação, geralmente nos casos em que surgem complicações específicas ou em que o tratamento farmacológico não resulta. De modo geral, as pessoas que são operadas consideram que a sua qualidade de vida melhorou devido à cirurgia.

Apesar de a doença de Crohn, geralmente, não reduzir o tempo de vida dos afectados, há casos em que as pessoas acabam por morrer de cancro do trato gastrointestinal, relacionado com o prolongamento da doença de Crohn.

Diabetes Tipo 2

A maioria dos casos de diabetes é dos tipos 1 e 2. O diabetes tipo 1, também conhecido como diabetes juvenil ou diabetes insulino dependente, tem como principal característica uma deficiência total de insulina, devido a um problema do pâncreas que não produz, ou produz uma quantidade mínima de insulina. Quatro em cada cinco casos de pessoas com diabetes tipo 1, têm esse problema devido a uma deficiência resultante da destruição, pelo próprio organismo, das células beta das ilhotas de Langer Hans do pâncreas, que são as células responsáveis pela produção de insulina.

O diabetes tipo 1 é uma doença auto-imune, ou seja, o nosso organismo identifica de modo errado as células betas como sendo corpos estranhos e, por isso, ataca-as. Ainda assim, apenas 5% a 10% dos pacientes com problemas de diabetes possuem diabetes do tipo 1, visto que este tipo normalmente se desenvolve principalmente durante a infância ou na adolescência, não estando associada à obesidade.

Por outro lado, o diabetes tipo 2 não é uma [doença auto-imune](#), sendo que este ocorre quando há uma combinação de uma secreção inadequada de insulina em relação aos níveis de glicose do sangue com uma resistência à insulina, devido à redução da capacidade da insulina de estimular a captação de glicose. Embora seja verdade que a resistência à insulina é hereditária, também não é menos verdade que a obesidade frequentemente contribui para seu desenvolvimento. O diabetes tipo 2 costuma ser diagnosticado após os 30 anos de idade, apesar de ser também cada vez mais observado em crianças e adolescentes.

Uma Doença Muito Complexa

A disfunção das células beta e a resistência à insulina são os principais factores que levam à intolerância à glicose, constituindo assim a base para o desenvolvimento do diabetes tipo 2. O que acontece é que a disfunção das células beta e a resistência à insulina agem em conjunto acabando por causar a hiperglicemia, que caracteriza a doença.

Na maioria das pessoas (aquelas que não têm problemas relacionados com diabetes), os níveis de glicose no sangue são mantidos dentro dos limites normais através do equilíbrio entre as concentrações de glicose circulante, que tem origem na produção hepática e na absorção intestinal, e de glicose captada pelos tecidos periféricos. A segregação de insulina ocorre em níveis baixos entre as refeições, apresentando depois picos nos horários de refeição. Ao contrário, nos pacientes com diabetes tipo 2, a secreção de insulina diminui devido a uma disfunção das células beta. Além disso, esse distúrbio acaba sendo agravado pela resistência à insulina, sendo que a gordura armazenada nas vísceras liberta grandes quantidades de um tipo de ácido graxo, o que provoca um aumento da produção hepática de glicose, diminuindo a captação e a utilização de glicose no músculo.

A Dificuldade em Controlar o Índice Glicémico

O processo de disfunção das células beta tem início antes do aparecimento da redução da

tolerância à glicose. Assim, quando o diabetes tipo 2 é diagnosticado, já a atividade das células beta e a sua função estão substancialmente reduzidas para cerca de metade. Além disso, ao passo que a hiperglicemia se via desenvolvendo, esta disfunção das células beta também continua a progredir, independentemente do tratamento adotado. Assim, torna-se difícil estabelecer de um controle glicêmico duradouro.

Por outro lado, um controle glicêmico inadequado pode causar complicações graves em vários sistemas do organismo, podendo até mesmo afetar o coração, os rins e os olhos.

Quando o diabetes não está devidamente controlado, isso produz efeitos particularmente danosos para os tecidos que dependem de insulina, tais como as hemácias, o cristalino e os nervos. Além disso, o aumento de glicose nesses tecidos pode acabar por provocar aterosclerose, nefropatia, retinopatia e neuropatia, entre outras complicações.

Atualmente, o diabetes é considerado como um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo que, cerca de 65% das pessoas com diabetes morrem devido a doenças cardíacas e a acidentes vasculares cerebrais (AVC).

O diabetes é também a principal causa da realização de amputações por motivos não traumáticos. Por exemplo, nos Estados Unidos, mais de 60% das amputações de membros inferiores são feitas em pessoas com problemas de diabetes.

Perfil dos Pacientes

Fatores de Risco

Pesquisas recentes ajudam-nos a concluir que existem vários fatores que aumentam o risco de uma pessoa desenvolver diabetes. Alguns dos principais fatores de risco são a pessoa ter mais de 45 anos, o [obesidade](#) (índice de massa corporal igual ou superior a 30 kg/m²), a existência de um histórico familiar de diabetes (principalmente em parentes de primeiro grau), o Sedentarismo, um histórico de alterações no teste de glicemia de jejum ou no TOTG (teste oral de tolerância à glicose), um histórico de diabetes gestacional ou o nascimento do bebê com um peso superior a 4 kg, a [hipertensão](#) (que nos adultos corresponde a uma pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg), o bom colesterol (HDL) igual ou inferior a 35 mg/dl, os valores dos triglicérides ser igual ou superior a 250 mg/dl, a síndrome do ovário policístico, e um histórico de doenças vasculares, entre outros.

A Síndrome Metabólica

A síndrome metabólica, também conhecida como síndrome X ou como síndrome de resistência à insulina, costuma ocorrer quando o diabetes do tipo 2 está relacionado com dois ou mais fatores de risco cardiovascular, como é o caso da hipertensão, da obesidade, da hipertrigliceridemia, dos níveis reduzidos de bom colesterol (HDL) e da microalbuminúria.

Quando alguém sofre de síndrome metabólica, é bem provável que essa pessoa venha a necessitar de um tratamento particularmente agressivo da hiperglicemia e também dos

outros fatores de risco cardiovascular. É assim nesses casos porque o risco de morbidade e de mortalidade cardiovasculares é bastante elevado.

Este eBook foi distribuído por:

<http://www.emforma.net>

Para mais eBooks e material de leitura, visita:

<http://www.emforma.net>

Partilha este eBook com os teus conhecidos e amigos automaticamente seguindo as seguintes ligações:



Aviso:

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação deve ser reproduzida ou armazenada com o intuito de propagação, sobre qualquer forma ou feitio (electronicamente, mecanicamente, fotocopiando, filmando, etc), sem a permissão explícita do seu autor.

Esta publicação não tem como objectivo diagnosticar, tratar, curar ou prevenir qualquer doença. Se não tem a certeza de poder tomar suplementos alimentares ou seguir algum plano alimentar aqui descrito então consulte o seu médico antes de o fazer.