

## Alimentação na população idosa: conselhos úteis

À medida que a idade avança, há necessidade de adaptarmos a forma como nos alimentamos. A perda de dentes e a diminuição da produção de saliva nos idosos dificultam a ingestão, mastigação e deglutição dos alimentos, havendo necessidade de adaptar as refeições às limitações existentes. No entanto, a prática de uma alimentação equilibrada dividida por cinco refeições diárias associada a uma hidratação adequada contribuem para um envelhecimento saudável e com maior autonomia.

Variar nos sabores, criar pratos coloridos e apelativos. Utilizar as ervas aromáticas e especiarias para intensificar o sabor das refeições, evitando a adição de sal.

Se existir dificuldade a mastigar e/ou engolir os alimentos deve-se optar pela **carne/peixe esfiada, triturada ou misturada com molhos grossos**. Os **legumes** poderão ser cozidos e apresentados sob forma de **puré**. Os líquidos podem ser espessados com leite em pó, flocos de batata ou espessantes comerciais.



Incluir nas principais refeições uma quantidade adequada de **proteínas** nomeadamente carne branca, peixe, ovo e lacticínios de forma prevenir úlceras, infeções e evitar a perda de massa muscular.



A hidratação adequada é fundamental para o bom funcionamento do rim e intestino, evitando também a secura da pele. Reforçar a ingestão de **líquidos com sabor** – infusões, sumos naturais diluídos, sopas e gelatinas em intervalos regulares ao longo do dia.



Vera Peixoto. Médica interna do 2º ano de MGF.

## Prevenção de quedas passo a passo na 3ª idade

Uma simples queda pode mudar a sua vida porque pode ter consequências importantes como fracturas ou lesões, algumas delas incapacitantes. Mas também pode causar problemas na condição psicológica: depressão, medo, ansiedade... Logo, para proteger a saúde física e mental é importante EVITAR A PRIMEIRA QUEDA.

A sua família pode ajudá-lo a verificar a sua casa para as condições perigosas que o levam a tropeçar ou cair.



6			3	9	2			7
		9			7			
		5			1	9	2	
4	7	6		5				1
3			7		6			2
1				4		7	3	6
	4	7	6			2		
			8			3		
9			1	7	5			8

3	4				8			6
	8	2	1		6		5	3
							1	
2	3			7			4	
			2		5			
	1			8			9	7
	2							
5	6		9		7	3	8	
8			5				7	4

## Hábitos de sono no idoso



Dormir é uma necessidade fisiológica básica que, muitas vezes, menosprezamos por ser tão natural. Desde que nascemos até envelhecermos, vamos sofrendo alterações no nosso padrão de sono, não só ao nível do número de horas necessárias como na qualidade do sono. Devemos sempre ter em conta que existe uma grande variabilidade de pessoa para pessoa, sendo considerado sono adequado apenas quando não existe sonolência diurna.

Se quando nascemos o tempo que passamos a dormir é superior ao que passamos acordados, quando envelhecemos 6 horas de sono diárias podem ser suficientes. Porém, parece ser na população idosa que surgem mais queixas de insónia, com cerca de 50% dos idosos a referirem dificuldades em dormir. De facto, quem não conhece um idoso que não passe sem o seu “comprimido para dormir”? É importante que compreendamos que os idosos apresentam uma diminuição da capacidade de dormir relacionada com vários fatores (maior tempo para adormecer,

necessidade de urinar durante a noite, mais facilidade em despertarem...).

Ora, se por um lado a necessidade de dormir é menor, e, por outro, costumam ir mais cedo para a cama, não será de admirar que os idosos acabem por acordar mais cedo e sintam que sofrem de insónia quando acordam no seio de uma família em que todos ainda dormem.

Vivemos numa comunidade com consumos preocupantes de benzodiazepinas (os mais conhecidos comprimidos para dormir) nos idosos. Estudos recentes mostram que estes medicamentos estão cada vez menos indicados nos idosos para tratamento de distúrbios do sono, uma vez que acarretam sérios riscos, como aumento do risco de quedas e dependência. É, portanto, essencial, evitarmos iniciar o seu uso indevido, que geralmente ocorre numa idade mais jovem. O que podemos então fazer para termos uma boa qualidade de sono sem fármacos? É importante implementarmos medidas para uma boa higiene do sono, nomeadamente, evitar o consumo de refeições pesadas, álcool e cafeína antes de ir para a cama; evitar passar mais do que as horas de sono que realmente necessitamos na cama; não ter televisão no quarto; fazer exercício físico durante o dia mas não imediatamente antes de dormir; arranjar um ambiente escuro, confortável e silencioso; tentar relaxar antes de dormir.

Ana Filipa Vilaça. Médica interna do 3º ano de MGF.

## Avisos

### Início do rastreio do VIH na USF Manuel Rocha Peixoto

O rastreio da infeção VIH permite efetuar o diagnóstico da infeção o mais cedo possível, permitindo que a pessoa infetada se proteja, de modo a impedir a transmissão a outras pessoas, assim como diminuir o número de recém-nascidos infetados com o VIH. Permite também que o tratamento seja iniciado mais cedo, e assim diminuir a progressão da doença e as complicações a ela associadas. Os testes de rastreio rápido apresentam um “período de janela” (tempo entre um contacto de risco e a realização do teste) de cerca de 3 meses.

Desde outubro de 2015, a USF MRP dispõe do material necessário para realizar o rastreio precoce da infeção por VIH. O rastreio é simples, rápido e gratuito, e pode ser realizado após sugestão do médico de família ou a pedido do utente. Será sempre garantida a confidencialidade.

Joana Bouça. Médica interna do 2º ano de MGF

### Rastreio da Retinopatia Diabética

A retinopatia diabética é um problema ocular que afeta os doentes com Diabetes Mellitus (DM), e que pode levar a perda de visão.

A doença evolui de forma silenciosa, sendo que a maioria dos doentes não sente nenhuma alteração até a doença já estar numa fase avançada.

Desde Janeiro de 2016 o rastreio de Retinopatia Diabética passou a realizar-se nas instalações do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I – Braga, no mesmo edifício da Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto. Todos os doentes diabéticos da USF serão convocados para realizarem o rastreio da retinopatia anualmente. Os doentes com DM tipo II começam o rastreio após o diagnóstico enquanto os doentes com DM tipo I só iniciam 5 anos após o diagnóstico. No entanto, sempre que for notada alguma alteração da visão deve marcar consulta com o seu médico.

André Fernandes. Médico interno do 3º ano de MGF.

#### Contactos

Largo Paulo Orósio, 2ª andar, 4700-036 Braga

Visite-nos no Facebook em *USF Manuel Rocha Peixoto*

253 209240

Fax: 253 209 241

usfmrp@gmail.com