



Saúde

SAÚDE
40 Anos
1982-2022

N.º 15 **Abril > Junho 2022**
PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL | GRATUITA

A saúde íntima não pode ser tabu

7 Alguns conselhos, que devem servir de alerta e fazer com que a consciência mude.

O caminho da felicidade

16

Tratamento com sobredentaduras sobre implantes

10 Nem sempre é possível ter a solução ideal e completa para reabilitar os pacientes. A perda óssea ao nível dos maxilares impossibilita a realização de próteses fixas sobre implantes. Neste contexto, surgem então as próteses semi-fixas ou sobredentaduras.

A Ergonomia do “trabalhador sentado”

20 A ergonomia é a aplicação do conhecimento científico no design de objetos, sistemas e tecnologia utilizada pelo ser humano com o objetivo de garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores e aumentar os níveis de produtividade.

ÍNDICE

N.º 15 **Abril > Junho 2022**
PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL | GRATUITA

Índice e Ficha Técnica.....	3
Editorial Dr. António José Henriques	4
Gestão Vestimos a camisola? Henrique Alves Henriques	6
Saúde Farmácia Alves A saúde íntima não pode ser tabu Dra. Sofia Lourenço Silva	7
Saúde Medicina Geral e Familiar Para além da Pandemia de Covid Dra. Fátima Lorvão	8
Saúde Estomatologia Tratamento com sobredentaduras sobre implantes Dra. Marta Ascenso	10
Saúde Estomatologia Harmonização Perioral Dra. Marta Ferreira Gomes	12
Saúde Patologia Clínica Acidente nuclear e tiróide Dra. Ivone Mirpuri	13
Saúde Psicologia O caminho da felicidade Dra. Carla Ferreira	16
Academia H Saúde Formação Profissional Dr. Francisco Gonçalves	18
Saúde Segurança e Higiene no Trabalho A Ergonomia do “trabalhador sentado” Eng.ª Liliana Ribeiro	20
Saúde Reumatologista “É do reumatismo!” Afinal o que é a Reumatologia? Dr. Santiago Rodrigues Manica	22
Saúde Nutrição Com as férias à porta Dra. Maria Gama	25
Actualidade	27
Breves	28
Pessoas & Animais Conhece bem o seu gato? Natacha Nakrasova	30
Recrutamento	32
Especialidades Médicas, Terapias e contactos	33

Todas as imagens são propriedade da TowerElephant | A publicação não respeita as regras do A090 no entanto cada autor é livre de o respeitar ou não.

FICHA TÉCNICA

Director: António José Rodrigues Henriques

N.º de Registo: 127210

Propriedade: Grupo H Saúde - Policlínica Central da Benedita S.A.
NIF- 501348786; Entrecolumnas, Unip. NIF-507269543 - 86,11%;

Presidente do Conselho de Administração: Dr. António José Rodrigues Henriques; Vogal: Dr. Nuno Miguel Alves Henriques;

Registado na ERS - Entidade Reguladora da Saúde com n.º E111471

Sede do Editor: Avenida Estados Unidos da América, n.º72,
8.º Dto, 1700-158- Lisboa

Tiragem: 5000 exemplares

Distribuição: Gratuita

Impressão: Relgráfica, Artes Gráficas Lda, Benedita, Alcobaca,
2475-011 Algarão

Gabinete de Comunicação e Relações Públicas:

Henrique Alves Henriques

Colaboradores na edição:

Dr. António José Henriques | Henrique Alves Henriques

Dra. Sofia Lourenço Silva | Dra. Fátima Lorvão | Dra. Marta Ascenso

Dra. Marta Ferreira Gomes | Dra. Ivone Mirpuri | Dra. Carla Ferreira

Dr. Francisco Gonçalves | Eng.ª Liliana Ribeiro

Dr. Santiago Rodrigues Manica | Dra. Maria Gama | Natacha Nakrasova

Sede da Redacção: TowerElephant, Lda - Rua Palmira Bastos, 7,
7.ºA, 2810-268 Almada

e.mail: redacao.revistasauדהoje@gmail.com

Gabinete de Imagem: Dots of Light, Lda

Publicidade e Marketing: Media Style/ mediastyle.ca@gmail.com

Periodicidade: Trimestral

ESTATUTO EDITORIAL

A publicação periódica Grupo H Saúde adota claramente um estatuto editorial que abordará temas sobre saúde destinados aos utentes e público geral, com o objectivo de informar sobre a temática da saúde/sua prevenção/novas técnicas clínicas e inclui o compromisso de assegurar o respeito pelos princípios deontológicos e pela ética profissional dos jornalistas/médicos/opinion makers, assim como pela boa fé dos leitores.



Dra. Ivone Mirpuri
Médica Patologista Clínica especialista em Modulação Hormonal | Certificação em Medicina Anti-Envelhecimento pelo CENEGENICS,
Las Vegas | Especialista em Medicina Anti-Envelhecimento e Modulação Hormonal pela WOSAAM e International Hormone Society



Acidente nuclear e tiróide

Resolvi resumir neste artigo alguns conceitos importantes dada a situação actual e o medo que se instaurou em muitos de nós relativamente a este assunto. Muita desta informação é também veiculada pelo site da OMS.

A radiação pode provocar basicamente dois tipos de danos ao corpo: a destruição das células com o calor e/ou a ionização e fragmentação (divisão) das células.

O calor emitido pela radiação é tão forte que pode queimar muito mais do que a exposição prolongada ao sol. Portanto, um contato com partículas radioativas pode deixar a nossa pele totalmente danificada, uma vez que as

células não resistem ao calor emitido pela reação.

A ionização e fragmentação celular podem levar a problemas de mutação genética durante a gestação do feto, com maior risco de prematuridade e problemas de má formação.

Durante um acidente nuclear, o iodo radioativo pode ser libertado, contaminando o meio ambiente, resultando em exposição externa. A inalação de ar contaminado e ingestão de comida e água contaminada podem levar a exposição radioativa interna e incorporação de iodo radioativo principalmente pela glândula tiroideia. A glândula tiroideia utiliza iodo para produzir hormonas tiroideias e não faz distinção entre iodo radioativo e estável.

Consequentemente, após um acidente nuclear, se o iodo radioativo é inalado ou ingerido, a glândula tiroideia absorve-o pela mesma via utilizada para absorção do iodo estável. Se o iodo estável é administrado antes, ou no momento da exposição ao iodo radioativo, a incorporação deste é bloqueada pela saturação da glândula com o iodo estável, reduzindo assim, efetivamente a exposição interna da glândula tiroideia.

Geralmente, a administração oral de iodo estável (associada com medidas de controle de alimentos e água) é considerada uma estratégia para reduzir o risco de efeitos adversos na saúde das pessoas expostas à libertação accidental de iodo radioativo e está incluída nos planos de emergência de muitos países.



O período ideal para administração do iodo estável é 24 horas antes até 2-4 horas após a possibilidade de exposição.

Ainda se considera razoável o bloqueio da glândula tiroideia com iodo até 8 horas após o início estimado da exposição. Contudo, iniciar o bloqueio tardiamente mais de 24 horas depois da exposição pode fazer pior, já que isso pode prolongar a meia-vida do radionuclídeo que já foi incorporado à glândula tiroideia.

Dose, em caso de acidente nuclear
Uma administração única do iodo estável é habitualmente satisfatória. Contudo, doses repetidas de iodo estável podem ser necessárias caso a exposição seja prolongada (mais de 24 horas) ou seja repetitiva, inevitável por ingestão de comida ou água contaminada e quando a evacuação não é viável.

Recém-nascidos, gestantes, lactantes e pessoas maiores de 60 anos não devem receber dose repetida de iodo estável devido ao risco de efeitos adversos.

A informação sobre a dose mantém-se sem mudança desde a publicação do guia da OMS publicado em 1999.

Efeitos adversos

As reacções adversas ao iodo estável são raras e incluem hiper ou hipotiroidismo transitório induzido por iodo e reacções alérgicas.

Reacções clínicas severas relevantes incluem: sialoadenites (uma inflamação de glândulas salivares – contudo, nenhum caso foi relatado entre os usuários de iodeto de potássio na Polónia após o acidente de Chernobyl), distúrbio gastrointestinal e erupções cutâneas. Existem algumas raras reacções clínicas relevantes, por ex. pacientes com dermatite herpetiforme ou vasculite hipocomplementemica.

Os grupos de risco para reacções adversas incluem aqueles com doença tireoidiana pré-existente e hipersensibilidade ao iodo. Nos casos de hipersensibilidade ao iodo pode-se considerar o uso de perclorato de potássio para suprimir a absorção de iodo pela tiroide durante o período potencial de exposição.

O uso de aditivos, como corantes, devem ser evitados sempre que possível já que podem causar efeitos adversos (por ex. alergias)
Os grupos provavelmente mais beneficiados

pelo Bloqueio da Tiróide com Iodo Estável (BTI) são as crianças, adolescentes, gestantes e lactantes, enquanto que os indivíduos com mais de 40 anos são os menos beneficiados.

Caso o suprimento de iodo estável seja limitado, prioridade deve ser dada às crianças e adultos jovens, como também já vimos.

Crianças e adolescentes têm alto risco de desenvolver cancro da tiróide radio-induzido quando comparados com adultos, devido a fatores fisiológicos e comportamentais. Isso inclui a alta taxa de absorção de radio iodo durante o desenvolvimento da glândula tiróideia na infância e adolescência, e a alta dose tecidual devido ao menor tamanho da tiróide nas crianças. Além disso, as crianças pequenas têm hábitos alimentares diferentes dos adultos. Por exemplo, após o acidente de Chernobyl, o leite era uma das principais fontes de exposição ao iodo radioativo e sua utilização não foi imediatamente restringida. Como as crianças tendem a consumir mais leite que os adultos, isso levou as crianças a serem desproporcionalmente mais afectadas.

Recém-nascidos e pessoas maiores de 60 anos

DOSE ÚNICA RECOMENDADA DE ACORDO COM O GRUPO ETÁRIO

Grupo Etário	Concentração de Iodo, mg	Concentração de Iodeto de Potássio, mg	Concentração de Iodato de Potássio, mg	Fração do comprimido contendo 100 mg de iodo	Fração do comprimido contendo 50 mg de iodo
Recém-nascido (nascimento até 1 mês)	12.5	16	21	1/8	1/4
Crianças (1 mês até 3 anos)	25	32	42	1/4	1/2
Crianças (3 até 12 anos)	50	65	85	1/2	1
Adultos e adolescentes (maiores de 12 anos)	100	130	170	1	2

têm alto risco de apresentarem efeitos adversos se receberem dose repetida de iodo estável.

Pessoas que residem em áreas onde existe deficiência de iodo são mais susceptíveis a serem afetados pela exposição ao iodo radioativo. Nesses locais um programa nacional ou regional deve ser tido em consideração para a população.

Indivíduos sob risco de exposição a altas doses de iodo radioativo (por ex. trabalhadores de emergência envolvidos no resgate ou operações de "LIMPEZA") são provavelmente beneficiados do BTI independentemente da idade e devem ser prioridade.

Estudos sobre o acidente de Chernobyl não encontraram associação entre tumores da glândula tiroideia e iodo radioactivo em adultos. Assim sendo, indivíduos maiores de 40 anos são pouco beneficiados pelo BTI.

Iodo Suplementar- Alerta para a importância do selênio

O iodo e o selênio são dois minerais essenciais ao bom funcionamento da glândula tiroideia.

Desde há muito que se conhecem as acções do iodo, mas o estudo do selênio tem menos anos, sendo ainda desconhecido por muitos a importância do equilíbrio entre estes dois elementos minerais no nosso organismo.

A acção do iodo é apenas intracelular. É um elemento essencial para a formação das hormonas tiroideias, designadamente a T4, que é formada directamente pela glândula.

Sem iodo não temos, pois, hormonas tiroideias, dado que a T3 vem por conversão periférica da T4 no fígado, músculo e cérebro, essencialmente.

Temos de ter a noção no entanto que o "cretinismo" (assim se chama cientificamente o atraso mental provocado pela carência de hormona tiroideia) não é consequência apenas da deficiência de Iodo, mas também de Selênio.

Num estado de carência de iodo, onde não se podem, pois, formar hormonas tiroideias, dado que o iodo é necessário para isso, se dermos selênio, vamos desencadear a transformação e o "desgaste" da mesma, favorecendo e agravando um hipotiroidismo, por estimulação das enzimas de degradação da T4, que são selênio dependentes.

O selênio protege também as membranas celulares que são feitas de lípidos da peroxidação, o que ia dificultar a passagem de nutrientes, vitaminas e minerais para a célula com importantes efeitos deletérios para a nossa saúde.

Se consumirmos muitas gorduras hidrogenadas, naturalmente vamos consumir todo o nosso selênio no processo da anti-peroxidação destas gorduras, ficando num estado de baixa de selênio e sem protecção, com perigo maior de patologia cardíaca.

Num estado de carência de selênio, se dermos iodo, vamos favorecer a formação do peróxido no acto da formação da hormona tiróideia, e a toxicidade celular, com maior incidência de patologia, sendo pois essencial a administração conjunta do selênio com o iodo.

Na verdade, no caso de iodo baixo, temos um bócio e um hipotiroidismo. Nestas situações, enquanto o iodo e o selênio estiverem baixos, o dano celular é menor do que o que provocaremos ao administrar só uma das substâncias, como já vimos.

Digo sempre que em medicina é mais importante ver-se o utente do que os exames, mas nesta situação de suplementação com o iodeto de potássio em caso de acidente nuclear, o BTI deve ser sempre acompanhado de selênio. Selenometionina ou levedura de selênio.

Não faz qualquer sentido, podendo na maioria das vezes ser até muito prejudicial, fazer o iodeto de potássio se não houver acidente nuclear ■