

295540910

clipraibalcao@gmail.com



28
janeiro
2026

CLÍNICA MÉDICA DA PRAIA DA VITÓRIA



www.clinicamedicapraiaavitoria.pt



Rua do Hospital, 12 9760-475 Praia da Vitória - Terceira - Açores



Osteoporose

Uma doença silenciosa
que fragiliza os ossos
(Pág. 2)



Pé Diabético

Prevenir complicações
Quer saber mais?
(Pág. 3)



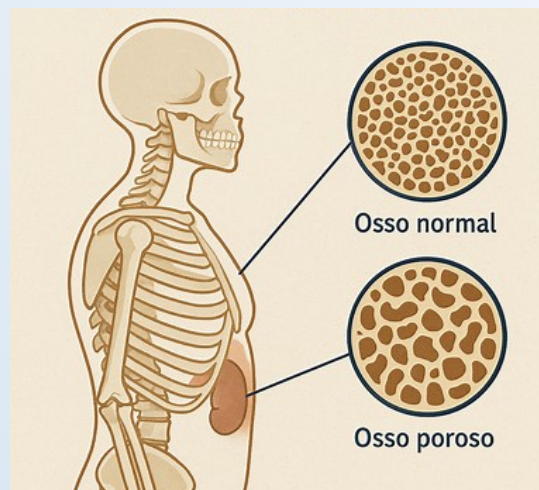
Pressão Arterial
e classificação de
Hipertensão
(Pág. 4)

Osteoporose: Uma doença que fragiliza os ossos e afeta milhares de portugueses

É silenciosa e só se manifesta quando a perda de densidade óssea enfraquece os ossos, tornando-os mais suscetíveis a fraturas. Por vezes, a osteoporose só é detetada na sequência de uma queda que provoca fraturas na coluna, anca ou punho.

Em Portugal, 80% dos doentes com osteoporose são mulheres, com uma média diária de 194 fraturas e 89 mortes anuais por 100 mil habitantes, devido à doença. O diagnóstico baseia-se em histórico clínico, exame físico e testes complementares, como a densitometria óssea, que mede a densidade mineral dos ossos. A avaliação

ajuda a estimar o risco de fraturas e a decidir sobre a necessidade de tratamento. A Direção-Geral de Saúde recomenda a realização do exame em mulheres com mais de 65 anos e homens com mais de 70, ou em pessoas mais jovens com fatores de risco relevantes. **(Saiba mais sobre osteoporose na página seguinte).**



Em “Conversas de Risco” oferecemos-lhe nesta edição uma abordagem à Hipertensão

PREVENIR A OSTEOPOROSE COMEÇA HOJE

Numa fase inicial, a osteoporose é uma doença silenciosa e (quase) nunca chega a provocar sinais ou sintomas até, de facto, ocorrer uma fratura óssea.

No entanto, numa fase mais avançada, quando os ossos já estão mais frágeis/porosos, e geralmente após fratura, pode verificar-se: perda de altura, postura curvada/aparecimento de corcunda.

A maior parte dos casos da doença está associado ao avançar da idade e às mudanças hormonais, que acontecem principalmente nas mulheres após a menopausa, dada a redução dos níveis de estrogénio que provoca a redução da massa óssea.

A osteoporose pode afetar qualquer pessoa, mas estima-se que uma em cada três mulheres e um em cada cinco homens, após os 50 anos, irá sofrer uma fratura osteoporótica.

Quais são as complicações da osteoporose?

O enfraquecimento dos ossos, característico da

osteoporose, está associado a consequências graves e incapacitantes como:

fraturas osteoporóticas que podem provocar perda de autonomia, dificuldade de suporte do corpo na coluna, deformidades no corpo que causam dor crónica, depressão ou morte.

É possível prevenir a osteoporose?

Em parte. Para prevenir a osteoporose e promover uma boa densidade mineral óssea e outras propriedades do osso, como a retenção de minerais nos ossos, é essencial garantir hábitos de vida saudáveis desde infância, nomeadamente: adotar uma alimentação saudável, com uma boa nutrição e garantia de níveis saudáveis de: cálcio, através da ingestão de alimentos como leite, iogurtes, queijo, vitamina D através da exposição solar diária, cerca de 15 minutos, praticar exercício físico regular, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e produtos de tabaco.



CAUSAS DA OSTEOPOROSE



**Quanto mais sabes,
mais te proteges**

[https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/
doencas/doencas-dos-ossos-e-
articulacoes/osteoporose](https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-dos-ossos-e-articulacoes/osteoporose)

PÉ DIABÉTICO: prevenir complicações



Ainda que a pesquisa genética e os novos métodos de diagnóstico sejam importantes, o controlo do pé diabético começa muito antes da infeção se instalar. O controlo adequado da glicemia, o acompanhamento regular com profissionais de saúde e a inspeção diária dos pés são pontos essenciais para diminuir o risco de surgirem feridas profundas.

Quer saber mais sobre pé diabético?

<https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/21/diagnostico-sistematico-do-pe-diabetico/>

A Direção-Geral da Saúde (DGS) define o pé diabético como uma complicação grave, responsável por 40-60% das amputações não traumáticas, sendo fundamental a prevenção, avaliação anual do risco e controlo da glicemia.

A DGS, através da Norma 005/2011, preconiza exames anuais, rastreio de neuropatia/doença vascular e a organização em três níveis de cuidados para prevenção de úlceras e amputações.

Orientações da DGS e Cuidados Principais:

Avaliação Anual: Todos os diabéticos devem ser examinados anualmente para identificar fatores de risco (neuropatia, isquemia), com maior frequência (1-6 meses) para doentes de risco médio/alto. **Inspeção Diária:** Verificar diariamente a existência de cortes, bolhas, vermelhidão ou calos, mesmo sem sentir dor (devido à perda de sensibilidade).

Higiene e Hidratação: Lavar diariamente com água morna e sabão

neutro, secando muito bem entre os dedos. Usar creme hidratante no pé, mas nunca entre os dedos.

Calçado e Meias: Utilizar calçado confortável, fechado e adequado, evitando andar descalço (mesmo em casa). Usar meias de algodão sem costuras.

Corte de Unhas: Cortar a direito, sem atingir a cutícula, preferencialmente por um profissional.

Sinais de Alerta: Procurar a equipa de saúde perante qualquer alteração, especialmente feridas que não cicatrizam.



<https://spc.pt/grupo-estudo/conversas-de-risco/>

Hipertensão

A Sociedade Portuguesa de Cardiologia, através do seu Grupo de Estudo Cardiovascular, oferece-nos em “Conversas de Risco”, um abordagem sobre hipertensão.

O Dr. Carlos Rabaçal, é o convidado deste videocast, e conversa com a cardiologista Dr.^a Mónica Mendes Pedro, Coordenadora do Grupo de Estudo de Risco Cardiovascular.

Classificação da pressão arterial e definição de hipertensão

A relação entre PA e eventos CV e renais e mortalidade é constante, fazendo a distinção entre normotensão e hipertensão de modo arbitrário. Na prática, os valores limiares da PA são utilizados por razões pragmáticas para simplificar o diagnóstico e as decisões sobre o tratamento. A hipertensão é definida como o nível da PA em que os benefícios, compen-

sam inequivocamente os riscos do tratamento, conforme documentado nos ensaios clínicos. A classificação da PA e a definição de hipertensão baseada na medição da PA no consultório, estando sentado, não foi alterada desde as recomendações anteriores (Tabela 5 - abaixo). A hipertensão é definida pelos valores registados no consultório ≥ 140 mmHg e/ou ≥ 90 mmHg para as PAS sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD) respetivamente.

Tabela 5 Classificação da Pressão Arterial e definições do grau de hipertensão ^b			
Categoria ^a	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Otimizada	< 120	e	< 80
Normal	120 - 129	e/ou	80 - 84
Normal alta	130 - 139	e/ou	85 - 89
Hipertensão grau 1	140 - 159	e/ou	90 - 99
Hipertensão grau 2	160 - 179	e/ou	100 - 109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada ^b	≥ 140	e	< 90

^aA categoria da PA é definida de acordo com a PA clínica na posição de sentado e pelo nível máximo da PA, quer sistólica quer diastólica.

^bA hipertensão sistólica isolada é classificada por 1, 2 ou 3 de acordo com os valores da PAS na escala indicada. É utilizada a mesma classificação para todas as idades a partir dos 16 anos.

Quer saber mais sobre hipertensão? <https://sphta.org.pt/>