



RELATÓRIO ÚNICO: PERGUNTAS E RESPOSTAS



O Grupo 4Work informa que o **prazo de entrega do Relatório Único** decorre entre os dias **02 de Maio e 15 de Junho de 2012**. Recordamos que, para facilitar a entrega de informação, a primeira etapa deve ser a gestão e validação da Estrutura Empresarial, acedendo ao *site* principal do relatório único: <https://www.relatoriounico.pt>. Ao contrário do referido anteriormente, a recolha do Anexo F – Prestadores de Serviço não será efetuada este ano.

Caso seja nosso cliente e pretenda que o preenchimento do **Anexo D** (*Relatório Anual das Actividades do Serviço de Segurança e Saúde*) seja efetuado pelo **Grupo 4Work** é importante que, após a **validação da Estrutura Empresarial**, crie a **Delegação** na nossa empresa.

Com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas, apresentamos em seguida um resumo das principais “perguntas e respostas” elaboradas pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento, cujo documento integral pode ser consultado **[aqui](#)**.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Quem está abrangido pela obrigação de entrega do Relatório Único?

Os empregadores abrangidos pelo Código do Trabalho e legislação específica dele decorrente.

Quem tem a obrigação de entregar o Relatório Único?

Essa responsabilidade cabe ao empregador.

Uma entidade sem trabalhadores ao seu serviço está obrigada à entrega?

Não, apenas os empregadores, ou seja, os agentes económicos que têm trabalhadores por conta de outrem ao seu serviço, estão obrigados a essa entrega.

Os trabalhadores independentes devem entregar o Relatório Único?

O relatório deve ser entregue somente por Empregadores. Assim, o trabalhador independente só estará obrigado à entrega do relatório se estiver nessa situação, isto é, se possuir trabalhadores ao seu serviço.

O prazo de envio é o mesmo para todos os Anexos?

Sim, todos os Anexos deverão ser enviados durante o período previsto na Portaria. Pode-se no entanto proceder ao seu envio em momentos temporais diferentes e pela ordem que decidir.

Continua a ser possível a entrega em formato de papel?

Não, a entrega é efetuada, exclusivamente, por via eletrónica.



É possível entregar/enviar o Relatório Único apesar de já ter passado o prazo legal de entrega?

Sim. É possível tanto em relação ao ano de referência em vigor como a anos transatos.

Posso utilizar o nome de utilizador e palavra-chave do ano passado, para aceder ao sistema de entrega do Relatório Único?

Sim.

O que é a Estrutura Empresarial e como se acede de forma a ser possível efetuar a sua Gestão?

A estrutura empresarial é o conjunto de informação que caracteriza a entidade assim como as suas unidades locais. Para atualizar a sua estrutura empresarial deve aceder ao Sistema de Unidades Locais, denominado por SUL, em <https://www.relatoriounico.pt/> opção 'Entidade' >> 'Gestão de Entidade'.

Como posso inserir uma nova Unidade Local?

Para o efeito terá de aceder ao Sistema de Gestão de Unidades Locais <https://www.relatoriounico.pt/>, introduzir os dados de acesso e aceder ao menu Entidade -> Gestão Entidade.

De seguida, basta clicar no botão 'Criar Unidade Local'.

Como posso alterar a informação existente numa Unidade Local?

Para o efeito terá de aceder ao Sistema de Gestão de Unidades Locais <https://www.relatoriounico.pt/>, introduzir os dados de acesso e aceder ao menu Entidade -> Gestão Entidade.

De seguida, basta clicar no botão 'Editar Unidade Local'.

Como se pode eliminar uma Unidade Local que está introduzida incorretamente? A mesma não devia ter sido criada.

Para o efeito terá de aceder ao Sistema de Gestão de Unidades Locais <https://www.relatoriounico.pt/>, introduzir os dados de acesso e aceder ao menu Entidade -> Gestão Entidade.

De seguida, basta clicar no botão 'Remover UL'.

Quando se está a validar a estrutura empresarial que valor é que se deve colocar nos campos 'Total de Pessoas ao serviço' e 'Total de Trabalhadores por conta de outrem' das respetivas Unidades Locais, será referente a 31 outubro ou a 31 dezembro do ano de referência do RU?

O número de pessoas ao serviço e de trabalhadores por conta de outrem não será referente nem a 31 de outubro nem a 31 de dezembro mas sim ao número existente no momento em que está a fazer a atualização da estrutura empresarial. Pretende-se que os dados relativos à estrutura empresarial sejam o mais próximo da realidade.

A delegação de entrega dos anexos que a entidade fez no ano anterior fica ativa para os anos seguintes, ou terá de ser feita novamente?

A validade da delegação é anual, isto é, cada ano de recolha pressupõe nova definição de delegação de competências.

Antes de iniciar o preenchimento dos Anexos será necessário efetuar algum procedimento?

Sim, deve confirmar no Sistema de Unidades Locais (<https://www.relatoriounico.pt/>) se a estrutura empresarial está correta em relação à data atual e só depois é que deve proceder ao preenchimento da informação.

Onde está disponível a informação sobre o preenchimento do Relatório?

O conteúdo desenvolvido do relatório, bem como as instruções e os elementos auxiliares ao preenchimento (tabelas de códigos) encontra-se disponível nos sites da ACT e do GEP, respetivamente www.act.gov.pt e www.gep.msss.pt.

Elisabete Afonso (TSST)

DIABETES: O QUE PRECISA DE SABER PARA PREVENIR E CONTROLAR A DOENÇA



A **diabetes** é uma doença crónica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue e pela incapacidade do organismo em transformar toda a glicose proveniente dos alimentos. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, existem no mundo 250 milhões de pessoas diabéticas e outros 300 milhões com risco elevado de desenvolver a doença.

A maioria dos alimentos ingeridos é transformada em glicose, uma forma de açúcar utilizada como fonte de energia. O organismo necessita de uma hormona (insulina), produzida pelo pâncreas, para transportar esta glicose para os músculos e tecidos. Numa pessoa com diabetes, o pâncreas não produz a insulina que precisa, ou o corpo não consegue utilizar a sua própria insulina de forma eficaz, resultando num aumento dos níveis de glicose no sangue.

QUEM ESTÁ EM RISCO DE SER DIABÉTICO?

- Pessoas com familiares diretos com diabetes;
- Homens e mulheres obesos;
- Homens e mulheres com tensão arterial alta ou níveis elevados de colesterol no sangue;
- Mulheres que contraíram a diabetes gestacional na gravidez;
- Crianças com peso igual ou superior a quatro quilogramas à nascença;
- Doentes com problemas no pâncreas ou com doenças endócrinas.

QUE TIPOS DE DIABETES EXISTEM?



Diabetes Tipo 1: Conhecida como insulino dependente ou infantil, é o resultado de uma autodestruição das células do pâncreas, levando geralmente a um défice ou ausência total da produção de insulina. Geralmente ocorre em crianças e jovens, apesar de poder ocorrer em qualquer idade e requer a administração diária de insulina para controlo de níveis de glicose no sangue.

Diabetes Tipo 2: Conhecida como não insulino dependente ou diabetes do adulto, caracteriza-se pela resistência das células do organismo à ação da insulina. O pâncreas vê-se assim obrigado a trabalhar cada vez mais, até que a insulina produzida se torna insuficiente e o organismo tem cada vez mais dificuldade em absorver o açúcar proveniente dos alimentos. Na maioria das vezes não necessita de insulina, apenas de uma modificação nos estilos de vida e/ou toma de medicamentos.

Diabetes Gestacional: Surge durante a gravidez e desaparece, habitualmente, quando concluído o período de gestação. A diabetes gestacional requer muita atenção, sendo fundamental que, depois de detetada a hiperglicemia, esta seja corrigida com a adoção duma dieta apropriada. Quando esta não é suficiente, há que recorrer, com a ajuda do médico, ao uso da insulina, para que a gravidez decorra sem problemas para a mãe e para o bebé. Uma em cada 20 grávidas pode sofrer desta forma de diabetes.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS TÍPICOS DA DIABETES?

Os sintomas da diabetes nas crianças e nos jovens são muito nítidos. Nos adultos, esta doença não se manifesta tão claramente, motivo pelo qual pode passar despercebida durante alguns anos.

SINTOMAS DA DIABETES	
	
<ul style="list-style-type: none"> • Urinar muito, podendo voltar a urinar na cama; • Ter muita sede; • Emagrecer rapidamente; • Grande fadiga, associada a dores musculares intensas; • Comer muito sem nada aproveitar; • Dores de cabeça, náuseas e vômitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Urinar em grande quantidade, especialmente durante a noite (poliúria); • Sede constante e intensa (polidipsia); • Fome constante e difícil de saciar (polifagia); • Fadiga; • Comichão (prurido) no corpo, designadamente nos órgãos genitais; • Visão turva.

O diagnóstico da doença passa pela análise dos níveis de glicémia no sangue:

- Glicemia ocasional de 200 miligramas por decilitro (ou superior) com sintomas;
- Glicemia em jejum (oito horas) de 126 miligramas por decilitro (ou superior) em duas ocasiões separadas de curto espaço de tempo.



COMO CONTROLAR E PREVENIR A DIABETES?

- Comer várias vezes ao dia e a horas regulares fazendo, no mínimo, 6 refeições diárias.
- Privilegiar os métodos de confeção saudáveis como o uso de especiarias e ervas aromáticas em detrimento do sal, os grelhados, assados com pouca gordura, cozidos, etc.
- Mastigar calmamente.
- Aprender a ler os rótulos dos alimentos para fazer as melhores escolhas possíveis.
- Beber 1,5 a 3 litros de água por dia.
- Alcançar e manter um peso corporal saudável.
- Ser fisicamente ativo. Realizar, pelo menos, 30 minutos de exercício físico regular, de intensidade moderada, na maioria dos dias da semana.
- Evitar o uso de tabaco.
- Evitar o stresse, que eleva os níveis de açúcar no sangue.
- Controlar a tensão arterial e os níveis de colesterol e de glicemia, pelo menos, uma vez por ano.

QUE TIPO DE ALIMENTAÇÃO DEVE SER MANTIDA PELOS DIABÉTICOS?

A alimentação dos diabéticos deve ser baseada nos princípios de uma alimentação saudável, deve ser completa, variada e equilibrada, não existindo assim alimentos proibidos.

- Não é necessário excluir da alimentação, **açúcar ou alimentos ricos em açúcar** (produtos de pastelaria, refrigerantes, chocolates). Contudo, estes alimentos além de serem de absorção rápida e contribuírem para um elevação da glicose no sangue, são pobres nutricionalmente e ricos em calorias, sendo responsáveis por o aumento de peso e consequências a ele associadas.
- Deve ser evitada uma alimentação rica em **gorduras** já que estas contribuem para a intolerância à glicose, excesso de peso, aumento de colesterol, aterosclerose, etc.
- O **álcool** pode ser consumido, no entanto, em quantidades moderadas e durante as refeições, para prevenir hipoglicemias. As recomendações diárias são de 1 copo de vinho para mulheres e 2 copos de vinho para homens. A ingestão de álcool em quantidades moderadas pode ter algum efeito protetor cardiovascular, mas em quantidades excessivas têm graves consequências na saúde.
- Diariamente, devem ser consumidas **frutas, hortícolas, cereais pouco refinados e leguminosas**, alimentos ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes e fibras. Os alimentos ricos em fibras são importantes nestes doentes já que estudos referem que além de reduzirem a glicemia após a refeição, reduzem os níveis plasmáticos de colesterol, aumentam a saciedade, ajudam a controlar o peso e controlar a motilidade intestinal.

Elisabete Afonso (TSST)

MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO: OBRIGATORIEDADE LEGAL?



Segundo dados da **Autoridade Nacional de Proteção Civil** ocorrem anualmente, no território continental nacional, cerca de *10 000 incêndios em edifícios*, dos quais *7000 em habitações* e *1000* distribuídos pela *indústria, oficinas e armazéns*. De facto, a segurança contra incêndio em edifícios não depende somente de um bom projeto e da sua boa execução na fase de construção do edifício.

Em 2008, com o início da publicação do atual **Regime Jurídico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios** (RJSCIE) e a revogação de vários diplomas dispersos, foi possível estabelecer um conjunto de regras e de relações entre entidades públicas e privadas, com o objetivo de assegurar a segurança de pessoas e bens. Este objetivo é conseguido através da implementação das designadas **Medidas de Autoproteção**.

As **Medidas de Autoproteção** consistem em procedimentos de utilização dos espaços e têm como finalidade a manutenção das suas condições de segurança, a prevenção de incêndios e a adoção de medidas para fazer face a uma situação de emergência. Garantem que os equipamentos e sistemas de segurança contra incêndios estão em condições de ser operados permanentemente, são utilizados corretamente, e, em caso de emergência, os ocupantes abandonam o edifício em segurança.

EM QUE SITUAÇÕES É OBRIGATÓRIA A ELABORAÇÃO DAS MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO DE UM EDIFÍCIO?

Em conformidade com o previsto no *artigo 22º, do Decreto-Lei n.º 220/ 2008, de 12 de Novembro*, as **Medidas de Autoproteção aplicam-se a todos os edifícios e recintos**. O seu conteúdo depende da utilização-tipo, bem como da categoria de risco do espaço em causa, a qual é determinada nos termos dos *quadros I a X do anexo III* do diploma anteriormente referido.

QUEM PODE ELABORAR AS MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO?

As **Medidas de Autoproteção** devem ser elaboradas pelo Responsável de Segurança ou por entidade externa contratada para o efeito.

No caso dos edifícios e recintos classificados na 3ª e 4ª categoria de risco, apenas técnicos associados da *Ordem dos Arquitetos, Ordem dos Engenheiros e Associação Nacional de Engenheiros Técnicos*, propostos pelas respetivas associações profissionais, e publicitados na [página eletrónica](#) da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) podem elaborar estes documentos.



QUEM É RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE AUTOPROTECÇÃO?

A manutenção das condições de segurança contra risco de incêndio aprovadas e a execução das medidas de autoproteção aplicáveis aos edifícios e recintos são da responsabilidade das seguintes entidades, consoante a utilização-tipo:

- Utilização-Tipo I (edifícios habitacionais): No interior das habitações, o responsável de segurança é o respetivo proprietário, enquanto nos espaços comuns, esta responsabilidade passa a ser da administração do condomínio.
- Utilização-Tipo II a XII: Para cada utilização-tipo, o responsável de segurança é o respetivo proprietário ou entidade exploradora. Nos espaços comuns a várias utilizações-tipo, a responsabilidade fica a par da respetiva entidade gestora.

A QUEM E QUANDO DEVEM SER ENTREGUES AS MEDIDAS DE AUTOPROTECÇÃO?

As Medidas de Autoproteção devem ser entregues no Centro Distrital de Operações e Socorro (CDOS-ANPC):

- Até aos 30 dias anteriores à entrada em utilização do espaço, no caso de obras de construção nova, de alteração, ampliação ou mudança de uso.
- No caso dos edifícios e recintos existentes, a implementação deve ser imediata uma vez que o prazo legal estabelecido para o efeito expirou a 1 de Janeiro de 2010.

A submissão das Medidas de Autoproteção é efetuada através de requerimento próprio, disponível na página eletrónica da ANPC, e implica o pagamento de uma taxa, definida pelo Despacho nº 10737/2011, de 23 de Agosto.

QUEM FISCALIZA AS MEDIDAS DE AUTOPROTECÇÃO E COM QUE PERIODICIDADE?

Os edifícios ou recintos e as suas frações estão sujeitos a inspeções regulares, a realizar pela ANPC ou por entidade por ela credenciada, para verificação da manutenção das condições de segurança contra incêndio aprovadas e da execução das medidas de autoproteção.

As inspeções são realizadas com menor ou maior espaçamento de tempo consoante a categoria de risco a que os edifícios ou recintos se inserem:

- De 3 em 3 anos, para a 1ª categoria de risco.
- De 2 em 2 anos, para a 2ª categoria de risco.
- Anualmente, para a 3ª e 4ª categoria de risco.

As medidas de autoproteção são auditáveis a qualquer momento, pelo que o responsável de segurança deve fornecer a documentação e facultar o acesso a todos os espaços dos edifícios e recintos à entidade competente, com exceção do acesso aos fogos de habitação.



QUAIS SÃO AS CONTRAORDENAÇÕES E COIMAS APLICÁVEIS ÀS MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO?

A não implementação das **Medidas de Autoproteção** levará à aplicação de coimas às entidades exploradoras/ proprietários. A título exemplificativo, apresentam-se de seguida algumas das contraordenações e coimas aplicáveis (*Capítulo IV do Regime Jurídico de Segurança contra Incêndio em Edifícios*).

Contraordenação	Coima	
	Pessoa Singular	Pessoa Coletiva
Obstrução, redução ou anulação das portas corta-fogo, das câmaras corta-fogo, das vias verticais ou horizontais de evacuação, ou das saídas de evacuação.	De 370€ até ao máximo de 3.700€	De 370€ até ao máximo de 44.000€
Inexistência ou deficiente instalação, funcionamento, ou manutenção dos equipamentos ou sistemas de deteção, alarme e alerta.		
Inexistência ou deficiente instalação, funcionamento ou manutenção dos equipamentos da rede de incêndios armada, do tipo carretel ou do tipo teatro.		
Inexistência de planos de prevenção ou de emergência internos atualizados ou a sua desconformidade.	De 275€ até ao máximo de 2.750€	De 275€ até ao máximo de 27.500€
Inexistência ou deficiente instalação, funcionamento ou manutenção dos extintores de incêndio.		
Uso do posto de segurança para um fim diverso do permitido.		
Inexistência de registos de segurança, sua não atualização, ou sua desconformidade.		
Equipa de segurança inexistente, incompleta, ou sem formação em segurança contra incêndios em edifícios.		
Não realização de ações de formação de segurança contra incêndios em edifícios.	De 180€ até ao máximo de 1.800€	De 180€ até ao máximo de 11.000€
Não realização de simulacros nos prazos previstos.		
Comercialização de produtos e equipamentos e produtos de SCIE, sua instalação e manutenção, sem registo na ANPC.		
Inexistência ou utilização de sinais de segurança, não obedecendo às dimensões, formatos, materiais especificados, sua incorreta instalação ou localização.		
Inexistência ou deficiente instalação, funcionamento, ou manutenção, dos equipamentos de iluminação de emergência.		
Existência de extintores ou outros equipamentos de SCIE, com os prazos de validade ou de manutenção ultrapassados.		
Plantas de emergência ou instruções de segurança inexistentes, incompletas, ou não afixadas nos locais previstos.		
Falta do registo atualizado, por parte da ANPC, dos autores de projeto e planos de SCIE.		

Elisabete Afonso (TSST)

PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO IDOSO



A **água** é o maior constituinte do corpo humano, pelo que uma boa hidratação é fator importante no funcionamento eficaz do organismo. Durante o processo de envelhecimento ocorrem diversas alterações fisiológicas, tais como a diminuição no mecanismo de resposta de sede, perda de massa muscular e diminuição da função renal. Neste sentido, o equilíbrio hídrico na população idosa fica comprometido, aumentando o risco de **desidratação**. Um consumo adequado de fluidos está associado a vários resultados positivos em idosos, tais como um menor número de quedas, menores taxas de prisão de ventre e um risco reduzido de cancro de bexiga nos homens.

CAUSAS DE DESIDRATAÇÃO NOS IDOSOS

- Diminuição na quantidade total de água no organismo, associada à perda de massa magra;
- Diminuição da sensação de sede;
- Alterações na concentração plasmática de vasopressina (hormona segregada em casos de desidratação, responsável pela retenção de água a nível dos rins, concentrando e reduzindo o volume da urina);
- Dificuldades de mobilidade quanto ao acesso a água;
- Problemas de visão;
- Dificuldades de deglutição;
- Confusão e outras alterações cognitivas que levam a uma menor capacidade de comunicação;
- Uso de sedativos;
- Medo da incontinência (pode levar alguns idosos a limitar o consumo de líquidos);
- Baixo consumo de alimentos;
- Uso de medicação como diuréticos e laxantes;
- Insuficiência renal;
- Patologias agudas com febre ou as que causam dificuldades em engolir ou provocam diarreia e vômitos;
- *Diabetes Insipidus* (doença caracterizada por sede pronunciada e excreção de grandes quantidades de urina muito diluída. Tem origem numa deficiência da hormona vasopressina ou pela insensibilidade dos rins a esta hormona).

Indivíduos do sexo feminino, com peso corporal baixo, com problemas motores ou mobilidade reduzida, hospitalizados e que sofram de demência, depressão ou anorexia têm maior risco de desidratação.

O risco é ainda acrescido durante o Inverno (porque é mais fácil esquecer-se de beber água), ou em ambientes muito quentes e secos (como espaços com ar condicionado).

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO NO IDOSO

Muitas vezes, o diagnóstico de desidratação é tardio, dado que os seus sinais podem ser confundidos com os de outras doenças (uma vez que não são específicos). A desidratação tende a ser grave e afeta todo o organismo. Pode causar confusão mental abrupta, queda de pressão arterial, aumento dos batimentos cardíacos, angina (dor no peito), coma e até morte.

- ✓ Fraqueza;
- ✓ Aumento da agitação psicomotora;
- ✓ Indisposição para realização das atividades diárias;
- ✓ Confusão mental;
- ✓ Dores de cabeça;
- ✓ Boca seca ou com pouca saliva;
- ✓ Choro sem lágrimas;
- ✓ Diminuição da quantidade urina, ou urina concentrada (de cor forte);
- ✓ Diminuição da pressão arterial;
- ✓ Aumento da frequência cardíaca;
- ✓ Letargia e sonolência;
- ✓ Pele que, ao pinçar com os dedos, demora para voltar ao normal;
- ✓ Fraqueza muscular;
- ✓ Obstipação;
- ✓ Tonturas;
- ✓ Irritabilidade;
- ✓ Pneumonia;
- ✓ Desorientação;
- ✓ Infecções do trato urinário;
- ✓ Perda de peso;
- ✓ Aumento de infeções.



SUGESTÕES PRÁTICAS PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO IDOSO

- É importante que as pessoas se acostumem a ingerir líquidos por rotina, e não somente quando estiverem com sede. Neste sentido, sensibilizar/ informar regularmente a população idosa sobre:



- Necessidade de ingerir líquidos em quantidade suficiente, mesmo quando pensam que não é necessário (devido à diminuição da sensação de sede com o envelhecimento).
 - Variedade de bebidas disponíveis como, por exemplo, chá, sumos de frutas, infusões, leite e sopa.
 - Importância do consumo de alimentos ricos em água, tais como os vegetais frescos, fruta, queijo fresco e iogurte.
 - Importância de ingerir líquidos regularmente, em vez de grandes quantidades de uma só vez, pois a distensão gástrica rapidamente diminui a sensação de sede.
- Pessoas acometidas por diarreia, vômitos ou doenças das vias respiratórias devem, no mínimo, ingerir o dobro do consumo diário de água.
 - O consumo diário recomendado de líquidos varia entre 1,5 a 2 litros, conforme o sexo (feminino e masculino respetivamente). Importa enaltecer que esta ingestão de líquidos não engloba só a água, mas também as bebidas não alcoólicas consumidas, embora se deva privilegiar as que apresentam um menor valor calórico e de teor em cafeína.
 - A necessidade de ingerir água aumenta com o aumento da temperatura exterior, ou quando um paciente tem febre. Neste último caso, 500 ml líquidos por cada grau de febre acima dos 38°C é recomendado.
 - A temperatura da habitação deverá ser moderada (tanto no verão como no inverno). Em ambientes quentes, a ingestão de líquidos deverá aumentar em 250 ml por cada grau de temperatura ambiente acima de 37° C.
 - Garantir o acesso a bebidas, às refeições e entre elas, é fundamental. Água e outras bebidas não alcoólicas deverão estar fisicamente acessíveis a qualquer altura do dia e da noite.
 - O consumo de bebidas alcoólicas destiladas deverá ser evitado, dado que estas poderão promover a desidratação.
 - Assegurar o consumo de alimentos ricos em água (tais como fruta, hortícolas e sopa) pode contribuir de forma sensível para a hidratação, especialmente quando os seniores têm dificuldade em beber os líquidos de que necessitam.
 - Variar o sabor, a temperatura e até a cor das bebidas disponíveis, pode constituir um estímulo importante à ingestão adequada de água.

BENEFÍCIOS DE MANTER UMA BOA HIDRATAÇÃO DO ORGANISMO

O volume de sangue é proporcional ao aporte hídrico. Assim, uma hidratação adequada previne a formação de coágulos porque diminui a viscosidade do sangue, reduzindo por isso o risco de doença coronária em 46% nos homens e 59% nas mulheres.

É frequente, pessoas de idade sofrerem uma queda de tensão ao levantarem-se, podendo por vezes resultar em desmaio. Beber água cinco minutos antes de se levantar ajuda a estabilizar a pressão arterial e assim prevenir eventuais desmaios.



A desidratação pode agravar o controlo da glicémia, assim como bons níveis de hidratação podem abrandar o desenvolvimento da cetoacidose diabética na falta de insulina na Diabetes tipo 1 e ajuda a estabilizar os níveis de glicémia.

Um aporte de água insuficiente é a mais frequente causa de obstipação crónica, comumente conhecida como prisão de ventre. Se um idoso não estiver bem hidratado, uma medida tão simples como beber mais água melhora logo o problema.

A água tem ainda outros benefícios, não menos importantes, que contribuem para uma melhor qualidade de vida:

- A prevenção de doenças respiratórias ao lubrificar as membranas do aparelho respiratório;
- O bom desempenho cognitivo (rapidez de raciocínio, níveis de atenção e capacidade de concentração);
- Uma pele saudável, com a menor perda de elasticidade possível, porque os efeitos da desidratação são bem visíveis na face. A aparência saudável de uma pessoa na terceira idade pode ter uma importância muito significativa na sua felicidade e satisfação com a vida.

A água é o elemento mais importante do corpo humano. O consumo voluntário de água é um comportamento chave para a manutenção de um adequado balanço hídrico. Quando os idosos são dependentes, o papel dos cuidadores e dos profissionais de saúde na manutenção de um adequado balanço hídrico é imprescindível. Em caso de desidratação, com sonolência excessiva e/ou dificuldade de ingestão de líquidos, procure atendimento médico imediatamente.

Elisabete Afonso (TSST)

FICHA TÉCNICA:

Gestão de Conteúdos e Redação | Elisabete Afonso
Colaboração | Funcionários do Grupo 4Work
Conceção Gráfica | Ricardo Trindade
Edição | Departamento Formação
Periodicidade | Mensal

GRUPO 4 WORK

R. Tenente Espanca, nº 34 – 3º | 1050-223 Lisboa
Telef. (+351) 21 353 00 03 | Fax: (+351) 21 356 22 66
Home Page: www.4work.pt | E-mail: formacao@4work.pt