

## Instituto CUF de Oncologia

O Instituto CUF de Oncologia foi criado em 2016 com o objetivo de abordar o cancro de forma holística e inovadora

## O médico do desporto

Paulo Beckert acompanha os doentes na CUF e os atletas de elite com o mesmo rigor profissional

## Doença de Parkinson

Conheça melhor a cirurgia inovadora que está a permitir melhorias nos cuidados desta patologia

## Histórias Felizes

A operação da Matilde à sua escoliose idiopática mudou-lhe a vida. Agora está pronta para tudo e até sonha voar

15

NOVEMBRO  
2016

# + vida

Uma publicação José de Mello Saúde

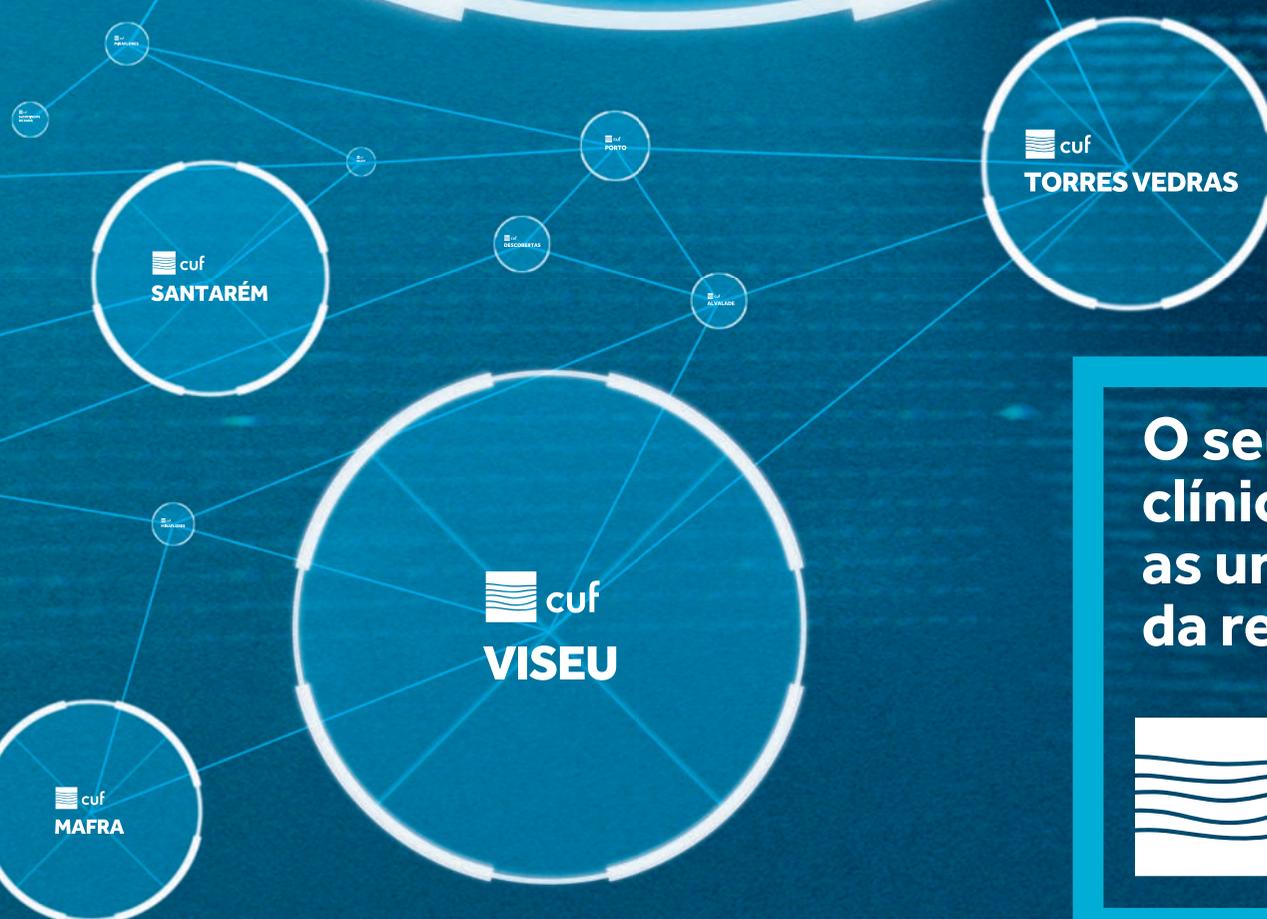
**“A medicina  
não pode perder  
a sua face humana”**

A última entrevista  
de João Lobo Antunes:  
o médico que ficará  
para sempre na história  
da medicina em Portugal



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

# NA REDE CUF, QUALQUER CUF É TODA CUF.



O seu historial  
clínico em todas  
as unidades  
da rede CUF.





Saiba o que preveem os especialistas para o cancro em Portugal nos próximos 10 anos.

# + vida

## + notícias

5

Todas as notícias na área da saúde e ainda as novidades da José de Mello Saúde.

## + testemunhos



14

### Entrevista João Lobo Antunes

A última entrevista de João Lobo Antunes, o médico que ficará para sempre na história da medicina em Portugal.



18

### Histórias Felizes

Conheça a história de Matilde Alcobia, operada com sucesso a uma escoliose idiopática no Hospital CUF Descobertas.



21

### Jorge Gabriel

O apresentador da RTP conta-nos a sua experiência e a da sua família na CUF.

## + foco

22

### Tema de capa O tratamento do cancro a 360°

A CUF criou em 2016 o Instituto CUF de Oncologia, que pretende abordar o cancro de forma holística, tirando proveito dos recursos médicos e tecnológicos de toda a rede CUF.

34

### Opinião Miguel Gonçalves Rocha

O médico geneticista e responsável pela Consulta de Genética Médica no Hospital de Braga explica-nos a importância do aconselhamento genético.

## + saúde

36

### Desporto Paulo Beckett

Conheça melhor o diretor clínico da Clínica CUF Alvalade e coordenador clínico na unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol.



40

### Reportagem Contact Center

Revelamos-lhe algumas das centenas de vozes do Contact Center da CUF, que fazem a diferença na vida de quem liga e estão disponíveis para atender todo o tipo de dúvidas.

44

### Família Doença de Parkinson

A cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda tem permitido, nos últimos anos, uma melhoria significativa nos cuidados com a Doença de Parkinson. Quer saber mais?

46

### Consulta Multidisciplinar de Geriatria

É a primeira vez que um hospital privado cria uma consulta multidisciplinar para idosos. Uma resposta adequada de saúde assistencial às alterações típicas do envelhecimento.

48

### Infantil Quantas horas dorme o seu filho?

Ter tempo para descansar durante a noite é essencial para o desenvolvimento das crianças. Tem a certeza de que o seu filho dorme o número de horas suficiente?

50

### Maternidade Os primeiros 1000 dias

Os alimentos que um bebé ingere e o ambiente em que cresce nos primeiros anos de vida são determinantes para prevenir o desenvolvimento de doenças crónicas no futuro.

52

### Doenças crónicas Doença celíaca

Um em cada 151 portugueses tem doença celíaca, revela o primeiro estudo nacional sobre a prevalência da doença, realizado no Hospital de Braga.



Sabia que o principal sintoma da doença celíaca é anemia por deficiência de ferro?

## + conhecimento

56

### Descomplicador

Aprenda em que consiste o exame de tomografia axial computadorizada (TAC) e saiba como se deve preparar se precisar de o fazer.

57

### Verdades & Mitos

As prateleiras dos supermercados enchem-se cada vez mais de produtos *light*, sem açúcares e gorduras adicionadas. Mas será que estas opções são mesmo as mais saudáveis?

58

### A fechar

Ter febre é incómodo, mas também é uma coisa boa. Ensine ao seu filho o que é a febre.





## João Lobo Antunes 1944-2016

João Lobo Antunes, por quem tinha grande admiração, deixou-nos no mês passado. Com uma grande ligação à CUF desde há mais de trinta anos, era um homem da ciência e um dos grandes vultos da medicina em Portugal. Mas falar de João Lobo Antunes é muito mais do que falar de ciência e medicina. Com um percurso exemplar e uma presença marcante na sociedade portuguesa, além de neurocirurgião foi escritor, pensador, investigador, formador. E fê-lo sempre com um rigor e sentido ético inquestionável, que muito apreciei.

João Lobo Antunes acompanhou a história do Hospital CUF Infante Santo nos últimos trinta anos, tendo contribuído fortemente para o seu desenvolvimento. Presente nos momentos marcantes do Grupo, acrescentou sempre uma visão humanista e de grande sabedoria. Ao lembrar o seu percurso na CUF e aquilo que sempre o caracterizou, destaco a firmeza dos seus valores e a forma como os aplicou durante a sua vida.

Tinha uma inteligência invulgar, uma cultura muito abrangente e cosmopolita e uma enorme liberdade intelectual. A missão de ensinar fez também sempre parte da sua vocação. Numa altura em que os avanços da ciência e da tecnologia se multiplicam, tinha muito clara a importância da “face humana” da medicina e estou certo que esta visão humanista da medicina marcou os seus alunos e os colegas de profissão.

Era um homem que tinha também uma visão sobre o Sistema Nacional de Saúde, entendendo bem a complementaridade entre prestadores públicos e privados e sabendo identificar, ao longo dos anos, os pontos que os aproximavam, tal como refere na entrevista que agora publicamos. Com ideias claras quanto ao futuro do Serviço Nacional de Saúde, participou no desenho de importantes diretrizes e tinha contribuído recentemente para a criação dos centros de referência especializados, dos quais fazem parte públicos e privados e que diferenciam os melhores prestadores, sempre em benefício do doente.

Pouco mais de um mês antes de nos deixar tinha-nos dado uma entrevista para a revista +VIDA que decidimos manter nesta edição, como homenagem. João Lobo Antunes foi um homem de exceção que não iremos esquecer. +

### Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde

# + notícias



## Clínica CUF Almada

# A CUF também em Almada

Com o objetivo de levar os melhores cuidados de saúde a um número cada vez mais alargado de pessoas, a CUF inaugurará, até ao final do ano, uma clínica no concelho de Almada.

A rede nacional de hospitais e clínicas **CUF** receberá, a partir de 2 de dezembro, uma nova unidade. A Clínica **CUF** Almada ficará localizada nas instalações do antigo Instituto de Cardiologia Preventiva de Almada, no Monte de Caparica, e funcionará em articulação com o Hospital **CUF** Infante Santo, em Lisboa. Acolherá mais de 150 profissionais, entre médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos e administrativos.

Pensada para disponibilizar consultas de todas as especialidades médicas e cirúrgicas, bem como exames complementares de diagnóstico, a Clínica **CUF** Almada acrescentará novos serviços de forma faseada. A nova clínica terá atendimento médico permanente de adultos e pediátrico, das 8h00 às 24h00, já a partir de 2 de janeiro.

Também para o início de 2017 está prevista a abertura de uma unidade de Imagiologia (com ressonância magnética, mamografia, TAC, ecografia e RX, entre outros). Durante o primeiro semestre do próximo ano terá também lugar a abertura da unidade de exames especiais (gastroenterologia, ginecologia e urologia) e do bloco operatório.

BI

15 M€

15 milhões de euros de investimento

+150

profissionais de saúde

30

especialidades médicas

4 200 m<sup>2</sup>

de área clínica

100

lugares de estacionamento



### Clínica CUF Almada

R. Manuel Tito de Morais, 2  
Monte de Caparica

+351 219 019 000

[www.cufalmada.pt](http://www.cufalmada.pt)



## Parabéns, Santarém

O primeiro ano do Hospital CUF Santarém teve várias novidades.

O Hospital **CUF** Santarém está de parabéns. Celebrou no passado dia 1 de outubro o seu primeiro ano de atividade e o balanço não poderia ser mais positivo. As novidades ao longo do ano foram muitas: abriu o atendimento permanente para adultos, 24 horas por dia; abriu o Serviço de Pediatria com consulta não programada; e foi alargado o horário de funcionamento e do corpo clínico. Acima de tudo, o Hospital **CUF** Santarém significou um reforço de proximidade para com as populações residentes fora dos grandes centros urbanos e a extensão da cada vez mais completa rede **CUF**.



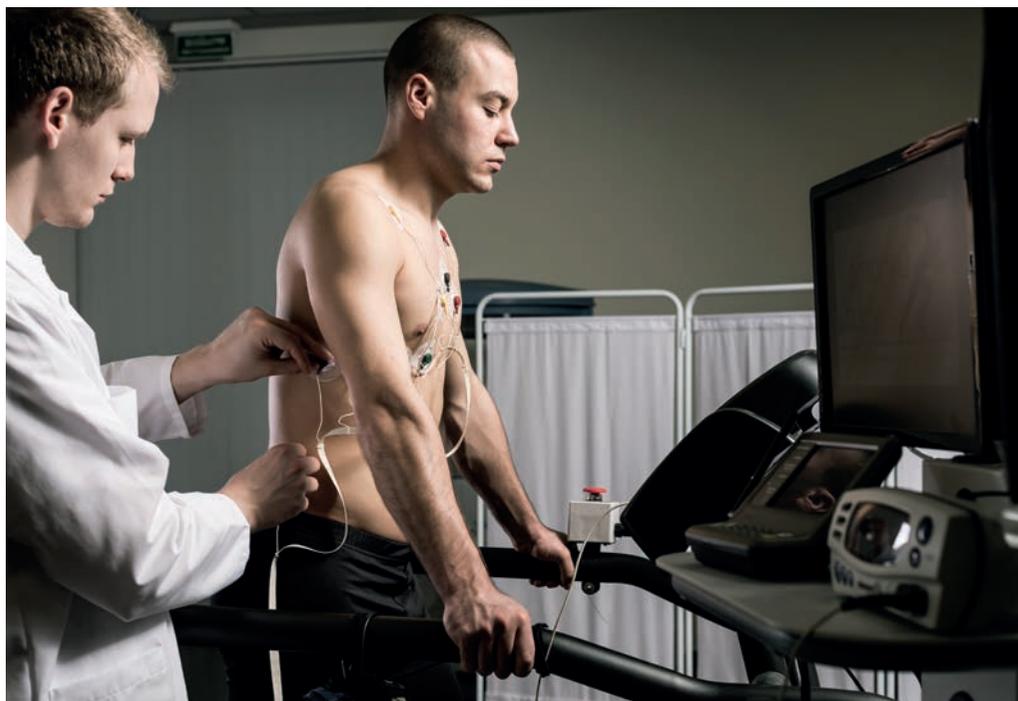
Os números do primeiro ano no Hospital **CUF** Santarém

25 mil  
clientes

60 mil  
consultas

13 mil  
urgências

120 mil  
exames



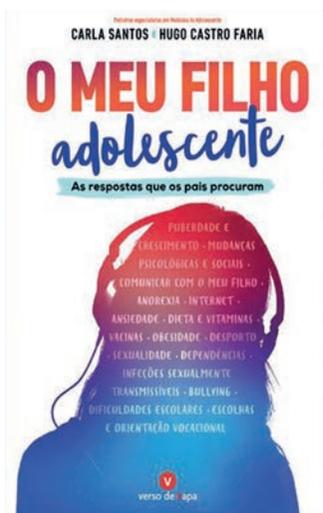
## O melhor amigo do desportista

Constituído por um grupo de trabalho multidisciplinar coordenado pelo ortopedista António Sousa e pelo cirurgião-geral Carlos Magalhães, e composto por elementos do Hospital **CUF** Porto e do Instituto **CUF** Porto, o Centro de Medicina e Traumatologia Desportiva **CUF** Porto foi recentemente inaugurado e está vocacionado para o estudo, diagnóstico e tratamento da patologia do desporto, e para o aconselhamento médico-desportivo, no âmbito do desporto de competição e de lazer.

### A ler

## O Meu Filho Adolescente

Como pode gerir da melhor forma a adolescência dos seus filhos? Que práticas deve adotar para comunicar melhor com eles? E para reconhecer sinais de alarme ou lidar com as doenças e comportamentos mais comuns? É a pergunta a que Carla Santos e Hugo Castro Faria, pediatras residentes no Centro da Criança e do Adolescente no Hospital **CUF** Descobertas e corresponsáveis pela Consulta do Adolescente, se propõem responder no livro *O Meu Filho Adolescente*, recentemente editado pela Verso de Kapa.





## Prevenção

### Consulta do Desportista

Permite avaliar e orientar o desportista, quer este seja amador ou profissional, aconselhando-o individualmente através da realização de exames médico-desportivos e de um seguimento completo.



## Tratamento de lesões

### Consulta de Lesões do Desportista

Orienta os desportistas com lesões agudas ou crónicas, dando o melhor seguimento possível na suspeita de lesões e traumas decorrentes da prática de exercício.

# My CUF

## nomeada para prémio internacional

A aplicação móvel My CUF, que possibilita o acesso seguro a múltiplas funcionalidades e informações personalizadas relacionadas com os hospitais e clínicas da rede **CUF**, é uma das oito *apps* portuguesas nomeadas para o World Summit Award Mobile 2016. Instituída pela Organização das Nações Unidas, esta iniciativa decorre de dois em dois anos e tem como objetivo distinguir aplicações móveis inovadoras e com impacto global.

# Nova aposta no Norte

As obras começaram em agosto e a abertura está prevista para o início de 2017.

Referimo-nos à Clínica **CUF** São João da Madeira, uma nova aposta da José de Mello Saúde na região norte do país.

Localizada no centro da cidade de São João da Madeira, no distrito de Aveiro, a clínica contará com uma oferta alargada em regime de ambulatório, incluindo a mais recente tecnologia de diagnóstico e tratamento, que permitirá realizar consultas de todas as especialidades médicas e cirúrgicas, bem como exames complementares de diagnóstico.

A Clínica **CUF** São João da Madeira integrará a rede nacional de hospitais e clínicas **CUF**, beneficiando da qualidade e experiência da José de Mello Saúde na prestação de cuidados de saúde.



São João da Madeira, no distrito de Aveiro, prepara-se para receber uma nova unidade **CUF**.

As *apps* selecionadas por cada país a concurso serão agora reduzidas por um júri internacional a uma *shortlist* de 40, que posteriormente será apresentada no WSA-mobile Global Congress, em fevereiro de 2017.

A My CUF foi distinguida, ainda em 2016, com o Innovation Award, da Outsystems, e com o Best Digital Engagement e o Best Digital Transformation, dos Portugal Digital Awards.



**WSA-mobile** é uma iniciativa instituída pela Organização das Nações Unidas que visa reconhecer aplicações móveis com impacto global.

## NOVIDADES CUF Viseu

O Hospital **CUF** Viseu, aberto em junho deste ano, acaba de inaugurar três importantes novidades que visam melhorar significativamente a capacidade de resposta da unidade: Bloco Operatório, Internamento e Atendimento Permanente de adultos e crianças.



### Bloco Operatório

Pensado para responder aos critérios máximos de segurança e conforto do doente, tem duas salas equipadas com os mais modernos equipamentos e é apoiado por uma unidade de Recobro e por uma unidade de Recobro Ambulatório.



### Internamento

Serviço complementar do Bloco Operatório com 31 camas.



### Atendimento permanente de adultos e crianças

Além de disponibilizar Atendimento Permanente de adultos (24 horas por dia) e crianças (das 8h00 às 22h00) com todos os meios complementares de diagnóstico necessários, o Hospital **CUF** Viseu aplica a Triagem de Manchester na determinação da ordem de atendimento dos doentes.



O SINAS avalia os prestadores de saúde para promover uma decisão mais informada dos utentes.



# Qualidade reconhecida nas Parcerias Público-Privadas

O Hospital de Braga e o Hospital Vila Franca de Xira foram distinguidos em diversas áreas pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) com o nível máximo de excelência clínica (nível 3) comprovando, uma vez mais, a qualidade destas parcerias público-privadas geridas pela José de Mello Saúde. Criado pela Entidade Reguladora da Saúde, o SINAS tem como objetivo avaliar de forma objetiva a qualidade dos cuidados de saúde prestados em Portugal, divulgando posteriormente o *rating* dos prestadores de forma a promover uma decisão mais informada por parte dos utentes.

## Áreas que obtiveram o nível máximo de excelência clínica pelo SINAS

### HOSPITAL DE BRAGA

**Cardiologia**  
Enfarte Agudo do Miocárdio

**Cuidados Transversais**  
Tromboembolismo Venoso no Internamento

**Neurologia**  
Acidente Vascular Cerebral (AVC)

**Obstetria**  
Partos e Cuidados Pré-Natais

**Ortopedia**  
Artroplastia da Anca e do Joelho

### HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA

**Cuidados Intensivos**

**Ginecologia**  
Histerectomias

**Obstetria**  
Partos e Cuidados Pré-Natais

**Ortopedia**  
Artroplastia da Anca e do Joelho

## Outros reconhecimentos e distinções

### PRÊMIO HEALTHCARE EXCELLENCE

O projeto “Capacitar para melhor cuidar: o cuidador no projeto Vida Ativa” valeu ao Hospital Vila Franca de Xira o prémio Healthcare Excellence – Best Hospital Practices for the Future, promovido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) em parceria com a biofarmacêutica AbbVie. O projeto em causa foi criado com o intuito de preparar os familiares e cuidadores para a prestação de cuidados no pós-alta.

### PRÊMIO DE COMUNICAÇÃO M&P

A campanha de ativação da CUF para o Barrigas de Amor, evento que reúne formação e informação sobre natalidade para toda a família, foi distinguida na categoria “Eventos” da mais recente edição dos Prémios de Comunicação M&P, organizados pelo jornal *Meios & Publicidade*. A criatividade da campanha premiada pertenceu à agência BAR, cabendo à direção de Marketing da José de Mello Saúde a responsabilidade da campanha.

# Comer mais saudável

Sumos naturais, laticínios magros, fruta e gelatinas sem adição de açúcar são alguns dos muitos alimentos saudáveis que podem ser encontrados nas 63 máquinas de venda automática presentes no Hospital de Braga, no lugar habitual de alimentos salgados, com açúcar ou elevado teor de gordura. Pioneiro na retirada gradual de alimentos não saudáveis destas máquinas, o Hospital de Braga alerta que, depois de dois anos, falta apenas substituir sete dos 28 produtos disponíveis. “Somos uma unidade de saúde, temos também obrigações na área da prevenção da saúde, e achámos que era importante olharmos para estas máquinas de *vending* e remodelá-las”, explica a administradora executiva do hospital, Maria Barros.



O Hospital de Braga é pioneiro em Portugal na substituição de produtos não saudáveis das máquinas de venda automática.

+1 000 000

Número de doentes tratados por radiocirurgia Gamma Knife em todo o mundo até à data



## 1000 cirurgias depois

Contam-se já mais de 1000 cirurgias realizadas em Portugal, no Centro Gamma Knife do Hospital **CUF** Infante Santo, o único no país equipado com a tecnologia Gamma Knife Perfexion, considerada o futuro da radiocirurgia estereotáxica. O sistema possibilita uma precisão submilimétrica que nenhum outro equipamento consegue igualar, o que permite tratar tumores e outras indicações cerebrais de forma mais rápida e eficiente.



Saiba mais sobre o Centro Gamma Knife em [www.centrogammaknife.pt](http://www.centrogammaknife.pt)

## ACIDENTES em debate

O Hospital **CUF** Viseu recebeu, no passado dia 20 de setembro, o primeiro Encontro Anual de Coordenadores Clínicos para os Acidentes. Pela primeira vez, juntou-se uma equipa clínica composta por sete médicos responsáveis por coordenar os sinistros das respetivas unidades a fim de trocar experiências e discutir a tabela de referencial clínico a adotar nas unidades de saúde **CUF** e o novo sistema de informação desenvolvido para esta atividade, bem como o tipo de alertas clínicos que gera.

# Prevenir a ambliopia

## Projeto “Pimpolho”

Chama-se “Pimpolho – Projeto de Prevenção da Ambliopia” e é uma iniciativa pioneira em Portugal, que tem como objetivo levar as crianças entre os 3 e os 4 anos de seis concelhos da região do Minho ao despiste sistemático da ambliopia no Hospital de Braga.

Quase 2000 crianças, provenientes de mais de 80 escolas, foram examinadas desde o início do projeto, em 2014, percebendo-se a partir desta amostra que uma em cada 20 crianças (aproximadamente 5% das observadas) tem ambliopia.

Organizado em parceria com a Câmara Municipal de Braga, este projeto também tem permitido detetar outras doenças oftalmológicas como estrabismo, astigmatismo ou hipermetropia. Todas as situações foram posteriormente encaminhadas aos encarregados de educação das crianças observadas.

### Sobre o “Pimpolho”



*“Mais de 90% das crianças diagnosticadas com ambliopias nunca tinham dado qualquer sinal de que algo podia não estar bem com a sua visão. Mesmo as crianças que têm ambliopia nos dois olhos – o que é mais raro – estão perfeitamente adaptadas a esse tipo de visão e, como não têm grandes exigências visuais, ninguém se apercebe.”*

**Sandra Guimarães,**  
oftalmologista pediátrica  
e mentora do projeto



*“Um excelente exemplo de colaboração entre duas grandes instituições de Braga – autarquia e hospital – e o exemplo de como as autarquias devem assumir responsabilidades além do que consta das suas habituais tarefas.”*

**Ricardo Rio,**  
presidente da Câmara  
Municipal de Braga



#### O que é a ambliopia?

Mais conhecida por olho preguiçoso, esta doença exclusiva da infância é caracterizada pela redução da acuidade visual de, pelo menos, um olho. É uma doença “silenciosa” e, se não for tratada atempadamente, é irreversível e pode levar à cegueira.

## Oftalmologia na vanguarda

Com vista a aumentar o grau de complexidade dos cuidados prestados, aceder a terapêuticas inovadoras e promover a partilha de conhecimento, o Serviço de Oftalmologia do Hospital Vila Franca de Xira tem vindo a realizar diversos ensaios clínicos, tendo atualmente cerca de 20 doentes em tratamento.

A medida insere-se na integração deste serviço no European Vision Institute Clinical Research Network (EVICR.net), instituto dedicado à investigação clínica com cerca de 100 centros de investigação a funcionar em rede.



### Uma exposição que vai querer ver

Inaugurada no Dia Mundial da Visão, a 13 de outubro, a exposição de fotografia oftalmológica *Olhar Clínico* estará patente no átrio da entrada principal do Hospital Vila Franca de Xira até ao dia 13 de novembro. O objetivo é alertar e sensibilizar a população para a importância da visão e da prevenção de doenças oculares através da exibição de imagens captadas de olhos com patologia. Miguel Amaro e Bruno Pereira (técnico de oftalmologia no Hospital Vila Franca de Xira) são os autores das várias fotografias expostas.



## José de Mello Saúde atribui Bolsas de Doutoramento

Carla Madaíl, especialista em Ortopedia no Hospital **CUF** Infante Santo, Luís Campos, especialista em Medicina Interna na Clínica **CUF** Belém, Ricardo Coentre, especialista em Psiquiatria no Hospital Vila Franca de Xira, Carla de Sousa e Susana Maia, especialistas em Cardiologia e Ginecologia-Obstetrícia, respetivamente, no Hospital **CUF** Porto, são os mais recentes médicos reconhecidos com Bolsas de Doutoramento em Medicina. Numa cerimónia realizada no Museu do Oriente e que contou com a presença dos ministros da Ciência, Tecnologia, Ensino Superior e Saúde, a José de Mello Saúde atribuiu, pelo terceiro ano consecutivo, estas bolsas com o valor individual de 100 mil euros. Esta iniciativa representa um investimento em formação médica sem paralelo em Portugal, demonstrando a importância conferida pela José de Mello Saúde e pela Academia **CUF** ao progresso da medicina e da ciência no país.



## Hospital Vila Franca de Xira

### PEDALAR por uma boa causa

Por cada 10 quilómetros pedalados numa bicicleta estática, o Hospital Vila Franca de Xira (HVFX) doava 20 euros à Liga dos Amigos do Hospital Vila Franca de Xira. E a população aderiu à iniciativa, percorrendo 630 quilómetros – o que se traduziu num total de 1260 euros – na Feira Anual de Vila Franca de Xira, que decorreu entre os dias 30 de setembro e 9 de outubro. Tal como em anos anteriores, o HVFX aproveitou ainda para promover iniciativas de rastreio gratuitas, ajudando à prevenção da população.



**Saiba mais** sobre os eventos promovidos pelo Hospital Vila Franca de Xira em [www.hospitalvilafrancadexira.pt](http://www.hospitalvilafrancadexira.pt)

## ABIO promove conferência “Acesso à Inovação em Saúde”



A **ABIO** – Associação para o Estudo do Biodireito, constituída pela José de Mello Saúde e pela Universidade Nova de Lisboa, através da sua Faculdade de Direito, realizou no passado dia 2 de novembro a sua primeira conferência, na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa. Subordinada ao tema “Acesso à Inovação em Saúde”, a conferência contou com os oradores Pedro Pita Barros, vice-reitor da NOVA, Dirk Arnold, do Instituto **CUF** de Oncologia, Helena Pereira de Melo, professora de Direito da NOVA, e teve Maria Amália Botelho, professora da NOVA Medical School e pró-reitora, como moderadora.

## Liga de Amigos em Braga

Nasceu a 27 de setembro e chama-se Liga de Amigos do Hospital de Braga. É uma associação não lucrativa de fins humanitários, formada atualmente por uma Comissão Instaladora, a fim de facilitar ações de mecenato, beneficência e voluntariado. O objetivo? Uma comunidade mais solidária, que privilegia a entajuda para utentes, seus familiares e profissionais da instituição.



**Quer ser sócio** da Liga de Amigos do Hospital de Braga? Envie um e-mail para [ligadeamigosdohospitaldebraga@gmail.com](mailto:ligadeamigosdohospitaldebraga@gmail.com)



Pretende explicar a uma criança o que é o cancro? Veja este vídeo dirigido aos mais novos.



## Vídeos



### À conversa sobre o cancro da mama

Recordamos a visita a alguns dos hospitais CUF e as conversas com duas mulheres que nos deram o seu testemunho.



### O essencial sobre Alzheimer: o que é e como se manter ativo?

O neurologista Martinho Pimenta explica o que é o Alzheimer e como se pode tentar combater os sintomas.



## Slideshows

### Hérnia discal: 10 conselhos de prevenção

Muitos dos fatores de risco para a hérnia discal, como o peso e o sedentarismo, podem e devem ser combatidos, obrigando a alterações nos estilos de vida.

[goo.gl/jPa5YI](http://goo.gl/jPa5YI)

### 7 alimentos que podem ajudar a melhorar a sua memória

Proteja a memória do seu natural declínio através destes alimentos amigos do cérebro.

[goo.gl/UsTLpm](http://goo.gl/UsTLpm)

## Artigos

### Ortorexia: sabe o que é?

Comer de forma saudável é um bom princípio, a menos que se torne uma obsessão. A ortorexia pode mesmo levar à desnutrição, conduzindo, em casos extremos, à morte.

[goo.gl/wYaFMj](http://goo.gl/wYaFMj)

### Antibióticos: 7 perguntas que deve fazer

Os antibióticos não são indicados para o tratamento de qualquer doença e a sua toma deve obedecer a regras. Conheça aqui a resposta a sete perguntas fundamentais.

[goo.gl/4cd9D0](http://goo.gl/4cd9D0)

### Gripe e constipação: descubra as diferenças

Os vírus responsáveis pela gripe e pela constipação são distintos. Saiba o que define cada um deles e como deve atuar perante os sintomas.

[goo.gl/xGosDC](http://goo.gl/xGosDC)

Proteção e nutrição  
das peles secas e muito secas.

**Gestos  
que confortam.**

**INOVAÇÃO**

**PHYSIO**  
Calenduline®

PROTEGE E FORTALECE

## Gama Cold Cream

Sendo mais sensível, a pele do bebé precisa de cuidados especiais. Por isso, Klorane desenvolveu uma resposta completa para uma nutrição profunda da pele seca. Graças à PhysioCalenduline® estes cuidados ajudam ainda a reforçar as defesas naturais da pele do bebé\*. Quando os bebés estão confortáveis e protegidos toda a família se sente melhor.

**Disponível em farmácias e parafarmácias.**

Descubra toda a gama Klorane Bébé e o Clube Mãe Natureza em [arvoreklorane.com](http://arvoreklorane.com), [klorane.pt](http://klorane.pt) e no facebook [Árvore Klorane](#).

\* Teste realizado in vitro.



Pierre Fabre

# “A medicina não pode perder a sua face humana”

## João Lobo Antunes,

cientista e neurocirurgião, deixou-nos no dia 27 de outubro. Em setembro passado deu uma entrevista à **+VIDA** onde falou da sua experiência no Hospital **CUF** Infante Santo, dos profissionais que mais o marcaram e de como via a **CUF** como um sinónimo de inovação e excelência na área da saúde. A publicação desta entrevista foi mantida como homenagem à pessoa que, estando intrinsecamente ligada à história da **CUF**, será sempre uma referência na saúde e na ciência em Portugal.

**Como reputado cientista e neurocirurgião com uma carreira internacional também brilhante, que razões o levaram a escolher trabalhar no Hospital CUF, além da sua atividade na Faculdade de Medicina e no Hospital de Santa Maria?**

Quando ainda trabalhava em Nova Iorque, encontrei-me com uma “delegação” do Hospital **CUF** (do único que existia então), que lá visitou vários hospitais. O Dr. Jorge Girão, que integrava o grupo, disse-me que se um dia voltasse teria as portas abertas. Quando vim de férias fui visitá-lo.

Devo dizer que a primeira experiência não foi muito entusiasmante, porque havia uma alegre sardinhada no pátio... Mas a tradição bem sólida de qualidade e reputação dos médicos que lá trabalhavam bastaram para me decidir. E assim comecei, em janeiro de 1984.

**Como era o Hospital CUF nos anos 60 e que mudanças encontrou mais tarde no seu regresso, depois de alguns anos fora do país?**

O Hospital **CUF** (o apelido “Infante Santo” ainda não constava do nome) era, no dizer do meu sábio mestre Juvenal Esteves, a “montra” da medicina lisboeta e era lá que trabalhavam os clínicos reputados da cidade. Eu próprio partilhei um doente com o Professor Fernando Fonseca, um agrónomo e geneticista de grande prestígio que sofria da doença de Parkinson. Fui o primeiro a tratar a doença em Portugal com um novo medicamento.

Um dia, ao entrar no hospital, encontro o Professor Celestino da Costa, que pergunta, impaciente: “O que está aqui a fazer?” Para ele, não tinha idade para ser médico na **CUF**. Mais agastado ficou quando lhe



PROF. LOBB



João Lobo Antunes durante uma cirurgia de mapeamento do cérebro no Hospital CUF Infante Santo, em março de 2015.

respondi: “Tenho cá um doente, o Professor Fonseca.” Quando regresssei, encontrei um hospital razoavelmente equipado com o que precisava para a prática da moderna neurocirurgia e, em particular, uma Unidade de Cuidados Intensivos, que em breve passou a ser dirigida pelo Dr. Pedro Ponce, de uma qualidade única. Por isso o meu trabalho durante mais de 30 anos foi tão tranquilo. Eu costumava dizer que operava os doentes e o Pedro curava-os.

#### Conheceu grandes nomes da medicina no Hospital CUF. Com quem trabalhou? Que figuras o marcaram mais?

Das grandes figuras que por lá trabalharam, distingo o Dr. José de Mello e Castro, um aristocrata da medicina, e cirurgiões como o Dr. Jorge Girão e Bentes de Jesus. Sempre tive também o maior respeito pelo Dr. Luís Alpoim, um ortopedista de grande experiência, prudência e qualidade técnica. Mas o que me deu particular consolo durante

30 anos foi o grupo dos meus contemporâneos, de extraordinária competência e disponibilidade, e que se tornaram amigos, companheiros e colegas de ofício.

#### Como tem percebido o desenvolvimento do Hospital CUF Infante Santo e o nascimento da rede de saúde CUF?

Para mim, o Hospital CUF Infante Santo foi indiscutivelmente a “casa-mãe”. Creio que não possa nunca ser substituída, pela sua história, tradição e estilo. Creio que o núcleo clínico, com as virtudes que este encerrava, não será fácil de repetir. Lamento que não se tenha desenvolvido uma ligação mais formal e funcional com outras unidades, porque teria vantagens óbvias. De facto, na minha especialidade, a ligação com o Hospital CUF Descobertas foi, até eu sair, inexistente. Mas há enormes potencialidades a desenvolver, sobretudo num plano mais amplo, científico, económico e assistencial.

“O Hospital CUF foi a minha vida. Lá passei mais tempo do que em qualquer outro local.”

#### Tem alguma história que o tenha marcado mais na sua vida em relação à CUF?

O Hospital CUF foi a minha vida. Lá passei mais tempo do que em qualquer outro local, e nunca lamentei ter regressado a Portugal. Talvez o episódio mais dramático que vivi foi o acidente de Joaquim Agostinho e a trágica desilusão de não ter podido fazer mais. Vê-lo na sala de urgência, ainda equipado com a camisola do Sporting (clube da maior parte dos colegas que fazem parte do grupo duro do rés-do-chão), é uma imagem inesquecível. Levei-o para a sala ainda sem anestesiologista e operei-o sem ter feito TAC, tal a urgência e a convicção do diagnóstico (que estava correto). Quando acabei a operação, estava um arco-íris lindíssimo e pensei que ele ia viver. Nessa altura, qualquer coisa que servisse de bom presságio valia.

#### O seu pai trabalhou com Egas Moniz, que diz ser uma das pessoas que o influenciou a seguir medicina e neurocirurgia e sobre o qual é autor de uma biografia. Entre os médicos mais jovens continuam a existir referências com este peso? Sente que é hoje um dos herdeiros de Egas Moniz e de outras figuras da medicina desse tempo?

A missão de ensinar foi sempre parte importante da minha vocação e deixo uma obra escrita que me parece apreciável. Costumava dar uma aula inaugural no curso de Medicina que se intitulava “O que é ser médico hoje”, por reconhecer que muito tinha mudado nestes anos. Assisti e contribuí para a mudança. A minha busca foi sempre de tentar harmonizar os valores

humanísticos fundadores da profissão – nos últimos tempos refleti particularmente sobre a compaixão e a verdade – e o progresso científico-tecnológico. O mais importante que tentei ensinar foi que a medicina não pode perder a sua face humana. Também sempre me atraiu ensinar o ofício – os seus segredos, o uso dos instrumentos, as manobras, os truques, tudo o que define uma “escola cirúrgica”. Quando, há pouco tempo, pedi a um interno que escrevesse um texto que definisse o serviço de Santa Maria, ele escreveu: “Nós somos americanos.” Fiquei feliz, porque foram as virtudes daquele sistema que eu tentei replicar e, em parte, acho que consegui.

### **Como avalia a evolução da medicina e da saúde em Portugal nas últimas décadas?**

Há evidente e consolador progresso, em parte impulsionado pelo desenvolvimento de grupos científicos muito fortes. Só em Lisboa, distingo o Instituto Gulbenkian de Ciência, o Instituto de Medicina Molecular – de que fui um dos fundadores – e agora a Fundação Champalimaud. Os programas de treino são melhor coordenados e a exigência de qualidade é maior. Continua, no entanto, a haver uma grande variabilidade na qualidade técnica e clínica, e uma dificuldade em aceitar que é necessário elevar o patamar de exigência.

### **A inovação e a investigação científica são temas diários nos meios de comunicação social, com a revelação de jovens investigadores portugueses e de novas descobertas. Como vê este movimento?**

Como disse, há uma nova geração que emerge dos programas do Ministério da Ciência e do Professor Mariano Gago. Infelizmente, esses programas ainda não chegam aos licenciados em Medicina e tem custado muito aos responsáveis assumir esta realidade. Parece só ser importante a assistência clínica. Eu próprio estive seis meses a fazer investigação durante o meu internato e depois dois anos em *full time*. Daí resultou uma tese de doutoramento que se intitulava “Regulação Nervosa da Força Reprodutora na Fêmea do Macaco *Rhesus*”. Esta foi uma experiência educativa que foi decisiva para a exigência, para o rigor e para o ceticismo saudável que exigem a prática clínica.

### **Todos os dias, os médicos e a opinião pública recebem notícias de novas descobertas, tratamentos, tecnologias, medicamentos, procedimentos cirúrgicos. Como podemos lidar e tornar sustentável a verdadeira inovação?**

Infelizmente, muito do que é anunciado não passa de propaganda e não é fácil distinguir o que representa um verdadeiro avanço. É preciso ensinar o público a ler e interpretar as notícias da ciência e exigir rigor e objetividade aos cientistas e empresas no juízo da utilidade de novos fármacos ou de novas tecnologias. Tratei disso com mais profundidade num pequeno ensaio a que chamei *A Nova Medicina*.

### **Desde o início da carreira que trabalhou no Hospital de Santa Maria e no Hospital CUF Infante Santo, uma instituição pública e outra privada. Como vê a evolução de cada um dos setores ao longo dos anos no exercício da atividade clínica? Para si a exclusividade é um requisito que deve ser tornado obrigatório?**

Nunca vi qualquer incompatibilidade. Logo no início deixei bem claro que uma consulta privada não era como comprar bilhete para ser tratado por mim no público. Ninguém passava à frente em listas de espera, a não ser aqueles que sofriam de situações complexas e urgentes que eu entendia terem vantagem em ser cuidados em Santa Maria. Nunca considerei que a minha clínica privada interferia com o que fazia em Santa Maria. O meu serviço foi o único que recebeu certificação europeia. No primeiro ano em que trabalhei, o número de casos quase duplicou. Por outro lado, o treino dos internos era beneficiado porque eu chamava-os quando operava no privado algum caso raro. Assumi as minhas obrigações públicas, aceitando que estas me ocupavam integralmente, e concederam-me a liberdade única de, por exemplo, nunca ter assinado o ponto. Era assim que funcionava em Nova Iorque, foi assim que funcionei em Lisboa. Devo acrescentar que os fins de semana eram quase integralmente ocupados escrevendo, preparando conferências, cumprindo diversas obrigações burocráticas sem gosto mas com disciplina.

### **Entende que devia haver mais complementaridade entre os dois setores?**

Acho que pode haver uma complementa-

ridade saudável, com regras bem definidas, analisando os eventuais conflitos de interesse e eliminando contornos financeiros obscuros. Eu próprio escrevi sobre conflitos de interesse. A verdade é que, ao longo da história da medicina portuguesa, a maior parte dos avanços tecnológicos surgiu primeiro nos privados, e a **CUF** é um bom exemplo disso em relação à *Gamma Knife*.

### **As instituições privadas estão cada vez mais envolvidas na investigação e ensino médico. Como avalia este percurso?**

Acho interessante e pode contribuir para elevar a qualidade assistencial. Mas não deve promover ensino ou investigação de segundo nível, e é preciso instituir um quadro auxiliar complementar de investigadores, técnicos e auxiliares, que custa dinheiro e não está habitualmente contemplado num projeto empresarial. O meu ceticismo nasce da exigência com que sempre considerei este tipo de atividades. Das análises que fiz no passado nunca nenhum projeto me convenceu o suficiente para merecer a minha aprovação, mas não tenho qualquer preconceito contra.

### **Que futuro antecipa para a medicina e para os médicos, em Portugal e no mundo?**

Quanto ao futuro, creio que o único consenso político é o da indispensabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Eu creio que o estudo da Gulbenkian em que participei, “Health in Portugal: A Challenge for the Future – The Gulbenkian Platform for a Sustainable Health System”, abriu muitas vias de progresso, reconhecendo acima de tudo que cada cidadão tem um papel a desempenhar. Um dos problemas atuais mais prementes é o desenho inteligente dos quadros profissionais e uma avaliação rigorosa e independente de interesses políticos da rede hospitalar. A criação de centros de referência especializados em áreas complexas é algo que vale a pena explorar. Já não é possível ter uma total indiferenciação de cuidados que não beneficia ninguém – sobretudo os doentes.

Quanto à medicina, o futuro será sempre risonho porque o domínio da sua ação não para de crescer. Agora é a era da medicina genómica. Não sei que questões irá suscitar e resolver, mas sei que o mistério da vida, sã ou doente, será cada vez mais profundo e o ofício médico, sozinho, não lhe encontrará a resposta. +

Matilde Alcobia  
(na foto com os pais) teve  
uma escoliose idiopática  
e foi operada com  
sucesso no Hospital CUF  
Descobertas



# Endireitar o destino

*Com uma escoliose idiopática que se agravou radicalmente no último ano, Matilde foi operada no Hospital CUF Descobertas em março e nos dias seguintes já andava pelos corredores apenas com algum desconforto. Agora está pronta para tudo e até sonha em voar.*

**M**atilde Alcobia devia ter quatro ou cinco anos quando os pais notaram que, sobretudo quando se baixava, se formava um alto nas suas costas. “Primeiro não valorizámos muito, podia não ser nada”, conta a mãe. Mas depois acharam melhor ver o que se passava. Colocaram a questão à pediatra, que encaminhou Matilde para o serviço de Ortopedia do Hospital CUF Descobertas. A valentia da menina mostrava a sua fibra. Nunca se queixou nem reclamou ao fazer os exames necessários, desde raios X a análises de sangue e ressonâncias magnéticas. O diagnóstico não tardou. Segundo o especialista em ortopedia pediátrica do Hospital CUF Descobertas que a viu numa primeira instância, Matilde tinha uma escoliose idiopática, ou seja, um desvio na coluna sem causas conhecidas. Há que monitorizar e, sempre que os médicos consideram proveitoso, usar um colete para correção e tentar evitar o agravamento da deformidade [ver caixa]. Caso a curva se acentue e ultrapasse os 45°, a solução é a cirurgia.

Perante o agravamento acentuado da curvatura, Matilde passou a ser seguida pelo ortopedista Jorge Mineiro, diretor do Centro de Ortopedia e Traumatologia do hospital, especialista em coluna vertebral e cirurgião pediátrico da coluna. Durante cerca de sete anos teve consultas a cada seis ou doze meses, nas quais se monitorizava o grau da escoliose. “Umás vezes mantinha-se, outras aumentava, mas progredia”, explica Jorge Mineiro, que sempre achou que, no caso de Matilde, o colete provavelmente não traria benefícios. Por recomendação dos pais, Matilde fez natação e *ballet*, duas atividades benéficas para a postura. Ia sempre às aulas de Educação Física na escola e chegou a fazer acrobacias aéreas, nomeadamente trapézio e tecido acrobático numa escola de artes circenses.

## Uma decisão delicada

No último ano, o desvio da coluna de Matilde passou de 43° para 70°. Verificava-se ainda uma torsão do tórax que lhe comprimia os órgãos, sobretudo do lado esquerdo, o que poderia vir a causar problemas cardíacos e respiratórios. O panorama não surpreendeu Jorge Mineiro. “Normalmente, uma escoliose agravava-se durante o crescimento rápido na adolescência”, conta o médico, que tem no currículo muitos anos a acompanhar casos de escoliose e faz cerca de trinta cirurgias por ano a crianças e jovens nesta instituição. Embora familiarizado com situações como a de Matilde, o especialista reconhece a delicadeza da decisão e tem como ponto de honra apoiar tanto os pais como os jovens que tem ao seu cuidado. Faz questão de dar todas as explicações, alertando para os riscos, sempre sem esconder que, mesmo sendo esta a solução, não deixa de ser uma cirurgia com riscos. E compreende o temor da decisão. “Eu também teria medo, isso é normal. Mas digo sempre tudo o que é importante, dou informação escrita, peço-lhes para lerem e voltarem depois para me fazerem as perguntas que quiserem.” Matilde e os pais valorizam este conforto: “Foi um apoio muito grande. O professor não nos escondeu nada, esteve sempre ao nosso lado para esclarecer todas as nossas dúvidas. Sabíamos que havia a hipótese de paralisação dos membros inferiores mas, mediante a confiança que temos nele e na equipa que iria monitorizar a medula vertebral durante a operação de forma a minimizar essa possibilidade, conseguimos tomar a decisão sem receio”, diz o pai. A mãe corrobora: “O confronto com a situação não foi muito simples, embora a hipótese de cirurgia tenha estado sempre em cima da mesa. Mas confiamos no Professor Mineiro, nos prémios e reconhecimentos que ele já obteve, confiamos na equipa e resolvemos avançar com o pensamento positivo. Acreditámos que ia correr tudo bem, como correu”, conclui a sorrir. Matilde, a quem nada foi omitido, participou em todas as



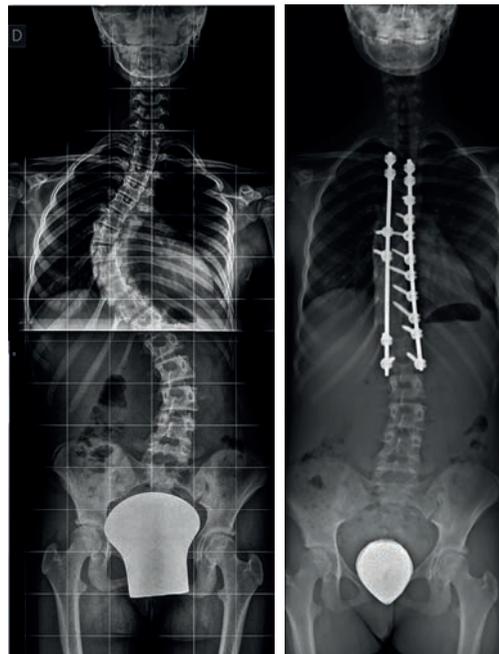
JORGE MINEIRO

## “Estes miúdos precisam de apoio de todos os lados”

O Hospital CUF Descobertas é a única unidade de saúde em Portugal com uma consulta de colete integrada na subespecialidade de escoliose. Realizada por enfermeiras especialistas, conta com o apoio de um pedopsiquiatra e do protésico, o especialista que faz os coletes. “Para um adolescente é muito difícil usar um colete, pois mexe com a imagem e a autoestima”, diz Jorge Mineiro. O especialista e diretor do serviço de Ortopedia do Hospital CUF Descobertas conta-nos: “Só os mando usar o colete durante 18 horas por dia, e assim eles têm seis horas para fazerem o que quiserem sem colete. Podem jogar à bola, ir a casa de um amigo ou a uma festa. No entanto, todos temos momentos menos bons e é quando muitas vezes eles se recusam a usar o colete. Foi por isso que criámos esta consulta de apoio aos próprios adolescentes e aos pais.”



Jorge Mineiro é responsável por uma percentagem elevada das cirurgias de escoliose que se fazem todos os anos a crianças e jovens em Lisboa.



Matilde tinha uma escoliose idiopática que se agravou bastante no último ano. A cirurgia consistiu em colocar duas barras de titânio para corrigir a curva e, como não foi necessário prender as vértebras lombares, Matilde ficou com mobilidade total

“Eu confiava no Professor Mineiro, que tem muitos anos de experiência e já fez esta operação a muita gente”

Matilde Alcobia

conversas e teve acesso à mesma informação escrita. Quando lhe perguntámos o que sentiu ao perceber que ia ser operada, esta adolescente respondeu com toda a simplicidade: “Era a única opção e eu confiava no Professor Mineiro, que tem muitos anos de experiência e já fez esta operação a muita gente. Se ele dizia que era preciso, era para avançar.”

### Entre segunda e sábado

Toda esta reflexão precisou de apenas três semanas, ao fim das quais a decisão estava tomada. Era altura de proceder a todos os preparativos e exames que devem ser feitos nos trinta dias anteriores à cirurgia e tirar partido do protocolo instituído por Jorge Mineiro para que os seus pacientes se sintam bem ao longo do processo: uma visita ao espaço e ao quarto onde vão ficar, para conhecerem a equipa médica e de enfermagem que os vão acompanhar.

Feitos os exames e marcada a data, chegou o dia da cirurgia. “A Matilde foi operada numa segunda-feira à tarde e, no final da manhã do dia seguinte, levantou-se, caminhou pelos cor-

redores do hospital e subiu e desceu escadas sem qualquer problema. No final da tarde desse mesmo dia até fez agachamentos”, conta a mãe, orgulhosa. Jorge Mineiro também se recorda daquele pós-operatório e explica que “tudo depende do limiar da dor de cada um. Até porque hoje em dia a dor, principalmente enquanto os pacientes estão no hospital, é bastante mais fácil de controlar com medicação e as técnicas modernas de analgesia para este tipo de cirurgias”. A cirurgia consiste não só em endireitar a coluna vertebral, mas também em diminuir o alto das costas (boça) das escolioses torácicas como esta

e que se faz retirando uma porção de várias costelas (mas que voltam a crescer uns meses mais tarde) noutra posição já corrigida (toracoplastia é o nome técnico).

No sábado seguinte, Matilde teve alta e foi retomando a sua vida normal. “A coluna da Matilde ficou muito direitinha. O que fiz foi colocar duas barras de titânio para corrigir a curva e, no caso dela, como não foi preciso prender as vértebras lombares, a mobilidade é total. Até é melhor do que a minha”, brinca o médico. Depois de três consultas, passa a ser vista anualmente apenas para se certificar de que tudo está bem.

Hoje Matilde pode fazer tudo menos ginástica de solo e desportos de contacto como *rugby* ou lutas marciais, pois há que evitar pancadas fortes nas costas. Mas isso não é problema para ela. Entretanto, já se desinteressou das acrobacias circenses mas continua a sonhar em voar. “Gostava de saltar de paraquedas, fazer asa delta...”, conta a menina que nunca se deixou vencer e estará sempre pronta para o que der e vier. +

## Trocar experiências já não é o que era

Com o objetivo de transmitir o máximo de confiança às crianças e jovens portadores de escoliose, o serviço de Ortopedia do Hospital CUF Descobertas promove a troca de experiências entre os que já passaram pela

cirurgia e aqueles que estão prestes a ser operados. Acompanhando os novos tempos, está em desenvolvimento uma plataforma digital através da qual podem comunicar entre si. “Há alguns anos eles falavam

uns com os outros pessoalmente ou pelo telefone mas hoje preferem os *chats*, onde não dão a cara mas conseguem mesmo assim ajudar e ser ajudados.”

# + testemunhos

## PERFIL

**Jorge Gabriel conta-nos a sua experiência na CUF e a importância do papel da pediatria no crescimento das suas filhas.**

### Como avalia a sua experiência na CUF?

A experiência tem sido tremendamente positiva. Em várias ocasiões, principalmente com as minhas filhas. Sinto confiança absoluta na CUF.

### Enquanto pai, como vê o impacto do papel do pediatra no crescimento saudável das suas filhas?

A especialidade não foi criada ao acaso. Ter alguém que conhece os meus filhos com o detalhe da Dra. Carla Rego [pediatra no Hospital CUF Porto] tranquiliza-me em absoluto. E, mesmo nos momentos de emergência, saber que há um número de telefone que pode afastar quaisquer dúvidas, independentemente da hora do contacto, permite que haja uma tranquilidade única.

### Consegue dizer-nos um conselho da sua pediatria que tenha seguido sempre? Ou aquele que considera que foi o conselho mais valioso para a sua aprendizagem enquanto pai?

É impossível, depois de tantos anos de convívio, eleger um único conselho. O que mais destaco é a franqueza com que se estabelece a relação com as miúdas. Não há temas tabu. A comunicação estabelecida connosco é exatamente a mesma que é transmitida às minhas filhas. A relação é de responsabilidade/confiança, porque os melhores resultados dependerão principalmente da aceitação e execução dos avisos que lhes são indicados.

### O que considera mais importante quando recorre a uma unidade de saúde?

A humanização dos serviços. Perceber que há uma preocupação em tratarem-nos como um doente e não como um cliente que recorre a um serviço faz toda a diferença. Não há ninguém que goste de estar doente, mas é imperioso ir muito além da terapêutica e da tecnologia disponíveis.

### Quais são, para si, as qualidades essenciais de um bom médico?

Conhecimento, humanidade e tempo para ouvir o doente. E, já agora, pontualidade. Será o primeiro sinal de confiança que se estabelece entre as duas partes.

### A CUF tem investido na disponibilização de conteúdos de saúde que sensibilizem os portugueses para a adoção de hábitos de vida saudáveis. Considera que esta é uma boa aposta?

Aposta visionária, porque será essa a chave para a mudança necessária que levará a humanidade a não passar mais tempo nas vossas instalações do que no seu trabalho ou junto da família. Arrastamo-nos num consumismo desenfreado com apelos constantes para o facilitismo. Tudo o que obrigue a um esforço, a uma rutina com o socialmente estabelecido, é posto de parte porque implica diferença. Obrigado por se juntarem a este tratado de consciência. +



Saiba mais sobre Jorge Gabriel em [www.jorgegabriel.pt](http://www.jorgegabriel.pt)

## “Sinto confiança absoluta na CUF”

### Jorge Gabriel

⇒ Nasceu a 28 de maio de 1968 e é uma das caras mais conhecidas da televisão em Portugal.

⇒ Começou a sua carreira em 1993 como jornalista desportivo no programa *Os Donos da Bola*. Em 2007/2008 chegou a ser treinador principal do Futebol Clube de Arouca.

⇒ Em 2002, foi o primeiro apresentador do renovado concurso *O Preço Certo em Euros* e, um ano mais tarde, do famoso *Quem Quer Ser Milionário?*

⇒ Atualmente, o apresentador regressou às manhãs no programa *A Praça*, onde faz dupla com Sónia Araújo.

⇒ É casado e tem quatro filhos.



+ foco

# O TRATAMENTO DO CANCRO A 360°

No Instituto CUF de Oncologia,  
os doentes beneficiam de um  
conjunto de especialistas a  
trabalhar em rede.



**Mais doentes rastreados e precocemente diagnosticados, mais casos de cancro detetados e taxas de sobrevivência mais altas. É assim que os especialistas antevêm o cenário do cancro em Portugal para os próximos dez anos. Com isto em mente, a CUF criou em 2016 o Instituto CUF de Oncologia (I.C.O.), que pretende abordar o cancro de forma holística, tirando proveito dos recursos médicos e tecnológicos de toda a rede CUF.**

“

**Q**ueremos proporcionar o melhor tratamento e o melhor serviço aos nossos doentes. O Instituto **CUF** de Oncologia (I.C.O.) reflete o facto de a oncologia ter mudado. Há alguns anos tínhamos diferentes especialidades a trabalhar de forma independente. Hoje há um consenso de que o tratamento do cancro se tornou mais complexo e é necessário trabalhar em conjunto para um diagnóstico e um tratamento mais adequado para cada doente”, afirma Dirk Arnold, diretor clínico do Instituto **CUF** de Oncologia.

O I.C.O. disponibiliza uma estrutura de funcionamento em rede, que conta com todos os especialistas da **CUF** e um parque tecnológico diferenciado de grande dimensão. Esta organização permite tomar as mais adequadas decisões de diagnóstico e tratamento, garantindo um acesso rápido aos mesmos, e com os serviços clínicos estruturados por doença em 15 unidades de Diagnóstico e Tratamento Integrado. “No I.C.O. estamos organizados em programas por tumor porque percebemos que, se desmontarmos ao máximo o problema, o compreendemos melhor”, garante Dirk Arnold. Aos especialistas cabe avaliarem cada doente de forma a encontrarem as melhores práticas para o seu caso. “O I.C.O. funciona como uma rede que liga cerca de 250 profissionais de mais de 20 especialidades, a atuar em 14 unidades, promovendo, ao mesmo tempo, uma abordagem centrada no doente. Temos a vantagem de ter uma rede de unidades que funcionam muito bem de forma integrada”, sublinha Dirk Arnold. “Um doente pode ser diagnosticado com cancro colorretal numa unidade de Gastroenterologia em diferentes locais da rede, mas o seu caso será discutido centralmente numa reunião multidisciplinar com a presença dos especialistas nesse tumor e, se o tratamento escolhido for algo superespecializado, como a radiocirurgia ou cirurgia robótica, será tratado num sítio específico”, continua o médico.

As vantagens para o utilizador são claras. Não só beneficia de um conjunto de especialistas a trabalharem em rede, como pode recorrer a tratamentos de última geração nas unidades centrais, continuando parte do tratamento próximo de casa e da família. “O mais comum é que o doente seja diagnosticado numa das

Os principais câncros em Portugal são os da próstata, mama e colorretal, logo seguidos pelo cancro do pulmão.



unidades de ambulatório. Depois, se chegarmos a uma decisão complexa, essa será tomada a nível central, mas nem sempre é necessário que o doente se desloque. No que diz respeito a procedimentos como a cirurgia oncológica complexa ou radioterapia – aos quais o doente só terá de ser submetido uma vez –, será tratado nas unidades mais diferenciadas da rede em Lisboa ou Porto, mas a administração de quimioterapia e o acompanhamento pode ser feito na unidade **CUF** de maior proximidade para o doente”, explica Dirk Arnold.

### Inovação no I.C.O.

O investimento em inovação é outro dos benefícios oferecido pelo I.C.O. “Estamos continuamente a investir em novas abordagens ao cancro, seja pela disponibilização de nova tecnologia, novas técnicas de diagnóstico ou por tratamentos inovadores. Para maximizar os benefícios destas técnicas muito especializadas – porque, por exemplo, muito poucos especialistas fazem cirurgia robótica

diferenciada –, estas estão maioritariamente centradas nas unidades de Lisboa e Porto”, explica o especialista.

Ao nível da radiocirurgia – crucial no tratamento de alguns câncros – contamos com equipamentos únicos em Portugal, que incluem, por exemplo, a Gamma Knife, no Hospital **CUF** Infante Santo, a Cyber Knife, na **CUF** Porto, e aceleradores lineares com técnicas de alta complexidade no Hospital **CUF** Descobertas. “São tratamentos feitos de forma muito localizada, que permitem melhores resultados e provocar menos dano”, diz o diretor clínico do I.C.O.

Para Dirk Arnold, o tratamento do cancro será melhor se envolver várias disciplinas médicas. “No cancro da mama, por exemplo, podemos tratar uma doente com uma grande cirurgia mas, com um diagnóstico muito preciso, também é possível conservar a mama com cirurgia mínima, combinando depois com outras modalidades de tratamento (como imunoterapia, quimioterapia ou radioterapia) se necessário. Por regra, o melhor tratamento é o multidisciplinar”, garante.



“O I.C.O. funciona como uma rede que liga cerca de 250 profissionais de mais de 20 especialidades, a atuar em 14 unidades, promovendo uma abordagem centrada no doente.”

Dirk Arnold

conjunto com a Martini-Klinik na Alemanha, o maior centro de cirurgia robótica em cancro da próstata do mundo, e a integrar técnicas muito precisas de radioterapia que dão ao doente a possibilidade de não ser operado”, diz.

## Avanços na próstata, mama e pulmão

Os cancros da próstata, mama e colorretal são as principais neoplasias em Portugal, logo seguidos pelo cancro do pulmão. Nos últimos anos têm surgido novas formas de diagnosticar e tratar os cancros da próstata, mama e colorretal, as quais estão disponíveis no I.C.O. “No cancro da mama, a taxa de incidência tem-se mantido. A principal diferença está no modo como classificamos estas doentes, através de técnicas de biologia molecular e testes genéticos para ver quais têm risco mais elevado e quais têm menor risco, de forma a poder reduzir a intensidade do tratamento”, revela Dirk Arnold. No que toca ao cancro do pulmão, o principal desafio será eliminar a quimioterapia do seu tratamento desenvolvendo outras abordagens, nomeadamente através da imunoterapia. Já no cancro da próstata, tem-se verificado uma diminuição da idade em que surge a doença. “No caso dos homens mais novos, temos de garantir que tanto a função urinária como a sexual e reprodutiva são mantidas. Estamos a criar um programa de cirurgia robótica em

## Para lá do cancro

Os doentes oncológicos necessitam de outros cuidados além do tratamento do seu cancro. “Uma das grandes vantagens do I.C.O. é o facto de estarmos integrados num ambiente verdadeiramente hospitalar e polivalente”, destaca Dirk Arnold. “O doente tem disponíveis recursos clínicos para outras patologias que tenha, e que precisam de estar articuladas com a equipa que está a tratar o seu tumor.”

Mas a filosofia do I.C.O. não passa apenas pelo tratamento específico do cancro. Dentro dos seus programas estão também incluídos, por exemplo, o apoio psicológico e nutricional. “Tratamos o doente como um todo e defendemos uma abordagem inclusiva, em que a família não é esquecida. Para os doentes, disponibilizamos também fisioterapia, massagem e estamos a trabalhar com parceiros externos num programa de bem-estar”, diz o responsável. E por bem-estar entendem-se atos tão simples como exercício físico, meditação, gestão de stresse ou aprender truques de maquilhagem corretiva.

## ENFERMAGEM ESPECIALIZADA E GESTORES ONCOLÓGICOS

## SEMPRE AO LADO DO DOENTE

**O I.C.O. conta na sua estrutura com equipas de enfermagem diferenciadas e gestores oncológicos que apoiam o doente ao longo de toda esta etapa.**

“A partir do momento em que o doente está connosco não tem de se preocupar com mais nada”, conta Maria João Carvalho, gestora oncológica da Unidade da Mama no Hospital CUF Descobertas. “Apoiamos os doentes na articulação com seguradoras e outros sistemas, marcamos todos os exames e tratamentos que forem necessários e orientamos o doente entre as unidades da nossa rede.”

Luísa Silveira, enfermeira da mama na mesma unidade, destaca ainda o apoio emocional dado aos doentes e às suas famílias. “Estou presente a partir do momento em que é comunicado o diagnóstico e acompanho o doente ao longo de todos os exames e tratamentos, complementando a atuação das equipas médicas sempre em estreita articulação com as mesmas”, explica. “O doente e os seus cuidadores contam connosco desde a primeira hora e estamos disponíveis para o que for necessário.”

Poderem telefonar diretamente para esta equipa é outro fator que faz com que os doentes se sintam acompanhados e, assim, mais tranquilos. Maria João e Luísa destacam a boa receptividade que o serviço tem tido junto do doente e das famílias.

# CANCRO DA MAMA

## A vida depois do cancro

Andreia Pombal tem 37 anos. Aos 29, foi-lhe diagnosticado cancro da mama. A rapidez na atuação de doente e equipa médica, a opção por uma dupla mastectomia e o apoio do marido fizeram do seu caso uma história de sucesso.



**A mamografia é essencial no diagnóstico precoce do cancro da mama.**

### “A doença também me trouxe coisas boas: deu-me um peito novo!

E conheci pessoas fantásticas: toda a equipa médica. São essas coisas que temos de guardar da experiência.” O tom bem-humorado com que fala do cancro da mama que a afetou há oito anos quase faz esquecer a seriedade do que se passou. Mas Andreia Pombal, administrativa, contraria esta leveza com a memória que guarda: datas, dias de semana e horas de consulta são pormenores que avança sem hesitar quando conta a sua história. Uma história de sucesso.

Foi na noite de dia 21 de outubro de 2008 que Andreia detetou um nódulo na mama

“Conheci pessoas fantásticas: toda a equipa médica. São essas coisas que temos de guardar da experiência”, diz Andreia Pombal, diagnosticada há oito anos com cancro da mama.

esquerda. No dia seguinte, uma terça-feira, estava no Hospital **CUF** Descobertas, na consulta do ginecologista Francisco Madeira. Na sexta-feira fazia a mamografia e a ecografia que confirmariam a presença do tumor. E na terça-feira da semana seguinte estava na consulta de cirurgia da mama (senologia) com a médica Ida Negreiros, coordenadora da Unidade da Mama no I.C.O.

“Algumas primas e tias da minha mãe tinham tido cancro da mama, mas nem associei muito à história familiar. Estava intrigada com o nódulo, porque tinha um peito muito pequeno e ter um nódulo não era normal”, conta.



A reunião multidisciplinar é uma etapa fundamental na análise de cada caso oncológico.

### Encarar o cancro de frente

“Encarei bem a doença desde o início”, assume Andreia que, depois do choque inicial, assumiu uma postura pragmática. Para Ida Negreiros, este é um fator relevante: “O mais importante foi a rapidez do diagnóstico e tratamento, possibilitados pelo facto de a doente ter procurado rapidamente o médico.”

A biópsia e ressonância revelaram um tumor de grau III e exames moleculares feitos ainda antes da cirurgia revelaram a sensibilidade hormonal do tumor. As opções seriam a remoção do nódulo ou a mastectomia total, com posterior reconstrução mamária. “Perguntei à doutora Ida e ela aconselhou-me a mastectomia. Tudo o que ela decidiu, eu acatava”, conta Andreia. A médica lembra: “A proporção desfavorável entre o tamanho da mama e do tumor não deixavam outra possibilidade.”

De acordo com o plano de tratamento acordado em reunião multidisciplinar, depois da mastectomia seguiram-se quatro sessões de quimioterapia e a terapêutica hormonal que mantém até hoje. “Depois de 2014, percebeu-se que prolongar a hormonoterapia por mais de cinco anos é benéfico. Neste momento há consenso em torno dos 10 anos de tratamento hormonal, mas vai havendo evidencia que pode justificar a manutenção do bloqueio hormonal por mais tempo”, diz Ida Negreiros.

### A opção mais radical

A idade em que foi detetado e o facto de não haver uma hereditariedade declarada são os dois fatores que fazem do cancro de Andreia um caso especial. O estudo a que foi submetida foi inconclusivo: não revelou alterações associadas ao cancro da mama, mas pôs a nu uma outra mutação genética cujo significado é desconhecido.

Perante a incerteza, Andreia optou por fazer a mastectomia profilática da mama direita dois anos depois da primeira cirurgia, quando fez a reconstrução mamária. A opção não foi bem compreendida pela mãe, mas Andreia foi inflexível: “Não sabia se estava preparada para voltar a passar pelo mesmo dali a alguns anos. Perder a sensibilidade mamária é o menor dos males. Sei que 99% do meu problema está curado”, diz. Para Ida Negreiros, a escolha da mastectomia bilateral quando uma das mamas está saudável é, acima de tudo, uma opção pessoal. “Não há uma resposta única”, diz a médica, que alerta para o facto de a cirurgia profilática não reduzir a zero o risco de cancro da mama.

Oito anos após o diagnóstico, Andreia continua a ser seguida pela equipa multidisciplinar da Unidade da Mama de seis em seis meses. “As consultas deviam ser anuais, mas assim sinto-me mais tranquila”, afirma.

# Sinais

## A QUE DEVE PRESTAR ATENÇÃO

Os cânceros da mama, colorretal, da próstata e do pulmão são os mais frequentes em Portugal. Saiba quais os fatores de risco e os sintomas a que deve prestar atenção.

### FATORES DE RISCO

Menarca  
– a primeira  
menstruação da  
mulher – precoce

Idade avançada  
na primeira  
gravidez

Não amamentar  
Menopausa  
tardia

Terapia hormonal  
de substituição

Idade  
Obesidade  
Histórico  
familiar

### SINTOMAS

Massa na mama

Massa na axila

Inflamação  
da mama

Alterações  
na pele da  
mama

Corrimento  
mamilar

**MAMA**

### FATORES DE RISCO

Tabagismo  
(80 a 90% dos doentes  
são fumadores ou  
ex-fumadores)

Exposição prolongada  
a substâncias causado-  
ras de cancro como o  
Radon e o amianto

Idade

Antecedentes  
familiares de cancro  
do pulmão

### SINTOMAS

Tosse que não  
desaparece e que piora  
com o tempo

Tosse seca prolongada  
ou acompanhada de  
sangue

Dor nas costas ou  
peito de agravamento  
progressivo

Falta de ar ou rouquidão  
persistente

Problemas respiratórios  
recorrentes (pneumonia  
ou bronquite)

Emagrecimento

Cansaço fácil

**PULMÃO**

**É IMPORTANTE**  
estar atento aos sintomas  
mais frequentes nos tipos  
de cânceros que aqui abordamos  
mas, acima de tudo, é essencial  
a aposta na prevenção.

## FATORES DE RISCO

Pólipos no cólon

Doença inflamatória intestinal

Antecedentes familiares

Antecedentes pessoais

Síndrome de Lynch

Tabagismo

Alimentação rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais

Idade

## SINTOMAS

Diarreia ou prisão de ventre

Sangue nas fezes

Evacuar e sentir ainda o intestino cheio

Mudança de consistência nas fezes

Perda de peso súbita e sem motivo aparente

Cólica, inchaço e flatulência

Fadiga sem causa aparente

Náuseas ou vômitos

Problemas respiratórios recorrentes

# COLORRETAL



## ATIVIDADE FÍSICA

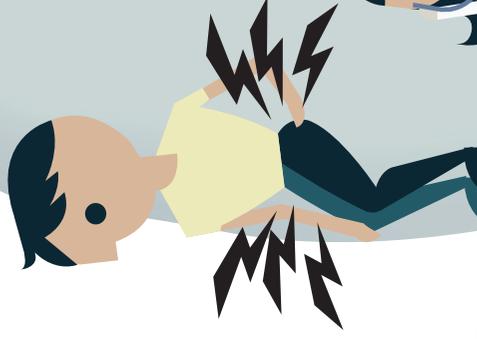
A prática regular de exercício físico ajuda a reduzir o stresse e a manter o peso equilibrado.

## CUIDE DA ALIMENTAÇÃO

Uma alimentação equilibrada e diversificada ajuda a prevenir alguns tipos de cancro.



# PRÓSTATA



## CONSULTE UM ESPECIALISTA

Caso manifeste alguns destes sintomas de forma persistente, é aconselhável consultar um médico.

## FATORES DE RISCO

Histórico familiar (três familiares com cancro da próstata ou dois com cancro da próstata antes dos 50 anos)

Etnia (mais frequente e mais agressivo em homens de raça negra)

Idade (mais frequente depois dos 65 anos)

## SINTOMAS

Geralmente o cancro da próstata é assintomático. A presença de sintomas está normalmente associada a doença avançada.

Sangue na urina ou no sêmen

Fluxo de urina fraco ou intermitente

Necessidade frequente de urinar (sobretudo à noite)

Incapacidade de urinar ou de iniciar ou parar o fluxo de urina

# CANCRO DO PULMÃO

## As novas terapêuticas e a tecnologia aumentaram a esperança

Novas terapêuticas, quer as que abordam a doença numa fase inicial (cirurgia e radiocirurgia) quer as terapêuticas alvo e a imunoterapia na doença avançada, permitem hoje tratar o cancro do pulmão de uma forma totalmente inovadora e com resultados promissores.

**“O que torna diferente** o cancro do pulmão é dificuldade do seu diagnóstico, uma vez que os doentes muitas vezes apresentam sintomas apenas numa fase tardia e a abordagem terapêutica não pode ser curativa.” Quem o afirma é Bárbara Parente, especialista em Pneumologia Oncológica e coordenadora do Instituto **CUF** de Oncologia no Porto.

Tal como noutras doenças neoplásicas, o tratamento do cancro do pulmão depende do estágio do tumor quando é detetado e também do tipo de tumor, sendo crucial a sua caracterização molecular para a estratégia terapêutica a seguir. De forma genérica, o cancro do pulmão divide-se em cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC) e cancro do pulmão de pequenas células (CPPC). O primeiro divide-se em três subtipos: adenocarcinoma

(40%), o mais comum, que pode afetar também não fumadores; carcinoma epidermoide (25 a 30%), que atinge sobretudo fumadores; e ainda o carcinoma de grandes células. Por seu turno, o CPPC corresponde a 10 a 15% dos cancros do pulmão, tende a crescer e metastizar mais rapidamente, sempre dependente do tabaco, habitualmente sem indicação cirúrgica, e é mais agressivo do que o CPNPC.

### Alternativas terapêuticas

Atualmente, a taxa de sobrevivência média global do cancro do pulmão aos cinco anos é de cerca de 15%, número que varia em função do estágio do doente à data do diagnóstico: nos tumores no estágio I a taxa de sobrevivência pode chegar aos 75%, enquanto nos tumores de estágio IV não vai além dos 5%.

Embora a quimioterapia ainda continue a ser usada num número muito grande de doentes, já existem terapêuticas personalizadas em primeira linha para cerca de 25% dos doentes. “No CPNPC de doença avançada temos atitudes diferentes consoante se trate de um adenocarcinoma ou de um epidermoide”, afirma Bárbara Parente. Já ao nível da cirurgia, o aparecimento da VATS uniportal (cirurgia torácica assistida por vídeo, com uma única porta) conferiu à resseção menor comorbilidade e maior qualidade de vida para o doente.



## INSTITUTO CUF DE ONCOLOGIA NA VANGUARDA DA INVESTIGAÇÃO

Estão em curso vários estudos para o cancro do pulmão no centro de investigação do Hospital **CUF** Porto. Estes estudos vêm dar uma nova esperança aos doentes que procuram aqui o tratamento para a sua doença. Dos múltiplos ensaios clínicos do pulmão em curso nesta data, coordenados por Bárbara Parente, três destinam-se a doentes em tratamento

de primeira linha do CPNPC de doença avançada e com fármacos de imunoterapia num dos seus ramos. Um dos estudos associa mesmo num dos seus ramos dois fármacos de imunoterapia versus terapêuticas convencionais. Outros dois estudos têm um fármaco de imunoterapia em associação com o tratamento convencional versus o padrão de quimioterapia. Existem estudos igualmente a decorrer para o CPPC e para o Mesotelioma Pleural. Pretende-se dar a oportunidade do uso de novas moléculas a todos os tipos de tumores do pulmão em doentes que recorrem ao Hospital **CUF** Porto.

### Bárbara Parente

Especialista em Pneumologia Oncológica e coordenadora do Instituto **CUF** de Oncologia no Porto



Relativamente à radioterapia, tem havido mudanças no tratamento do tumor primário e das lesões secundárias, nomeadamente com recurso à radiocirurgia, onde se destaca a mais avançada solução tecnológica na área robótica – Cyber Knife –, que em Portugal está disponível apenas na **CUF** Porto.

“É extremamente importante para tratar doentes com insuficiência respiratória (fumadores, bronquite crónica com má função respiratória), que os impede que sejam submetidos a cirurgia torácica. Podem assim beneficiar da radiocirurgia, uma tecnologia não invasiva que atinge o tumor sem irradiar tecidos vizinhos”, refere Bárbara Parente. Nos últimos dez anos surgiram terapêuticas médicas bastante eficazes, como os inibidores da tirosina cinase, fármacos dirigidos ao próprio tumor, destinados a doentes com marcadores moleculares específicos (mutações) e que em Portugal representam 15% dos casos. “Falamos de doentes com doença em fase avançada que, com esta terapêutica, podem aumentar muito a sua sobrevivência média”, afirma a especialista. Para Bárbara Parente, o tratamento do cancro do pulmão passa já hoje (e ainda mais no futuro) pelas terapêuticas de imunoterapia. “A curto prazo, esperamos perceber de que forma estes fármacos podem passar a ser usados em primeira linha”, afirma. Em outubro de 2016 foi aprovado pela FDA o uso como primei-

ro tratamento de um fármaco de imunoterapia em doentes selecionados do ponto de vista clínico, analítico e biológico (com um marcador, que pode ser positivo em até 30% dos doentes), o que, somado aos 25% das terapêuticas dirigidas já em uso, nos mostra que a curto prazo podemos dar a mais de 50% dos doentes, à data do diagnóstico, a oportunidade de serem tratados sem a quimioterapia clássica, usando fármacos com baixa toxicidade quando comparados às terapêuticas convencionais.

### Novas formas de diagnóstico

Os avanços também se têm feito sentir ao nível do diagnóstico. A biópsia transtorácica, cada vez mais usada, menos invasiva e com indicação nos tumores periféricos, cada vez mais frequentes. Nos tumores mais centrais e para punção de gânglios, a ecografia endobrônquica (EBUS) – disponível no Hospital **CUF** Infante Santo, único no setor privado em Portugal – “permite avaliar se os gânglios hilares ou mediastínicos são positivos ou negativos, o que evita cirurgias desnecessárias e por vezes o uso de técnicas mais invasivas, como a mediastinoscopia”, afirma a especialista. Por seu turno, a TAC de baixa voltagem, como a existente na **CUF** Porto, cuja radiação equivale a pouco mais do que um raio X ao tórax, revela-se ideal

para a realização de exames frequentes. “É uma questão polémica, mas vejo com muito bons olhos a abertura do rastreio do cancro do pulmão em grupos selecionados com TAC de baixa voltagem. Seria uma mais-valia. Sabemos que ao fazer rastreio conseguimos poupar 20% das mortes por cancro do pulmão. E 20% é muito para nós”, diz Bárbara Parente.

### Abordagem multidisciplinar

Como em outras neoplasias, a abordagem de diagnóstico e tratamento do cancro do pulmão deve ser feita em contexto multidisciplinar.

“Todos os doentes são discutidos em reunião multidisciplinar de decisão terapêutica antes de qualquer tratamento, com o contributo de toda a equipa clínica”, afirma Bárbara Parente. “É fundamental a discussão de cada caso para acordar a estratégia mais adequada.”

“Até agora, o tratamento do cancro passava por cirurgia, radioterapia, quimioterapia e tratamento direcionado. Agora, a imunoterapia é uma realidade.”

Rolf Stahel



## IMUNOTERAPIA A REVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DO CANCRO DO PULMÃO



Rolf Stahel, oncologista e ex-presidente da ESMO (European Society for Medical Oncology), passou pelo I.C.O. em julho para falar daquele que considera ser o tratamento revolucionário no cancro

do pulmão: a imunoterapia. “Até agora, o tratamento do cancro passava por cirurgia, radioterapia, quimioterapia e tratamento direcionado. Agora, a imunoterapia é uma realidade para o doente. É algo muito excitante, porque estamos a fomentar a resposta da pessoa contra o cancro. Além disso, quando o tratamento funciona, os resultados parecem ser muito mais profundos”, afirmou o especialista.

A imunoterapia teve bons resultados noutros tipos de cancro, como o melanoma, em que a taxa de resposta ronda os 40%. “No cancro do pulmão não

nos atrevemos ainda a dizer isso, mas há a esperança de que muitos doentes venham a beneficiar deste tratamento”, afirma Rolf Stahel. Os estudos realizados até agora mostram que este tipo de terapia funciona melhor em cancros associados a um processo inflamatório, como é o caso do cancro do pulmão. “Além do mais, quanto mais mutações o tumor tem, maiores as probabilidades de o próprio sistema imunitário, em algum momento, o ter reconhecido, o que favorece a resposta com a imunoterapia, em que o próprio sistema ataca o cancro”, diz o especialista.

# CANCRO DA PRÓSTATA

## Um cancro frequente e complexo



De evolução lenta e diagnóstico difícil, o cancro da próstata revela-se peculiar. Mas há boas notícias sobre o tumor com maior incidência entre os homens portugueses, com tratamentos cada vez mais precisos que preservam a função urinária e sexual dos pacientes.

**É o cancro** com maior incidência entre a população masculina e o segundo em termos de mortalidade, atrás do cancro do pulmão. Em Portugal, o cancro da próstata é anualmente a causa da morte de 1800 homens apesar de, na sua forma menos agressiva, ser uma doença que pode demorar mais de dez anos a provocar sintomas. “Há dois tipos de cancro da próstata: agressivos e de baixo grau. E num cancro de baixo grau o indivíduo só terá problemas mais ou menos aos 15 anos da doença”, afirma Estêvão Lima, coordenador nacional de Urologia na **CUF** e membro da equipa do I.C.O. O especialista



A cirurgia robótica, nomeadamente o Da Vinci Xi, do Hospital CUF Infante Santo, veio permitir aos cirurgiões operarem com maior precisão.

define a doença como “um cancro peculiar”. “Muitas vezes é um cancro multifocal – aparece em várias zonas da próstata –, algo que não é frequente nos outros cancros. Além disso, não há um exame de imagiologia que permita localizar com precisão o cancro, sendo o diagnóstico feito sempre por biópsia”, afirma.

### Diagnóstico e tratamento mais precisos

Nos últimos anos houve avanços quer ao nível do diagnóstico, quer do tratamento. Disponível no I.C.O., a ressonância magnética multiparamétrica permite, pela primeira vez, uma definição mais rigorosa da localização e das áreas do tumor. A isto junta-se a biópsia prostática de fusão que, conjugando as técnicas da ressonância magnética e da ecografia, permite um resultado mais rigoroso da biópsia e uma subida nas taxas de deteção da doença. Ao nível do tratamento, o I.C.O. dispõe de cirurgia robótica, como o Da Vinci Xi do



O cancro da próstata é o de maior incidência entre a população masculina, tendo nos últimos anos registado avanços quer ao nível do diagnóstico, quer do tratamento.

Hospital CUF Infante Santo, inovação que veio permitir aos cirurgiões operarem com maior precisão, garantindo a erradicação do tumor com preservação da função urinária e sexual.

A cirurgia é a forma de tratamento mais comum e aquela com maiores taxas de sucesso. “A tendência é avançar para a cirurgia, já que não há um método de imagem que permita estadiar a doença”, refere Estêvão Lima. Por seu turno, a radioterapia – especificamente a braquiterapia (forma de tratamento de radioterapia em que pequenas “sementes” são inseridas dentro da próstata) – está indicada para casos de cânceros pequenos e de baixo grau.

Ao nível do tratamento sistémico testemunha-se um enorme avanço no cancro da próstata avançado/metastizado, seja no conhecimento da sua biologia ou em alternativas terapêuticas e na sua conjugação na escolha do melhor tratamento. António Quintela, oncologista no I.C.O. especializado em cancro da próstata e genitourinário, refere: “Depois de mais de 50 anos em que, na doença avançada, quase só tínhamos disponível a hormonoterapia, surgiu

agora nos últimos anos uma série de alternativas terapêuticas, fazendo com que para o oncologista esta se tornasse quase uma ‘nova doença’, nomeadamente novos antiandrogéneos, ativos em fases da doença em que os mais antigos o não eram, e com bom perfil de tolerância.”

### Como prevenir

“Costuma dizer-se que para ter cancro da próstata basta viver muitos anos. É uma questão de tempo. Se fizessemos biópsias aos homens de 100 anos, provavelmente todos tinham cancro da próstata”, diz Estêvão Lima. O fator idade é um elemento de risco neste tipo de neoplasia. Existe também o elemento genético – em 9% dos casos é genético – e étnico – homens de raça negra têm maior risco.

O comportamento preventivo passa pela realização do rastreio oportuno com toque retal e avaliação do PSA – a partir dos 50 anos ou, se houver casos de cancro da próstata na família, a partir dos 45, o qual deve ser mantido até aos 80 anos – e um estilo de vida saudável. +

### 3 PERGUNTAS A...



#### Estêvão Lima

Coordenador nacional de Urologia na CUF e membro da equipa do I.C.O.

#### 1. Ter a próstata aumentada aumenta o risco de cancro?

Não. A hiperplasia benigna da próstata não é um fator de risco. Além do mais, o aumento do tamanho da próstata dá queixas – trato urinário fraco, urinar muitas vezes, acordar durante a noite para urinar, etc. – e normalmente os cânceros da próstata são assintomáticos.

#### 2. A incontinência é inevitável após o tratamento?

Não. A técnica cirúrgica tem vindo a evoluir e as taxas de incontinência são extremamente reduzidas. Quanto à impotência, hoje é possível preservar os feixes vâsculo-nervosos de modo a manter a atividade sexual.

#### 3. Biópsia prostática de fusão aumenta taxas de deteção

A biópsia prostática de fusão, o mais recente meio de diagnóstico, disponível no Hospital CUF Descobertas, veio aumentar a taxa de deteção dos 65% para os 85%.



“O aconselhamento genético é um processo multifacetado que se inicia com a confirmação do diagnóstico.”

# A importância do aconselhamento genético

Miguel Gonçalves Rocha

Médico geneticista e responsável pela  
Consulta de Genética Médica no Hospital de Braga

O aconselhamento genético é um processo multifacetado que se inicia com a confirmação do diagnóstico e aborda diversos aspetos clínicos como prognóstico, seguimento e opções de prevenção e terapêutica disponíveis. A informação familiar é registada, o que pode permitir o reconhecimento do padrão de hereditariedade, e é estimado o risco pessoal e familiar (nomeadamente para a descendência). Podem ainda ser abordadas as opções reprodutivas. Naturalmente envolve uma grande disponibilidade de comunicação e empatia por parte do

profissional e o apoio à tomada de decisão informada pelo utente/doente.

Em contexto de oncogenética e perante a suspeita de se tratar de um caso de cancro hereditário, é essencial a referenciação a consulta especializada para avaliação sobre a eventual indicação para realizar o estudo genético e elucidar sobre as suas vantagens e potenciais implicações. Quando essa indicação existe o estudo deverá ser iniciado num doente, e apenas caso seja detetada uma alteração genética causal no mesmo podem então os restantes familiares em risco, no âmbito de consulta com geneticista, beneficiar do estudo genético e potenciais medidas preventivas.

A evolução tecnológica tem vindo a permitir a realização de testes mais alargados como painéis NGS (*Next Generation Sequencing*) de genes associados a cancro hereditário. A vantagem destes é o aumento da taxa de diagnóstico, mas em contrapartida o acréscimo de informação obtida pode originar situações de difícil aconselhamento se forem detetadas alterações em genes menos prováveis pela clínica, em genes de risco intermédio/baixo ou variantes de significado desconhecido.

No futuro, a evolução referida pode vir a demonstrar a mais-valia da aplicação mais alargada de testes genéticos à população com o objetivo de rastrear e detetar casos candidatos a prevenção dirigida. Nesse eventual contexto, será essencial predefinir o tipo de resultados pretendido, por forma a serem úteis para o utente, evitando detetar alterações de implicação indeterminada. +



Saiba mais sobre a especialidade de Genética Médica em [goo.gl/oY9Guv](http://goo.gl/oY9Guv)



# A pensar na saúde futura do seu bebé



**NAN OPTIPRO® HA 2 com uma tecnologia proteica única,  
a pensar na saúde futura do seu bebé.**

Amar, cuidar e mimar. São tantas as pequenas coisas que faz hoje e impactam o futuro do seu bebé.

A Nestlé dá-lhe mais uma ajuda: desenvolvemos NAN OPTIPRO HA 2, com uma tecnologia proteica única, permitindo fornecer uma qualidade e quantidade adequadas de proteínas ao seu bebé. Tem todos os nutrientes que um leite de transição deve proporcionar, incluindo zinco e ferro que contribui para o desenvolvimento cognitivo normal do seu bebé.

Saiba mais sobre as proteínas e a saúde do seu bebé em [nestlebebe.pt](http://nestlebebe.pt)



Proteínas e saúde do meu bebé | Procurar

NOTA IMPORTANTE: O leite materno é o melhor para os bebés durante os primeiros 6 meses e a amamentação deverá prolongar-se durante o maior tempo possível. Antes de utilizar um leite de transição, consulte o seu médico ou outro profissional de saúde.



“Passei por vivências desportivas que me permitem ter um conhecimento das respostas e do impacto emocional que a lesão provoca num desportista que está focado no rendimento.”  
– Paulo Beckert

# Paulo Beckert

## O médico do desporto

Como diretor clínico da **CUF** Alvalade e coordenador clínico da unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol, Paulo Beckert acompanha os seus doentes **CUF** e os atletas de elite com o mesmo rigor profissional. Conheça melhor este especialista que também já foi atleta e experimentou a fundo as emoções e os benefícios do desporto.

PAULO ALEXANDRE COELHO

O desporto teve sempre um lugar importante na vida de Paulo Beckert. O diretor clínico da Clínica **CUF** Alvalade praticou várias modalidades na sua juventude e chegou mais longe ao representar Portugal em competições internacionais de salto com vara. Enquanto atleta federado e membro da seleção nacional de atletismo, superou alguns recordes nacionais nas categorias jovens e acredita que esta experiência “não é obrigatória, mas é vantajosa para lidar com a realidade desportista, tanto física como psicológica”.

Ser um dos dois médicos que acompanham as seleções nacionais de futebol não surgiu de repente na vida de Paulo Beckert. Pelo contrário. A sua atividade na medicina desportiva teve início há quase 30 anos, na Federação Portuguesa de Atletismo, bem como enquanto médico responsável por 21 edições do campeonato de ténis Estoril Open, e ainda nos departamentos médicos de três clubes de futebol: Sporting, Alverca e Belenenses. Neste último, trabalhou tanto com a equipa de formação como com a equipa profissional.

O futebol – que também praticou quando era mais jovem – tem sido, por sinal, um dos desportos mais presentes na sua vida de médico. Desde 2014 que Paulo Beckert reparte a sua atividade entre a direção da Clínica **CUF** Alvalade e a coordenação clínica da unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol, que dá assistência e cobertura às seleções portuguesas de futebol, futsal e futebol de praia nas vertentes profissionais e nos setores de formação masculinos e femininos. Foi nesta qualidade que esteve presente como médico oficial no Campeonato Europeu da modalidade – Euro 2016 – e nos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro – Rio 2016.



FRANCISCO PARAÍSO/FPF

“As minhas vivências clínicas e as minhas vivências desportivas em contexto da prática clínica na **CUF** e nas federações onde estive têm sido sobejamente aproveitadas e desenvolvidas durante a estadia na Federação Portuguesa de Futebol.” – Paulo Beckert

## UM PERCURSO EM RESUMO

**Paulo Beckert é diretor clínico na Clínica CUF Alvalade e coordenador clínico da unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol.**

- Licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, em 1985. Tem especialização em Medicina Física e Reabilitação e Medicina Desportiva.

- É membro da direção da Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva, da direção do Colégio da Especialidade de Medicina Desportiva e dos Corpos Sociais da Sociedade Portuguesa de Artroscopia e Traumatologia Desportiva.

- Responsável dos serviços médicos de 21 edições do Estoril Open.

- Membro da equipa médica da delegação portuguesa nos Jogos Olímpicos de Atlanta 1996, Sydney 2000 e Rio de Janeiro 2016.

- Médico de equipa em vários Campeonatos do Mundo e Europeus de Atletismo.



Paulo Beckert salienta o trabalho de equipa necessário para uma assistência adequada.

## Os conselhos de Paulo Beckert



É preciso respeitar e ouvir os sinais do corpo em relação às cargas e às intensidades com que se faz o exercício, sabendo que é preciso criar um estímulo para gerar um efeito de adaptação e assim haver progresso.

**Quem está a retomar a atividade física, sobretudo em idade fora da janela competitiva, ou vem de uma modalidade diferente, deve:**

- ▶ Procurar aconselhamento junto dos técnicos qualificados, que vão dar e ministrar o exercício e têm noções de prevenção.
- ▶ Recorrer a pessoal clínico que possa dar este aconselhamento.
- ▶ Obter orientação em relação a situações clínicas ou de prevenção.

“A tarefa que tínhamos [no Euro 2016] era cuidar dos jogadores antes, durante e após os jogos para que estivessem disponíveis para competir. Felizmente, no dia da final eles estavam todos disponíveis.” – **Paulo Beckert**

### Conhecimentos que se transferem

Desde a sua vida de atleta e jovem médico até às funções que ocupa atualmente, o percurso de Paulo Beckert tem sido um acumular de experiência e conhecimento que desenvolve não apenas com os atletas de elite, mas também com os seus clientes na Clínica **CUF** Alvalade. “As pessoas que tenho em consulta precisam do mesmo conhecimento e competência”, conta-nos. E contraria a crença comum de que os atletas profissionais são mais bem tratados. Os equipamentos e princípios são similares e o organismo responde de forma idêntica em termos biológicos. No entanto, nos atletas profissionais há uma procura de otimização e potenciação de recursos e métodos, sempre no respeito dos tempos biológicos, com objetivos de recuperação dos níveis de desempenho e exigência da atividade profissional.

### Envolver-se e fazer a boa prática

No que toca à necessidade de voltar a praticar a sua modalidade após um período de recuperação, para Paulo Beckert os desportistas, profissionais ou não, têm cada um o seu próprio *timing*, mas todos querem voltar rapidamente à prática. Nessa altura é importante perceberem que o médico reconhece o que sentem. “Cada vez vemos mais atletas de recreação com algum tipo de exigência ou compromisso de retomar a respetiva atividade e a solicitar a abordagem o mais próxima possível das utilizadas com profissionais. Na prática clínica procuramos dar resposta a este tipo de desportista com o máximo de rigor e profissionalismo”, diz Paulo Beckert. Não podem ignorar o seu passado desportivo, que lhes permite perceber o esforço desportivo na prática. “Senti na pele o que é estar lesionado e ausente da competição. Sei o que é a necessidade de regressar”, desabafa.

Talvez por isso, muitas das pessoas a quem dá assistência também se sentem acompanhadas a nível psicológico quando são obrigadas a interromper a prática e quando retomam os seus resultados após a recuperação. Para Paulo Beckert, isto significa que a atenção profissional que se dá aos atletas de elite é igual à dos outros desportistas. “É, basicamente, fazer a boa prática”, sintetiza. +

### Euro 2016: O médico campeão

No contexto do Euro 2016, Paulo Beckert coordenou a equipa de dois elementos médicos, e que incluía também um fisiologista, dois fisioterapeutas e um enfermeiro. “A nossa tarefa era cuidar dos jogadores antes, durante e após os jogos para que estivessem disponíveis para competir. Felizmente, no dia da final, os jogadores estavam todos disponíveis”, recorda o médico. E não se esquece do essencial: “Viemos com a vitória, um momento ímpar na vida de qualquer médico ligado ao fenómeno desportivo. É uma honra pertencer ao *staff* que apoiou a equipa campeã da Europa.” Seguiu-se o Rio 2016, onde apoiou as equipas de futebol portuguesas e pôde reviver a experiência de viver na aldeia olímpica e conviver com elementos de outras modalidades.



#### A rede CUF

dedica especial atenção às pessoas que praticam desporto. A **CUF** conta com equipas especializadas nas unidades **CUF** que prestam apoio a atletas de todos os níveis. A consulta do desportista e a consulta de lesões desportivas são algumas valências de que o cliente **CUF** pode dispor para assegurar a continuidade da prática e o seu melhor rendimento. Saiba mais em [www.saudecuf.pt/desporto](http://www.saudecuf.pt/desporto).

# Uma linha com muita saúde



Fazem a diferença na vida de quem liga. Estão disponíveis para atender todo o tipo de dúvidas. São milhares de contactos recebidos, com um tempo de espera reduzido e a preocupação de que nenhuma situação fique por resolver.

**V**ânia Reis e Ana Daniela Silva são duas das mais de duzentas vozes que diariamente atendem milhares de contactos para as várias unidades da **CUF**. São elas “a primeira voz” do grupo. Não só agendam consultas e exames, como respondem às mais variadas dúvidas e até têm “uma escuta ativa” para aqueles que também necessitam de desabafar. Vânia Reis trabalha nesta função há três anos e meio e Ana Daniela Silva há pouco mais de um ano.

“Estava cá há bem pouco tempo e recebi a chamada de uma mãe que ligou para o Hospital **CUF** Descobertas a tentar marcar um eletroencefalograma para o seu filho de 7 anos. A disponibilidade de vagas para o imediato pode não ser possível em função das marcações já existentes. A mãe estava desesperada e chorava compulsivamente porque o filho tinha um tumor na cabeça e precisava desesperadamente desse exame”, conta-nos Ana Daniela Silva. Para esta assistente de serviço ao cliente, de 25 anos, esta foi uma das histórias que mais a marcou desde que trabalha no Contact Center da **CUF**.

Lembra-se que esteve cerca de uma hora a tentar resolver a situação, enquanto continha as lágrimas e respirava fundo. É neste tipo de problemas que surgem alguns dos desafios mais exigentes do contacto com os clientes. “Nós não somos robôs. Mais vale perder alguns minutos mas termos a consciência de que podemos mesmo fazer a diferença na vida de uma pessoa. Neste caso, senti que ajudei uma mãe que só queria salvar o seu filho”, salienta Ana Daniela Silva.

Vânia Reis pauta o seu atendimento por uma máxima: atender como gostaria de ser atendida. Tão simples quanto isto. “A minha postura passa por pensar que do outro lado do telefone podia estar a minha mãe, o meu pai, os meus avós. Há situações que nos marcam, até porque podíamos ser nós a precisar de ajuda”, conta. E são as situações relacionadas com crianças ou idosos que a marcam mais. “Recebemos alguns contactos que constituem autênticas lições de vida”, explica.

Consoante os casos, e sempre que surge uma situação mais complicada, o assistente de serviço ao cliente reporta à unidade e ao respetivo serviço, atendendo ao carácter de urgência. “Há que saber fazer uma adequada triagem daquilo que é, de facto, urgente.” Ao final de cada dia, o que mais lhe agrada é saber que pode ajudar os outros. É este atendimento que faz a diferença, dia a dia, na **CUF**.



**Contact Center em números**

**216 mil**

Média mensal de chamadas atendidas

**280**

Número de colaboradores, entre assistentes, gabinetes de suporte, supervisores e coordenadores

**14 mil**

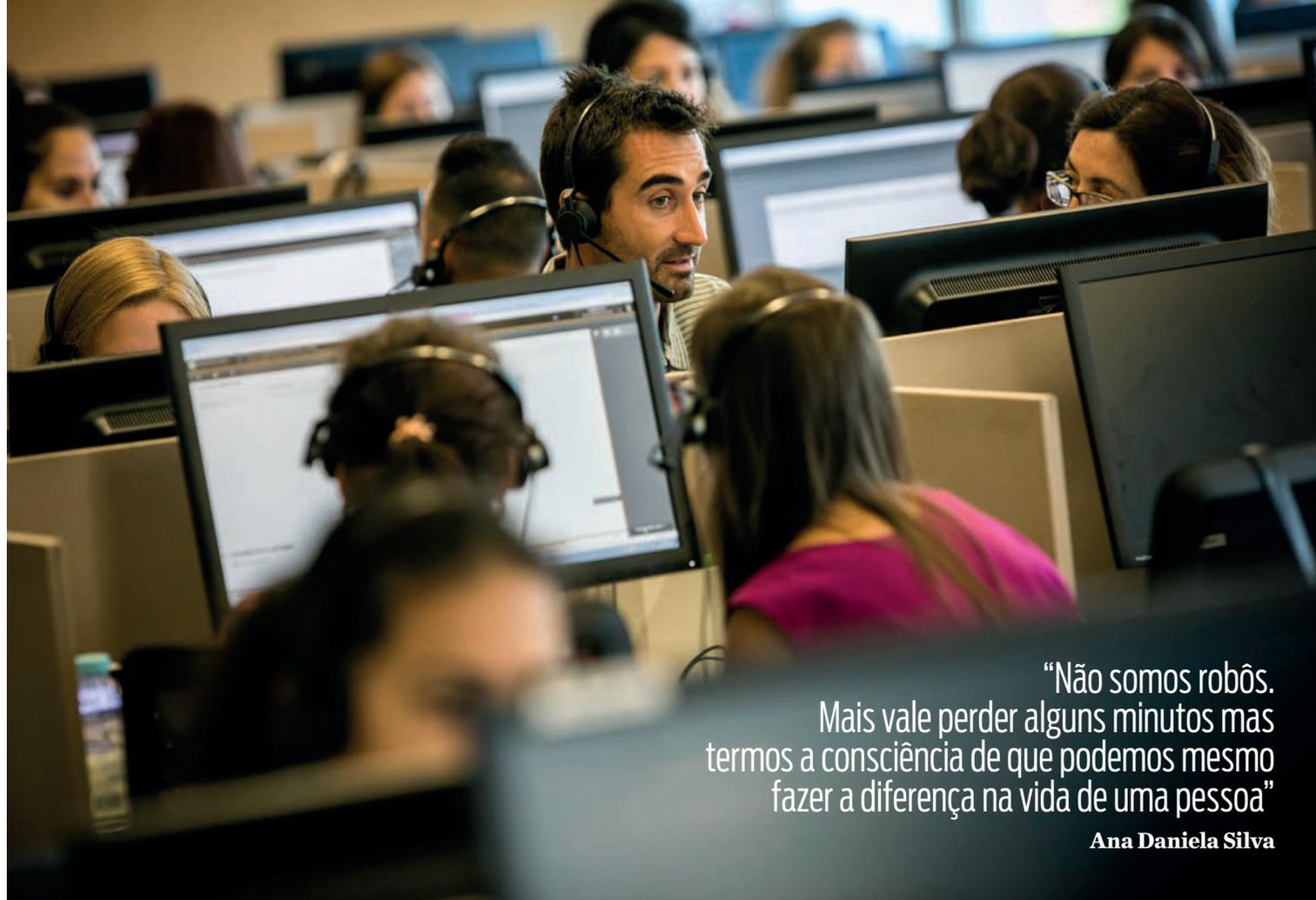
Pico máximo de chamadas, à segunda-feira

**93,4%**

Percentagem de pessoas que esperam menos de 60 segundos para serem atendidas

**88,2%**

Percentagem de pessoas que esperam menos de 30 segundos para serem atendidas



“Não somos robôs.  
Mais vale perder alguns minutos mas  
termos a consciência de que podemos mesmo  
fazer a diferença na vida de uma pessoa”

Ana Daniela Silva

### Formar para bem atender

O conforto dado aos colaboradores espelha bem a importância dada pela **CUF** ao atendimento ao cliente. As recentes instalações do Contact Center, maiores e mais modernas, localizadas em Lisboa, deixaram para trás anos de contactos no Tagus Park. Foi em dezembro de 2015 que toda a equipa se mudou para este novo local, que representou um grande investimento do grupo, explica Nuno Oliveira, diretor de Cliente da José de Mello Saúde, que tem a responsabilidade do Contact Center **CUF**.

Com uma decoração apelativa, o conforto é a palavra de ordem. Os vários espaços são designados com nomes associados ao ambiente hospitalar. A sala de formação dos colaboradores é a “Unidade de Cuidados Intensivos” e é no “Recobro” que podem descansar e recuperar energias. Trata-se de um dos dois *lounges* disponíveis, no qual podem ver televisão ou aproveitar os intervalos como entenderem. “Queremos que os colaboradores se sintam bem”, adianta Nuno Oliveira.



Da esquerda para a direita:  
Miguel Almeida, Susana  
Alves e Ruben Abreu,  
coordenadores do Contact  
Center da **CUF**.

**98,5%**

Taxa global de atendimento

**60%**

Percentagem de chamadas que se devem a marcações efetivas de consultas e exames

**30%**

Percentagem de pedidos de informação variados

**13 mil**

Horas de formação de janeiro a agosto de 2016



O atendimento do Contact Center está disponível entre as 8h00 e as 22h00 (dias úteis) e as 9h00 e as 20h00 (fins de semana e feriados).



As recentes instalações do Contact Center, maiores e mais modernas, têm uma decoração apelativa e o conforto é a palavra de ordem.

“Há situações que nos marcam, até porque podíamos ser nós a precisar de ajuda”

Vânia Reis



Todos os assistentes de serviço ao cliente têm “cerca de 5% do tempo de trabalho mensal investido em ações de formação e *coaching*”, explica Gonçalo Teixeira, gestor do Contact Center. A formação é variável consoante as unidades a que reportam. “Todos os colaboradores têm uma formação inicial de cerca de 15 dias úteis que varia entre sala de formação e formação *on job*. No fundo, é uma formação por camadas. A partir do terceiro dia, gostamos de promover uma a duas horas diárias a acompanhar o atendimento de colegas séniores”, sublinha.

Na última semana de formação é reservado um dia para o atendimento propriamente dito, estando o assistente devidamente acompanhado por um colaborador sénior. “No final faz-se um *debriefing*, até que começam a ser autónomos. A partir do término da formação inicial são acompanhados mais uma semana, pelo supervisor da operação e o formador que os acompanhou desde o início, para garantir que há uma passagem tranquila entre a formação e o atendimento.”

“Uma palavra de conforto pode, de facto, fazer a diferença”

Gonçalo Teixeira



### Palavra de conforto

Além da formação, existe a preocupação de atualizar permanentemente a informação para que os assistentes consigam responder às dúvidas que os clientes colocam ao telefone. “O nosso gabinete de informação dedica-se exclusivamente à atualização de conteúdos divulgados pelos clínicos e pelas unidades”, salienta Nuno Oliveira. Um exemplo de aplicação são as preparações para exames: além da formação que é necessário dar aos assistentes é fundamental torná-las disponíveis porque, se for difícil explicá-las através da chamada telefónica, o cliente pode receber essa informação através de *e-mail*.

Também é promovida a visita dos assistentes do Contact Center aos diversos hospitais e clínicas, e dos profissionais de saúde ao Contact Center. “É importante conhecerem ambas as realidades de perto. Tivemos muito recentemente a visita dos coordenadores clínicos do Hospital CUF Viseu, que ficaram maravilhados com a dimensão e o nível de organização do serviço”, refere Nuno Oliveira.

Outro aspeto diferenciador deste Contact Center é ao nível do recrutamento. “Procuramos pessoas disponíveis e motivadas para trabalhar connosco. Não temos requisitos base muito apertados. Temos, isso sim, requisitos exigentes ao nível da formação que nós próprios damos e no fim existe um período de validação que permitem garantir os nossos *standards* de qualidade.”

Gonçalo Teixeira acrescenta ainda o facto de a equipa se pautar pelo seu lado humano ao telefone: “Tão importante como resolver a situação do cliente é não abdicar de lhe dar uma palavra de conforto. Muitas vezes, são situações em que um cliente está doente ou tem um familiar com algum problema de saúde, e esta atenção pode, de facto, fazer a diferença.” O atendimento do Contact Center acontece entre as 8h00 e as 22h00 nos dias úteis, e as 9h00 e as 20h00 nos fins de semana e feriados. +

# Dermite da fralda?

A ciência traz-nos novas respostas!



A dermite da zona da fralda sempre foi um dos principais motivos de consulta ao Pediatra. Os pais ficavam muitas vezes sem saber o que fazer pois não encontravam nenhum produto suficientemente eficaz. Esta situação era frequente porque o mecanismo que está na origem do aparecimento do eritema e da dor era ainda desconhecido... até ao momento em que os investigadores dos Laboratórios Expanscience fizeram descobertas dermatológicas inéditas e revolucionárias!

## A descoberta dos fatores desencadeadores da dermite da zona da fralda

Até aqui, pensava-se que o eritema era provocado única e exclusivamente por agressões ditas «externas»: fricção das fraldas, contacto com a urina e fezes. Mas, os investigadores Mustela dos Laboratórios Expanscience descobriram que é no coração das células da epiderme, que se encontram os verdadeiros fatores que estão na origem da dermite da zona da fralda: uma descoberta pioneira a nível mundial.

## 11 anos de investigação no coração das células da epiderme

Esta descoberta vem no seguimento de um programa inédito de 11 anos de pesquisa sobre as causas da dermite da fralda. Os investigadores Mustela descobriram então que na origem da dermite está uma **inflamação latente**, que embora invisível está prestes a eclodir, sobretudo em contacto com as fezes e a urina. Um verdadeiro avanço dermatológico!

## A VISÃO DO PEDIATRA

«Para prevenir a dermite da zona da fralda no recém-nascido, recomendo a aplicação em cada muda de um creme protetor que seja eficaz e bem tolerado, com uma textura consistente e fácil de aplicar».

Dr. Marc Sznajder, Pediatra, Paris

## Um creme de nova geração para a muda da fralda

Com base nesta descoberta, os investigadores Mustela selecionaram 3 ativos naturais patenteados e desenvolveram uma fórmula revolucionária para a muda que atua diretamente nos fatores desencadeadores do eritema e da dor, para garantir uma tripla eficácia:

1. Previne o eritema em cada muda graças à *Perséose de Abacate*<sup>®</sup>,
2. Alivia a irritação desde a primeira aplicação graças à *Oxéoline d'Alcavéa*<sup>®</sup>,
3. Repara a barreira cutânea prolongadamente graças ao *Óleo Destilado de Girassol*<sup>®</sup>,

A inigualável eficácia e a elevada tolerância do novo Creme Zona da Fralda 123 foram testadas clinicamente em 120 bebés, durante 4 semanas.

### Resultado:

100% bem tolerado, deve ser utilizado desde o nascimento, todos os dias e em todas as mudas da fralda.

CLINICAMENTE TESTADO

100%

dos Pediatras e Dermatologistas interrogados validaram a sua ação preventiva

Diminuição da irritação e do eritema em mais de

80%

dos casos, desde o 1º dia

Bem tolerado por

100%

dos bebés



## Creme Zona da Fralda 1-2-3

A nova geração de creme muda

NOVIDADE  
9 PATENTES  
FÓRMULA

0% PERFUME  
CONSERVANTES

98% INGREDIENTES  
DE ORIGEM NATURAL

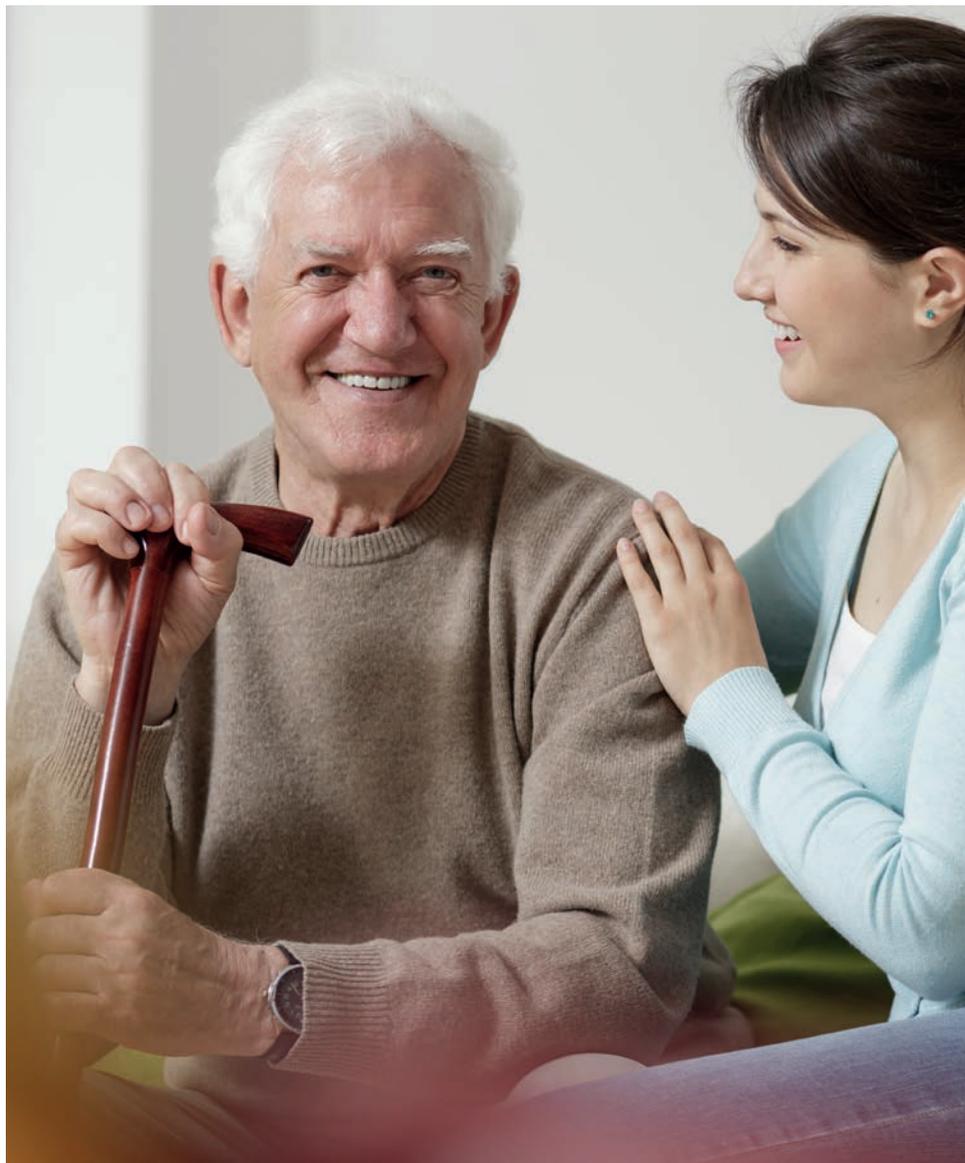
NOVIDADE

## Linimento Higiene Zona da Fralda



UM NOVO GESTO  
PARA A  
HIGIENE NA  
MUDA

O complemento ideal do  
**Creme Zona da Fralda 1-2-3**



EM PORTUGAL

**22000**

Número estimado de pessoas que sofrem de Doença de Parkinson

# A INOVAR contra o Parkinson

A cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda tem permitido, nos últimos anos, uma melhoria significativa nos cuidados com a Doença de Parkinson. Quer saber mais?

**É** algo que difere de pessoa para pessoa, mas que geralmente começa por se manifestar através de tremores nas mãos, nos braços ou nas pernas. Surge depois a rigidez muscular, os movimentos involuntários, a dificuldade em manter o discurso ou mesmo o equilíbrio. Mais tarde, também as capacidades mentais são afetadas. Falamos da Doença de Parkinson, um problema crónico que afeta cerca de uma a duas pessoas em cada cem, a partir dos 65 anos, por todo o mundo. É uma doença para a qual não se conhece cura e que é habitualmente controlada através de medicação. No entanto, em fases mais avançadas alguns pacientes desenvolvem, com estes medicamentos, efeitos secundários muito relevantes que os deixam incapacitados.

É aqui que surge como alternativa uma intervenção cirúrgica inovadora. “A cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda – ou *Deep Brain Stimulation* – consiste no implante de dois microelétrodos na profundidade do cérebro, ligados a um dispositivo neuroestimulador na zona do peito”, explica Begoña Cattoni, neurocirurgiã no Hospital CUF Infante Santo, onde se aplica a técnica desde novembro de 2015, num programa em parceria com o Campus Neurológico Sénior. “Toda a conexão é realizada por debaixo da pele e permite a estimulação elétrica de alguns núcleos cerebrais que controlam a função motora. No fundo, trata-se de um sofisticado sistema de *pacemaker* cerebral”, refere.

## Melhorias que se sentem

A cirurgia é feita com o doente acordado, um processo que Begoña Cattoni define como “tecnicamente muito complexo e minucioso, com um risco não negligenciável”, e que resulta na implantação milimétrica de um eletrodo de estimulação crónica no cérebro. “O resultado clínico pressupõe uma notável melhoria clínica motora do doente, com acréscimo na qualidade de vida e ganho substancial de autonomia



## “A cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda veio para marcar a diferença na vida das pessoas”

**Begoña Cattoni**

para as atividades diárias. Regra geral, a equipa pretende concretizar uma melhoria no bloqueio motor do doente superior a 85%. Haverá melhoria no caminhar, na fala e na expressão facial. Voltará a tratar da sua higiene pessoal, a alimentar-se sozinho, e conseguirá descansar durante o sono”, diz a neurocirurgiã, sublinhando que o pós-operatório e a cicatrização da pele com o material implantado são breves e quase indolores. Resultado? “Os doentes mais jovens conseguem retomar a sua profissão ou relacionamentos pessoais. Os mais idosos recuperam a autonomia, o que permite aliviar a carga de cuidados no seu âmbito familiar. Os casos pediátricos são um desafio especialmente gratificante, pois o benefício obtido pela cirurgia é significativo para a criança (e seus pais). A cirurgia veio para marcar a diferença na vida das pessoas”, conclui. +



### **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO para a cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda**

- Idade inferior a 70 anos
- Elevado grau de incapacidade apesar de esgotadas todas as alternativas de terapia
- Boa resposta ao fármaco levodopa
- Inexistência de demência, depressão severa ou alterações do comportamento

### 3 PERGUNTAS A...



**Begoña Cattoni**  
Especialista em  
Neurocirurgia no  
Hospital CUF  
Infante Santo

#### **1. Em que consiste a Doença de Parkinson (DP)?**

A DP é uma doença neurodegenerativa, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurónios dopaminérgicos da substância nigra. A clínica clássica é o tremor, a bradicinésia ou extrema lentidão dos movimentos e a rigidez dos membros e/ou do corpo. Também podem existir alterações dos reflexos posturais com desequilíbrios e quedas, alterações cognitivas e demência. A DP inclui-se no grupo de doenças associadas à idade, aumentando a incidência nos grupos etários mais idosos. Aproximadamente 1% da população mundial com mais de 65 anos terá DP e prevê-se que a frequência aumente com o envelhecimento geral da população.

#### **2. Como se manifesta a doença?**

Nos primeiros anos da DP existem sintomas ligeiros que interferem moderadamente nas tarefas da vida diária (tremor de algum membro, alterações da escrita, etc.) que a medicação consegue controlar. No entanto, passado este período observa-se uma perda da sua eficácia, com pior controlo do parkinsonismo, surgindo flutuações motoras e discinésias (movimentos involuntários) e dificuldade em engolir ou falar. Mais tarde surgirá a demência e a psicose, tornando os doentes muito dependentes e incapacitados. Na fase avançada da doença surge como alternativa terapêutica a cirurgia por Estimulação Cerebral Profunda. É preciso esclarecer que este procedimento é um tratamento sintomático, não curativo mas extremamente eficaz no desaparecimento da rigidez, na abolição do tremor de repouso e de ação, na redução marcada das discinésias incapacitantes e na diminuição drástica da necessidade de medicação antiparkinsoniana.

#### **3. Depois de diagnosticada, como se faz o controlo da doença?**

Atualmente não existe qualquer fármaco neuroprotetor que diminua ou trave a progressão da doença. Os medicamentos comercializados têm apenas uma ação sintomática, com o alívio dos sinais e sintomas da doença.

+saúde



FAMÍLIA

A Consulta Multidisciplinar de Geriatria do Hospital CUF Descobertas permite uma avaliação global dos idosos em várias áreas fundamentais da sua saúde.

# ENVELHECER com qualidade

É a primeira vez que um hospital privado cria uma consulta multidisciplinar para idosos. Uma resposta adequada de saúde assistencial para aqueles que passam pelas alterações típicas do envelhecimento.

**P**ermite uma avaliação global dos mais velhos, não só no que toca aos aspetos de saúde física, mas também no que respeita à qualidade de vida, à alimentação, à autonomia motora e às atividades da vida diária, ao equilíbrio, à marcha e ao estado emocional e cognitivo. A Consulta Multidisciplinar de Geriatria do Hospital **CUF** Descobertas recorre a um modelo criado em 1948, na Grã-Bretanha, por uma geriatra inglesa, Marjorie Worren. Esta avaliação foi designada *Comprehensive Geriatric Assessment* e João Gorjão Clara, especialista em medicina interna e cardiologia, responsável por esta consulta, denominou-a Avaliação Geriátrica Global.

“Desde muito cedo entendi que os doentes mais velhos tinham necessidade de uma abordagem própria e que era necessário, por isso, aprender geriatria (ramo da Medicina que se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças da pessoa idosa). No Internato Complementar de Medicina Interna no Serviço de Medicina I do Hospital de Santa Maria, a minha secção era conhecida por privilegiar o internamento de doentes idosos, que na altura eram em número muito menor do que nos nossos dias”, explica o médico. Desde então, grande parte da sua carreira, tanto enquanto médico como enquanto docente, decorreu com grande interesse pela área geriátrica.

A consulta decorreu durante quase seis anos, “com êxito”, no Hospital Pulido Valente, tendo o modelo sido replicado em outros hospitais públicos do país. “Entendi que era tempo de abrir também a consulta aos hospitais privados. Assim surgiu a minha proposta para levar a geriatria ao Hospital **CUF** Descobertas, ao qual me sentia ligado por razões pessoais. A administração compreendeu o interesse da proposta e aceitou-a, o que me deixou particularmente feliz”, explica João Gorjão Clara. Este hospital passou então a ser o primeiro privado a apostar nesta consulta.

A mesma consulta integra uma equipa multidisciplinar, composta por fisioterapeutas e enfermeiros treinados nesta área. “Em segunda linha, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e todas as especialidades médicas e cirúrgicas do hospital”, sublinha. “O Plano de Excelência do Tratamento procura a intervenção em todas as áreas em que o doente é deficitário e que a Avaliação Geriátrica Global definiu; otimiza a prescrição medicamentosa evitando a polimedicação, a cascata terapêutica e o uso de medicação inapropriada ao idoso; define normas no uso dos meios complementares de diagnóstico; e apoia na definição prognóstica.”

## Muito mais do que a idade

Envelhecer com qualidade é cada vez mais possível e não é a idade que define um doente geriátrico. “Habitualmente tem mais de 70 anos, mas pode ter 80 e não ser considerado como tal. Depois dos 65 anos, acontecem alterações biológicas que podem alterar as manifestações das doenças, as opções farmacológicas, a eficácia e as doses dos fármacos. Estas obrigam-nos a ter este conhecimento, mas o doente geriátrico, o que exige internamento, por exemplo, numa unidade de geriatria, é um doente idoso (de qualquer idade após os 65 anos, com múltiplas patologias, múltiplos compromissos orgânicos, frequentemente com algum compromisso cognitivo e de difícil abordagem clínica)”, explica Gorjão Clara.

É cada vez mais do conhecimento público a questão do envelhecimento saudável, tema que interessará também aos decisores políticos. “Esse facto contribui para o aumento da esperança de vida e irá progressivamente aumentar a qualidade desses anos de vida a mais de que hoje desfrutamos”, acrescenta o médico.

O balanço desde a abertura da consulta é positivo: “Penso que a resposta que os doentes encontram na Consulta Multidisciplinar de Geriatria justifica o crescimento exponencial da procura que se tem verificado no hospital onde a mesma decorre.” +

“Desde muito cedo entendi que os doentes idosos tinham necessidade de uma abordagem própria e que era necessário, por isso, aprender geriatria”

João Gorjão Clara



### CINCO PASSOS PARA ENVELHECER COM QUALIDADE



Mantenha uma intensa atividade intelectual



Pratique exercício físico



Saia de casa e encare a vida com otimismo



Beba bastante água, coma fruta, ovos, carne, peixe e bastantes vegetais



Evite o tabaco, o açúcar e o álcool em excesso



Saiba mais sobre a Consulta Multidisciplinar de Geriatria em [goo.gl/KuQYOC](http://goo.gl/KuQYOC)

# Quantas horas dorme o seu filho?

É essencial para o desenvolvimento das crianças que possam ter tempo para descansar durante a noite. Tem a certeza de que o seu filho dorme o número de horas suficientes?



Quando se aproxima a hora de dormir, é importante que as atividades das crianças sejam tranquilas e relaxantes, e não geradoras de agitação ou energia.



**PODE SER PRECISO AJUSTAR  
O HORÁRIO DE SONO DO SEU FILHO  
SE ESTE APRESENTAR...**

SONOLÊNCIA

PROBLEMAS  
COMPORTAMENTAIS

BIRRAS, AGITAÇÃO  
E IRRITABILIDADE

INSTABILIDADE  
EMOCIONAL

DESCONCENTRAÇÃO

CANSAÇO  
FÁCIL NAS  
APRENDIZAGENS

**T**odos precisamos de dormir. Isto não é surpresa para ninguém. No entanto, quando falamos de crianças, o número de horas e a qualidade do sono são particularmente importantes, visto que influenciam o seu crescimento, o desenvolvimento cognitivo, o aproveitamento escolar e até a regulação emocional e comportamental. Quem o refere é Marta Gonçalves, psiquiatra, especialista em sono e coordenadora do Centro de Medicina do Sono no Hospital **CUF** Porto. E acrescenta: “No sono ocorrem vários fenómenos essenciais que estão intimamente relacionados com muitos dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento da criança.” Não obstante, de acordo com a Associação Portuguesa do Sono, as crianças e os adolescentes portugueses dormem menos tempo do que é recomendado.

A especialista em sono entende que cabe aos pais assumirem uma atitude ativa e responsável relativamente ao sono dos filhos. Isto implica definir e respeitar os horários de deitar e levantar, mas ainda antes de dormir há que ter atenção ao tipo de atividades permitidas às crianças quando se aproxima a hora de dormir. “Devem ser tranquilas e relaxantes, e não geradoras de maior agitação ou energia excessiva”, explica Marta Gonçalves.

Deve ainda existir um cuidado especial para aproximar a rotina de sono durante as férias da rotina de sono em tempo de aulas. Mas como se pode fazer isto? “A melhor forma é ajustar gradualmente as rotinas, levantando e deitando a criança progressivamente mais cedo nas semanas que precedem as aulas”, aconselha a psiquiatra.

**As crianças em idade escolar necessitam de dormir, em média, 9 a 11 horas por noite e cabe aos pais ajudá-las a programarem o melhor horário.**

## **A importância de definir uma rotina**

Embora as crianças sejam geralmente mais flexíveis do que os adultos na adaptação a novas rotinas de sono, não devem estar constantemente a alterar os seus ritmos e horários. E apesar de existirem diferenças individuais no que diz respeito ao padrão e à necessidade de horas de sono, Marta Gonçalves defende que as crianças em idade escolar necessitam de dormir, em média, 9 a 11 horas por noite. Cabe aos pais ajudá-las a perceberem e programarem o melhor horário para que o possam fazer com a qualidade de sono que devem ter.

Para calcular e ajustar o horário ideal para dormir, a especialista em sono refere que os pais e educadores deverão estar atentos a alguns sinais específicos nas crianças: “Alterações comportamentais (sonolência, agitação psicomotora, problemas comportamentais com os pares e familiares), de humor (maior irritabilidade, birras, labilidade emocional) e cognitivas (desconcentração, cansaço fácil nas aprendizagens), entre outras.”

E quando se justifica o recurso a um profissional especializado? “Sempre que este ajuste de rotinas não seja possível ou o padrão de sono da criança não se coadune com as exigências do seu dia a dia, podendo ambas as situações conduzir a um compromisso na sua funcionalidade cognitiva, social, emocional ou comportamental”, refere Marta Gonçalves. +

### **3 PERGUNTAS A...**



#### **Marta Gonçalves**

*Psiquiatra, especialista em sono e coordenadora do Centro de Medicina do Sono no Hospital **CUF** Porto*

**1. Comparativamente com os adultos, as crianças têm maior ou menor facilidade a adaptar-se a novos ritmos e padrões de sono?**

As crianças, em princípio, terão mais facilidade em adaptar-se aos novos ritmos de sono, pois estão numa fase de maior flexibilidade dos seus padrões de sono.

**2. Quantas horas por noite devem dormir as crianças em idade escolar?**

Em média, 9 a 11 horas por noite.

**3. Que ambiente deve ser proporcionado à criança para lhe garantir uma noite tranquila?**

Um ambiente tranquilo perto da hora de dormir, com pouca ativação e, sempre que possível, com uma menor exposição luminosa.



#### **Saiba mais**

sobre o Centro de Medicina do Sono do Hospital **CUF** Porto em [goo.gl/zYLECK](http://goo.gl/zYLECK)



# Os primeiros 1000 dias do resto da nossa vida

Os alimentos que um bebê ingere e o ambiente em que cresce, desde a concepção e nos primeiros anos de vida, são determinantes para prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas na trajetória da vida.



**20%**

Os bebês que ingerem leite materno em exclusivo até aos 4-6 meses de vida têm menos 20% de probabilidade de sofrerem de obesidade quando chegarem à idade adulta

**S**abia que se uma mulher tiver uma alimentação desequilibrada antes e durante a gravidez, ou se fumar, ingerir álcool ou tomar estupefacientes, aumenta o risco de o seu bebé sofrer de diabetes, obesidade, hipertensão e cancro, entre outras doenças? E de morrer precocemente? E sabia que os alimentos ingeridos pela criança e a velocidade com que aumenta de peso nos primeiros meses e até ao final do segundo ano de vida têm um forte impacto no seu estado de saúde na idade adulta?

Efetivamente, vários estudos comprovam que existe uma relação estreita entre a alimentação e o padrão de crescimento do bebé durante os primeiros 1000 dias de vida (desde a concepção até aos 24 meses) e o desenvolvimento futuro de doenças crónicas degenerativas. “A nutrição fetal e na infância são de extrema importância para a ‘programação’ de adultos saudáveis”, alerta Carla Rêgo, pediatra no Hospital CUF Porto, que gosta de citar Thomas Edison (1847-1931), para quem “o médico do futuro não tratará o ser humano com medicamentos mas irá curar e prevenir as doenças com a nutrição”.

**Durante os primeiros 1000 dias de vida o bebé “programa” a estrutura e o funcionamento dos seus órgãos, bem como os seus hábitos alimentares**

## A MEMÓRIA QUE AS CÉLULAS TÊM

O estado nutricional da mulher antes de engravidar, o aumento de peso durante a gravidez, o peso do bebé ao nascer, o tempo de aleitamento materno, a idade em que o bebé começa a ingerir alimentos não lácteos e o tipo de alimentos que ingere são alguns dos fatores mais importantes nesta equação. É ao longo destes 1000 dias que o bebé “programa” a estrutura e o funcionamento dos seus órgãos, mas também dos seus hábitos alimentares. Efetivamente, se desde tenra idade a criança ingerir com regularidade alimentos ou bebidas doces/açucaradas, às desastrosas consequências para a saúde acresce o facto de este comportamento alimentar ter uma grande probabilidade de se perpetuar, sublinha Carla Rêgo. Estes primeiros tempos de vida, os primeiros 1000 dias, são, pois, um período de extrema vulnerabilidade para a programação futura do binómio saúde/doença, mas também do comportamento alimentar.

Contudo, há ainda uma outra peça-chave com grande impacto na saúde futura: o ambiente em que a criança cresce. Se nesses 1000 dias o bebé estiver sujeito a situações de stresse ou traumáticas, ou se não tiver estímulos sensoriais, estas experiências vão condicionar a saúde psicoafetiva futura do bebé. Este elo entre nutrição (perinatal e na infância) e ambiente em que o bebé se desenvolve e a prevenção de doenças na vida adulta deve-se ao que os médicos e investigadores designam por “programação metabólica e comportamental”. “Todas as células do corpo humano têm memória. Por isso, vão lembrar-se, ao longo de toda a vida, destas experiências precoces”, explica a médica. Mais, esta memória, em particular a memória metabólica, faz com que haja uma transmissão transgeracional de determinadas doenças, não por alteração do código genético mas da “funcionalidade” de algumas porções de alguns genes. +



**Carla Rêgo**

Pediatra no Hospital CUF Porto  
Professora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e da Universidade Católica Portuguesa

### 1. De que forma a alimentação perinatal influencia o estado de saúde do adulto?

Os estudos provam que a nutrição precoce, ou seja, o que a mãe come antes e durante a gravidez, o peso da mulher à data da concepção, o aumento de peso durante a gravidez, bem como a alimentação e o padrão de crescimento do feto e do latente/criança até pelo menos aos 2 anos de vida, têm influência na expressão futura do binómio saúde/doença daquele indivíduo.

### 2. Porque é que isso acontece?

O nosso código genético apresenta uma grande plasticidade, sendo a sua expressão (fenótipo) fortemente influenciada pela nutrição e ambiente precoces. perante um mesmo código genético, a influência do ambiente e, em particular, da alimentação/nutrição, resulta em diferentes expressões da estrutura e funcionamento dos órgãos e da própria composição do corpo (quantidade de massa gorda e magra), bem como do aproveitamento da energia, condicionando um indivíduo (fenótipo) mais ou menos saudável (alterações epigenéticas). Efetivamente, o ambiente

tem cerca de 80% de responsabilidade na expressão individual de doença crónica na idade adulta. Pelas implicações daí resultantes, importa ainda ter a noção de que estas alterações epigenéticas têm tendência a apresentar uma transmissão transgeracional, o que nos leva a constatar, com alguma preocupação, que a saúde futura de um embrião de agora será consequência do comportamento não apenas da sua mãe mas, no mínimo, da sua avó.

### 3. Daí a importância do treino do paladar o mais cedo possível?

O treino do paladar começa logo na vida intrauterina, com o sabor do líquido amniótico que varia na dependência da alimentação da grávida, e prolonga-se até à introdução da alimentação familiar. Pode dizer-se que, à semelhança da programação metabólica, existe uma programação do paladar e das texturas. Também à semelhança da programação metabólica, o primeiro ano de vida apresenta-se como uma janela de elevada sensibilidade para este treino de “programação” do paladar para a diversidade. E comer saudável é, necessariamente, comer variado!



Estima-se que, ao todo, existem cerca de 15 mil pessoas diagnosticadas com a doença celíaca em Portugal. No entanto, calcula-se que há perto de 100 mil doentes.



# DOENÇA CELÍACA

## afeta 0,7% dos portugueses

Um em cada 151 portugueses (ou sete em cada 1000) tem doença celíaca, revela o primeiro estudo nacional sobre a prevalência da doença, realizado no Hospital de Braga, com o selo da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia Pediátrica e o apoio da Associação Portuguesa de Celíacos.

**T**odos já ouvimos falar da doença celíaca e de produtos sem glúten, mas será que sabemos quantos doentes existem realmente em Portugal? Até agora, ninguém tinha respondido a esta pergunta. Henedina Antunes, responsável pela Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Hospital de Braga, dá finalmente a resposta.

De acordo com o estudo coordenado por esta médica pediatra, a prevalência de doença celíaca na população portuguesa é de 0,7%. Curiosamente, é a mesma prevalência calculada pela investigadora na Universidade do Minho há cerca de dez anos, num estudo circunscrito ao concelho de Braga.

Feitas as contas, significa que um em cada 151 portugueses vive com esta doença autoimune, mesmo que ainda não saiba. O resultado não surpreendeu Henedina Antunes, uma vez que a prevalência europeia é de um para 100 ou de um para 200. Muitos, porém, duvidavam que fossem tantos.

“Estes números vêm dar força aos celíacos. Para a Associação Portuguesa de Celíacos, como interlocutora do Estado e das empresas, é importante ter dados nacionais para poder reivindicar”, explica.

### Rastrear na adolescência para prevenir em vez de remediar

Ao todo, o primeiro estudo de prevalência nacional de doença celíaca envolveu 1340 adolescentes voluntários, entre os 13 e 14 anos, de escolas de vários pontos do país, designadamente Braga, Viana do Castelo, Vale do Sousa, Viseu, Lisboa, Amadora, Loures, Évora, Faro, Madeira e Açores.

Porquê fazer o estudo em adolescentes? Henedina Antunes explica: “A adolescência é considerada a melhor fase para este tipo de investigação. Podíamos fazer em crianças muito pequenas mas provavelmente não apanharíamos todos os celíacos, ou podíamos fazer em adultos mas já apanharíamos doentes com osteoporose e outros problemas. Nos adolescentes ainda há a possibilidade de intervir adequadamente para prevenir a osteoporose e outras complicações e conseguimos uma prevalência mais correta.” Mas desengane-se quem pensa que a doença celíaca é uma doença de crianças e jovens. Na verdade, a doença pode surgir em qualquer idade. “O diagnóstico mais tardio que conheço é de uma senhora com mais de 80 anos”, relata.

### Hospital de Braga foi fundamental

Neste estudo, o procedimento foi igual com todos os adolescentes. As equipas de investigadores dos hospitais locais, coordenadas por Henedina Antunes, foram às escolas e procederam à colheita das amostras de sangue. As amostras foram preparadas nesses hospitais e transportadas depois para o Hospital de Braga.

Henedina Antunes destaca a colaboração de Alexandra Estrada, diretora do Laboratório de Patologia Clínica do Hospital de Braga, e dos técnicos Francisco Lima e Arsénio Miguel, que foram fundamentais para que o estudo chegasse a bom porto, assim como o apoio dos investigadores de todo o país que muito contribuíram e da empresa que possui os marcadores para a doença celíaca (Thermo Fisher Scientific). Nuno Saldanha, aluno do 6.º ano de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho, agora já médico, fez o mestrado integrado com este estudo.

Um dos papéis do Hospital de Braga foi pesquisar, nas amostras que lhe foram encaminhadas, marcadores de doença celíaca, designadamente o anticorpo antitransglutaminase e IgA total. Cerca de um ano após o início do estudo, chegaram os resultados.



## HEREDITÁRIO: SIM OU NÃO?

Os celíacos herdam um HLA de risco (HLA-DQ2 e DQ8), uma proteína que confere suscetibilidade aumentada para desenvolver a doença. Mas isso poderá nunca acontecer (por exemplo, se jamais contatarem com o glúten, como acontecia antigamente em países asiáticos).



### O TRIGO É TODO IGUAL?

As modificações em termos de alimentação têm muito a ver com o aumento dos casos de doença celíaca nos países ocidentais. O trigo agora utilizado tem mais glúten do que antes.



### TODOS DEVEM FAZER UMA DIETA SEM GLÚTEN?

Não. "Agora é moda fazer dieta sem glúten não sendo celíaco. Eu sou contra!", afirma Henedina Antunes. "Os celíacos têm maior risco de ter outras doenças autoimunes, como diabetes ou tiroidite. Por isso, é importante que as pessoas saibam se são celíacas ou não", avisa. Por outro lado, "os celíacos não gostam que esta seja uma dieta da moda porque não se valoriza tanto a doença e há maior risco de contaminação nos produtos".



### HÁ PRODUTOS NATURALMENTE SEM GLÚTEN?

Sim. Os celíacos podem fazer uma dieta com produtos naturalmente sem glúten, como arroz, milho, batata, legumes, fruta, ovos, peixe ou carne.



### OS CELÍACOS NÃO PODEM COMER PÃO?

Hoje em dia não há alimentos proibidos porque já existe farinha sem glúten, embora seja 20 a 30% mais cara. Também já há pizzas sem glúten e menus sem glúten em cadeias de fast food e nos aviões.



### OS CATÓLICOS PODEM COMUNGAR?

Agora já existem partículas sem glúten para que os celíacos possam comungar. Henedina Antunes foi instada a fazer um parecer para a Santa Sé sobre o assunto e, entretanto, a Igreja já autorizou.



### EXISTE ALGUM CONVÍVIO DE CELÍACOS?

Anualmente, os celíacos diagnosticados no Hospital de Braga têm uma festa que terá a sua 20.ª edição em 2017. É o Hospital de Braga que apoia este evento.



### DOENÇA CELÍACA

Saiba aqui mais sobre a doença celíaca, incluindo os fatores que podem estar na sua origem e como se procede ao tratamento.



“Os celíacos devem ter orgulho e integrar a doença na sua personalidade”

– Henedina Antunes

“Foram detetados nove casos a nível nacional, dos quais apenas um era conhecido e já estava a cumprir a dieta sem glúten. Oito só souberam porque fizeram o estudo”, refere.

### Anemia é o principal sintoma

Efetivamente, a doença celíaca pode levar muitos anos ou mesmo décadas a ser diagnosticada, sobretudo se a pessoa ignorar os sintomas. Os principais são anemia por deficiência de ferro resistente à terapêutica e problemas de crescimento. Cerca de 40% dos celíacos (menos do que antigamente) têm os sintomas clássicos, nomeadamente barriga distendida, diarreia, dores abdominais, irritabilidade e desnutrição.

Henedina Antunes aconselha as pessoas que suspeitem ter a doença a solicitarem a realização de um exame, que é simples e acessível: “O anticorpo antitransglutaminase está disponível nos centros de saúde desde 2012 e custa apenas sete euros”, incita.

Para confirmar a doença, pode ser necessário fazer uma biópsia do intestino através de endoscopia alta com anestesia. “Na biópsia, vê-se mucosa plana. O intestino normal tem uma espécie de dedos que aumentam a superfície de absorção. Nos celíacos, não há esses ‘dedos’. É por isso que eles têm má absorção”, explica.

Só com esta sensibilização será possível diagnosticar os casos que continuam escondidos debaixo do icebergue. Ao todo, haverá apenas uns 15 mil doentes diagnosticados, embora se calcule que haja perto de 100 mil doentes. Henedina Antunes já diagnosticou 154, seguindo atualmente cerca de uma centena. <sup>a</sup>

Depois do diagnóstico, a autora de *Manual de Sobrevivência para um Jovem Celíaco* lembra que a dieta sem glúten é mesmo para toda a vida, o que está longe de ser um bicho-de-sete-cabeças. “Os celíacos devem ter orgulho e integrar a doença na sua personalidade.” +

# JUNTE-SE A NÓS POR UMA VISÃO MELHOR



AO CUIDAR DOS SEUS OLHOS,  
AJUDE A MELHORAR **A VISÃO NO MUNDO.**

2.5 bilhões de pessoas, a nível mundial, têm problemas de visão não corrigidos.

**UM CLICK** POR UMA MELHOR VISÃO.

**> VEJA COMO EM [LOVETOSEECHANGE.COM](http://LOVETOSEECHANGE.COM)**

**ESSILOR**

PARA VER MELHOR O MUNDO





## SABE PARA QUE SERVE O EXAME DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA (TAC)?

# TAC

Aprenda em que consiste e saiba como se deve preparar se precisar de o fazer.



### Sabia que...

A Unidade de Imagiologia do Hospital **CUF** Infante Santo foi uma das primeiras a realizar exames de TAC em Portugal.

### O QUE É

A TAC é uma tecnologia que possibilita a obtenção de imagens e a análise dos órgãos do corpo com mais pormenor do que uma radiografia. Pode ser utilizada para examinar o coração, a coluna, o abdómen, as articulações e vários outros órgãos, facilitando o diagnóstico e eliminando a necessidade de recorrer a métodos invasivos. Também pode ser usada para avaliar a eficácia de certos tratamentos.

### O EXAME EM 3 PASSOS

## 1

É-lhe pedido que se deite numa mesa, que se deslocará lentamente para dentro da máquina de TAC. Não se preocupe: os profissionais a cargo do exame continuarão a poder vê-lo através de uma janela.

## 2

Um gerador de raios X gira ao seu redor, produzindo as imagens que ajudarão ao diagnóstico. Tenha presente que os riscos associados a estas radiações são muito reduzidos: a dose de radiação varia consoante a parte do corpo estudada no exame e o protocolo utilizado. Segundo alguns estudos, a dose pode variar entre 2mSv e 20mSv (equivalente entre 1 a 5/6 anos de exposição a radiação natural). São, ainda assim, tomadas precauções especiais sempre que os examinados são crianças. Pela mesma razão, as mulheres grávidas devem evitar a sua realização.

## 3

O exame de TAC dura, em média, 10 minutos. As imagens obtidas são posteriormente processadas, impressas e entregues em poucos dias. +

### COMO SE DEVE PREPARAR?

É recomendável que não coma pelo menos nas quatro horas imediatamente antes da realização da maior parte destes exames. Em alguns casos também pode ser necessário administrar previamente produto de contraste para realçar a visibilidade. Existem ainda situações, como nos exames ao abdómen e à pélvis, em que pode ser necessário beber um líquido para opacificar o intestino cerca de 60 minutos antes do exame.

### ATENÇÃO!

Se tiver asma, alergias, diabetes ou problemas renais pode necessitar de cuidados especiais antes de realizar um exame de TAC. Confirme com o seu médico tudo o que precisa de ter em conta na sua preparação.

### O QUE DEVE LEVAR NO DIA DO EXAME

- Requisição do exame passada pelo médico
- Exames de diagnóstico anteriores
- Análises mais recentes ao sangue, contendo preferencialmente a função renal
- Cartão do sistema de saúde



Onde pode fazer uma TAC?

Hospital CUF Infante Santo  
Hospital CUF Descobertas  
Hospital CUF Porto  
Instituto CUF Porto  
Hospital CUF Cascais

Hospital CUF Torres Vedras  
Hospital CUF Viseu  
Clínica CUF Belém  
Clínica CUF Miraflores



# Febre: o que é?

*Nem sempre é fácil explicar as doenças aos mais novos. Deixamos aqui algumas pistas sobre a febre.*

## O QUE É?

Tens febre quando a temperatura do teu corpo aumenta e atinge valores fora do normal. A febre dá-te um sinal de que alguma coisa não está bem contigo, atrasa o crescimento e reprodução das bactérias e vírus e aumenta as tuas defesas.

## PARA QUE SERVE?

A febre é um sintoma e não uma doença. Significa que o teu corpo está a lutar contra vírus, bactérias ou fungos, que causam infeções como gripes, amigdalites ou otites.

## O HIPOTÁLAMO...



— HIPO QUÊ??

Não, não é nome de bicho! O hipotálamo é uma zona do cérebro que controla a temperatura do corpo. É o teu termóstato. Quando ficas demasiado quente, o hipotálamo dá um sinal de alerta e o teu exército entra em ação.

## COMO SE MEDE?

A temperatura pode ser medida de várias maneiras: nas axilas, na boca, no reto ou nos ouvidos. Se puseres o termómetro debaixo do braço e marcar mais de 37,5°C, tens febre. Nos ouvidos, tem de marcar acima de 38°C.

TENS FEBRE SE TIVERES MAIS DE :

37,5°C

AXILAS

38°C

OUVIDOS



## ATENÇÃO

Nem sempre a febre alta significa que a doença é mais grave. Isso é um mito.

## QUAIS OS SINTOMAS

Além do calor, também podes sentir...

SUORES MAL-ESTAR DORES FRIO ARREPIOS

## TENHO MESMO DE BEBER ÁGUA?



A febre faz com que transpires e percas água. Se não beberes água para compensar, o teu corpo fica desidratado e podes ter de ir para o hospital.

## O QUE ME VÃO FAZER?



Provavelmente nada. O teu sistema imunitário é bem capaz de resolver o problema sozinho. Podes apenas ter de tomar uns comprimidos chamados antipiréticos, que fazem baixar a febre, e uns analgésicos, que aliviam as dores, mas só se te sentires mal.

## QUANDO DEVO IR AO MÉDICO?

Explica aos teus pais o que sentes além da febre, como dor de garganta, dores de ouvidos ou dor a urinar. Se houver sinais de infeção bacteriana, o médico irá receitar-te um antibiótico para "matar" as bactérias.

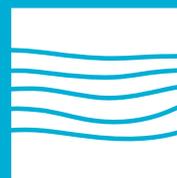
## VAI LOGO AO HOSPITAL SE TIVERES...

- + Manchas na pele
- + Vômitos e dores fortes de cabeça
- + Dificuldade em respirar
- + Prostração, gemido, grande irritabilidade ou agitação
- + Convulsões

# DESDE QUE ABRIMOS PORTAS NUNCA MAIS AS FECHÁMOS

Atendimento permanente 24H  
HOSPITAL CUF VISEU

Porque os cuidados de saúde não têm hora marcada, pode contar connosco 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano. Estamos cá para o que for preciso, sempre que for preciso.



cuf

Saiba mais em:

**232 07 11 11**  
[www.saudecuf.pt](http://www.saudecuf.pt)



# A CUF MAIS PERTO DE SI

**CUF** Infante Santo Hospital  
Tef.: 213 926 100

**CUF** Descobertas Hospital  
Tef.: 210 025 200

**CUF** Porto Hospital  
Tef.: 220 039 000

**CUF** Torres Vedras Hospital  
Tef.: 261 008 000

**CUF** Cascais Hospital  
Tef.: 211 141 400

**CUF** Porto Instituto  
Tef.: 220 033 500

**CUF** Belém Clínica  
Tef.: 213 612 300

**CUF** Alvalade Clínica  
Tef.: 210 019 500

**CUF** Mafra Clínica  
Tef.: 261 000 160

**CUF** S. Domingos Rana Clínica  
Tef.: 214 549 450

**CUF** Sintra Clínica  
Tef.: 211 144 850

**CUF** Mirafloraes Clínica  
Tef.: 211 129 550

**CUF** Santarém Hospital  
Tef.: 243 240 240

**CUF** Viseu Hospital  
Tef.: 232 071 111

