

José Lopes dos Santos

O presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos fala sobre a importância da pediatria num mundo em mudança

Histórias Felizes

Conheça o caso de sucesso de um paciente submetido a uma cirurgia de remoção da laringe que colocou uma prótese para recuperar a fala

Saúde na Internet

A importância dada pelos pais à informação que encontram na Internet é hoje uma das preocupações dos pediatras

Pedras nos rins

Descubra uma nova técnica para localizar e extrair cálculos renais de forma mais rápida e segura

18

NOVEMBRO 2017

+ vida

Uma publicação José de Mello Saúde

Pequenos Heróis

Apresentamos-lhe três histórias com final feliz de crianças que contaram com a experiência e o conhecimento dos profissionais da CUF para voltarem a sorrir



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

URIAGE

EAU THERMALE



NOVO

BARIÉDERM CICA-CREME

ISOLA, REPARA E CICATRIZA
PARA CUIDAR MELHOR
DA PELE LESADA

**EFICÁCIA REPARADORA
COMPROVADA : 97%***



Maria, Margarida e Liam não se conhecem, mas têm algo em comum: todos são pequenos heróis CUF.

+ notícias

5

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

+ testemunhos



13 Camané

Um dos maiores nomes do fado recorda a passagem pelas unidades CUF e elogia a dedicação e humanidade dos médicos e enfermeiros.



14 Histórias Felizes

Conheça a história de Santos da Costa Matoso Júnior que, depois de diagnosticado com um carcinoma, se submeteu a uma cirurgia de remoção da laringe e colocou uma prótese que lhe permitiu recuperar a fala.

+ foco

18

Tema de capa Pequenos Heróis

No universo da pediatria CUF cruzam-se histórias com final feliz de pequenos heróis que sabem enfrentar as adversidades com um sorriso. Apresentamos três histórias de coragem, sorrisos e muita dedicação e conhecimento.



30 Entrevista José Lopes dos Santos

O presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos conversou com a +VIDA sobre a importância da pediatria num mundo em constante mudança.



34 Opinião Cláudia Faria

A investigadora distinguida este ano com a Bolsa D. Manuel de Mello escreve sobre os desafios no tratamento dos tumores cerebrais pediátricos na era da medicina de precisão.

+ vida

+ saúde

36

Família Saúde na Internet

Muita informação não é o mesmo que boa informação. O crédito dado pelos pais à informação que encontram na Internet faz hoje parte das preocupações dos pediatras.

40

Família Cuidados paliativos

Em que situações se prestam cuidados paliativos? De que forma ajudam os doentes e os seus familiares?

42

Família Perdas de memória

Pequenos sinais no nosso quotidiano podem indicar a perda de capacidades cognitivas. O segredo está na prevenção.

44

Família Anestesiologia

Descubra a importância da consulta de avaliação pré-anestésica para os doentes propostos a cirurgia.

46

Maternidade Depressão pós-parto

Saiba como identificar e tratar este problema que afeta milhões de jovens mães em todo o mundo.



Sabia que, no mundo, existem cerca de 497 mil crianças até aos 14 anos com diabetes tipo 1 e que são diagnosticados a cada ano 79 mil novos casos?

48

Infantil Diabetes na criança

Conheça a campanha de sensibilização para a prevenção da diabetes infantil promovida pelo Hospital Vila Franca de Xira em associação com o ACES Estuário do Tejo.

52

Inovação Pedras nos rins

Conheça uma nova técnica que permite localizar e extrair cálculos renais de forma mais rápida e segura.



Ensine ao seu filho que, para escovar os dentes de forma eficaz, deve demorar no mínimo dois minutos e fazê-lo pelo menos duas vezes por dia.

+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas

Conheça as possíveis manifestações do enfarte do miocárdio para poder reagir rapidamente.

56

Descomplicador

Sabia que dar sangue é fácil e pode salvar muitas vidas? Descubra em que consiste e torne-se um dador.



57

Verdades e Mitos

O antibiótico foi uma das descobertas mais importantes na medicina. Saiba mais sobre este fármaco.

58

A fechar

Ensine ao seu filho os melhores hábitos de higiene oral para manter a saúde dos dentes.





Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde

A José de Mello Saúde é líder na prestação de cuidados de saúde em Portugal, gerindo dois hospitais públicos, em regime de parceria público-privada, e 16 unidades de saúde privadas **CUF**, sete das quais hospitalais.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação e Sustentabilidade da José de Mello Saúde

Conceção, edição e paginação: Adagietto • Editor: Tiago Matos

Editora-adjunta: Carolina Morais • Redação: Ana Catarina Pinto, Cláudia Azevedo, Cláudia Pinto, Herminia Saraiva, Isabel Pereira, Susana Torráo • Revisão: Laurinda Brandão

Fotografia: Bruno Fonseca, José Sérgio, Lara Jacinto, Raquel Wise (4SEE), José de Mello Saúde

Propriedade: José de Mello Saúde • Morada: Av. do Forte, Edifício Suécia III-2,º 2790-073 Carnaxide

Impressão e acabamento: Lidergraf

Tiragem: 6000 exemplares • Depósito legal 308443/10

Distribuição gratuita



A pediatria em foco

Cuidados de saúde diferenciados prestados a crianças e adolescentes são uma das áreas fortes das nossas unidades de saúde e esta edição da **+VIDA** revela três exemplos disso mesmo. São casos que, pela complexidade, se tornaram exemplares para nós e, por isso, pedimos a três famílias para partilharem as suas histórias. Estes pequenos grandes heróis trazem-nos exemplos não só de boa prática clínica, mas de proximidade, acompanhamento e eficácia na resposta. Mais uma vez, os nossos profissionais de saúde estão de parabéns. Esta é apenas mais uma oportunidade de o lembrar.

Numa edição dedicada em grande parte aos cuidados pediátricos, convidámos também o Presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos para nos dar a sua visão sobre os desafios na pediatria. É com interesse que verificamos que alguns dos caminhos que temos seguido nesta área são aqui referidos, nomeadamente a grande aposta na subspecialização. O caminho da subspecialização – garantia de uma resposta de qualidade – é uma das apostas das unidades **CUF**, quer na pediatria, quer em muitas outras especialidades.

É também com satisfação que destaco a área de investigação neste campo da pediatria, dando a conhecer a candidatura vencedora deste ano da Bolsa D. Manuel de Mello, iniciativa da

Fundação Amélia de Mello com o apoio da José de Mello Saúde. O projeto de investigação, no âmbito dos tumores pediátricos, pretende desenvolver novas terapias, dirigidas a alvos específicos, que possam melhorar o controlo da doença a longo prazo e a qualidade de vida dos doentes. Um trabalho muito meritório que acreditamos poder vir a contribuir para a maior eficácia no tratamento destes tumores cerebrais das crianças.

Ainda com foco na área pediátrica, destaco um último tema nesta revista, relacionado com a aposta em conteúdos de saúde digitais de qualidade, que tem sido uma aposta das unidades **CUF**. Numa época com crescente proliferação da informação que circula na Internet, a **CUF** tem desenvolvido um caminho de criação de conteúdos credíveis, suportados na experiência e conhecimentos dos nossos profissionais que nunca é de mais lembrar. Convido-vos, por isso, a visitarem os *sites* das unidades **CUF**, fontes de informação não só sobre os nossos serviços, mas para esclarecimento de dúvidas sobre conteúdos na área da saúde.

Boas leituras! +



EDIÇÃO ON-LINE
www.josedemellosaude.pt



notícias

HOSPITAL CUF SINTRA EM NÚMEROS

+13 600 m²

2

pisos operacionais

40

gabinetes de consulta

15

salas de exames

6

gabinetes de atendimento permanente (adulto e pediátrico)

3

salas de bloco

30

quartos de internamento (com capacidade para 60 camas)

1

unidade de cuidados intermédios

240

lugares de estacionamento



Conheça o futuro Hospital CUF Sintra

A José de Mello Saúde vai reforçar a oferta no concelho de Sintra com a abertura do Hospital CUF Sintra, um projeto que foi apresentado em julho, no Museu das Artes de Sintra, na presença do presidente da Câmara Municipal, Basílio Horta.

Esta nova unidade hospitalar – que virá substituir a atual Clínica CUF Sintra – representa um investimento de 30 milhões de euros e vai gerar 345 postos de trabalho, estando previsto que a sua abertura seja faseada entre 2018 e 2020.



SETEMBRO DE 2018

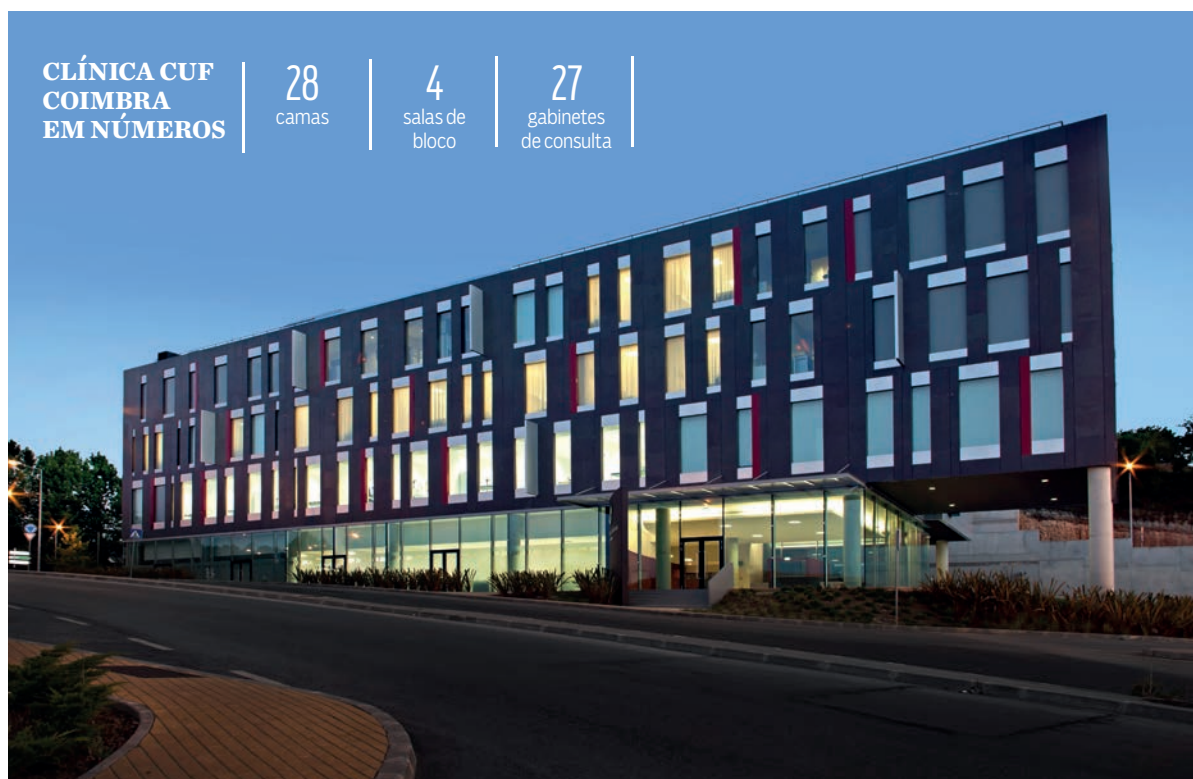
Consulta
Atendimento Permanente Geral e Pediátrico
Imagiologia e Exames de Diagnóstico

MARÇO DE 2019

Bloco de Cirurgia de Ambulatório
Exames Especiais

AGOSTO 2019

Bloco Convencional
Internamento
Cuidados Intermédios
Hospital de Dia



FALAR SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER

Torres Vedras recebeu, no dia 13 de outubro, a quarta edição do simpósio “Saúde da Criança e da Mulher”, organizado pela Academia CUF e promovido pelo Hospital CUF Torres Vedras.

Com a participação de pediatras, obstetras, médicos de Medicina Geral e Familiar, internos e enfermeiros, o evento focou-se na exploração de situações de urgência, tanto na área da saúde infantil como na de saúde feminina. Este simpósio permitiu não só que os profissionais de saúde aprofundassem certos temas relacionados com a sua área de atuação, como possibilitou a troca de experiências com o objetivo de contribuir para a excelência da prestação de cuidados de saúde à criança e à mulher.



Alguns temas abordados

Criança

Traumatismo ortopédico
Dor abdominal
Doença súbita do adolescente

Mulher

Dor pélvica
Hemorragias vaginais

CUF reforça presença na região centro

A José de Mello Saúde chegou a acordo para a aquisição da Clínica Particular de Coimbra – unidade localizada no Polo das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra – e de um terreno em Leiria para a construção de uma nova unidade hospitalar que reforçará a sua presença na região centro do país.

A clínica em questão – em breve Hospital CUF Coimbra – já reúne todas as condições para responder às necessidades da população local e manter o elevado grau de eficiência e exigência que caracterizam os serviços prestados pela José de Mello Saúde.

A presença da CUF em Coimbra contribuirá ainda para o desenvolvimento da região, contando para isso com os atuais colaboradores da clínica.

NOVOS SERVIÇOS NA CLÍNICA CUF ÀLMADA

Dois novos serviços estão disponíveis na Clínica CUF Almada: uma Unidade de Imagiologia e uma Unidade de Exames Especiais. Este reforço às mais de 30 especialidades médicas e cirúrgicas que a clínica oferece é suportado por equipamentos de avançada tecnologia, o que permite a prestação de melhores e mais complexos cuidados de saúde à população da região.



De que dispõe a Unidade de Imagiologia?

Ressonância magnética
TAC
Ecografia
Raio X
Mamografia
Mamografia com tomossíntese

De que dispõe a Unidade de Exames Especiais?

Exames de gastroenterologia
Colonoscopia
Endoscopia
Fibrosigmoidoscopia

Hospital CUF Santarém cresce em 2019

Com dois anos de vida acabados de celebrar, o Hospital CUF Santarém continua a crescer para dar resposta às necessidades da população. Já em 2019, vai ser ampliado em mais de 1000 metros quadrados, o equivalente a um aumento de 25% da capacidade atual. Este projeto de expansão vai melhorar as áreas de ambulatório, consultas e exames, mas também assegurar uma oferta de cuidados de saúde mais alargada e criar novos postos de trabalho.



OS NÚMEROS FALAM POR SI

+130 mil consultas
+52 mil clientes
+4600 clientes operados
340 mil exames
29 mil episódios no Atendimento Permanente

Um dos pontos altos do segundo ano de funcionamento desta unidade da rede CUF foi a abertura da Unidade de Cuidados Intermédios, que se presta a responder a situações clínicas complexas. Outro dos momentos-chave foi a conquista da Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade, atribuída anualmente pela entidade certificadora SGS.

“O Hospital CUF Santarém tem vindo a trabalhar para consolidar a confiança de todos os clientes, garantindo o acesso a cuidados de saúde de excelência com a máxima segurança clínica. Foram dois anos desafiantes durante os quais o empenho, resiliência e união dos colaboradores, que estão de parabéns por mais um aniversário, têm sido fundamentais para superar diariamente as expectativas dos mais de 52 mil clientes que nos procuraram durante este período”, frisa Ana Filipa Soeiro, diretora do Hospital CUF Santarém.

HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA MAIS APOIOS PARA RESPONSABILIDADE SOCIAL

O Conselho para o Desenvolvimento Sustentado do Hospital Vila Franca de Xira colaborou com a Fundação Amélia de Mello para a atribuição de dez Bolsas de Solidariedade, no valor global de 128 mil euros. Esta iniciativa é inteiramente dedicada ao apoio de projetos de responsabilidade social com atuação nos concelhos da área de influência do Hospital Vila Franca de Xira. Nesta quarta edição, as candidaturas apoiadas visam a intervenção direta na área da deficiência/incapacidade.

LISBOA

Hospital CUF Infante Santo distinguido por implantes cocleares

O Ministério da Saúde reconheceu o Hospital CUF Infante Santo como centro de referência nacional na área de implantes cocleares, tornando-o o único hospital privado a alcançar esta distinção. A primeira cirurgia de implante coclear realizada nesta unidade de saúde teve lugar em 1996, tendo desde então sido realizadas mais de 100.

Esta distinção reforça ainda a importância da articulação entre instituições públicas e privadas, já que o Hospital CUF Infante Santo trabalha na área dos implantes cocleares em articulação com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e com o Centro Hospitalar Lisboa Central.



Implantes cocleares: o que são?

São dispositivos eletrónicos cirurgicamente implantados que estimulam diretamente o nervo auditivo – convertendo o som ambiental em sinais elétricos –, proporcionando assim uma sensação auditiva. Estes implantes são utilizados em certos casos de surdez severa a profunda.



UNIDADE DE ALTO RISCO OBSTÉTRICO PREMIADA

Por ser uma mais-valia na vigilância de mulheres grávidas com patologia e outros fatores de risco, a Unidade de Alto Risco Obstétrico – criada no Centro da Mulher do Hospital CUF Descobertas – foi galardoada com o Prémio Mais Valor 2017. Atribuído anualmente pela Fundação Amélia de Mello, este prémio pretende distinguir profissionais de saúde que tenham desenvolvido projetos de excelência com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes, da segurança dos clientes e colaboradores, da eficiência dos processos e incremento da sustentabilidade.



INTEGRAR PESSOAS com deficiência

Uma equipa de médicos, enfermeiros, técnicos, administradores e gestores do Hospital Vila Franca de Xira juntou-se para ajudar uma instituição que promove a adaptação e integração de pessoas com deficiência na sociedade: a Unidade de Residência I da CERCÍ Flor da Vida. Pintaram paredes e tetos, montaram móveis e instalaram equipamentos com o objetivo de oferecer novas salas de estar e de refeições, uma nova cozinha e fachada.

Essa unidade de residência, que se encontrava degradada, está hoje devidamente equipada, decorada e pronta a acolher os seus utentes e profissionais.

APRENDER SOBRE perturbações do neurodesenvolvimento

O Hospital CUF Descobertas – mais especificamente a Unidade de Neurodesenvolvimento do Centro da Criança e do Adolescente – criou, em parceria com o Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), um curso avançado sobre perturbações do neurodesenvolvimento. Esta formação, com a duração de 21 horas, destina-se a psicólogos, médicos, educadores de infância e professores finalistas de mestrado integrado de Psicologia, ou do 2.º ano de mestrado de Psicologia, que estejam interessados em desenvolver as seguintes capacidades:



O que é uma arritmia?

Um distúrbio do ritmo cardíaco que se verifica quando os impulsos elétricos do coração não são emitidos de forma adequada, fazendo com que o órgão bata demasiado depressa, demasiado devagar ou de modo irregular. Os sintomas deste problema cardíaco podem variar entre mal-estar, tonturas, sensações incómodas no peito, respiração difícil, perda de consciência e, por vezes, paragem cardíaca.



HOSPITAL CUF VISEU

Na vanguarda da monitorização cardíaca

O Hospital CUF Viseu introduziu o monitor cardíaco de última geração Carnation Ambulatory Monitor (CAM) – o primeiro na região centro –, que permite a gravação contínua do ritmo cardíaco durante sete dias. Ao ser colado ao tórax, este dispositivo possibilita a recolha de mais dados sobre o coração e potencia a capacidade de diagnóstico de arritmias, sendo por isso mais vantajoso do que o tradicional método de monitorização de 24 horas, o Holter.



Vantagens do CAM

Gravação contínua durante 7 dias

Resistência à água (permite que o doente possa tomar banho e faça exercício)

Baixo peso

Pequena dimensão

Ausência de fios

Botão de eventos (permite que o doente reporte sintomas anormais para que o médico os analise posteriormente)

CUF PROMOVE JORNADAS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Médicos, internos e outros profissionais de saúde participaram em outubro nas primeiras Jornadas de Medicina Geral e Familiar, que decorreram no Hotel Olissippos Oriente, em Lisboa. Esta iniciativa da Academia CUF teve como foco debater o futuro da especialidade, debruçando-se sobre temas pertinentes da atualidade como a doença crónica, a doença mental, a gestão de fatores de risco, a experiência dos doentes, os cuidados de saúde do ponto de vista da gestão e os novos paradigmas da saúde. Depois dos debates, o evento ficou completo com dois *workshops*: um focado na empatia e comunicação para médicos, e outro nas novas tecnologias ao serviço da relação médico-paciente.

PRÉMIO PARA PROJETO SOBRE DIABETES INFANTIL

A Missão Continente distinguiu o projeto “Diabetes Infantil – Otimização da Gestão da Transição Segura Hospital/Comunidade na Área da Saúde Infantil e Juvenil”, desenvolvido pelo Hospital Vila Franca de Xira em articulação com o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, no âmbito do seu concurso anual (referente a 2016) focado em apoiar a saúde familiar.

O prémio, no valor de 28 912 euros, permitirá melhorar a qualidade de vida de crianças diabéticas através da aquisição de equipamentos como sensores, que medem o nível de glicose sem recorrer a picada, ou uma máquina de hemoglobina glicada, que permite uma melhor avaliação do tratamento. Será ainda disponibilizado material para ações de formação em escolas – outro dos focos deste projeto inovador.



- ▶ Reconhecer as principais características do desenvolvimento infantil
- ▶ Distinguir e sinalizar precocemente as alterações no desenvolvimento infantil
- ▶ Aprofundar conhecimentos sobre as principais perturbações do neurodesenvolvimento
- ▶ Avaliar a criança em equipa multidisciplinar
- ▶ Promover a articulação entre a família e a escola

Utentes “muito satisfeitos” com o Hospital de Braga

Destacado pela competência, profissionalismo e disponibilidade das equipas clínicas, assim como pela inovação tecnológica das instalações e equipamentos, o Hospital de Braga tem vindo a ser amplamente reconhecido. Este ano, o estudo anual de Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes do Hospital de Braga concluiu que o índice médio de satisfação dos utentes atingiu o melhor resultado desde 2011, tendo os serviços de cirurgia de ambulatório, hospital de dia, internamento, consulta externa e urgência recebido a classificação de “muito bom”. Numa escala de 0 a 100, o Hospital de Braga recebeu 84,8 pontos.

CIRURGIÃO AMERICANO realiza cirurgias ao vivo em Braga



O conceituado cirurgião pediátrico americano Warren Snodgrass esteve pela primeira vez em Portugal nos dias 7 e 8 de setembro para realizar seis cirurgias inovadoras no Hospital de Braga. Este convidado de honra do curso “Hypospadias Repair – Exoscopic Live Surgery” é considerado o expoente máximo da sua área por ter criado, na década de 1990, uma técnica cirúrgica pediátrica que corrige uma malformação da uretra (hipospádia) e que é hoje conhecida como “Snodgrass repair”. O curso contou com a presença de 70 cirurgiões de todo o mundo, que quiseram assistir às seis cirurgias realizadas ao vivo por Warren Snodgrass.



Hipospádia: o que é?

Uma malformação congénita da uretra, detetada à nascença, que se caracteriza por uma abertura anómala do meato uretral, orifício através do qual é expelida a urina. Esta malformação – que afeta uma em cada 300 a 500 crianças do sexo masculino – implica um menor desenvolvimento da face inferior do pênis (podendo até resultar no seu encurvamento, algo potencialmente limitante) e provoca um jato urinário anormal.

“PIMPOLHO” RECEBE MENÇÃO HONROSA



PROJETO “PIMPOLHO” EM NÚMEROS

3150

crianças avaliadas

4,8%

de casos de ambliopia detetados (2,4% dos quais são ambliopia moderada/grave)

15%

das crianças foram diagnosticadas com problemas oftalmológicos (não apenas ambliopia)

Dados: maio de 2014 a dezembro de 2016

O Hospital de Braga recebeu uma menção honrosa no Prémio Saúde Sustentável 2017, na categoria “Experiência do Cidadão”, graças ao projeto “Pimpolho”. Esta iniciativa, que arrancou em 2014, visa promover todas as semanas, nas instalações desta unidade, uma avaliação oftalmológica que permita despistar e prevenir a ambliopia. Feito em parceria com as câmaras municipais de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde, o “Pimpolho” é o primeiro projeto em Portugal a rastrear a ambliopia.



O que é a ambliopia?

Mais conhecido como “olho preguiçoso”, é um problema de visão que afeta as crianças. Consiste na diminuição da acuidade visual de um ou dos dois olhos, verificável durante a primeira infância devido a problemas no desenvolvimento da visão (geralmente provocados pela falta de estimulação do córtex visual). A deteção deve ser feita até aos 5 anos, uma vez que o não tratamento em idade pediátrica pode levar a cegueira ou outros défices visuais que podem não ser corrigidos depois.



IKEA E HOSPITAL DE BRAGA CRIAM NOVA SALA DE ESPERA



O Serviço de Oncologia do Hospital de Braga tem uma nova sala de espera, como resultado de uma parceria estabelecida com a IKEA Braga. As reformas do espaço permitiram melhorar a sua funcionalidade, bem como o conforto e o bem-estar dos doentes e familiares. A sala de espera ganhou uma nova vida graças a novas soluções de decoração e mobiliário, tendo sido munida de uma pequena biblioteca e uma área infantil que, ao promoverem o entretenimento dos utentes e visitantes, lhes proporcionam também um melhor dia a dia. “Numa unidade que realiza diariamente, em média, no Hospital de Dia Oncológico, cerca de 35 sessões de tratamento e perto de 75 consultas, e que acolhe familiares e amigos dos doentes nas suas salas de espera, onde a presença pode durar até seis horas conforme o tratamento que se está a efetuar, é fundamental existir um espaço que ofereça condições e conforto. Esta parceria com a IKEA vem responder a uma necessidade dos nossos doentes e familiares ao contribuir para melhorar as nossas condições de conforto e acolhimento”, conclui João Ferreira, presidente da comissão executiva do Hospital de Braga.

CUF presente no maior evento mundial de oncologia

Mais de 38 mil oncologistas marcaram presença no ASCO 2017, o maior evento de oncologia à escala mundial, promovido pela American Society of Clinical Oncology em junho, na cidade de Chicago, nos Estados Unidos. Nessa reunião também estiveram médicos do Instituto **CUF** de Oncologia, que não abdicaram de conhecer as principais inovações no tratamento do cancro para, mais tarde, as poderem implementar nas Unidades de Diagnóstico e Tratamento Integrado.

HOSPITAL CUF PORTO

Fisioterapia personalizada em oncologia

No Hospital **CUF** Porto, os doentes oncológicos já contam com um serviço de fisioterapia personalizado, que tem como missão melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar. Esta nova forma de intervenção pretende ajudar na reabilitação de doentes agudos e subagudos, atuando, por exemplo, através das seguintes vertentes:

- ▶ Exercícios adequados para síndromes de hipomobilidade, com foco na minimização dos efeitos provocados pela quimioterapia (como náuseas e vômitos)
- ▶ Recuperação de edema do membro superior, provocado por vezes após a realização de esvaziamento axilar e/ou radioterapia axilar para tratamento do cancro da mama
- ▶ Reabilitação física para diminuição da incontinência urinária e da disfunção sexual, que podem ocorrer no tratamento do cancro da próstata



Missão NERD desmistifica a ciência

O mundo da ciência não é tão complicado quanto parece. Para o provar a miúdos e graúdos, os investigadores do Laboratório Ibérico Internacional de Nanotecnologia lançaram a Missão NERD, que o Hospital de Braga acolheu em julho após a celebração de um protocolo.

Os utentes tiveram a oportunidade de compreender conceitos científicos através de atividades simples e divertidas, como observar nanopartículas, vestir a bata de um cientista, medir a altura em nanómetros, fazer o cabelo ficar em pé ou perfurar um balão sem o rebentar.

Este tipo de demonstrações acontece de três em três meses no Hospital de Braga, com a presença de um grupo de quatro a cinco investigadores.

“Para nós, a ciência faz mais sentido quando partilhada. O cientista é muitas vezes a origem da ciência, mas também é o seu destinatário enquanto cidadão”, frisam os investigadores da Missão NERD.



10 ANOS DO INSTITUTO CUF PORTO

Celebrou-se a 17 de setembro o 10.º aniversário do Instituto **CUF** Porto – a primeira unidade da José de Mello Saúde no Norte do país e, hoje em dia, a maior unidade de ambulatório do território nacional. Este instituto distingue-se pelo seu demarcado perfil tecnológico e pela forte componente de apoio ao diagnóstico e tratamento, algo que faz em conjunto com o Hospital **CUF** Porto.



EM NÚMEROS

420 mil
clientes atendidos

1,8 milhões
de consultas

405 mil
urgências

68 mil
cirurgias

4348
partos



A saber...

A fisioterapia personalizada é realizada num ambiente de completa privacidade

As técnicas podem ser efetuadas em grupo ou individualmente

Todas as quintas-feiras, às 15h00, há uma consulta específica para o efeito no Hospital **CUF** Porto



Ensine ao seu filho que, se tiver sardas, a sua pele tem uma maior tendência para sofrer queimaduras solares, razão pela qual deve usar protetor solar sempre que estiver ao sol.

Artigos

Estou grávida e estou doente: posso tomar antibióticos?

A toma de antibióticos durante a gravidez é segura mas depende do tipo de antibiótico, da dose e da duração do tratamento.

goo.gl/hrFY7o

Microcefalia: sabe o que é?

Os casos de microcefalia em bebés associados ao vírus Zika têm suscitado questões sobre esta doença. Saiba quais são os principais perigos.

goo.gl/91joVj

Perturbação obsessivo-compulsiva: o que fazer?

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma doença psiquiátrica crónica que atinge crianças e adultos mas que tem tratamento eficaz.

goo.gl/vDosPc

Infografias

Sardas: peles com muita pinta

O seu filho tem sardas? Ensine-o que estas não são um problema de saúde, mas apenas mais uma característica que faz dele uma pessoa especial.

goo.gl/wh4q6u

Slideshows

Prisão de ventre: como melhorar e prevenir

Sofre de intestino preso ou obstipação? Se tem dificuldade persistente em evacuar, consulte aqui alguns conselhos.

goo.gl/n2h7zB

Vídeos



Quer começar a correr? Saiba o essencial

Conheça as recomendações de Paulo Beckert antes de se iniciar na corrida.



PELE SUJEITA A PRURIDO*
PELE DE TENDÊNCIA ATÓPICA

XeraCalm A.D

Uma nova geração
de emolientes
Acalma a sensação
de prurido*



I-modulia®
INOVAÇÃO

Fórmulas eficazes e seguras para um benefício global.

A gama de emolientes Xeracalm A.D é formulada com o complexo I-modulia®, activo biotecnológico inovador, fruto de 12 anos de pesquisa. Acalma a sensação de prurido, bem como a reactividade excessiva da pele, re-equilibrando o seu sistema de defesa. Graças a uma associação única de activos, Xeracalm A.D permite benefícios rápidos: diminuição significativa da sensação de prurido, associada à restauração da função barreira epidérmica.

Estudo clínico internacional

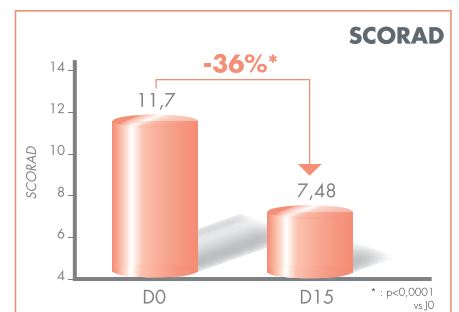
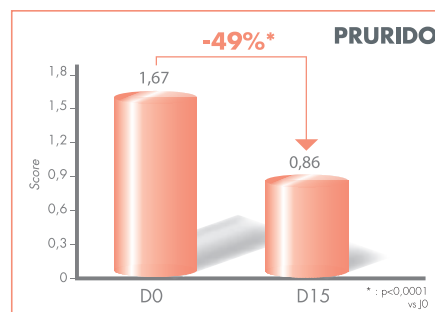
Itália - Roménia

(Investigador principal: Pr Patrizii)

- 55 crianças, entre 1 - 4 anos
- Sinais de dermatite atópica ligeira a moderada (SCORAD < 20)
- 2 aplicações / dia de Bálamo emoliente Xeracalm A.D. durante 15 dias

* Ligado à *secura cutânea*

Diminuição significativa dos critérios clínicos a D15



+ testemunhos

PERFIL

Um dos maiores nomes do fado recorda a sua passagem pelas unidades CUF e elogia a dedicação e humanidade dos médicos e enfermeiros.



Camané

Carlos Manuel Moutinho Paiva dos Santos nasceu a 20 de dezembro de 1966.

Apaixonado pela canção tradicional portuguesa desde criança, começou por atuar em várias casas de fado e participar em produções de Filipe La Fêria.

Com o lançamento do álbum *Uma Noite de Fados*, em 1995, tornou-se uma das vozes mais representativas do fado e deu concertos no estrangeiro.

Tem nove álbuns editados até à data, incluindo o mais recente *Canta Marceneiro*, lançado em outubro deste ano.

A/Imo Camacho

Passou recentemente por uma unidade da CUF. Como avalia a sua experiência e o que mais o marcou?
A rapidez e o bom serviço prestado.

Recorda-se da primeira vez que entrou numa unidade CUF?
Sim, foi há cerca de dois anos.

O que considera mais importante quando recorre a uma unidade de saúde?
A rapidez no atendimento e a competência técnica e médica são os pontos mais importantes e relevantes.

Quais são os pontos fortes das unidades CUF?
A qualidade dos serviços médicos e de enfermagem e o excelente relacionamento humano.

Quais são, para si, as qualidades essenciais de um médico?
A empatia com o doente, o conhecimento da sua especialidade e a sua dedicação à profissão.

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? Que outras áreas gostaria de ver exploradas?
Sim, é óbvio que é uma boa aposta e muito importante. Gostaria que todas as áreas da saúde tivessem uma boa informação e campanhas de sensibilização e esclarecimento para conseguirmos melhorar a nossa vida coletiva. +



Saiba mais sobre Camané em www.camane.com

“A qualidade dos serviços médicos e o excelente relacionamento humano são pontos fortes da CUF.”



Recuperar a voz e a vida

Santos Matoso demorou algum tempo a procurar ajuda para uma rouquidão permanente e dor ao deglutir. Após o diagnóstico de um carcinoma, submeteu-se a uma cirurgia de remoção da laringe e colocou uma prótese que lhe permitiu recuperar a fala. Um final feliz que se mantém seis anos depois.

Foi numa viagem de férias a Cuba, na companhia da sua mulher e de dois casais amigos, que a vida de Santos da Costa Matoso Júnior mudou por completo. “Depois de dias maravilhosos de férias em Havana e Varadero, dirigimo-nos a uma clínica na capital cubana para a realização de consultas de várias especialidades”, explica. Após o descanso, era chegada a altura para realizar um *check-up* geral. Há cerca de dois meses que o angolano tinha a voz rouca e sentia dificuldade e dor ao engolir os alimentos, pelo que optou por consultar um médico otorrinolaringologista e foi nesta altura que surgiu a suspeita.

Consultou de seguida o médico que o acompanhava em Portugal e deu-lhe a conhecer a sua situação, apresentando o relatório médico passado em Cuba, que já indicava a suspeita de tumor maligno. “Desloquei-me a Portugal a uma consulta de urgência, o meu médico cardiologista fez os contactos necessários e fui visto no Hospital **CUF** Descobertas, pelos médicos otorrinolaringologistas Carla Amaro e Pedro Montalvão”, lembra. A rouquidão permanente e de agravamento progressivo, bem como os antecedentes de hábitos tabágicos – fumava um maço de tabaco por dia – e hábitos alcoólicos ligeiros, tiveram a sua influência no diagnóstico da doença. “O primeiro fator de risco na doença que se viria a confirmar é o tabaco, seguindo-se o álcool. Além disso, ambos os fatores potenciam-se entre si”, explica Pedro Montalvão, médico otorrinolaringologista no Hospital **CUF** Descobertas e coordenador na Unidade de Cancro da Cabeça e Pescoço do Instituto **CUF** de Oncologia.

Após a confirmação de um carcinoma pavimento celular, o tratamento adequado passaria pela cirurgia. A mesma ocorreu em agosto de 2011, “tendo sido realizada a excisão completa da laringe [laringectomia total] com a remoção das cordas vocais e o esvaziamento dos gânglios dos dois lados do pescoço”. De acordo com o médico, para assegurar a função respiratória foi feito um orifício na base do pescoço (traqueostomia) e, para a reabilitação da voz, foi colocada uma prótese de silicone.

Decisão multidisciplinar

A decisão de tratamento foi acompanhada por “um choque emocional negativo”, mas Santos Matoso estava consciente de que a sua vida dependeria da realização e do sucesso de uma intervenção cirúrgica. A opção terapêutica foi discutida com o doente. “Sem esta prótese, só um terço dos doentes conseguem recuperar a voz. Através do uso da prótese, o doente consegue voltar a falar e manter a sua capacidade de comunicação”, explica.

Apesar da apreensão e do medo do que poderia acontecer, “a companhia permanente, fé e palavras de encorajamento” da sua mulher foram essenciais para que fossem tomadas as decisões que, na altura, entendeu como as mais benéficas. “Hoje reconheço que foram, de facto, as melhores.”

Quando os tumores são mais pequenos e diagnosticados mais cedo, o doente tem a hipótese de ser submetido a uma cirurgia mais conservadora, como por exemplo através de *laser*. “Nem sempre é possível diagnosticar os doentes precocemente, por atraso na vinda a uma consulta. O nosso conselho é que, perante um sintoma que



Santos Matoso, atualmente com 63 anos, considera que a “determinação e persistência em vencer” fazem a diferença em todo o processo.



Pedro Montalvão é otorrinolaringologista e coordenador na Unidade de Cancro da Cabeça e Pescoço do Instituto CUF Oncologia.

RAQUEL WISE (45EE)

QUANDO PROCURAR AJUDA?

Pedro Montalvão explica que existem fatores de risco para o espectro de cancros da cabeça e do pescoço. O principal alerta é a rouquidão permanente. “É algo que tem de ser investigado, exatamente para se fazer o despiste e o diagnóstico, o mais precocemente possível, deste tipo de tumores. Qualquer pequena lesão nas cordas vocais cuja sintomatologia seja rouquidão ou alguma alteração da voz, ao fim de 15 dias a três semanas é mandatório procurar um otorrinolaringologista.” Na consulta das unidades CUF é realizada “uma nasofibrolaringoscopia e uma laringoscopia direta endoscópica que permitem observar as cordas vocais”. Caso haja suspeita de tumor, os doentes são submetidos a exames pré-operatórios necessários para a realização de uma biópsia sob anestesia geral de modo a obter-se o diagnóstico final.

se prolonga no tempo, procurem ajuda especializada de imediato para que o diagnóstico seja precoce”, aconselha Pedro Montalvão. “Neste caso, as alternativas terapêuticas que existiam não conferiam tanta percentagem de cura.”

“O tabaco e o álcool são dois fatores de risco importantes no cancro da cabeça e do pescoço. Além disso, ambos os fatores potenciam-se entre si.”

No Instituto CUF de Oncologia, todos os casos de doentes de cancro da cabeça e do pescoço são discutidos numa consulta multidisciplinar, onde participam um médico otorrinolaringologista, um médico especializado em oncologia, um médico radio-oncologista e se conta com o apoio de outras especialidades, como por exemplo a psicologia.

Voltar a falar

O pós-operatório ocorreu sem complicações e o doente teve alta 12 dias depois. “O resultado da peça operatória confirma o tumor maligno e a sua excisão completa, mas com indicação para realizar radioterapia pós-operatória”, adianta o médico. Santos Matoso foi ainda submetido a 30 sessões deste tratamento, tendo sido também acompanhado em consultas de terapia da fala. Sete dias depois, começou a comunicar bem. Este foi um dos maiores desafios para o doente. “Voltar a falar, mesmo sendo através de uma prótese fonatória, e sentir o paladar dos alimentos foi o mais desafiante.”

Santos Matoso, atualmente com 63 anos, considera que a “determinação e persistência em vencer” fazem a diferença em todo o processo. “É importante não nos sentirmos complexados e derrotados. Mas também é essencial ter confiança absoluta nos médicos e nos demais profissionais, contando também com o apoio incondicional da família.” A cirurgia implica uma grande mudança na vida mas, de acordo com o médico, é “a grande hipótese de cura de um tumor maligno”.

Passaram seis anos desde o aparecimento do tumor. A doença não se voltou a manifestar e Santos Matoso visita o hospital de seis em seis meses para substituir a prótese fonatória. “Além disso, cumpro integralmente as recomendações médicas”, garante. +

Mustela®

bebé - criança

Nº1*
PORTUGAL
EUROPA

DIARIAMENTE, UM ÚNICO GESTO QUE MUDA TUDO

1

PREVINE

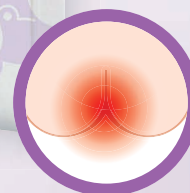
2

ALIVIA

3

REPARA

IRRITAÇÕES E VERMELHIDÃO



- ▶ **Todos** os tipos de pele
- ▶ Testado em pele com **tendência atópica**
- ▶ **Fácil** de aplicar e remover

9 em cada 10 PROFISSIONAIS DE SAÚDE
recomendam na muda da fralda**



AS NOSSAS GARANTIAS

98% INGREDIENTES
DE ORIGEM NATURAL

0% PERFUME-PARABENOS
CONSERVANTES

DESENVOLVIDA DE
FORMA A MINIMIZAR O
IMPACTE AMBIENTAL

*Fonte: IMS Health MAT Julho '17 (Valor) e IMS Health Baby Hygiene & Skincare MAT Mai '16 (Value).

**Estudo clínico realizado por Dermatologistas e Pediatras, junto de 60 bebés.

MUSTELA®, TUDO COMEÇA NA PELE

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Inovar para preservar o capital saúde

Pequenos Heróis

No universo da pediatria CUF cruzam-se histórias com final feliz de pequenos heróis que sabem enfrentar as adversidades com um sorriso. Ao seu lado, estão equipes cujo *know how* e experiência as tornam uma referência a nível nacional e internacional.









Maria, Margarida e Liam não se conhecem, mas têm algo em comum: todos são pequenos heróis CUF. Maria é caso único a nível nacional, depois de ter sido operada por laparoscopia a uma má rotação do intestino quando tinha apenas mês e meio. Liam pula e brinca do alto dos seus 3 anos depois de uma operação às cataratas lhe devolver a visão. E Margarida goza uma nova qualidade de vida após o programa de indução à tolerância do leite de vaca lhe permitir uma dieta livre de restrições e uma vida social sem medo de reações alérgicas graves. Nas páginas que se seguem, apresentamos-lhe estas histórias de coragem, sorrisos e muita dedicação e conhecimento científicos.

Maria, a Valente

Ao colo da mãe, Maria esperneia, palra, sorri a quem se mete com ela, faz brincadeiras para a máquina fotográfica e olha com interesse para os óculos de quem fala com ela: “Ai se os apanhasse!”, parece pensar. Aos 6 meses, é a imagem da saúde e da boa-disposição, as batatas do cirurgião e da pediatra não lhe causam temor. Maria nasceu Valente no apelido, mas também no modo de ser, e fez questão de o demonstrar quando foi operada a um vólvulo intestinal secundário a uma má rotação intestinal, no Hospital **CUF** Porto, quando tinha apenas mês e meio. “A Maria sempre foi fantástica! Com três semanas já era uma bebé muito à frente, com as antenas todas no ar. Aliás, quando a interneí aqui ela enganava: era toda vivaça. Só que vomitava”, recorda Marta Rola, pediatra no Hospital **CUF** Porto. Hoje, é uma bebé como qualquer outra da sua idade, e a aventura que viveu ainda recém-nascida não deverá ter consequências futuras.

“A Maria apresentava uma má rotação intestinal. Ou seja, o intestino não estava fixo nos pontos certos dentro da barriga e, como tal, era suscetível de rodar e torcer sobre si próprio – o chamado vólvulo intestinal”, explica o professor Jorge Correia Pinto, o cirurgião pediátrico que a operou. Por norma, esta condição que afeta cerca de 1% dos bebés não tem diagnóstico pré-natal. “Geralmente o diagnóstico surge quando come-

ça a haver o início de uma torção e surgem os primeiros sintomas devido à obstrução digestiva: o leite que é ingerido deixa de progredir e a criança começa a vomitar. De início começa a vomitar leite – o que não é raro num bebé e é assumido como natural –, mas quando começa a aparecer vómito de leite tingido de verde, o chamado vómito biliar, já não é normal”, explica Jorge Correia Pinto, para quem o vómito biliar no lactente ou recém-nascido requer uma investigação séria.

Foi este o caso de Maria, que nasceu de cesariana. Marta Rola, que assistiu ao nascimento, recorda que Maria sempre foi uma bebé “bolsadora”, mas só quando, na segunda semana de vida, o bolsado da menina se tornou persistente é que os pais estranharam. “Era tudo novo, mas não achámos normal. Falámos com a pediatra, que disse que talvez fosse comida a mais. Depois começou a vomitar, mesmo em jato, e às três semanas a Dra. Marta pediu que fosse feita uma ecografia”, recorda Tânia Valente, a mãe. O exame, que servia para despistar o caso de estenose hipertrófica do piloro – o estreitamento resultante do aumento da musculatura circular do piloro, o músculo que separa o estômago do duodeno –, teve resultados negativos e o diagnóstico apontava para um refluxo mais exuberante, uma vez que a bebé continuava bem-disposta e a aumentar de peso. A bebé foi medicada para o refluxo, o que agravou os sintomas, com o aparecimento de vómitos amarelos, uma vez que este tipo de fármaco estimula os movimen-

Maria Valente foi a primeira bebé em Portugal a ser operada por laparoscopia a uma má rotação intestinal.

O QUE É A MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL?

Em cada 100 nascimentos pode surgir um caso de má rotação intestinal. Metade destes casos desenvolve sintomas durante o primeiro ano de vida e a outra metade poderá vir a ser diagnosticada mais tarde, inclusive na idade adulta. Existe também a possibilidade de o vólvulo (torção) intestinal nunca acontecer. Contudo, se mesmo sem queixas houver o diagnóstico, há a indicação para cirurgia. “O grande problema da má rotação é a possibilidade de fazer um vólvulo. Como acontece tudo muito rapidamente – em poucas horas a situação começa a deteriorar-se –, o intestino começa a ter menos aporte sanguíneo e começa a entrar em isquemia”, afirma Jorge Correia Pinto. No limite, o intestino perde a capacidade de se defender dos micróbios, que começam a invadir o organismo, provocando uma infeção generalizada: sépsis.



LARA JACINTO (45EE)



LARA JACINTO (45EE)

Em cima, Marta Rolo, pediatra, e à esquerda Jorge Correia Pinto, cirurgião pediátrico. Ambos acompanharam Maria Valente no Hospital CUF Porto.

tos peristálticos. “Nessa altura começámos a pensar nas hipóteses menos prováveis”, diz a pediatra.

Maria continuava com apetite, mas a dada altura os vômitos surgiam dois a três minutos depois de mamar. “Noutro hospital aconselharam o internamento numa unidade que tivesse cuidados intensivos neonatais. Por isso liguei à Dra. Marta, que nos garantiu que no Hospital **CUF** Porto também havia cuidados intensivos neonatais”, recorda Tânia. Já na **CUF**, a bebé fez novos exames – que apontavam mais uma vez para refluxo – e ficou internada. Com a situação a agravar-se durante a noite (o vômito passou de amarelo a verde), no dia seguinte, uma sexta-feira, foi feito o exame de contraste que mostrou a má rotação intestinal.

O desafio da laparoscopia num recém-nascido

Por norma, os casos de má rotação intestinal são resolvidos por laparotomia – cirurgia de abdómen aberto – e foi esta a primeira informação que foi dada a Tânia e a Nelson Valente. “Tinha-a nos braços e caiu-me o mundo em cima”, recorda a mãe de Maria, que lembra o alívio que sentiu quando, mais tarde nesse dia, Jorge Correia Pinto lhe garantiu que a intervenção seria feita por laparoscopia. “Ficámos mais descansados. Mas o pior foi o momento da cirurgia. O pai foi com ela até ao momento da anestesia. Eu não estava capaz”, admite Tânia.

“Nestas alturas tem de se reparar a má fixação, o que normalmente se faz por laparotomia. No caso de Ma-

O Hospital CUF Porto é a primeira unidade de saúde do país a realizar uma laparoscopia para resolver um vólvulo secundário a má rotação do intestino de um recém-nascido.

ria, passadas 12 horas verificámos que já tinha acontecido torção – o vólvulo intestinal –, o que aumentou em muito a dificuldade”, recorda o cirurgião, que sublinha que este é um processo complicado. “Destorcer o intestino e fixá-lo apropriadamente, com instrumentos muito finos e recorrendo a duas pequenas incisões de três milímetros, não é fácil. Com a Maria foi possível resolver a má rotação e o vólvulo intestinal por laparoscopia, naquele que penso terá sido o primeiro caso do género em Portugal”, diz Jorge Correia Pinto, que dirige a equipa que realiza laparoscopias em bebés recém-nascidos no Hospital CUF Porto e no Hospital de Braga, as únicas unidades no país a realizarem este tipo de intervenção. Para o cirurgião, as vantagens da laparoscopia são muitas: menor risco de infeção, menos dor pós-operatória, recuperação mais rápida e alta mais precoce. A isto junta-se ainda a componente estética: passados poucos meses, tentar encontrar a cicatriz na barriga de Maria é um desafio.

“A operação começou às três da tarde e terminou por volta das sete. Quando chegámos à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais ela estava toda airosa, com os olhitos abertos, apesar de todos os fios”, recorda Nelson Valente, o pai. O cirurgião confirma que “Maria ficou logo bem”. Por precaução, durante os primeiros dias a bebé foi alimentada por via intravenosa, sendo o leite reintroduzido aos poucos. “Tinha de ser o pai a dar, porque senão ela sentia o meu cheiro e queria comer. A Maria continuava com apetite”, lembra Tânia. A alta foi dada uma semana depois da operação e, com exceção de um susto no dia seguinte, provocado por uma crise de cólica que obrigou a um curto internamento por precaução, Maria nunca mais teve queixas e evoluiu como qualquer outra criança. “Já come sopa e fruta. Já foi para a creche. É muito bem-disposta”, diz a mãe.

Para Jorge Correia Pinto, um dos aliciados da cirurgia pediátrica é que, regra geral, “o tratamento significa a cura”. De início é importante fazer uma vigilância mais apertada, mas com o tempo Maria vai ter alta da consulta de cirurgia pediátrica. “É muito pouco provável que venha a aparecer outro tipo de complicação”, assegura o cirurgião. Também a pediatra trata agora Maria como qualquer um dos seus pacientes – embora não esconda que tenha por ela um carinho especial, como tem por todas as crianças que ajudou a nascer. “É uma castiça!”, diz a médica. Tânia, a mãe, não esconde o orgulho: “É uma guerreira! Passou por tanta coisa, e sempre com um sorriso!”



Sabia que...

O Hospital CUF Porto é o único Centro de Ensino e Treino Endoscópico Cirúrgico (CETEC) em Portugal autorizado a ensinar de acordo com as normas da Academia Europeia de Cirurgia Ginecológica, da Sociedade Europeia de Cirurgia Endoscópica e do Conselho Europeu do Colégio de Obstetrícia e Ginecologia da União Europeia de Médicos Especialistas. Dirigido por professores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o CETEC destina-se a todos os cirurgiões do país que queiram aprender e/ou treinar cirurgia realizada por endoscopia.

Margarida, liberdade conquistada

No último ano, Margarida Silva, de 13 anos, viveu uma série de “primeiras vezes”. Saboreou o primeiro gelado, comeu a primeira lasanha, ficou a conhecer o sabor do bacalhau com natas e passou a ir a festas de anos sem ter de levar o seu próprio lanche. Margarida é alérgica às proteínas do leite de vaca, situação que lhe condicionou a vida até setembro de 2016, quando entrou no programa de indução da tolerância ao leite, liderado pelo médico alergologista Mário Morais de Almeida no Hospital CUF Descobertas.

Em todas as “primeiras vezes”, Margarida admite ter sentido “um bocadinho de medo”, mas, passado um ano, não só pode ter uma dieta livre como ganhou mais confiança na sua vida social, já que deixou de recear os contactos acidentais com a proteína do leite.

Margarida acusou a alergia à proteína do leite de vaca com duas semanas. Mal começou a beber leite artificial, a bebé começou a ter queixas. “Tinha vómitos mas, como era tão pequenina, parecia que não queriam investigar. Durante oito dias consecutivos fui com ela ao hospital – tiraram-lhe urina para ver se tinha uma infeção urinária, diziam que o piloro, no estômago, não estava a fechar e que ela ia ter de ser operada. Até que um dia lhe incharam as mãos e os pés – pareciam uns balõesinhos – e a pediatra disse: ela tem alergia à proteína do leite de vaca”, recorda Catarina Silva, a mãe de Margarida.

Confirmada a alergia, o leite foi abolido da alimentação de Margarida que, durante o primeiro ano, passou a ser alimentada com um hidrolisado de proteínas – “horroroso”, segundo a mãe. O produto era caro e não participado, pelo que foi com alívio que a família viu chegar a possibilidade de alimentar a bebé com leite de soja quando Margarida fez 1 ano.

A alergia de Margarida fez com que a família se tornasse especialista na leitura de rótulos. O leite é quase omnipresente e pode estar incluído em alimentos tão insuspeitos como pão, fiambre, salsichas ou chouriço. “Aparece em quase tudo, mesmo que sejam apenas vestígios. E ela acusava logo, com muita comichão nas mãos e nas orelhas, inchaço, muitas borbulhas e o corpo muito vermelho. Felizmente nunca tivemos de ir com ela à urgência do hospital”, recorda Catarina.



“Temos uma qualidade de vida muito maior”, diz Catarina Silva, a mãe, agora que a filha Margarida ganhou tolerância à proteína do leite de vaca.

Com a entrada no jardim infantil surgiram novos desafios: da alimentação na escola ao contacto com outras crianças, estendendo-se à própria vida social de Margarida. “Era difícil. Quando íamos a algum restaurante, tínhamos sempre de perguntar se os pratos levavam manteiga ou leite. E também era um grande problema nas festas de aniversário”, lembra Margarida. Levava sempre bolo ou sobremesa feitas em casa pela mãe.

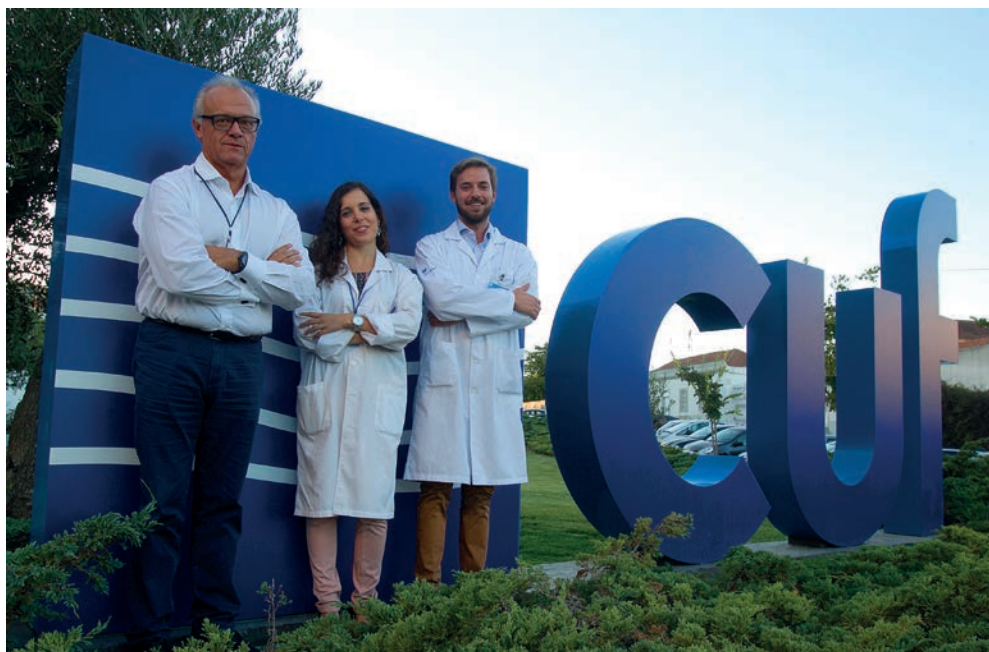
Margarida sempre foi muito conscienciosa em relação ao que podia ou não fazer, mas toda a família foi afetada pela sua condição. O irmão mais novo aprendeu que, de cada vez que tocava em laticínios, tinha de lavar as mãos de imediato sem tocar em nada durante o percurso. “A Margarida reagia até ao contacto”, recorda a mãe, lembrando um passeio de escola, teria Margarida 5 anos, e que lhe telefonaram porque a menina estava a fazer alergia. Tinha estado ao pé de outra que tinha comido bolinhas de queijo.

Ao mesmo tempo, Margarida era seguida na Unidade de Gastrenterologia do hospital público da sua área, onde ciclicamente lhe eram feitas provocações orais para controlar os níveis de alergia. Este exame consiste na ingestão de pequenas quantidades de leite, de modo a avaliar a reação alérgica do doente, sendo também realizadas análises ao sangue. “Passávamos o dia no hospital com pequenas ingestões de leite até que ela fazia reação e vínhamos embora. Chegava a ficar sem voz, toda inchada, vermelha”, lembra Catarina. A cada novo teste, ganhavam esperanças que depois caíam por terra. Aos poucos a família, incluindo Margarida, habituou-se à ideia de que seria sempre assim. “Até que surgiu o Dr. Mário na nossa vida!”, lembra Catarina.

Ganhar liberdade apesar da alergia

“Uma pessoa amiga contou que outra, que tinha a mesma alergia que eu, fez um tratamento que resultava”, explica Margarida. O referido tratamento é a indução de tolerância às proteínas do leite de vaca, um protocolo inovador desenvolvido por Mário Morais de Almeida ao longo das últimas duas décadas. “Feito em ambiente de hospital de dia – Centro de Alergia CUF, realizado no Hospital CUF Descobertas –, implica a administração vigiada de doses cada vez maiores de leite não diluído.

“Primeiro são quantidades ínfimas que o doente nem chega a ingerir, que são aumentadas gradualmente, de modo a enganar o sistema imunitário para que este vá tolerando cada vez mais a proteína do leite de vaca”, explica Filipe Benito Garcia, médico interno na



JOSÉ SÉRGIO (45EE)

COMO SURTIU O PROGRAMA DE INDUÇÃO DA TOLERÂNCIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Todos os anos acontecem casos fatais de alergias alimentares, em especial às proteínas do leite de vaca em crianças, jovens e adultos. A isto juntava-se o cada vez maior número de crianças que não ultrapassava espontaneamente a alergia. Foi este cenário que levou Mário Morais de Almeida a iniciar os tratamentos por indução de tolerância, inicialmente apenas para o leite, mas atualmente também para outros alimentos como ovo, peixe ou trigo. “O tratamento começou por ser desenvolvido no Hospital Dona Estefânia e foi depois ‘transplantado’ para a CUF. Hoje somos o centro que faz mais tratamentos em Portugal, e com enorme sucesso”, diz o alergologista. “Na época eu tive a felicidade de começar a receber casos muito graves de todo o país e começámos a acertar a metodologia. Eram pessoas que viviam aterrorizadas com a possibilidade de uma reação grave. Foi essa – e continua a ser – a nossa motivação: resolver problemas e melhorar a qualidade de vida de quem ajudamos”, afirma Mário Morais de Almeida.

Da esquerda para a direita: Mário Morais de Almeida, Inês Andrade Mota e Filipe Benito Garcia, a equipa que tratou o caso de Margarida Silva na Clínica CUF Almada, onde a doente é atualmente acompanhada.

O alergologista Mário Morais de Almeida lidera um programa de indução da tolerância às proteínas do leite de vaca no Hospital CUF Descobertas.

equipa de Mário Morais de Almeida, coordenador do Centro de Alergia **CUF**, que acompanhou Margarida. A lógica é semelhante à de uma vacina. “As alergias não são falta de defesas, são excesso de defesas, e é isso que tentamos contrariar. O procedimento é feito com toda a segurança. Percebemos que não vale a pena fazer com leite diluído, mais vale fazer com o leite tal como existe na natureza, mas em contacto com a mucosa, para estimular células específicas do sistema imunitário. Depois vai-se ajustando. Neste protocolo existem sempre reações – a Margarida teve-as –, mas sempre muito controladas”, explica Mário Morais de Almeida. “O objetivo da indução da tolerância é chegarmos a uma dose que foi estipulada, a qual tem um limiar de segurança em que o doente não tem reações que interfiram no seu dia a dia. Pode ir a uma festa e comer um bolo sem reagir ou ir ao restaurante e não se preocupar com o facto de o arroz poder ter manteiga”, afirma Filipe Benito Garcia.

A quantidade estipulada como alvo a atingir são 200 mililitros de leite por dia. Atualmente, Margarida consome diariamente um iogurte (não gosta de leite) à laia de remédio. “São as proteínas contidas naquela dose que nos garantem que estas pessoas podem contactar com outros alimentos que contenham leite e que mantêm essa tolerância”, afirma Inês Andrade Mota, médica interna imunoalergologista, para quem a motivação da criança é outro aspeto importante. “A criança tem de perceber que o tratamento não é feito apenas para deixar de ter reações, mas também para lhe garantir o acesso a outros alimentos que lhe têm estado vedados e a que ela gostaria de ter acesso”, diz.

Para Mário Morais de Almeida, a idade pré-escolar é o momento ideal para iniciar o tratamento, embora possa ser feito mais tarde na vida, mesmo em adultos. “Também temos de considerar os fatores psicológicos de poderem ir a casa de amigos, ir às festas. Mas é bom que tenham sempre presente que continuam a ser alérgicos e a ingestão regular do leite é o tratamento que lhes permite tolerar estes alimentos. Aliás, a toma não pode ser interrompida. Se houver um período de interrupção pode ter de voltar-se atrás. E as crianças, tal como as suas famílias, são alertadas para isto: sabem que aquela dose não é uma dose de leite, é uma dose do seu medicamento”, afirma o especialista.

“A alergia à proteína do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum nas crianças. Com o crescimento, o que acontece na maioria dos casos é a resolução espontânea da alergia. O que temos vindo a observar cada

vez com mais frequência é que há casos de meninos em que, passados os três anos, a alergia não passa”, afirma Inês Andrade Mota. “O que o tratamento faz, por via do contacto regular, é que os doentes passem a tolerar estas proteínas. Mas não é possível dizer que a alergia está curada”, alerta a especialista.

Atualmente, Margarida tem consultas de seis em seis meses – que passaram a ter lugar na Clínica **CUF** Almada, mais próxima da sua residência –, mantendo um contacto regular com a equipa médica. Apesar de saber que o tratamento não a ilibada de poder ter uma reação – o que implica que leve sempre consigo medicação SOS –, a sua vida mudou. “Temos uma qualidade de vida muito maior”, garante a mãe, com um sorriso rasgado. E a Margarida confirma...

Liam Dur Perrain, acompanhado pelos pais, foi submetido a duas cirurgias para tratar uma catarata congénita no Hospital **CUF** Descobertas.

Liam Dur Perrain, o regresso da alegria

Os pais de Liam, agora com 3 anos, estranharam quando, há poucos meses, notaram um “brilho estranho” na pupila de um dos olhos do filho. Uma consulta de oftalmologia no Hospital **CUF** Cascais levou ao diagnóstico de uma catarata congénita e à referência para nova consulta, desta vez com o cirurgião José Pita Negro, no Hospital **CUF** Descobertas. Pouco depois desta segunda visita ao hospital, os pais aperceberam-se que o outro olho também estava a ficar afetado. “Em três ou quatro dias estava cego. Corria e batia em tudo, tentava comer e não encontrava as coisas”, recorda Victor Perrain, o pai de Liam.

Em pouco tempo, Liam foi submetido a duas cirurgias – primeiro a um olho, depois ao outro – e recuperou a vivacidade que o caracteriza. “O Liam faz muitas traquinices. Gosta de brincar na rua – o que era muito difícil quando não via –, de ir à creche e, como vivemos no Estoril, vamos muito à praia. Quando não via estava muito



Uma consulta no Hospital CUF Cascais levou ao diagnóstico de uma catarata congénita em Liam Dur Perrain, posteriormente tratada por cirurgia no Hospital CUF Descobertas.



RAQUEL WISE (45EE)

José Pita Negrão é cirurgião especializado em oftalmologia no Hospital CUF Descobertas.

aborrecido. Agora está feliz”, conta o pai, que enaltece a proximidade e a disponibilidade de comunicação da equipa médica do Hospital CUF Descobertas.

“Quando diagnosticamos uma criança com catarata congénita fazemos um estudo pediátrico que vai atestar desde carências de enzimas a doenças infecciosas que possam ter acontecido durante a gravidez para ver se encontramos a origem da catarata ou se há um fator genético”, explica Pita Negrão. “O cristalino é uma lente que existe dentro do olho e que é transparente como o cristal – daí o nome. Uma opacificação do cristalino chama-se catarata”, explica o cirurgião. Existem as cataratas que surgem logo à nascença e as que se vão manifestando. E umas e outras podem ter diferentes localizações – no meio do cristalino, apenas na parte posterior, ou só na parte anterior – que vão condicionar baixas de visão diferentes e evoluções diferentes. “Uma catarata na parte anterior é muitas vezes uma catarata que vigiamos toda a vida, mas que nunca operamos porque é compatível com boa visão”, explica o especialista.

O caso de Liam é um exemplo clássico de cataratas

do desenvolvimento com evolução muito rápida. “Foi referenciado para operar um olho e, quando chegaram para a segunda consulta, os pais disseram-me que o outro olho também estava afetado. Fiz o teste e apercebi-me: este miúdo não vê! Pu-lo no chão, pedi à mãe que o chamasse e o miúdo batia em tudo. Estava completamente cego”, recorda Pita Negrão.

A cirurgia correu bem, apesar da descoberta de uma ligeira persistência da vasculatura fetal – por vezes, durante o desenvolvimento uterino, o olho evolui mas os vasos sanguíneos não regridem. “No entanto, preparei-me para essa hipótese e, por isso, a abordagem cirúrgica foi toda muito *clean*”, congratula-se o cirurgião. A recuperação foi igualmente bem-sucedida. Apenas recuperado de uma vista, já Liam pulava e brincava.

Depois da cirurgia, Liam passou a usar óculos para corrigir a hipermetropia. “Neste momento o Liam tem uma hipermetropia de quatro dioptrias que irá ser corrigida e diminuir com o crescimento”, assegura o cirurgião que, aquando da cirurgia, colocou uma lente de 24 dioptrias já a contar com o processo de crescimento do olho. “O cálculo apontava para as 28 dioptrias, mas se eu pusesse uma lente com essa capacidade, com o crescimento do olho, daqui a uns anos o Liam estaria míope”, explica. Desta forma, o prognóstico é que a criança venha a recuperar a visão a 100%. Ainda assim, tal como as outras crianças operadas a cataratas congénitas, Liam terá de ser vigiado de perto, já que tem tendência para uma maior prevalência de doenças como o glaucoma.

Quando e como operar

Nem sempre é fácil à família reparar nas alterações dos olhos das crianças. Há casos evidentes, como o de Liam, em que a pupila fica branca, e outros em que as alterações são tão pequenas que é difícil vê-las. Pita Negrão destaca o papel dos familiares, e em especial os avós, nesta fase do processo. Detetado o problema é necessário investigar, de modo a determinar as causas, completar o diagnóstico e avaliar o nível de visão.

“O procedimento escolhido depende de como estiver a visão. Se vê 40 a 50% dos dois olhos fica sob vigilância, a menos que haja um olho pior do que o outro. E fica sob vigilância porque tem a terceira dimensão a funcionar e a aprendizagem faz-se bem”, explica Pita Negrão, para quem é melhor que a operação seja realizada o mais tarde possível, isto se pensarmos que nessa altura o olho já cresceu e a lente que for colocada dará uma



RAQUEL WISE (4SEE)

Liam foi referenciado para uma cirurgia ao olho no Hospital CUF Cascais mas quando chegou, dias depois, à consulta com Pita Negrão, no Hospital CUF Descobertas, o cirurgião apercebeu-se de que ele estava cego.

os procedimentos. Em crianças até aos seis meses geralmente não é colocada lente. A partir daí, as situações são avaliadas caso a caso. “Depende se um olho é muito parecido com o outro, se é mais pequeno. Aos 24 meses o olho quase atingiu o desenvolvimento adulto: andar à volta dos 22 milímetros, enquanto o adulto tem cerca de 24 milímetros”, diz Pita Negrão, que desde 1993 opera cataratas congénitas de acordo com esta técnica. A experiência e as dezenas de crianças que operou – e que veio a reencontrar já adultos – levam-no a vaticinar um futuro sem sombras para Liam. “É um miúdo excepcional, com muita vida!” +

melhor qualidade de vida à criança. “Se colocarmos uma lente de 40 dioptrias, quando a criança crescer a lente passa a ser de 20. Ficarà com uma miopia de 20 e tal dioptrias quando crescer. Não pode ser!”, afirma o especialista.

Se for dada indicação a para operação, há também que acertar

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PRECOCE

Todas as crianças devem ser observadas à nascença. Posteriormente, entre os 2 e os 3 anos, devem ser vistas por um oftalmologista. “Nós vemos com o cérebro, não vemos com os olhos. E o cérebro tem uma plasticidade de desenvolvimento neurossensorial que está no auge nesta altura. Se tiver um olho preguiçoso, conseguimos recuperá-lo nesta fase. Se for aos 8 ou 9 anos, o cérebro já ‘fechou portas’”, diz Pita Negrão.

E se é verdade que é virtualmente impossível prevenir o aparecimento de problemas como as cataratas, há sempre a possibilidade de estar atento a determinados pormenores. Por exemplo, sabia que, nas fotografias com *flash*, a ausência de reflexo vermelho pode ser um indicador de doenças como catarata, retinoblastoma ou deslocamentos de retina?



“Um desafio importante para médicos, pais e educadores é entender as consequências atuais e futuras deste novo mundo em que a criança e o adolescente vivem.”

“O maior desafio da pediatria é a prevenção das doenças crônicas do adulto e do idoso”

José Lopes dos Santos, presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos, conversou com a +VIDA sobre a importância da pediatria num mundo em constante mudança.

O perfil das doenças das crianças mudou: menos doenças agudas, mais doenças crônicas, mais perturbações do comportamento. Como é que a prática da pediatria tem acompanhado esta alteração?

Sem dúvida que as doenças agudas da criança, embora continuem a ter um peso significativo, de um modo geral diminuíram a sua gravidade graças à vacinação e à melhoria geral das condições socioeconómicas e culturais da população. Por outro lado, as doenças crônicas e as perturbações do comportamento adquiriram maior visibilidade pois a ciência médica evoluiu e os pediatras têm hoje melhor formação, estando mais atentos a patologias que antigamente eram menos valorizadas e diagnosticadas nas crianças.

Os progressos da Medicina e a melhoria dos cuidados também têm permitido que muitas crianças com patologia grave que antigamente não sobreviviam consigam hoje chegar à idade adulta, o que, se por um lado é excelente, por outro contribui para aumentar o número de doentes crónicos e os recursos necessários para o seu acompanhamento.

Há 30 anos, um dos maiores desafios da pediatria era a mortalidade infantil. Numa altura em que esta se situa nos 3,2%, quais são os desafios?

Desde logo manter e, se possível, melhorar os excelentes índices já alcançados. Um dos maiores desafios é a prevenção das doenças crônicas do adulto e do idoso, que muitas vezes têm raízes na infância e até na vida intrauterina. As crianças e adolescentes têm direito a cuidados de saúde básicos e diferenciados, sendo missão da pediatria promover a prevenção e a intervenção precoce

nas doenças crônicas das crianças e jovens, ajudando a integração social dos doentes na família e na comunidade.

Um dos maiores sucessos da pediatria moderna tem sido o desenvolvimento das subespecialidades pediátricas (cuidados terciários), essenciais para uma assistência de qualidade às crianças e jovens com patologias complexas e diferenciadas.

É mais fácil tratar adultos ou crianças?

Cada grupo etário tem as suas especificidades e dificuldades. O que posso dizer é que um médico formado predominantemente para a medicina de adultos terá certamente grandes dificuldades em tratar crianças. Mesmo dentro do grupo etário pediátrico há enormes diferenças entre um recém-nascido, um lactente, uma criança em idade pré-escolar, na puberdade e na adolescência. As doenças manifestam-se de modo diferente, os agentes patogénicos não são os mesmos, toda a abordagem clínica e a observação médica seguem regras diferentes consoante a idade. Todos estes aspetos têm de ser dominados pelos médicos que tratam crianças e jovens, o que exige conhecimentos específicos e muita experiência.

Quando o pediatra trata os filhos está também a tratar os pais?

A relação médico-doente tem particularidades muito especiais em pediatria. Trata-se de uma das especialidades médicas em que a afetividade e a empatia são mais importantes para o sucesso dos cuidados prestados. Um bom atendimento pediátrico pressupõe uma boa relação pessoal com o paciente, com os pais e outros cuidadores. Se tal não sucede, não é possível um tratamento eficaz.

Numa era em que temos cada vez mais informação, os pais estão mais aptos a educar as crianças?

Um desafio importante para todos nós – médicos, pais e educadores – é entender as consequências atuais e futuras deste novo mundo em que a criança e o adolescente vivem. Muitos pais, felizmente, começam a estar atentos a estes aspetos e preocupam-se em educar os seus filhos da melhor forma, com maior ou menor sucesso.

Continua, no entanto, a haver muitas famílias, habitualmente de condição sociocultural desfavorecida, frequentemente com dificuldade de integração social, que pouco acesso ou interesse têm por esta informação e que têm naturalmente dificuldade em educar os seus filhos, necessitando do apoio de todos, designadamente dos profissionais de saúde.

Por outro lado, este excesso de informação pode ter um efeito pernicioso. Veja-se o exemplo das campanhas antivacinas.

É muito frequente os pais virem às consultas carregados de perguntas e até com muitas opiniões formadas sobre temas que pesquisam na Internet. Se por um lado isto tem aspetos positivos, por vezes causa aos interessados perplexidade e confusão sobre muitas matérias.

Costumo explicar aos pais que as informações da *web* devem ser devidamente “filtradas” e interpretadas, de preferência com a ajuda de quem tem preparação para isso. No que respeita às infelizes campanhas antivacinas, aconselho todos os meus colegas pediatras a informarem-se e documentarem-se devidamente sobre os argumentos invariavelmente pseudocientíficos utilizados e que são facilmente desmontáveis, e a falarem abertamente e sem paternalismos com os pais.

De que maneira as novas formas de organização familiar influenciam a prática da pediatria?

Os pediatras devem estar preparados para lidar com essas novas formas diferentes da família tradicional. Os problemas que tenho encontrado dizem sobretudo respeito a filhos de pais separados quando não há entendimento. O pediatra nunca deve contribuir para a exacerbação de eventuais conflitos, mas não deve abdicar de ser o advogado das crianças, procurando pela sua

influência, desencorajar eventuais alienações parentais, promovendo o direito das crianças em manter as relações de afetividade e proximidade com os seus dois progenitores.

É papel do pediatra lidar com questões como o bullying?

Embora se trate de uma questão antiga, felizmente começa a ter a devida visibilidade. O *bullying* assume em regra aspetos de intimidação, agressão física ou psicológica, assédio sexual. Os pediatras podem ter um papel importante na sua deteção, tanto mais que as vítimas frequentemente tardam em denunciar as situações ou não o fazem. Há vários sinais e sintomas que podem levantar a suspeita, como alterações do humor, alterações do sono, recusa em ir à escola, manifestações psicossomáticas (cefaleias abdominalgias), lesões corporais inexplicáveis e outras. É importante uma boa história clínica e, frequentemente, uma conversa a sós com a criança ou o jovem.


Há umas décadas as crianças eram inquietas, hoje são hiperativas.

Andamos a diagnosticar demasiado?

É possível que sim, embora antigamente a hiperatividade fosse provavelmente subdiagnosticada. Estima-se que a sua prevalência esteja entre 3 a 7% das crianças em idade escolar. Os pediatras estão hoje mais sensibilizados para esta situação atualmente chamada “Perturbação Hiperativa com Déficit de Atenção”, que tem critérios de diagnóstico próprios e tratamento específico. Embora alguns pediatras gerais já tenham hoje formação que lhes permite diagnosticar e tratar estas crianças, é aconselhável, na maioria dos casos, referenciá-las para uma das várias consultas de Pediatria do Neurodesenvolvimento que já temos por todo o país.

Como pode a pediatria lidar com questões com a alteração dos hábitos de consumo da sociedade, nomeadamente ao nível tecnológico?

O importante é a prevenção, que passa pela educação das crianças e jovens para o uso adequado da tecnologia, e sobretudo pela atenção dos pais e educadores. É mais um tema a que o pediatra atual deve estar atento, pelas alterações físicas e emocionais que



“Os pediatras e a pediatria portuguesa estão ao nível do melhor que se faz na Europa.”

RAQUEL WISE (45EE)

pode condicionar, designadamente entre outros: sedentarismo, obesidade, alterações do sono, ansiedade, depressão, dificuldade de relacionamento social...

A esperança média de vida é cada vez maior. De que maneira isso pode influenciar a forma como se pratica a pediatria?

Sabemos hoje que muitas doenças crónicas dos adultos podem ter origem nas idades pediátricas, como por exemplo hipertensão, diabetes, arteriosclerose, consumo de tabaco, álcool e outras drogas, etc. Por este motivo, os pediatras estão cada vez mais sensibilizados para combater os fatores de risco, promovendo hábitos alimentares adequados, estilos de vida saudáveis e combatendo a instalação de hábitos de consumo de risco entre os jovens.

A obesidade infantil é um problema em Portugal?

Sem dúvida. Cerca de 10% das crianças portuguesas são obesas e outros 20% têm



HOSPITAL CUF DESCOBERTAS FORMA NOVOS PEDIATRAS

O Hospital **CUF** Descobertas é, desde 2012, uma das unidades de saúde nacionais reconhecidas pelo Ministério da Saúde para a formação na especialidade em Pediatria. Uma prática que é vista com bons olhos pelo presidente do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos. “A presença de internos em formação estimula de um modo geral o desenvolvimento dos serviços”, diz José Lopes dos Santos, para quem “os hospitais privados e públicos devem ser tratados igualmente neste aspeto, já que os únicos fatores em causa deveriam ser a capacidade formativa e a qualidade da formação”.

O Hospital **CUF** Descobertas foi o primeiro hospital privado a receber idoneidade formativa. Esta possibilidade de receber médicos para internato resulta do preenchimento de uma série de critérios de idoneidade e capacidade formativa definidos pela Ordem dos Médicos, como a existência de um serviço de urgência pediátrica autónomo, a verificação de números mínimos em termos de assistência e internamento e a existência de orientadores de formação inscritos no Colégio de Pediatria, de atividade científica e de uma biblioteca própria ou com secção de pediatria.

“Os pediatras estão cada vez mais sensibilizados para promover hábitos alimentares adequados, estilos de vida saudáveis e combater a instalação de hábitos de consumo de risco entre os jovens.”

excesso de peso. Além dos fatores genéticos e hábitos alimentares da população, também o estilo de vida das nossas crianças e jovens, muitos com hábitos sedentários, contribui para estes números. As mudanças socioculturais que ocorreram nas últimas décadas trouxeram consigo sedentarismo e alteração nos hábitos alimentares, com maior consumo de gorduras. Compete também aos pediatras contrariarem esta tendência que poderá acarretar, por exemplo, o aumento de diabetes e doenças cardiovasculares na idade adulta.

Diria que a pediatria é uma das especialidades mais complexas que existem pela quantidade de parâmetros de saúde que acompanha?

Há outras especialidades muito complexas e não consigo dizer se a pediatria neste aspeto bate o recorde. Posso, no entanto, afirmar que a pediatria atual é de uma complexidade extrema, pelas razões que aponta e outras.

A pediatria é a medicina de um grupo etário que abrange várias fases, todas com características próprias. Teve necessidade de se diferenciar em numerosas subespecialidades de modo a poder dar uma resposta de qualidade às diferentes patologias dos diferentes aparelhos e sistemas em todas as fases da vida da criança e do jovem, abrangendo todos os aspetos curativos e preventivos. No entanto, todos os pediatras com subespecialidades têm uma formação básica de Pediatria Geral, e cada um dos pediatras gerais têm também formação em várias áreas de subespecialidade.

Pelos contactos que tive enquanto presidente do Board Europeu de Pediatria da UEMS (União Europeia de Médicos Especialistas) e pelo contacto direto que tive com outras realidades, atrevo-me a afirmar que os pediatras e a pediatria portuguesa estão ao nível do melhor que se faz na Europa. +

Desafios no tratamento dos tumores cerebrais pediátricos na era da medicina de precisão



Cláudia Faria

Neurocirurgiã no Centro Hospitalar Lisboa Norte, investigadora no Instituto de Medicina Molecular e professora auxiliar convidada de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Recebeu em 2017 a Bolsa D. Manuel de Mello, atribuída pela José de Mello Saúde em parceria com a Fundação Amélia de Mello.

Os avanços dos últimos anos no conhecimento científico, nas novas tecnologias de ponta e no esmiuçar dos mecanismos biológicos das doenças têm imposto à medicina e aos médicos uma nova forma de pensar e tratar os doentes. Chegou a era da medicina de precisão, na qual os tratamentos deixam de ser iguais para todos e passam a ser individualizados, dirigidos às características específicas de cada doença. Um bom exemplo desta realidade são os tumores cerebrais pediátricos. Os progressos importantes na sobrevida e na qualidade de vida das crianças diagnosticadas com tumores cerebrais resultaram do conhecimento profundo da biologia molecular, da caracterização genética de cada subgrupo de tumor e da consequente identificação de alvos terapêuticos específicos.

Tornou-se evidente que, além de uma técnica neurocirúrgica exemplar em centro especializado, a colheita de material biológico (tecido tumoral e sangue) para estudos moleculares é fundamental. Isto só é possível através da estreita colaboração entre médicos e investigadores, entre hospitais e institutos de investigação, à escala global. O sucesso desta cooperação, com benefícios inequívocos para os doentes e para o avanço da medicina, implica um especial empenho na formação dos alunos de Medicina e dos jovens médicos no que diz respeito ao método científico, à cultura de um espírito crítico e observador, à procura no laboratório das respostas às perguntas que no dia a dia inquietam a atividade clínica. Assim, o caminho para o futuro impõe que se incentivem os jovens médicos a fazerem mais e melhor investigação clínica, cientes de que isso se irá traduzir num melhor tratamento dos doentes, mantendo as nossas instituições na linha

Da esquerda para a direita: Piedade Sande Lemos, presidente do júri da Bolsa D. Manuel de Mello; Salvador de Mello, presidente do conselho de administração da José de Mello Saúde; Cláudia Faria, vencedora da Bolsa D. Manuel de Mello; Jorge Quintas, secretário-geral da Fundação Amélia de Mello; e João Barata, orientador do trabalho vencedor, na cerimónia de entrega da Bolsa D. Manuel de Mello.



da frente da inovação tecnológica e científica.

A Fundação Amélia de Mello e a José de Mello Saúde, através da Bolsa D. Manuel de Mello, têm tido um papel importante ao apoiar, desde há vários anos, projetos de investigação desenvolvidos por médicos em institutos de investigação associados às faculdades de Medicina. Na última edição foi apoiado um projeto que tem como objetivo identificar novas terapias para o tumor cerebral mais comum nas crianças, o astrocitoma pilocítico. Este projeto está a ser desenvolvido numa parceria entre o serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) e o Instituto de Medicina Molecular (iMM Lisboa).

Embora sejam tumores benignos, os astrocitomas pilocíticos são por



vezes inoperáveis (dependendo da sua localização) ou recorrentes, necessitando de tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia. Os efeitos secundários destes tratamentos a longo prazo nas crianças fazem com que seja da maior relevância o desenvolvimento de protocolos terapêuticos dirigidos e com menor toxicidade. A análise genética pormenorizada de um grupo de tumores operados no CHLN permitiu identificar alvos moleculares específicos que estão agora a ser validados em laboratório. A importância destas descobertas reside no facto de se poderem identificar novos fármacos que poderão ser incluídos em futuros ensaios clínicos para o tratamento de crianças com astrocitomas pilocíticos inoperáveis ou recorrentes.

Longe de ser uma história acabada,

este é apenas o começo. Os desafios no tratamento dos tumores cerebrais infantis são crescentes, à medida que as tecnologias moleculares avançadas identificam novos marcadores biológicos e fatores de prognóstico, exigindo equipas multidisciplinares especializadas e experientes. O papel do médico-investigador é, por isso, essencial para estabelecer a ponte entre as descobertas científicas e a sua aplicabilidade clínica, para identificar as questões clínicas mais pertinentes e para definir novas estratégias terapêuticas. Na era da medicina de precisão, a atividade clínica e a investigação científica têm de caminhar juntas com o objetivo último de controlar a doença a longo prazo e de melhorar a qualidade de vida das crianças com tumores cerebrais. +

“Chegou a era da medicina de precisão, na qual os tratamentos deixam de ser iguais para todos e passam a ser individualizados, dirigidos às características específicas de cada doença.”

INTERNET, o que tem o meu filho?

Sem marcação prévia e no conforto do lar, numa “consulta” com um qualquer motor de pesquisa na Internet, bastam alguns cliques para chegar a um diagnóstico. Neste contexto, o crédito dado pelos pais à informação que encontram *on-line* faz hoje parte das preocupações dos pediatras.

“Um dia recebi um telefonema, por volta das 23h00, de um pai preocupado com o testículo do seu filho de 15 meses. Segundo o pai referia, o testículo estava inchado. Perguntei se estava duro e vermelho e o pai respondeu que sim, e que a criança tinha chorado muito. Perante estes dados, aconselhei-o a ir à urgência ainda naquela noite, pois poderia ser aquilo a que se denomina escroto agudo – uma verdadeira urgência, que carece de observação médica e pode implicar uma cirurgia para salvar a viabilidade do testículo. No dia seguinte o pai enviou-me um *e-mail* a dizer que afinal não tinha ido à urgência porque tinha pesquisado na Internet e concluído que se tratava de um hidrocele [acumulação de líquido entre as membranas que envolvem o testículo].” Esta história é contada na primeira pessoa pela pediatra Ana Serrão Neto, coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas, que adverte: “Em situações

como esta não se deve arriscar, pois as consequências clínicas são graves.”

Este tipo de episódios é cada vez mais comum. Se no século passado a palavra do médico era inquestionável, atualmente a sua opinião é muitas vezes colocada em causa pelos pais. “Nos últimos anos, os conhecimentos da sociedade sobre saúde evoluíram, começamos a falar em literacia em saúde e *empowerment* dos doentes”,

“Os pais começaram a questionar os médicos sobre as terapêuticas das doenças dos filhos e querem ser parceiros de decisões clínicas.”





“A confiança acrítica deixou de existir, os pais têm sugestões alternativas às dos médicos.”

explica Ana Serrão Neto, traçando um perfil dos pais da geração milénio. “A facilidade de comunicação mudou as relações sociais. A atual geração de pais está muitíssimo exposta à informação, com reflexo na tomada de decisões: exigente, predisposta à inovação, com preocupações ambientais e de saúde, e com hábitos fortes de consumo. Tem um nível de escolaridade superior ao das gerações anteriores, vive num ambiente individualista, competitivo e de mudança rápida”, descreve.

Informação: quantidade não é sinónimo de qualidade

Num estudo recente da Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde do Parlamento da Saúde, 88% dos inquiridos assumiram usar a Internet para fazer pesquisas sobre saúde. Entre os temas procurados destacam-se sintomas e os seus significados, tratamentos e prevenção de doenças. Em resultado desta realidade, Ana Serrão Neto refere casos em que as crianças acabam por ser expostas a situações de risco. “Há pais que, por exemplo, querem a todo o custo fazer o parto em casa; são *vegan* e não aceitam as explicações do pediatra para a inadequação deste regime no primeiro ano de vida; não querem vacinar os filhos; ou querem adotar o regime de *baby led weaning* [oferecer ao bebé, a partir dos seis meses, os alimentos sólidos que este come com a mão, conforme quer e na quantidade que quer], mesmo quando os filhos não ingerem nutrientes suficientes.”

O acesso a informação em fontes não oficiais ou sem a devida contextualização

EM NÚMEROS

88%

dos internautas utilizam a Internet para fazerem pesquisas de saúde

60%

procuram sintomas e o seu significado

47%

fazem pesquisa sobre tratamentos

43%

procuram informação sobre médicos e hospitais

41%

pesquisam sobre prevenção de doenças

78%

apontam a credibilidade como o principal problema da pesquisa na Internet

6%

consideram que a Internet é uma fonte tão credível como um profissional de saúde



“A autoridade ‘natural’ do médico é muitas vezes posta em causa, algumas vezes com risco para a criança.”

pode levar a comportamentos de risco, mas também a preocupações infundadas. “Um exemplo típico acontece em caso de diagnóstico de mononucleose – a chamada doença do beijinho. Quando o diagnóstico é realizado num serviço de urgência, os pais chegam a casa e vão ver do que se trata no ‘Dr. Google’. De imediato, chega o telefonema para o pediatra assistente com preocupações relativamente ao baço ou a uma possível leucemia, apesar de esta doença ser benigna”, conta a pediatra.

Novos desafios para o pediatra

Já em relação a terapêuticas, “os pais querem ser parceiros de decisões clínicas mas não medicam os filhos sem indicação médica”. Há consciência de que a credibilidade é o principal problema das pesquisas na Internet, por isso apenas 6% dos inquiridos no estudo referido consideram que esta é uma fonte tão fiável como um profissional de saúde.

Perante um contexto social em alteração, “todas as profissões têm de se adaptar”. O pediatra não é exceção. “Para bem da criança, tem de saber comunicar

com os pais e ser suficientemente persuasivo. No entanto, estas questões não são formalmente incluídas no programa formativo dos internos, nem nas faculdades de Medicina. As gerações mais recentes de pediatras continuam a ter uma formação essencialmente biomédica, embora tenham de lidar quotidianamente com as exigências dos pais deste milénio”, realça Ana Serrão Neto. “É curioso que a própria geração de pediatras do milénio, eles próprios pais, têm dificuldade em compreender e lidar com alguns pais da sua geração”, acrescenta.

Aos colegas que enfrentam a “concorrência” diária da Internet, a pediatra no Hospital CUF Descobertas deixa um desafio: “Creio que nós, médicos – e pediatras em particular –, temos de nos antecipar e informar mais os pais.” Com isto em mente, “o *site* do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas disponibiliza mais de 100 textos dirigidos aos pais e assinados por pediatras”. Este é um exemplo entre os muitos outros que a CUF disponibiliza nos seus *sites*. +



Consulte o *site* do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas para obter informações credíveis sobre saúde pediátrica.

3 PERGUNTAS A...



Ana Serrão Neto

Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas

1. Que cuidados devem os pais ter quando procuram informação na Internet?

Numa era de especialização do conhecimento científico em geral, o conhecimento está mais fragmentado. Sou sincera adepta da literacia em saúde, mas os doentes – e, no caso da pediatria, os pais – têm de enquadrar bem a informação que obtêm na Internet. Costumo dizer aos pais que a informação que se obtêm na Internet serve para colocar questões e dialogar com os médicos, mas não para tratar os filhos. Estou convicta de que a liberdade de informação está a atingir a sua maturidade e os doentes e familiares começam a perceber as limitações do seu conhecimento, necessariamente superficial.

2. Por outro lado, que vantagens apresenta o crescente acesso à Internet por parte dos pais?

Mais conhecimento é sempre salutar para o doente. A própria Direção-Geral de Saúde entende a literacia em saúde como a capacidade para tomar decisões informadas sobre saúde, o que beneficia o próprio Sistema de Saúde na medida em que elementos essenciais do processo educativo são de grande importância para a promoção e proteção da saúde da população. Ou seja, o nível de literacia em saúde é benéfico para a promoção da saúde e está naturalmente associado a uma maior utilização de todos os meios para a procura de informação.

3. Na sua opinião, como deve evoluir o papel do pediatra tendo em conta esta realidade?

Atualmente, exige-se ao pediatra que saiba patologia “clássica”, que esteja bem preparado cientificamente, mas também que saiba comunicar melhor com os pais. Não há dúvida nenhuma de que o pediatra tem de ter formação em comunicação clínica. Aliás, será uma necessidade transversal a todos os médicos. A pediatria tem mais exposição por ser uma especialidade de proximidade, mantemos uma relação de anos com as famílias.

Mustela®

MATERNIDADE

SABIA QUE... a prevenção das estrias vai muito para além da aplicação de um simples creme gordo?



O estiramento da pele e as alterações hormonais conduzem a desequilíbrios dos níveis de colagénio e elastina da pele e, conseqüentemente, à formação de estrias.



CREME PREVENÇÃO ESTRIAS

EFICÁCIA ANTI-ESTRIAS

**96% DAS GRÁVIDAS⁽¹⁾
NÃO DESENVOLVERAM
ESTRIAS**

100%
COMPATÍVEL
ALEITAMENTO
SEGURANÇA
MAMÃ - BEBÊ

**DESDE O
1º MÊS**



- ▶ **Péptidos de Abacate®:**
Ação anti-repuxamento
- ▶ **Arabinogalactano®:** Ativa a produção de colagénio, elastina e fibronectina
- ▶ **Cera de Abelha e Manteiga de Karité:**
Hidratam e nutrem em profundidade

(1) Teste de observação clínica realizado em 32 grávidas que utilizaram o produto durante a gravidez e 30 dias após o parto.

MUSTELA®, TUDO COMEÇA NA PELE

**Mustela®
& moi**
Conseilhos d'experts
Para viver em pleno a maternidade



**APLICAÇÃO
MOBILE**

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Inovar para preservar o capital saúde



Sabia que...

Os cuidados paliativos prestam-se em qualquer idade, "embora em Portugal se esteja numa fase menos avançada de cuidados paliativos pediátricos em relação aos cuidados paliativos para adultos", explica Carolina Monteiro. Recentemente foram identificados quase 400 diagnósticos pediátricos com necessidades paliativas, sendo os mais frequentes do foro neurológico, cardiovascular, oncológico e genético/perinatal.

Na luta pela qualidade de vida

Em que situações se prestam cuidados paliativos?
De que forma ajudam os doentes e os seus familiares?
Carolina Monteiro, internista no Hospital **CUF** Porto, esclarece.



É sempre complexo lidar com doenças prolongadas, progressivas ou incuráveis. A prioridade, nessas situações, é melhorar a qualidade de vida dos doentes, aliviar-lhes a dor e prestar apoio psicológico aos seus familiares. Como? Recorrendo aos profissionais de cuidados paliativos.

Tal como a Organização Mundial de Saúde os define, “os cuidados paliativos são cuidados de saúde especializados para pessoas com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, qualquer que seja a sua idade, diagnóstico ou estágio da doença”, explicita Carolina Monteiro, internista na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Porto.

O foco principal deste tipo de intervenção, acrescenta a profissional, é “controlar a dor e outros sintomas”, como náuseas, vômitos, insónia, ansiedade, depressão, falta de apetite ou falta de ar, que muitas vezes se manifestam em simultâneo.

Sabe-se que ainda são as doenças oncológicas as que mais beneficiam dos cuidados paliativos. “As doenças não oncológicas (demências, insuficiência renal crónica terminal, insuficiência cardiorrespiratória crónica, entre outras) ainda são uma minoria: apenas cerca de 6% da totalidade dos doentes internados na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Porto desde a sua abertura, em junho de 2015”, revela Carolina Monteiro. +

3 PERGUNTAS A...



Carolina Monteiro

Internista com competência em Cuidados Paliativos no Hospital CUF Porto

1. Em que fase da doença devem começar a ser prestados cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos devem ser apresentados segundo as necessidades dos doentes e não pelo prognóstico de cada um. Assim, no caso dos doentes com cancro, estes podem beneficiar dos cuidados paliativos estando ainda em tratamento ativo para a doença – quimioterapia, radioterapia ou outro – desde que apresentem uma situação, mais ou menos complexa, de problemas que só o médico e equipa assistente não consigam resolver.

2. Durante quanto tempo podem ser prestados cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos são disponibilizados sempre que a situação clínica o exija e desde que o doente ou família assim o queiram. Por outro lado, há situações em que os doentes, mesmo já curados, podem ainda continuar a beneficiar dos cuidados paliativos; podem ter ficado com complicações resultantes dos próprios tratamentos e que se podem prolongar pela vida fora. Exemplificando: um doente que tenha sido operado ao intestino e tenha ficado com uma colostomia mas que, por qualquer razão, não consegue lidar com esta situação, pode necessitar de apoio psicológico e terapêutico, no sentido em que isto se tenha tornado um problema mais complexo e seja limitante na sua qualidade de vida. Este é um trabalho terapêutico e contínuo, recorrendo-se à equipa interdisciplinar que os cuidados paliativos formam.

3. Que tipo de apoio é prestado aos familiares de doentes terminais?

A equipa de cuidados paliativos é interdisciplinar, com formação na área e com vocação para esta forma de cuidar. Durante o percurso da doença, a equipa vai tentando identificar os familiares mais próximos que estejam a necessitar – ou venham a necessitar mais tarde na fase do luto (fase que se segue à morte do seu ente querido) – de suporte psicológico. A psicóloga da equipa fará o acompanhamento nesse sentido, posteriormente com marcação de consultas regulares segundo a disponibilidade e evolução de cada caso.



Apoio a Norte e a Sul

A CUF privilegia uma oferta diferenciada e de qualidade. Poderá encontrar unidades de Cuidados Paliativos no hospitais CUF Infante Santo e Hospital CUF Porto. O Hospital CUF Descobertas possui uma equipa intra-hospitalar.

EM QUE SITUAÇÕES INTERVÊM OS CUIDADOS PALIATIVOS?

Condições potencialmente fatais, em que o objetivo do tratamento mudou de curativo para paliativo (cancro).

Doenças em que há tratamento disponível para prolongar a vida, mas o prognóstico é incerto (doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência cardíaca, fibrose quística e outras falências de órgão).

Doenças incuráveis, em que o tratamento é paliativo desde o diagnóstico (doenças neurológicas, demências ou Parkinson).

Situações neurológicas não progressivas, cuja severidade provoca necessidades médicas complexas, ameaçadoras da vida (AVC, paralisia cerebral, entre outras).

Situações em que o doente tem necessidades complexas (físicas, psicológicas, sociais e/ou espirituais), às quais a equipa assistente anterior não consegue dar resposta (sintomas persistentes, situações familiares difíceis, dilemas éticos em relação a tratamentos, entre outros).



FATORES DE RISCO PARA O APARECIMENTO DE DEMÊNCIA

- ▶ Paralisia cerebral
- ▶ Meningite
- ▶ Encefalite
- ▶ Traumatismo crânio-encefálico
- ▶ Esclerose múltipla
- ▶ Tumor cerebral
- ▶ Esquizofrenia
- ▶ Doença bipolar
- ▶ Depressão grave
- ▶ Acidente vascular cerebral (AVC)
- ▶ Alzheimer
- ▶ Demência frontotemporal
- ▶ Parkinson
- ▶ Prematuridade
- ▶ Baixo peso ao nascer
- ▶ Baixa escolaridade
- ▶ Baixa literacia
- ▶ Sedentarismo cognitivo
- ▶ Perda de audição
- ▶ Inatividade física
- ▶ Hipertensão
- ▶ Obesidade
- ▶ Diabetes
- ▶ Tabagismo

Perdas de memória: o segredo está na prevenção

Pequenos sinais no nosso quotidiano podem indiciar a perda de capacidades cognitivas. Vítor Tedim Cruz, responsável pela Unidade de Memória do Instituto CUF Porto, explica os fatores de risco e as formas de prevenção.

É POSSÍVEL PREVENIR OU ADIAR PERDAS DE MEMÓRIA?

Sim, é. São sete as medidas essenciais que contribuem não só para melhorar a nossa saúde global, como também para reduzir em cerca de 35% o risco individual de desenvolver demência:

1

Educar e treinar o cérebro

2

Fugir da depressão e do isolamento social, cultivando relações e amigos

3

Mover o corpo

4

Não fumar

5

Tratar a hipertensão e a diabetes

6

Corrigir a perda de audição

7

Rever anualmente o controlo dos fatores de risco vascular com o seu médico de família

Não há dúvida de que a memória é uma das capacidades cognitivas mais importantes do ser humano. Dela depende não só o bom desempenho de tarefas do dia a dia – pessoais ou profissionais –, mas também a aprendizagem de novas competências (e adaptação a novos contextos) da infância à idade adulta. É por isso que, quando a memória começa a falhar, é necessário intervir.

“Quando alguém começa a sofrer perdas de memória efetivas começa a errar mais vezes do que o esperado, isto de acordo com as expectativas da pessoa e de quem a rodeia”, começa por explicar Vítor Tedim Cruz, coordenador da Unidade da Memória do Instituto CUF Porto.

Dedicado à área da cognição há mais de 15 anos, o médico neurologista sabe que, para compreender o percurso evolutivo dos doentes e o impacto das doenças, deve prestar especial atenção a esse conjunto ou sequência de erros de funcionamento quotidiano. É por isso que a investigação e o desenvolvimento tecnológico de novas soluções para avaliação, monitorização

e intervenção cognitiva são tão importantes para si e para a sua equipa.

Uma das grandes mais-valias da Unidade da Memória, aliás, é o facto de disponibilizar um sistema de treino cognitivo *on-line*.

“Este sistema é constituído por mais de 100 exercícios computadorizados agrupados por áreas correspondentes às principais funções superiores: memória, atenção, funcionamento executivo, linguagem, cálculo, capacidade construtiva e velocidade de processamento, entre outras”, esclarece Vítor Tedim Cruz. Mas é essencial, alerta o neurologista, que seja marcada uma primeira consulta presencial. +

A Unidade da Memória do Instituto CUF Porto disponibiliza um sistema de treino cognitivo *on-line* com mais de 100 exercícios que ajudam a melhorar a memória e a atenção, entre outras funções.

O DOENTE TÍPICO DA UNIDADE DA MEMÓRIA

Segundo Vítor Tedim Cruz, estes são os subgrupos de doentes mais frequentes e as respetivas propostas de acompanhamento por parte da sua equipa:

Queixas de memória, mas ainda sem diagnóstico etiológico

São propostas sessões diárias de treino cognitivo no domicílio, sob supervisão à distância e visitas presenciais mensais.

Doença de Alzheimer e doença de Parkinson com défices cognitivos associados

É proposta a intervenção em grupo, com sessões semanais, complementadas com sessões diárias de treino no domicílio, supervisionadas remotamente.

Sequelas de traumatismo craniano e AVC

São propostas sessões semanais individuais de reabilitação cognitiva presencial, articuladas com programas de reabilitação de défices motores associados, e complementadas com sessões diárias de treino cognitivo no domicílio, sob supervisão remota.



Sabia que...



1 em cada 6 pessoas apresenta, à nascença, risco de desenvolver um quadro de demência ao longo da vida

30/1000

Na população geral, a probabilidade de desenvolver um problema cognitivo (reversível ou irreversível) é de cerca de 30 em cada 1000 pessoas por ano

30%

A inatividade física e cognitiva ao longo da vida são responsáveis por cerca de 30% do risco individual de demência

25%

Doenças controláveis como a hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo são responsáveis por mais de 25% desse risco

15%

A depressão tem um peso de cerca de 15% no desenvolvimento de demência



Conheça estratégias que o ajudam a contrariar o declínio da memória.

VOU SER ANESTESIADO. O que devo saber?



Vítor Pinho Oliveira, anestesiolista no Hospital CUF Viseu, explica a importância da consulta de avaliação pré-anestésica para os doentes propostos a cirurgia.

TÉCNICAS ANESTÉSICAS

Está prestes a ser submetido a uma intervenção cirúrgica que exigirá anestesia? Não fique ansioso. De acordo com Vítor Pinho Oliveira, anestesiolista no Hospital CUF Viseu, a consulta de avaliação pré-anestésica serve precisamente para minimizar o risco anestésico de um paciente proposto a cirurgia, ao mesmo tempo que lhe permite esclarecer todas as dúvidas que possa ter.

“A consulta de avaliação pré-anestésica é ideal para se conhecer o doente, estratificar o risco de complicações pós-operatórias e avaliar a técnica anestésica mais adequada para realizar um determinado procedimento, as técnicas alternativas, os riscos e os benefícios”, explica o anestesiolista. “O doente receberá também instruções quanto à medicação que deverá suspender ou iniciar antes da cirurgia, e ainda informações relativas aos intervalos de tempo de jejum antes da operação.”

Embora todas as informações do historial médico do doente sejam potencialmente relevantes, certos antecedentes exigem um olhar mais atento, como os de doenças cardiovasculares ou respiratórias, bem como eventuais complicações decorridas em anestésias e cirurgias anteriores. Também são levados em conta alguns fatores de risco, e ainda a capacidade que o doente tem para realizar esforços sem sentir sintomas de doenças cardíacas, como dor no peito ou falta de ar.

Através desta avaliação, é possível selecionar-se a técnica de anestesia mais adequada para cada caso, potenciando ao máximo a segurança do doente. Até porque, no entender de Vítor Pinho Oliveira, o anestesiolista é também um timoneiro, “que guia e monitoriza a viagem do doente durante uma cirurgia”. +

1 TÉCNICAS DE ANESTESIA GERAL

Incluem todas as técnicas para induzir de forma reversível um estado de coma caracterizado por hipnose, o alívio da dor e um relaxamento adequado dos músculos. O doente fica sem capacidade de respirar autonomamente e é ligado a uma máquina que ventila por si. O ato anestésico é totalmente controlado e, depois de finalizada a cirurgia, o doente recupera a autonomia das funções fisiológicas afetadas.



Vítor Pinho Oliveira
Anestesiologista
no Hospital
CUF Viseu

1. Com que antecedência do procedimento cirúrgico deve ser feita a consulta pré-anestésica?

A avaliação pré-anestésica deve ser feita com antecedência suficiente para que quaisquer intervenções necessárias a realizar – pedido de exames, medicações suspensas ou iniciadas, pedidos de colaboração a outras especialidades – possam produzir o efeito esperado. Isto depende quer do tipo de cirurgia a efetuar, quer do estado clínico do doente.

A Norma 029/2013 da Direção-Geral da Saúde estipula que, para procedimentos cirúrgicos de alto risco ou para doentes com doenças sistémicas graves a avaliação pré-anestésica, deve ser realizada em consulta própria antes do dia do procedimento. Idealmente, sete a 15 dias antes.

2. Que procedimentos deve o paciente cumprir antes da cirurgia para que a anestesia seja aplicada de forma segura?

Se for fumador, a principal atitude que um paciente pode fazer para aumentar a segurança da anestesia e da cirurgia é parar de fumar antes da operação. Abster-se de fumar cerca de três ou quatro semanas antes da cirurgia tem comprovadamente um efeito de redução de 20-30% da taxa de complicações pulmonares pós-operatórias e do risco de infeção cirúrgica. Mas mesmo abster-se de fumar 12 a 24 horas antes da cirurgia já produz uma melhoria da oxigenação do sangue.

Todas as restantes atitudes, como iniciar ou suspender medicações e acautelar tempo de jejum, serão dependentes das instruções que receber na consulta de avaliação pré-anestésica.

3. Como assegura o anesthesiologista que uma anestesia foi bem aceite?

Todo o ato anestésico, desde a sedação mínima às técnicas gerais ou locorregionais, obriga a que sejam monitorizados, no mínimo, os seguintes sinais vitais: tensão arterial, ECG contínuo, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigénio. Isto permite que o anesthesiologista acompanhe o impacto em tempo real das suas ações e da cirurgia no equilíbrio fisiológico do doente, para que possa corrigir eventuais desvios da normalidade.

A CONSULTA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA INCLUI...

Avaliação da história clínica

Com especial atenção a eventuais doenças crónicas – diabetes, doenças cardíacas, doenças respiratórias –, antecedentes de cirurgias e/ou anestésias prévias, e existência ou não de complicações associadas. É ainda identificada a medicação que o doente faz habitualmente, bem como alergias alimentares ou medicamentosas.

Exame físico

Principal foco na avaliação da via aérea e na avaliação cardiopulmonar.

Revisão de registos clínicos anteriores

Sempre que estiverem disponíveis.

Pedido de exames complementares

Exemplos: análises, eletrocardiograma ou raio X ao tórax. Podem ainda existir outros pedidos decorrentes de necessidades especiais, como reserva de sangue para transfusão ou reserva de vaga em unidade de cuidados intermédios ou intensivos.

Pedido de avaliação por outras especialidades

Sempre que for necessário para otimizar as patologias crónicas.

2 TÉCNICAS DE ANESTESIA LOCORREGIONAL

Particularmente eficazes no controlo da dor no pós-operatório, estas técnicas diminuem a incidência de fenómenos tromboembólicos mas não podem ser aplicadas em doentes que tenham problemas sérios de coagulação do sangue ou que apresentem sinais de infeção, bem como aos alérgicos a estes anestésicos.

DIVIDEM-SE EM DOIS SUBGRUPOS:

I) BLOQUEIOS DO NEUROEIXO

Tendo como exemplo a epidural, a raquianestesia ou a sequencial, estes anestésicos eliminam total ou parcialmente a sensibilidade, a dor e a mobilidade dos membros inferiores – e de toda a parte inferior – do corpo. Os anestésicos são administrados com uma agulha especial através dos espaços situados entre as vértebras da coluna vertebral.

II) BLOQUEIO DE NERVOS PERIFÉRICOS

Muitas vezes utilizados em combinação com uma anestesia geral ou uma sedação profunda, esta técnica permite o bloqueio da transmissão de estímulos dolorosos e motores numa região muito específica do corpo, como um braço, um ombro ou um pé. Os anestésicos são administrados sob orientação de ecografia ou neuroestimulação.

3 CUIDADOS MONITORIZADOS DE ANESTESIA

Também denominados simplesmente “sedação”, estes cuidados consistem num conjunto de atitudes que incluem vigilância e administração de fármacos sedativos, deixando o doente num estado mais ou menos profundo de tranquilidade que lhe permite tolerar procedimentos dolorosos. São utilizados com frequência em procedimentos desconfortáveis como endoscopias, colonoscopias ou bronoscopias.



10 a 16%
Estima-se que seja esta a prevalência da depressão pós-parto na Europa e nos Estados Unidos

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: como reconhecer e tratar

Saiba como identificar e tratar este problema que afeta milhões de mães em todo o mundo.

7 SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

- ▶ Desmotivação e apatia
- ▶ Ansiedade e/ou tristeza extrema, incluindo choro fácil e pensamentos negativos
- ▶ Falta de interesse em desempenhar funções básicas e/ou tomar conta do bebê
- ▶ Alterações no apetite
- ▶ Dificuldade na tomada de decisões
- ▶ Isolamento
- ▶ Ataques de pânico

Se para muitas mulheres o parto representa um momento de grande felicidade, para outras poderá ser o início de um caminho difícil. Algumas mulheres passam pelos chamados “*baby blues*”, um estado passageiro no qual se podem sentir tristes, ansiosas, inseguras ou irritáveis. Mais grave, contudo, é quando o problema se transforma em depressão, tornando-se passível de alterar por completo a vida de uma mãe.

Por que razão isto acontece? De acordo com Patrícia Pinto Teixeira, médica ginecologista no Hospital **CUF** Cascais, “os níveis hormonais alteram-se muito durante a gravidez e sofrem uma nova alteração brusca após o parto – sobretudo a quebra de estrogénio –, tornando algumas mulheres mais vulneráveis às flutuações hormonais e particularmente suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos”. Mas as hormonas não são a única causa. “Também os níveis de neurotransmissores no cérebro se alteram após o parto – sobretudo a serotonina –, podendo igualmente originar sintomas depressivos.” Como resultado, a mãe sente-se particularmente apática, ansiosa e triste, tende a isolar-se da família e dos amigos, a desinteressar-se do bebé e pode mesmo sofrer ataques de pânico. É aquilo a que se chama depressão pós-parto.

A importância de uma rede de apoio

Há forma de prevenir uma depressão pós-parto? Patrícia Pinto Teixeira aponta que menos de metade (42%) das mulheres que sofrem deste problema iniciam as queixas logo após o parto – “geralmente durante o primeiro mês”. As restantes revelam sintomas de depressão ainda antes (20%) ou durante a gravidez (28%). Isto significa que é essencial que os familiares saibam reconhecer e valorizar os sintomas logo que surgem, em especial se já existir uma história anterior de depressão, mas também se a gravidez

ou a maternidade envolverem acontecimentos stressantes, perturbações do sono, insatisfação com a imagem corporal, dificuldade na amamentação ou bebés particularmente “difíceis”, entre outros.

“Os familiares devem insistir para que a jovem mãe partilhe os sintomas com o seu médico de modo a que possa receber tratamento o mais cedo possível. Uma depressão pós-parto não identificada e não tratada pode tornar-se crónica”, avisa a médica. “Paralelamente, devem proporcionar-lhe um grande apoio em casa, sobretudo com as tarefas domésticas e cuidados com o bebé, uma vez que esta incapacidade por parte da jovem mãe é um motivo de agravamento da sua já fragilizada instabilidade emocional.”

Como tratar a depressão pós-parto

De acordo com Patrícia Pinto Teixeira, uma mãe que sofra de depressão pós-parto necessita de acompanhamento psicológico especializado. “Frequentemente recorre-se ao uso de medicação antidepressiva, com o mínimo de passagem para o bebé, nomeadamente se a mãe está a amamentar. Não há que ter receio quando orientada por um médico especializado. O benefício da medicação vai largamente compensar, sobretudo se pensarmos que uma mãe deprimida vai afetar a harmonia familiar e potencialmente abalar a sua estrutura emocional de uma forma crónica”, explica a médica. “Mais importante ainda: como consequência de uma relação enfraquecida com o filho, está provado que estas crianças vão mais tarde sofrer de problemas emocionais, sociais e cognitivos.” A médica acrescenta que, a complementar a medicação, existem outras formas mais naturais de combater a depressão – e que também a ajudam a prevenir –, entre as quais a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada (sustentada na ingestão de ómega-3), a prática regular de exercício físico e uma maior serenidade perante os problemas. +

Os homens também podem sofrer de depressão pós-parto

No entanto, as causas não são de origem hormonal, como na mulher, centrando-se antes em fatores como:

- ▶ Falta de sono
- ▶ Falta de apoio social e emocional
- ▶ Excesso de trabalho (sobretudo em casa)
- ▶ Alterações na relação com a mulher
- ▶ Dificuldade em aceitar o papel de “pai”
- ▶ Antecedentes de depressão

FORMAS DE PREVENIR



Suplementação vitamínica adequada, sobretudo com ómega-3 e vitamina B2



Alimentação saudável e equilibrada, reforçando a ingestão de fontes de ómega-3: peixes gordos (salmão, sardinha, cavala), sementes de linhaça, sementes de chia, etc.



Alteração do estilo de vida: prática de exercício físico, caminhadas ao ar livre, mais tempo de sono, mais tempo para si, etc.



Valorização dos sentimentos negativos que esteja a sentir, aceitando que se poderá tratar de uma depressão pós-parto e que deve falar com os familiares e amigos sobre o assunto, aceitando todo o apoio emocional e ajuda nas tarefas domésticas que estes possam oferecer

O Hospital Vila Franca de Xira e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo promovem a campanha **“A prevenção é o nosso superpoder”**, uma iniciativa de sensibilização conjunta para a prevenção da diabetes infantil.

A prevenção é





um “superpoder”

A viagem pelo “mundo encantado” da prevenção começou em novembro de 2016, quando, a propósito do Dia Mundial da Diabetes, os alunos do segundo ciclo dos cinco concelhos da área de influência do Hospital Vila Franca de Xira (HVFX) foram desafiados a desenhar uma mascote para a consulta de Diabetes infantil do HVFX e do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo.

Um júri constituído por profissionais do HVFX e dos Centros de Saúde, pelos presidentes das Câmaras Municipais e pelo cartoonista Vasco Gargalo escolheu o “Herói Diabete”, desenhado por uma turma do 5.º ano de escolaridade da Escola Básica Integrada do Carregado. Desde então, o simpático herói embarcou numa odisseia repleta de aventuras, como imagem da campanha “A prevenção é o nosso superpoder”.

A iniciativa foi lançada em abril de 2017, com uma primeira sessão na Escola Básica Integrada do Carregado. Em folhetos,

cartazes e nos *sites* do Hospital Vila Franca de Xira e do ACES Estuário do Tejo, o “Herói Diabete” ensina aos mais pequenos o que é a diabetes e como pode ser controlada, utilizando o seu “superpoder” para promover hábitos alimentares saudáveis que ajudam a prevenir a diabetes infantil. Também o contexto escolar tem recebido a visita deste personagem através de ações de educação para a saúde, realizadas por enfermeiros, em todas as escolas dos concelhos de Vila Franca de Xira, Arruda dos Vinhos, Benavente, Alenquer e Azambuja.

O herói tem ainda marcado presença em ações de promoção de saúde na comunidade, como as realizadas no Dia Mundial da Criança e no Dia Mundial da Saúde, em conjunto com Câmaras Municipais dos concelhos da área de influência do HVFX. Nestas iniciativas, uma mascote em tamanho real convida os

mais novos a participarem em atividades com uma forte componente lúdica como, por exemplo, um *workshop* sobre o açúcar e a gordura escondidos nos alimentos.

Questionada sobre os resultados da campanha, a equipa da unidade coordenadora funcional da diabetes no HVFX e no ACES envolvida nesta campanha salienta

que, “além de se divertirem nas atividades, as crianças percebem a importância do tema e adquirem conhecimentos”. “Acreditamos que estas iniciativas se reflitam numa mudança de comportamentos das crianças e dos adultos, que acabam por ser influenciados quando as crianças falam sobre o tema em casa e no decorrer das próprias ações”, acrescentam.

“O Hospital Vila Franca de Xira quer ter um papel ativo

em termos de educação para a saúde, sendo a diabetes, neste contexto, um tema prioritário”, argumenta Filipa Almeida, da

O “Herói Diabete” é o rosto de uma campanha de prevenção da diabetes através da adoção de hábitos saudáveis.



equipa de comunicação do hospital, que também teve um envolvimento nesta campanha. Por isso, aposta na “promoção de iniciativas para diferentes públicos-alvo, desenvolvidas em conjunto com os cuidados de saúde primários”, reforça.

Para o futuro, o “Herói Diabete” promete continuar a dar que falar, já que o Hospital Vila Franca de Xira pretende reforçar a campanha “A prevenção é o nosso superpoder” e prepara novidades para o Dia Mundial da Diabetes de 2017. +



Diabetes:

o que deve saber



O QUE É?

A diabetes é uma doença crónica grave que surge quando o pâncreas não produz insulina (hormona que regula a glicemia) suficiente, ou quando o organismo não consegue usar eficazmente a insulina que produz.

QUE TIPOS EXISTEM?

Existem dois tipos: a diabetes tipo 1 e a diabetes tipo 2. “A diabetes tipo 1 não pode ser evitada e a sua causa é desconhecida. Pensa-se que resulta de uma interação complexa entre genes e fatores ambientais, sem que nenhum fator ambiental tenha provado causar um aumento significativo do número de casos”, explica Patrícia Sá Ferreira, pediatra no Hospital Vila Franca de Xira.



A OBESIDADE É O MAIOR FATOR DE RISCO

Também a diabetes tipo 2 “está a tornar-se mais frequente na idade pediátrica e contribui para uma proporção significativa de novos casos de diabetes em crianças e adolescentes na segunda década de vida, geralmente após a puberdade, em certas populações de alto risco”, diz Patrícia Sá Ferreira.

Na sua génese está o excesso de peso e a obesidade. “A obesidade, associada a alimentação excessiva e incorreta e ao sedentarismo, é o fator de risco mais forte para desenvolver diabetes tipo 2, ocorrendo um conjunto de alterações metabólicas que levam ao uso ineficaz de insulina pelo corpo”, afirma a médica. Os sintomas mais frequentes de diabetes incluem micções excessivas (urinar em excesso), sede intensa, fome exagerada, perda de peso, alterações da visão e fadiga.



É pai de uma criança diabética?

Transmita estas informações essenciais aos professores e funcionários da escola do seu filho.

O DIAGNÓSTICO ATEMPADO É FUNDAMENTAL

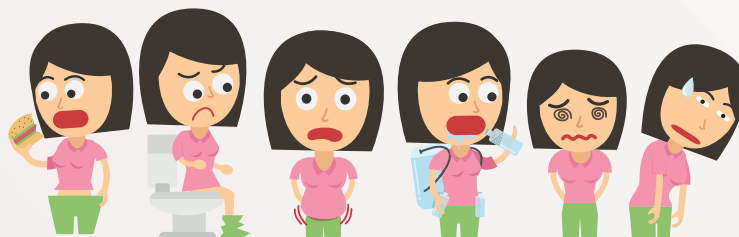
Segundo Patrícia Sá Ferreira, “geralmente a diabetes é diagnosticada no início da adolescência, mas os pais e educadores devem estar atentos aos sinais de alarme em todas as idades. O diagnóstico deve ser feito de forma atempada para minimizar as complicações agudas e crônicas da doença”.



QUANDO SE DEVE IR ÀS URGÊNCIAS?

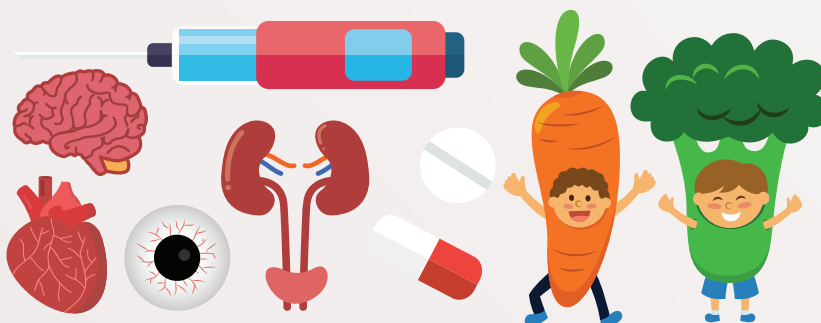
Em caso de hiperglicemia mantida, há sinais de alerta que devem motivar de imediato o recurso à urgência hospitalar. São eles náuseas e vômitos com sede, mantendo-se as micções excessivas, dificuldade respiratória, hálito cetônico, dor abdominal e alteração do estado de consciência, incluindo confusão e sonolência.

Caso os pais suspeitem de diabetes e na ausência dos sinais de gravidade anteriormente descritos, devem recorrer de imediato, e em primeiro lugar, ao médico assistente.



COMO TRATAR A DIABETES

De acordo com a pediatra, depois do diagnóstico “o tratamento da diabetes tipo 1 passa sempre pela administração de insulina, além da adoção de um estilo de vida saudável. Na diabetes tipo 2 o estilo de vida saudável é crucial, recorrendo-se também, na maior parte das vezes, a antidiabético oral. Nos casos mais descompensados há necessidade de associar ainda insulina. O prognóstico é favorável se ocorrer um diagnóstico o mais atempado possível, uma boa adesão à terapêutica e, consequentemente, um bom controlo glicémico. Pelo contrário, o mau controlo da glicemia danifica seriamente o coração, os vasos sanguíneos, os olhos, os rins e os nervos”.



COMO PREVENIR A DIABETES

Para um combate mais eficaz à diabetes, a pediatra aconselha a implementação de medidas na comunidade, em casa e nas escolas, com o foco na adoção de “um estilo de vida saudável através da melhoria dos produtos cultivados e vendidos e na criação de tempos de lazer e de infraestruturas físicas seguras para a prática de exercício físico”.

Nas escolas, diz, “deve ocorrer mais formação que envolva a família”. Além disso, “as ementas devem ser saudáveis e a atividade física regular. É prioritário que a nível político e farmacêutico ocorra uma uniformização e gratuidade no tratamento da diabetes em idade pediátrica, pela construção de um futuro global mais saudável”.



A DIABETES EM NÚMEROS



497 mil

Em todo o mundo, estima-se que cerca de **497 mil crianças** até aos 14 anos têm diabetes tipo 1 e que 79 mil casos são diagnosticados a cada ano.

90% = tipo 1

De acordo com Patrícia Sá Ferreira, “**90%** dos casos de *diabetes mellitus* em crianças e adolescentes dos países ocidentais correspondem a diabetes tipo 1”.

3365

Em Portugal, dados do Registo DOCE relativos a 2014 indicavam que “a diabetes tipo 1 atingia **3365 crianças e jovens** com idades até aos 19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário, número que se tem mantido estável”.

17,5/100 mil

Também em 2014 “foram **detetados 17,5 novos casos** de diabetes tipo 1 por cada 100 mil jovens com idades até aos 14 anos, valores inferiores aos registados nos últimos anos. Contudo, a prevalência da diabetes está a aumentar em todo o mundo, em particular nos países em desenvolvimento”.

É igualmente de registar que, embora a diabetes tipo 1 afete mais rapazes no início da adolescência, “tem vindo a aumentar o número de casos em crianças abaixo dos 5 anos”.



Sabia que...

10%

Cerca de 10% da população portuguesa sofre de pedras nos rins. Em Espanha, a prevalência é de cerca de 7%



Os homens são mais afetados por esta doença do que as mulheres

1/100

Cerca de uma em cada 100 pessoas desenvolve cálculos renais ao longo da vida

GPS para as pedras nos rins

Conheça uma nova técnica que permite localizar e extrair cálculos renais de forma rápida e com menor probabilidade de complicações.

A sua taxa de sucesso é de 100%.



Quem já teve (ou conhece alguém que teve) pedras nos rins, sabe certamente que se trata de uma condição dolorosa. Mas agora extrair os cálculos renais é bastante mais simples e rápido, graças a uma técnica inovadora com uma eficácia de 100%. Eis o que deve saber.

Como funciona?

Este método de punção do rim consiste num sistema de navegação cirúrgico que utiliza, em tempo real, sensores eletromagnéticos. Estes sensores funcionam como um GPS, sendo detetados por um campo eletromagnético criado por um gerador colocado junto do paciente.

Existem dois sensores – um interno e outro externo – e, quando se intercetam, é altura de fazer a picada com a agulha. Assim que a pedra é detetada, aplica-se o método tradicional – ultrassónico – para a destruir.

Vantagens

Precisão milimétrica

Taxa de sucesso de 100%

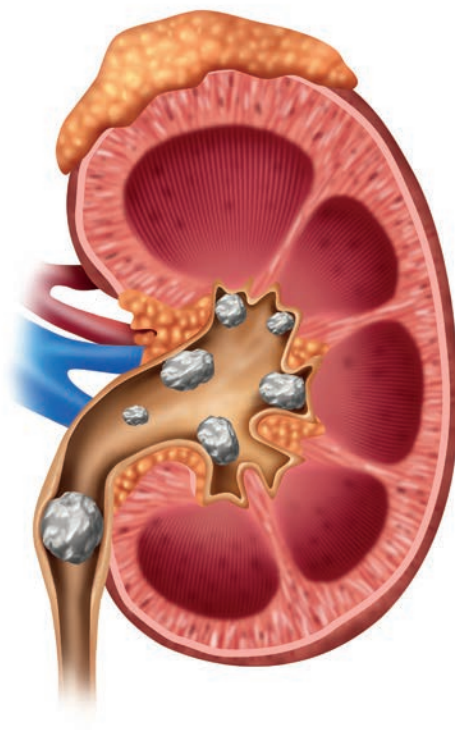
Duração média de 30 minutos (uma cirurgia normal dura cerca de duas horas)

Evita complicações e morbilidades associadas aos métodos tradicionais

Evita exposição a radiação, contrariamente aos métodos mais utilizados atualmente, evitando assim malefícios para os doentes e cirurgiões

O QUE SÃO CÁLCULOS RENAIIS?

São estruturas sólidas resultantes da aglomeração de cristais, que se formam devido a uma alteração metabólica do organismo. Nesta situação, verifica-se um aumento da excreção urinária de substâncias como o cálcio, o ácido úrico, o oxalato e o fosfato, que favorecem a formação de pedras. Estas só começam a provocar dor quando se deslocam para as vias urinárias. Podem ainda verificar-se náuseas, vômitos, perdas de sangue na urina e, mais raramente, febre.



3 PERGUNTAS A...



Estêvão Lima
Coordenador nacional de Urologia na CUF e membro da equipa do Instituto CUF de Oncologia

1.

Como foi desenvolvida esta técnica inovadora e ao longo de quanto tempo?

Os métodos de punção do sistema coletor renal para extração de pedras do rim que se utilizam atualmente são de difícil aprendizagem e podem causar morbilidade se não forem feitos por um cirurgião muito experiente. Assim, há quatro anos, surgiu-me a ideia de usar este novo método numa discussão com engenheiros do Instituto Politécnico Cavado e Ave, que trabalham na área da imagem médica. Tinha de encontrar uma solução para ultrapassar as dificuldades inerentes ao passo cirúrgico. Durante quatro anos aperfeiçoámos o método e testámos inicialmente em modelos animais, tendo publicado estes primeiros resultados no *The Journal of Urology*, em 2013.

2.

Apresentou esta técnica no mais prestigiante congresso europeu de urologia, em Londres, e esteve recentemente no Congresso Americano de Urologia. Como foi recebida esta inovação pela restante comunidade médica?

A receção tem sido um sucesso. Sou constantemente abordado para realizar mais palestras noutros eventos científicos de prestígio e para iniciar a utilização do novo sistema em hospitais de renome internacional.

3.

Publicou recentemente um artigo científico na *European Urology*, uma revista com um índice de impacto elevado. O que representa para si este feito?

A revista médica *European Urology* é atualmente a mais prestigiada publicação na área de urologia, sendo extremamente difícil publicar nela. O seu índice de impacto é de 14,976. Se qualquer revista com mais de 2 de índice de impacto já é de difícil publicação, imagine-se o que é publicar na *European Urology*. A publicação nesta revista é, por si só, um reconhecimento da mais-valia da nova técnica.

COMO PREVENIR?

→ Ingerir muitos líquidos, de forma a evitar a desidratação. O ideal será beber 2 a 3 litros de água por dia

→ Evitar o consumo de sal

→ Quem tem o ácido úrico elevado deve reduzir o consumo de proteínas

→ Evitar alimentos ricos em oxalato (como chocolate, batata doce, chá preto, café, espinafres, beterraba, pimenta, nozes ou figos)

+ conhecimento

Sabe reconhecer um enfarte?

O enfarte do miocárdio, geralmente referido como ataque cardíaco, pode manifestar-se de várias formas. Conheça-as para poder reagir rapidamente.

O QUE É UM ENFARTE DO MIOCÁRDIO?

Ao longo da nossa vida, sobretudo devido a um mau controlo dos fatores de risco, as nossas artérias vão sofrendo o processo de aterosclerose com acumulação de gorduras (colesterol e outras). Isto pode levar à formação de um coágulo dentro da artéria coronária, levando à oclusão da mesma e à impossibilidade de o músculo cardíaco ser irrigado. O enfarte é, por isso, uma emergência médica, sendo necessário reabrir a artéria. Se não o fizermos com rapidez, o músculo acaba por não recuperar e morrer, o que pode deixar sequelas e aumentar a mortalidade.

Dor no peito

Sente-se habitualmente em forma de aperto, mas pode também ser uma dor mais aguda. A tendência é para que esta irradie para as costas, braço esquerdo, maxilar ou pescoço.

Respiração irregular

À semelhança do que se verifica com o ritmo cardíaco, também a respiração se torna irregular e rápida em situação de enfarte.

Sensação de mal-estar

É comum sentirem-se náuseas, vômitos e tonturas.



Esteja atento a outros sinais que podem salvar a sua vida.



Este tema foi preparado com **Helder Pereira** coordenador de Cardiologia na Clínica CUF Almada

Sabia que...

Portugal tem estado integrado na campanha “Não Perca Tempo – Salve Uma Vida”. Esta faz parte da iniciativa “Stent for Life”, que tem como objetivo alertar os cidadãos europeus para os sinais de enfarte e para a necessidade de ligar para o 112 no caso de suspeita de enfarte.



Sensação de pânico

Uma vez que a dor não atenua conforme a respiração ou a mudança de posição – aliás, só é resolvida com intervenção médica –, é possível que o doente comece a sentir-se em pânico. Isso pode, muitas vezes, pôr em causa uma resposta rápida ao problema.

Desmaio

Em casos mais extremos, o enfarte pode levar a um desmaio ou a uma paragem cardíaca.

COMO REAGIR?

Se apresentar os sintomas associados a um enfarte do miocárdio, o mais importante é que não deixe prolongar a situação. Não perca tempo e ligue para o 112. Atualmente, o melhor tratamento para o enfarte é a angioplastia, que consiste em abrir a artéria do coração que se encontra ocluída, através de um balão, e colocar um implante de uma pequena prótese designada *stent*. Nem todos os hospitais têm capacidade para realizar a angioplastia, pelo que na suspeita de enfarte o doente não deverá deslocar-se pelos seus próprios meios, já que se entrar num hospital sem angioplastia poderá que ter de ser transferido para um hospital especializado, o que aumenta o risco de mortalidade.

A PREVENÇÃO EM PRIMEIRO LUGAR

É possível reduzir o risco de ocorrência de um enfarte do miocárdio? Sim, é. Procure implementar as seguintes medidas no seu dia a dia.



Controle e trate eventuais problemas de saúde como hipertensão arterial, colesterol elevado ou diabetes. Estes são os chamados fatores de risco para a doença das artérias, a aterosclerose.



Deixe de fumar.



Pratique exercício físico de forma regular (pelo menos 30 minutos por dia em pelo menos cinco dias por semana).



Adote uma alimentação mais saudável e equilibrada (rica em fruta e vegetais, e pobre em gorduras saturadas, sal e carnes vermelhas).



Procure reduzir os seus níveis de stresse (por exemplo através da prática de ioga, meditação ou até de atividades artísticas que o ajudem a relaxar).



Mantenha um peso saudável (o exercício e a dieta saudável contribuem para este objetivo).



Tenha uma boa base de apoio na sua família e amigos.

PASSO A PASSO

O processo de dádiva de sangue demora, em média, 45 minutos e é composto por quatro grandes passos.



REGISTO DE DADOS PESSOAIS

Lembre-se de trazer o seu Cartão de Cidadão e/ou o Cartão de Utente.



ENTREVISTA MÉDICA

Nesta fase, ser-lhe-ão colocadas algumas questões (por exemplo, sobre viagens que fez ou medicação que esteja a tomar). Pode também aproveitar para esclarecer todas as dúvidas que tiver sobre o processo. Serão ainda medidas e avaliadas a sua tensão arterial, frequência cardíaca e hemoglobina.



COLHEITA DE SANGUE

Se estiver apto para a dádiva de sangue, segue-se o processo de colheita, executado por enfermeiros que começarão por desinfetar o seu braço no local da punção antes de utilizar um sistema único de saco e agulha estéreis para colher o sangue. Durante a dádiva o enfermeiro manter-se-á ao seu lado e poderá esclarecer qualquer dúvida que tenha.



REFEIÇÃO LIGEIRA

Serve para repor mais rapidamente os líquidos e o nível de glicose (açúcar) após a colheita.

A SABER...

Dar sangue

É fácil e pode salvar muitas vidas. Descubra em que consiste e torne-se um dador!

PARA DAR SANGUE PRECISA DE...

- ▶ Ter entre 18 e 65 anos
- ▶ Ter pelo menos 50 kg
- ▶ Estar em boas condições de saúde
- ▶ Não estar em jejum



Um adulto tem geralmente entre 5 e 6 litros de sangue. Em cada dádiva, apenas lhe são colhidos cerca de 450 mililitros e as proteínas e células sanguíneas existentes neste volume são rapidamente repostas pelo organismo.



Cerca de 25% das pessoas precisam de pelo menos uma transfusão de sangue ao longo da vida. E em cada cirurgia são necessárias, em média, 2 a 3 unidades de sangue.



É perfeitamente seguro, para qualquer pessoa saudável, dar sangue de modo regular. Recomenda-se que os homens o façam de 3 em 3 meses e as mulheres de 4 em 4 meses. Ao longo da vida, um dador pode salvar até 500 pessoas.



Procure no Facebook a página do Banco de Sangue do Hospital de Braga e esclareça todas as dúvidas antes de fazer a sua dádiva.

O que acontece ao seu sangue depois da dádiva?

Depois de efetuada a recolha, o sangue é analisado e posteriormente separado nos seus principais componentes: concentrado eritrocitário (a parte vermelha), plasma (a parte amarela) e plaquetas (as células da coagulação). Uma vez que cada componente tem indicações terapêuticas específicas, o processo de separação permite rentabilizar o sangue e usá-lo de forma eficaz.

Se após a sua dádiva adoecer ou recordar alguma situação que ponha em causa a segurança da dádiva que fez, por favor entre em contacto.

NÃO PODE DAR SANGUE SE...

- ▶ Foi submetido a uma cirurgia ou a uma endoscopia há menos de 4 meses
- ▶ Fez uma tatuagem ou um piercing com material não esterilizado há menos de 4 meses
- ▶ Fez acupuntura ou mesoterapia há menos de 24 horas
- ▶ Esteve em África, Ásia ou América Latina há menos de 12 meses
- ▶ Teve filhos ou uma interrupção da gravidez nos últimos 6 meses
- ▶ Parou de amamentar há menos de 3 meses
- ▶ Esteve com febre ou gripe há menos de 2 semanas
- ▶ Tomou antibióticos ou antifúngicos há menos de 8 dias
- ▶ Tomou anti-inflamatórios há menos de 5 dias
- ▶ Fez tratamentos dentários há menos de 8 dias
- ▶ Tem epilepsia, diabetes (insulinodependente) ou hipertensão grave
- ▶ Fez transplante de córnea, tecidos, órgão ou tratamento com hormona de crescimento
- ▶ Recebeu transfusões de sangue depois de 1980



Este tema foi preparado com **José Santos Gonçalves**, médico de Medicina Geral e Familiar no Hospital **CUF** Santarém

Os antibióticos podem tratar qualquer tipo de doença.

✘ Mito

Os antibióticos lutam apenas contra bactérias. O uso incorreto de antibióticos contra infeções virais como constipações e gripes, por exemplo, é um dos maiores responsáveis pelo desenvolvimento de bactérias resistentes a antibióticos.

Deve tomar o antibiótico até ao fim.

✔ Verdade

É normal que, mesmo antes de acabar o tratamento, se sinta melhor e sem sintomas. No entanto, deve sempre continuar a tomar o antibiótico até ao fim, caso contrário corre o risco de que a bactéria responsável pela infeção não desapareça por completo e que a infeção não fique devidamente curada. Um tratamento incompleto favorece o aumento das resistências bacterianas aos antibióticos.

Deve tomar o antibiótico à hora certa.

✔ Verdade

O antibiótico impede a reprodução das bactérias de acordo com os seus ciclos de vida específicos. Por isso, é importante que tome o antibiótico à hora certa, sem saltar ou falhar tomas, para que as bactérias não se adaptem aos fármacos e estes deixem de fazer efeito.

Não se podem tomar antibióticos durante a gravidez.

✘ Mito

Tomar antibióticos durante a gravidez é seguro, dependendo naturalmente do tipo de antibiótico, da dose e da duração. A amoxicilina e a penicilina são exemplos de antibióticos que podem ser prescritos a mulheres grávidas, geralmente sem riscos ou complicações para a gravidez. Há, no entanto, alguns que devem ser evitados, como a tetraciclina. Uma grávida deve sempre consultar o seu médico. Cabe ao médico decidir qual é o antibiótico mais adequado para cada caso, tendo em conta a gravidez e o número de semanas de gestação em que se encontra.

O antibiótico também pode ser utilizado para prevenir.

✔ Verdade

Por vezes os antibióticos são usados para prevenir infeções. Por exemplo, podem ser administrados a doentes que tenham sido expostos a meningite a fim de prevenir o desenvolvimento da doença. Outro exemplo são doentes com válvulas cardíacas artificiais, a quem são por vezes receitados antibióticos antes de intervenções cirúrgicas, de modo a prevenir eventuais infeções.

As bebidas alcoólicas anulam o efeito dos antibióticos.

✘ Mito

Existem, de facto, alguns antibióticos – como o metronidazol – que não devem ser misturados com qualquer tipo de bebida alcoólica. No entanto, na maioria dos casos o álcool não reduz a eficácia dos antibióticos. Pode, isso sim, contribuir para agudizar eventuais efeitos secundários do fármaco – além de outros efeitos nefastos que provoca no organismo.

Antibióticos

O antibiótico foi uma das descobertas mais importantes na Medicina. Conheça as verdades e mitos associados a este fármaco. +



Saiba mais sobre como utilizar os antibióticos de modo a evitar a resistência bacteriana.

CUIDA DOS TEUS DENTES

Sabes que hábitos de higiene oral debes ter para manteres a saúde dos teus dentes?

ESCOVAR OS DENTES PASSO A PASSO



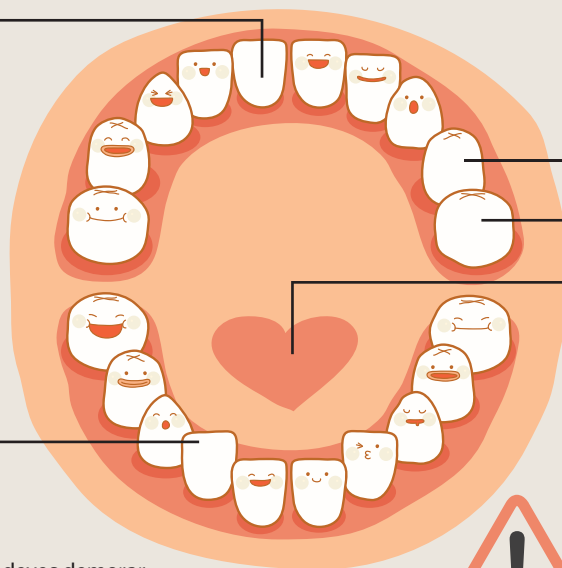
1 Escova a área interior dos dentes. Inclina a escova para chegares aos que se encontram mais atrás.

3 Escova a área exterior dos dentes com movimentos horizontais.



2 MINUTOS 2 VEZES POR DIA!

Para escovares os dentes de um modo eficaz, debes demorar no mínimo 2 minutos e fazê-lo pelo menos 2 vezes por dia! Isto significa que vais passar pouco mais de 24 horas por ano a escová-los.



2 Limpa cuidadosamente a zona com que mastigas os alimentos, tanto nos dentes de cima como nos de baixo.

4 Termina a escovagem passando a escova pela língua, para eliminares as bactérias.

ATENÇÃO!

Se limpares regularmente os dentes estás a prevenir o aparecimento de gengivite, uma doença causada pela acumulação de placa bacteriana que torna as gengivas sensíveis e inchadas, podendo até fazê-las sangrar durante as escovagens.



FERRAMENTAS PARA UMA BOA HIGIENE ORAL



ESCOVA DE DENTES

Uma escova com cabeça pequena consegue chegar a zonas de difícil acesso.

Uma escova suave remove de forma mais eficaz a placa bacteriana e não irrita as gengivas.

Se tiveres dúvidas pergunta ao teu dentista, ele saberá dizer-te qual é o tipo de escova mais adequado para ti.

3 MESES

Se a tua escova de dentes estiver desgastada ou se a utilizaste enquanto estavas doente, pede aos teus pais para te comprarem uma escova nova.



PASTA DE DENTES

Usa uma pequena porção de pasta (do tamanho de uma ervilha) em cada escovagem.



FIO DENTÁRIO

Desliza o fio de forma suave nos espaços entre os dentes, depois de cada escovagem, para removeres bactérias às quais a escova não chega.

30-60%

Percentagem de placa bacteriana que permanece na boca depois da escovagem.

1640 CM

Esta é a quantidade de fio dentário que utilizarás num ano se, todos os dias, usares os recomendados 45 centímetros.



ELIXIR BUCAL

Bochecha durante cerca de 30 segundos para chegares a zonas difíceis de alcançar com a escova e o fio dentário.



Estudo conduzido pela Net Sonda para Product of the Year Portugal, junto de 6.000 consumidores.

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

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.


Começar Saudável
Viver Saudável.

Proteínas e saúde do meu bebé |  **Procurar**



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 Mirafleres Clínica
Tef.: 211 129 550

CUF Santarém Hospital
Tef.: 243 240 240

CUF Viseu Hospital
Tef.: 232 071 111

CUF Almada Clínica
Tef.: 219 019 000

CUF S. João da Madeira Clínica
Tef.: 256 036 400

