

**Maria João  
Valente Rosa**

Uma conversa sobre o estado da natalidade em Portugal com a demógrafa diretora da Pordata

**Centro Clínico  
Académico - Braga**

Fique a conhecer o 2CA-Braga, uma instituição de referência na investigação em Portugal

**Cessaçã  
tabágica**

Saiba que estratégias deve seguir para deixar de fumar e o que trará de bom para a sua saúde

**Cirurgia  
bariátrica**

Descubra o *bypass* gástrico em Y de Roux, uma técnica cirúrgica que é uma solução inovadora para emagrecer

16

MARÇO 2017

# + vida

Uma publicação José de Mello Saúde

## Nascer na CUF

Segurança, humanização e bem-estar. Acompanhámos um parto de risco e mostramos-lhe o que faz da maternidade CUF um lugar especial para nascer



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE



**DR. ANTÓNIO CARTUCHO,**  
**2 574**  
**ARTROSCOPIAS**  
**DO OMBRO**  
**DEPOIS**

Os nossos especialistas mantêm os mesmos traços de curiosidade, rigor e ética. O tempo e a prática deixaram as suas marcas no saber que colocam em tudo o que fazem. É esta experiência que faz toda a diferença.





Maria Beatriz nasceu às 9h35 do dia 3 de fevereiro, mas a sua chegada começou a ser preparada muito antes pela Unidade de Alto Risco Obstétrico da maternidade do Hospital CUF Descobertas.

# + vida

## + notícias

5

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

12

### Rede CUF

Conheça as várias unidades de saúde que compõem a Rede CUF, dispersas de norte a sul de Portugal.

## + testemunhos



15

### Telma Monteiro

A principal referência do judo nacional revela-nos a sua experiência na CUF e explica o que procura numa unidade de saúde.



16

### Histórias Felizes

Miguel Amorim foi operado a um cancro da bexiga no Hospital CUF Porto e acredita que pode ajudar outras pessoas ao contar a sua história.

## + foco

20

### Tema de capa Nascer na CUF

Fique a conhecer o caso de uma gravidez de alto risco e como as valências das maternidades CUF a tornam uma escolha de confiança para as futuras mães.

30

### Entrevista Maria João Valente Rosa

A diretora da Pordata conversou com a +VIDA sobre o estado da natalidade em Portugal, onde se nasce cada vez menos e mais tarde.



## + saúde

34

### Reportagem Centro Clínico Académico - Braga

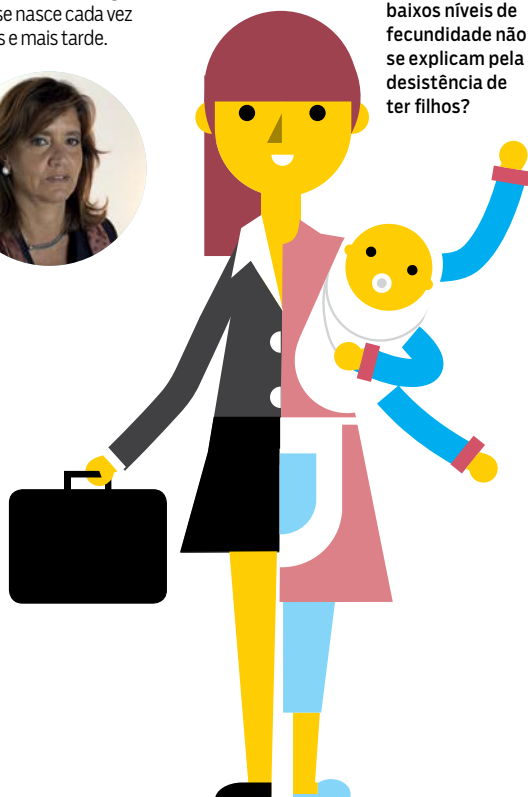
Conheça o 2CA-Braga, uma parceria com a Universidade do Minho que integra o Hospital de Braga e o Hospital CUF Porto que já é uma referência na área da investigação.

38

### Infantil Oftalmologia pediátrica

Quando a visão está comprometida, é o próprio desenvolvimento da criança que fica em causa. Ponha bem os olhos nisto.

Sabia que, em Portugal, os baixos níveis de fecundidade não se explicam pela desistência de ter filhos?



40

### Infantil Alergias primaverais

Embora possam surgir em qualquer idade, as doenças alérgicas são especialmente frequentes na infância. E na primavera. Saiba evitá-las.

42

### Família Percurso Clínico do Idoso

A fim de prestar uma melhor assistência a doentes com mais de 65 anos, o Hospital Vila Franca de Xira criou o Percurso Clínico do Idoso.

44

### Família Tabagismo

Deixar de fumar tem efeitos imediatos na sua saúde e, ao fim de dez anos, o risco de neoplasias como o cancro do pulmão diminui para metade.

48

### Família Psico-oncologia

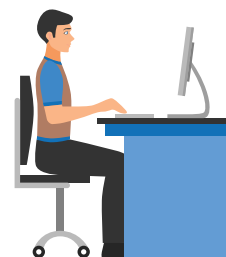
Na consulta de Psico-Oncologia do Instituto CUF de Oncologia, no Porto, as especialidades de psicologia e psiquiatria andam de mãos dadas para ajudar a lidar melhor com o cancro.

50

### Família Cirurgia bariátrica

O *bypass* gástrico em Y de Roux foi pensado para quem não consegue emagrecer através de estratégias mais conservadoras.

## + conhecimento



54

### Conselhos e Dicas

A prevenção das dores de costas e problemas na coluna começa na correção da postura que adotamos no local de trabalho.

56

### Descomplicador

Conhecer detalhadamente os rótulos dos produtos que compra permite-lhe tomar decisões mais saudáveis.

57

### Verdades e Mitos

É comum ouvirmos dizer que um copo de vinho faz bem à saúde. Mas será assim tão linear?



58

### A fechar

Quer ensinar aos seus filhos que tipos de açúcar existem e onde encontrá-los?



## 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 15 unidades de saúde privadas CUF, sete das quais hospitais.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação e Sustentabilidade da José de Mello Saúde  
Conceção, edição e paginação: Adagietto • Editor: Tiago Matos • Design: José Senecca  
Redação: Carolina Morais, Cláudia Azevedo, Cláudia Pinto, Hermínia Saraiva, Rita Sousa Rêgo, Susana Torrão • Revisão: Laurinda Brandão  
Fotografia: António Pedrosa, João Silva, Paulo Alexandre Coelho e 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 experiência de nascer na CUF

Esta edição da revista +VIDA é dedicada ao nascimento, um momento irrepetível na vida das famílias, para o qual nos orgulhamos de poder contribuir.

Em 2016 nasceram mais de 7700 crianças nas maternidades das unidades da José de Mello Saúde, de norte a sul do país, quer na rede CUF, quer nos hospitais de Braga e Vila Franca de Xira, que gerimos em parceria público-privada.

Entre muitos exemplos que passam diariamente pelas nossas maternidades, escolhemos trazer para esta edição o nascimento de Maria Beatriz, um caso de sucesso da Unidade de Alto Risco Obstétrico da maternidade CUF, no Hospital CUF Descobertas. Esta unidade é um exemplo de diferenciação clínica, sendo composta por profissionais de exceção, preparados para os casos mais complexos, suportados em equipamentos de última geração e sem nunca perder a humanização.

Com uma experiência de mais de 15 anos, a Maternidade CUF é uma referência a nível nacional. Nos dois polos – Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Porto – conta com uma equipa de obstetrícia altamente especializada e Unidades de Neonatologia, com neonatologistas 24 horas por dia, que garantem um cuidado de excelência ao recém-nascido.

É, pois, nossa missão fazer do nascimento um momento único num ambiente seguro, tranquilo e feliz, o que nos faz apostar na diferenciação clínica das nossas equipas, no acompanhamento médico e de enfermagem de proximidade e na humanização de cuidados.

Apesar de, nos anos mais recentes, a natalidade ter aumentado ligeiramente no nosso país, verifica-se ainda um claro envelhecimento da população. A este propósito, aconselho a leitura da entrevista a Maria João Valente Rosa, demógrafa, diretora da Pordata e professora na

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, que traça para a revista +VIDA o panorama atual da natalidade em Portugal.

De acordo com Maria João Valente Rosa, nunca se nasceu tão pouco em Portugal. Segundo dados da Pordata, em 1960 nasciam 200 mil crianças por ano, quando atualmente nascem menos de 90 mil. Uma realidade que é necessário compreender e enfrentar enquanto sociedade, procurando simultaneamente a melhor forma de nos adaptarmos ao envelhecimento populacional.

Esta revista é também dedicada a histórias felizes de doentes oncológicos. São três artigos que demonstram a forte aposta da CUF no combate ao cancro, revelando a inovação nesta área tão complexa, não descurando a visão humanista da pessoa como um todo, exemplificada neste caso através da psico-oncologia.

Para terminar, aconselho a leitura da reportagem sobre o Centro Clínico Académico (2CA-Braga). Situado no Hospital de Braga – parceria público-privada gerida pela José de Mello Saúde –, esta plataforma académica estabelece uma união criadora com a Universidade do Minho e o Hospital CUF Porto, permitindo alavancar a investigação, fundamental para a prática clínica. O 2CA-Braga é uma instituição de referência na área da investigação, participando em cerca de um terço dos ensaios clínicos em Portugal. É mais um bom exemplo apresentado por uma parceria público-privada que foi considerada recentemente como o melhor hospital do país.

Boa leitura! +



EDIÇÃO ON-LINE  
[www.josedemellosaude.pt](http://www.josedemellosaude.pt)

# + notícias



## Nova clínica em São João da Madeira

A nova clínica **CUF**, no centro da cidade de São João da Madeira, no distrito de Aveiro, vai abrir portas a 17 de abril com uma oferta alargada em regime de ambulatório. Munida da mais moderna tecnologia, com consultas de todas as especialidades médicas e cirúrgicas, bem como exames complementares de diagnóstico, a nova unidade **CUF** envolveu um investimento de quatro milhões de euros.

**BI**

**2 000**  
metros quadrados

**+ de 100**  
colaboradores

**25**  
especialidades  
médicas e  
cirúrgicas



## Atendimento médico permanente em Almada

A recém-inaugurada Clínica **CUF** Almada abriu, no início do ano, o serviço de atendimento médico permanente para adultos e crianças, disponível todos os dias, das 8h00 às 0h00. Além de especialidades como Ortopedia ou Oftalmologia e de procedimentos como raio X e análises clínicas, esse serviço contará, brevemente, com o apoio da nova unidade de Imagiologia. Com ela, chegam equipamentos de diagnóstico essenciais, como ecógrafos, TAC ou ressonância magnética. Durante o primeiro semestre de 2017 serão também inaugurados o Bloco Operatório e a Unidade de Exames Especiais – que trará especialidades como Gastreenterologia, Ginecologia e Urologia.

A Escolha do Consumidor é um sistema de avaliação e classificação de marcas que se rege pelo grau de satisfação dos consumidores em relação a um determinado produto ou serviço, funcionando como conselheiro para uma compra mais informada.



## CUF vence prémio Escolha do Consumidor

Pelo segundo ano consecutivo, a **CUF** foi reconhecida com o prémio Escolha do Consumidor, do Consumers' Choice Award, na categoria de Hospitais Privados. Com uma média de 7,81 em 10 pontos, a **CUF** distinguiu-se nos seguintes oito (de onze) critérios: qualidade dos serviços médicos; rapidez de atendimento; oferta de um serviço de urgência eficaz; equipamentos/meios complementares de diagnóstico; atendimento ao cliente; capacidade de resposta/resolução de todos os problemas; qualidade das instalações; horário.



### Oferta cada vez mais robusta

Com a chegada do novo edifício, haverá também um fortalecimento de especialidades que já fazem parte do ADN do Hospital **CUF** Descobertas – como a Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Imunoalergologia, Oftalmologia, Dermatologia e Pediatria. A oferta de cuidados de saúde à população será também reforçada por uma nova Unidade de Geriatria, para garantir um maior e melhor acompanhamento dos mais velhos, e por salas de estudos clínicos e espaços de formação para estudantes, para incentivar o progresso da medicina.

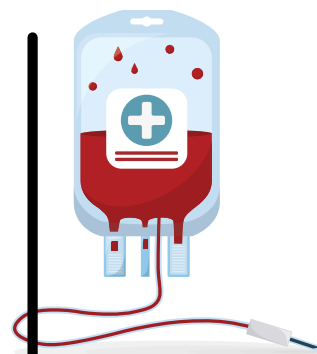
# Hospital CUF Descobertas: novo edifício para breve



Com este novo edifício, o Hospital **CUF** Descobertas ficará, no total, com 56 mil metros quadrados. Ao dispor, estarão 12 salas de bloco operatório (10 já existem no primeiro edifício), 120 gabinetes de consulta, 60 gabinetes de exames e tratamentos, e capacidade para 170 camas de internamento geral.

A última etapa da obra do novo edifício do Hospital **CUF** Descobertas, no Parque das Nações, em Lisboa, arrancou em dezembro de 2016. Espera-se que, no final deste ano, a construção já esteja concluída, incluindo todos os acabamentos, interiores, fachadas e instalações especiais.

O novo edifício, cuja abertura está prevista para o primeiro trimestre de 2018, será composto por sete pisos, totalmente dedicados ao ambulatório. Esse será o início de uma nova fase do Hospital **CUF** Descobertas, que passará a ter mais espaço e a oferecer melhores condições aos seus clientes e profissionais.



## Empresas que dão sangue

O Banco de Sangue do Hospital de Braga acaba de lançar o projeto “Empresa Dadora”, cujo objetivo é incentivar as empresas da região e os seus colaboradores a cederem um pouco do seu tempo para salvar vidas.

### Transporte garantido

Os Transportes Urbanos de Braga (TUB) são parceiros deste projeto. Um autocarro garante o transporte dos colaboradores até ao hospital e de volta à empresa depois da dádiva de sangue.



### Como participar?

Basta enviar um e-mail indicando a sua intenção e contactos para o endereço [bancodesangue@hospitaldebraga.pt](mailto:bancodesangue@hospitaldebraga.pt)

# Hospital CUF Viseu

## A crescer a olhos vistos

Junho 2016



**Início de atividade**  
Oferta alargada de especialidades médicas e cirúrgicas, meios complementares de diagnóstico e de exames de especialidade



Mais de 200 postos de trabalho

Outubro



Inauguração do Bloco Operatório

Abertura do **Atendimento Permanente de Adultos** e do **Atendimento Pediátrico** com uma equipa de pediatras em permanência, um modelo diferenciador em Viseu

Novembro



**Inauguração**  
Presença do secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, e do presidente da Câmara Municipal de Viseu, Almeida Henriques

Fevereiro 2017

Abertura do Serviço de **Oncologia e Hematologia**

**Equipa multidisciplinar:**

- 3 oncologistas
- 1 hematologista
- vários enfermeiros

Oferta especializada no diagnóstico, tratamento e acompanhamento

## Estacionar junto ao Hospital CUF Infante Santo é mais fácil



Está disponível um novo parque de estacionamento na Avenida Infante Santo que vem colmatar alguns dos problemas de estacionamento daquela zona e trazer benefícios, quer para os residentes, quer para os clientes do Hospital **CUF** Infante Santo. Este parque, resultante de um investimento conjunto da Empark e do Hospital **CUF** Infante Santo, conta com uma área de 6023 m<sup>2</sup> e 220 lugares, distribuídos por três pisos.

## Da satisfação ao donativo

O Hospital **CUF** Cascais lançou o Projeto Convergir para recolher opiniões dos clientes que usufruíram do Atendimento Permanente. Durante três meses, avaliou os níveis de satisfação dos seus utentes e, no final desse período, converteu todos os “muito satisfeitos” em 1 euro. O montante total angariado – cinco mil euros – foi entregue em novembro a duas instituições da zona de Cascais: Cozinha com Alma e Clube Gaivotas da Torre.



### Cozinha com Alma

É um *take-away* solidário aberto a todo o público. O lucro reverte para apoiar famílias em graves dificuldades económicas.

### Clube Gaivotas da Torre

É uma associação juvenil que pretende integrar cultural e socialmente os jovens e as famílias dos bairros da Torre e Cruz da Guia, em Cascais.



## Tecnologia inovadora para coluna e cérebro chega ao Porto

O Hospital CUF Porto é a primeira unidade de saúde do Norte do país a disponibilizar a Neuronavegação com O-ARM para a coluna vertebral. A Neuronavegação tornou-se um instrumento fundamental na Neurocirurgia e na Ortopedia, quer na cirurgia cerebral, quer na da coluna vertebral, ao permitir maior exatidão em cirurgias que eram de rotina, assim como novas cirurgias que até aqui não eram possíveis de fazer, como a cirurgia da doença de Parkinson.

### O que é o O-ARM?

É um dos sistemas de imagem intraoperatória mais avançados do mundo, que permite a obtenção de imagens completas em 3D, em tempo real e em vários planos, sem que o doente tenha de sair do bloco operatório

A Neuronavegação com O-ARM para a coluna vertebral permite realizar novas intervenções, como a cirurgia da doença de Parkinson. Realizada por neurocirurgiões, esta cirurgia implica o envio de um estímulo elétrico para locais específicos do cérebro, o que poderá reduzir – ou suprimir – os tremores associados à doença degenerativa.

## Um ensaio de sucesso

O ensaio clínico do primeiro medicamento oncológico português foi realizado com sucesso no Hospital CUF Porto e no IPO da mesma cidade. Este constitui um passo significativo no tratamento dos cancros da cabeça e pescoço, abrindo ainda a possibilidade de tratamento para outros tumores.



### Primeira fase do ensaio clínico

No Hospital CUF Porto e no IPO-Porto, foi avaliada junto de um grupo de doentes voluntários a segurança (tolerância) e o efeito antitumoral (eficácia) do Redaporfin, um fármaco fotossensibilizador produzido em Portugal que tinha já demonstrado uma grande eficácia em ensaios não clínicos em modelos animais.

## CUF apoia Maratona da Saúde



Saiba mais sobre a Maratona da Saúde em [www.maratonadasaude.pt](http://www.maratonadasaude.pt) ou através do endereço [info@maratonadasaude.org](mailto:info@maratonadasaude.org)







# No top nacional

O Hospital de Braga está entre os cinco melhores do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com um *ranking* da empresa multinacional de *benchmarking* hospitalar IASIST, de novembro de 2016. O *ranking* foi elaborado com base na avaliação de três fatores:

★	★	★
<b>Qualidade assistencial</b>	<b>Eficiência</b>	<b>Adequação</b>
Índices de mortalidade Complicações Readmissões	Demora média Custos operacionais de doentes-padrão por médico	Índice de cirurgia ambulatoria

## Utentes “muito satisfeitos”

O Estudo da Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes do Hospital de Braga, referente ao ano de 2016, revelou que os utentes estão muito satisfeitos com os serviços prestados. O índice médio de satisfação é de 81,8 pontos numa escala de 0 a 100.

## Excelência clínica distinguida

O Hospital de Braga e o Hospital Vila Franca de Xira, geridos em regime de parceria público-privada pela José de Mello Saúde, são os hospitais públicos do país com mais especialidades com nível máximo de excelência clínica (3+), de acordo com a avaliação do SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde, da responsabilidade da Entidade Reguladora da Saúde, divulgada em janeiro de 2017.



O Hospital de Braga foi o melhor classificado, recebendo o nível máximo de excelência clínica em oito especialidades:

- Enfarte agudo do miocárdio
- Cirurgia de ambulatório
- Cirurgia do cólon
- Unidades de Cuidados Intensivos
- Partos e Cuidados Pré-natais
- Artroplastias totais da anca e do joelho
- Tratamento cirúrgico da fratura proximal do fémur
- Tromboembolismo venoso no internamento

O Hospital Vila Franca de Xira ficou em segundo lugar, obtendo o nível máximo de excelência clínica em sete especialidades:

- Cirurgia de ambulatório
- Unidades de Cuidados Intensivos
- Histerectomias
- Acidente Vascular Cerebral
- Partos e Cuidados Pré-natais
- Artroplastias totais da anca e do joelho
- Tratamento cirúrgico da fratura proximal do fémur



O SINAS avalia, de forma objetiva e consistente, a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal com base em indicadores de avaliação que permitam obter um *rating* dos prestadores.

Em 2017 decorre a quarta edição da Maratona da Saúde, uma iniciativa sem fins lucrativos que tem como principais objetivos a sensibilização e angariação de fundos para a investigação biomédica desenvolvida em Portugal. Esta iniciativa culminará num espetáculo solidário transmitido em direto, no dia 7 de abril, na RTP1 e na RTP Internacional. Depois de, em anos anteriores, a corrida ter sido dedicada ao cancro, à diabetes e às doenças neurodegenerativas, a edição deste ano vem reunir fundos para o combate às doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte em todo o mundo.



## Doenças Cardiovasculares

**40%**

Na Europa, 40% das mortes devem-se a doenças cardiovasculares

**1/3**

1 em cada 3 mortes poderia ser evitada com os devidos avanços científicos e tecnológicos

**17 M**

Afetam cerca de 17 milhões de pessoas em todo o mundo

### Fatores de risco

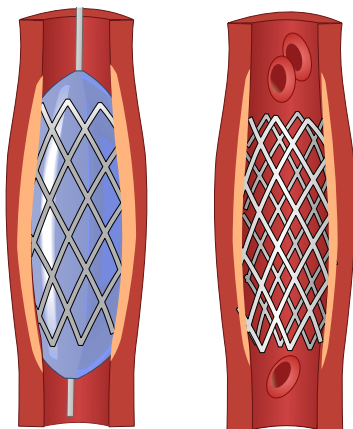
Hipertensão, tabagismo, obesidade e sedentarismo, colesterol e triglicéridos elevados, diabetes e stresse

## Como ajudar?

Faça um donativo através do 760 206 090 (o custo da chamada é de 0,60 € mais IVA, sendo que 0,50 € reverte para a Maratona da Saúde) ou do IBAN PT50 0035 0413 0004 4189 7307 3.

## Intervenção pioneira a nível privado

O Hospital CUF Porto foi a primeira unidade de saúde privada a colocar um *stent* coberto para corrigir uma coartação da aorta – malformação congénita que consiste no estreitamento da artéria aorta e que pode induzir problemas como a hipertensão arterial. A técnica inovadora, conhecida como *stenting*, tem a capacidade de evitar o retrocesso elástico que ocorre com a angioplastia por balão e, nos casos de *stents* cobertos, de excluir pequenas dissecções e reduzir a formação de aneurismas.



### O que é um *stent*?

É um pequeno tubo (geralmente de metal) que se coloca na artéria, na sequência de uma angioplastia coronária, para ajudar a suportar a parede interina da mesma. Também pode ser colocado em artérias mais fracas para ajudar a melhorar o fluxo sanguíneo.



## Hospital de Braga

# Perder o medo do Bloco Operatório

Com a missão de desmistificar o medo associado ao ambiente cirúrgico, o Hospital de Braga dedicou em 2016 três dias exclusivos às crianças que se deslocaram às suas instalações para realizar uma cirurgia em regime de ambulatório. Cirurgiões, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos ajudaram os mais pequenos a compreender todas as fases do processo médico-cirúrgico e os resultados foram muito positivos. “Verificámos que o stress pré e pós-cirúrgico das crianças é muito menor, o que facilita o trabalho dos profissionais de saúde que lidam com elas”, concluiu Luís Dias, diretor do Bloco Operatório do Hospital de Braga.



“Em vez de fazermos do dia da cirurgia um dia stressante, pretendemos que as crianças o recordem com bons momentos.”

Luís Dias, diretor do Bloco Operatório do Hospital de Braga



### O que é a Novamente?

É uma instituição criada por pais, médicos e amigos de Traumatizados Crânio-Encefálicos com o objetivo de prestar um melhor apoio a esses doentes e às suas famílias. A Novamente acompanha as vítimas durante o período em que permanecem internadas no hospital, mas também na fase pós-hospitalar, auxiliando na reabilitação e reintegração do doente.

## Apoiar vítimas de traumatismo

Mais um passo significativo no apoio a vítimas de traumatismo crânio-encefálico e aos seus cuidadores. O Hospital de Braga e a Associação de Apoio aos Traumatizados Crânio-Encefálicos e Suas Famílias (Novamente) estabeleceram um protocolo que reforça o apoio a estes doentes e formaliza uma parceria para a realização de ações de sensibilização junto da comunidade hospitalar. Um dos principais objetivos é dar maior suporte aos familiares dos doentes com este tipo de lesão. “Quanto melhor for toda a ligação entre a família da vítima e o hospital, melhor será a recuperação do próprio, assim como a tranquilidade e segurança da família, que é fundamental”, conclui Vera Bonvalot, diretora executiva da Novamente.



### O que é o traumatismo crânio-encefálico?

É uma disfunção cerebral, transitória ou permanente, que resulta do impacto entre o crânio e um agente externo.

## Obstetra do Hospital de Braga distinguido fora de portas



**Emídio Vale Fernandes**, médico do serviço de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Braga, tornou-se o primeiro português a ser reconhecido com o título de *Fellow* pelo Colégio Europeu de Obstetrícia e Ginecologia. Esta distinção é atribuída após a realização de provas públicas, que permitem selecionar os médicos especialistas com conhecimento e capacidades técnicas e científicas ao nível dos padrões de qualidade exigidos pelo Colégio Europeu.

A cerimónia oficial de atribuição do título de *Fellow* terá lugar no 25.º Congresso Europeu de Obstetrícia e Ginecologia, entre 17 e 21 de maio de 2017, em Antalya, na Turquia.

## Quem é “O Nosso Amigo”?

O desenho “O Herói Diabete”, criado pela turma 5.º B da Escola Básica Integrada do Carregado, foi o grande vencedor do concurso “O Nosso Amigo”, lançado pelo Hospital Vila Franca de Xira, em conjunto com o Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo, para assinalar o Dia Mundial da Diabetes (14 de novembro).

Este desafio, lançado a alunos do 2.º ciclo do ensino básico das escolas dos cinco concelhos da área de influência do Hospital Vila Franca de Xira, teve como objetivo incentivar a adoção de hábitos de vida saudável e sensibilizar para a prevenção de diabetes.

### DIABETES EM NÚMEROS

13,1%

Prevalência da diabetes na população portuguesa (entre os 20 e os 79 anos), com apenas 7,4% dos casos diagnosticados.

592 M

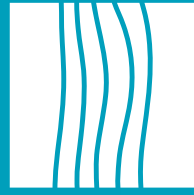
Em 2035, estima-se que 592 milhões de pessoas estarão afetadas por esta doença.

>25%

Mais de 25% das pessoas entre os 60 e os 79 anos têm diabetes em Portugal.



FONTE: RELATÓRIO DE 2015 DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES



# CUF



# de norte a sul

ACUF  
em 2016



**1 635 166**  
consultas



**296 704**  
urgências



**47 143**  
doentes  
operados



**3 178**  
partos



**4 352**  
colaboradores

**H**

**Hospital CUF  
Porto**

Estrada da  
Circunvalação, 14241  
4100-180 Porto  
T.: 220 039 000

**2010**

Abertura

**73**

Gabinetes  
de Consulta

**154**

Camas

**13**

Salas de Bloco

**20**

Quartos

Maternidade

**I**

**Instituto CUF  
Porto**

R. Fonte das Sete  
Bicas, 170  
4460-188 Matosinhos  
T.: 220 033 500

**2007**

Abertura

**58**

Gabinetes  
de Consulta

**Hospital CUF  
Viseu**

R. Belo Horizonte, 8  
3500-606 Ranhados  
T.: 232 071 111

**2016**

Abertura

**34**

Gabinetes  
de Consulta

**24**

Camas

**4**

Salas  
de Bloco

**H**

**Hospital CUF  
Torres Vedras**

R. João Carlos Júnior, 5  
2560-253 Torres Vedras  
T.: 261 008 000

**2008**

Abertura

**28**

Gabinetes  
de Consulta

**16**

Camas

**3**

Salas de  
Bloco

**H**

**Hospital CUF  
Santarém**

R. Zeferino Brandão,  
39-51, Santarém  
T.: 243 240 240

**2015**

Abertura

**15**

Gabinetes  
de Consulta

**24**

Camas

**3**

Salas  
de Bloco

**H**

Os hospitais e clínicas **CUF** comunicam entre si, complementando valências para levar a cada vez mais pessoas uma assistência completa e de qualidade. Descubra a Rede de Unidades de Saúde **CUF**.

### Distinções

A marca **CUF** foi alvo de vários reconhecimentos ao longo de 2016 e 2017.



#### Hospital CUF Descobertas

R. Mário Botas  
1998-018 Lisboa  
T.: 210 025 200

**2001** Abertura  
**72** Gabinetes de Consulta  
**172** Camas  
**11** Salas de Bloco  
**29** Quartos  
Maternidade

#### Clínica CUF Aivalade

R. Prof. Fernando da Fonseca  
1600-618 Lisboa  
T.: 210 019 500

**2003** Abertura  
**25** Gabinetes de Consulta  
**1** Salas de Bloco

#### Clínica CUF Mafra

R. Alm. Gago Coutinho 2640-497 Mafra  
T.: 261 000 160

**2014** Abertura  
**12** Gabinetes de Consulta

#### Clínica CUF Sintra

Est. Mem Martins  
2725-079 Algueirão-Mem Martins  
T.: 211 144 850

**2014** Abertura  
**8** Gabinetes de Consulta

#### Clínica CUF S. Domingos de Rana

R. Afonso de Albuquerque, 195  
2785-578 São Domingos de Rana  
T.: 214 549 450

**2014** Abertura  
**16** Gabinetes de Consulta

#### Clínica CUF Miraflores

Al. Fernão Lopes, 16  
1495-190 Alges  
T.: 211 129 550

**2015** Abertura  
**17** Gabinetes de Consulta

#### Hospital CUF Cascais

R. Fernão Lopes, 60  
2750-663 Cobre, Cascais  
T.: 211 141 600

**2008** Abertura  
**41** Gabinetes de Consulta  
**30** Camas  
**3** Salas de Bloco

#### Clínica CUF Belém

R. Manuel Maria Viana, 4  
1300-383 Lisboa  
T.: 213 612 300

**1990** Abertura  
**17** Gabinetes de Consulta  
**1** Salas de Bloco

#### Hospital CUF Infante Santo

Tv. Castro, 3  
1350-070 Lisboa  
T.: 213 926 100

**1945** Abertura  
**66** Gabinetes de Consulta  
**145** Camas  
**9** Salas de Bloco

#### Clínica CUF Almada

R. Manuel Tito de Morais, 2  
2825-146 Monte de Caparica  
T.: 219 019 000

**2016** Abertura  
**16** Gabinetes de Consulta  
**1** Salas de Bloco

Experiência, excelência clínica e inovação.



O cancro da tiroide afeta quatro vezes mais mulheres do que homens. Em Portugal, surgem todos os anos 400 novos casos. E, na União Europeia, afeta cerca de 25 mil pessoas todos os anos.

## ANTIBIÓTICOS

MUITAS PESSOAS PARAM DE TOMAR ANTIBIÓTICOS QUANDO SE SENTEM MELHOR. OUTRAS NÃO OS TOMAM A HORAS. SÃO ERROS COMUNS QUE PÕEM EM CAUSA A SUA EFICÁCIA.

### PARA QUE SERVEM?

**SABIA QUE...**  
Nada tem 100% de eficácia. Há sempre algumas bactérias que resistem aos antibióticos e que podem voltar a multiplicar-se.

Os antibióticos não têm efeito imediato na dor, febre e inflamação causada por bactérias. É importante continuar a tomá-los até ao fim do tratamento.

### UTILIZAÇÃO ERRADA

Evitar tomar antibióticos:

- NÃO TOMAR O ANTIBIÓTICO ATÉ AO FIM**  
Terminar o tratamento antes do tempo pode fazer com que as bactérias sobrevivam e voltem a multiplicar-se.
- NÃO TOMAR O ANTIBIÓTICO A HORAS CERTAS**  
Não tomar a dose certa pode fazer com que as bactérias sobrevivam e voltem a multiplicar-se.
- TOMAR ANTIBIÓTICOS PARA DOENÇAS VIRAIS COMO GRIPE**  
Os antibióticos não têm efeito sobre vírus e não ajudam a combater a gripe ou a resfriado.
- TOMAR ANTIBIÓTICOS PARA DOENÇAS NÃO INFECCIOSAS COMO DIABETES**  
Os antibióticos não têm efeito sobre doenças não infecciosas.

## CANCRO DA TIROIDE

SABIA A QUE SINTOMAS SE DEVE MANTER ATENTO PARA EVITAR O CANCRO E GARANTIR O BOM FUNCIONAMENTO DA SUA TIROIDE

### O QUE É?

É a tireoide é uma glândula que produz hormonas que regulam funções vitais do corpo. A produção insuficiente ou excessiva destas hormonas pode afetar seriamente o organismo.

### PARA QUE SERVE?

- Regula o metabolismo e o batimento cardíaco e, assim, o peso.
- Possibilita o crescimento e o desenvolvimento muscular.
- Controla a temperatura corporal.
- Estabiliza o sistema nervoso central e cerebral.

### UMA TIROIDE SAUDÁVEL...

mede aproximadamente 4,5 cm e pode pesar até 25 g

### CANCRO DA TIROIDE

afeta 4x mais mulheres do que homens

## Infografias

### Antibióticos: porque se devem tomar até ao fim?

Muitas pessoas param de tomar antibióticos quando se sentem melhor. Outras não os tomam a horas. São erros comuns que põem em causa a sua eficácia.

[goo.gl/t30KqB](http://goo.gl/t30KqB)

### Cancro da tiroide: o que precisa de saber

Saiba a que sintomas se deve manter atento para evitar o cancro e garantir o bom funcionamento da sua tiroide.

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

## Slideshows

### Acne na adolescência: 7 alimentos que aliviam os sintomas

Uma má alimentação pode contribuir para a acne na adolescência. Conheça os melhores aliados contra este problema que é um pesadelo para os adolescentes.

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

### 8 dicas para combater a celulite

Saiba que comportamentos deve adotar para evitar ou eliminar a celulite de forma natural.

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

## Artigos

### Colesterol: o bom e o mau da fita

O colesterol em excesso pode causar doenças graves. Saiba do que se trata e adote algumas medidas para se livrar deste mal.

[goo.gl/e5NXmQ](http://goo.gl/e5NXmQ)

### Refluxo gastroesofágico: o que é e como tratar

Quem nunca sentiu azia depois de um grande jantar? O pior é quando esta persiste e não dá descanso. Neste caso já estamos a falar de uma doença chamada refluxo gastroesofágico.

[goo.gl/86nZyi](http://goo.gl/86nZyi)

### É hipocondríaco? Até que ponto pode ser perigoso?

Já lhe disseram que tem “a mania das doenças”? Saiba que a hipocondria é mais do que uma mania e pode representar um perigo real.

[goo.gl/Onx9BT](http://goo.gl/Onx9BT)

## Vídeos

### O seu filho está com problemas de visão?

É importante ter cuidados redobrados no que diz respeito aos olhos das crianças. Saiba quais os sintomas a que deve estar atento.



### À conversa sobre amamentação

Amamentar é muitas vezes um desafio. Este vídeo ajuda-a a esclarecer as principais dúvidas e apresenta conselhos para um período de amamentação mais tranquilo.



# + testemunhos

## PERFIL

*Telma Monteiro, a principal referência do judo nacional, revela-nos a sua experiência na CUF e explica o que procura numa unidade de saúde.*

## Telma Monteiro

⇒ Nasceu a 27 de dezembro de 1985, em Almada, e é uma das principais referências da história do judo em Portugal.

⇒ Começou por representar o Construções Norte/Sul antes de, em 2007, ingressar no Sport Lisboa e Benfica, clube no qual permanece.

⇒ Ao longo da carreira de judoca, conquistou mais de uma dezena de medalhas em Campeonatos da Europa e do Mundo, vencendo inclusive uma medalha de ouro nos Jogos Europeus.

⇒ Nos Jogos Olímpicos de 2016, realizados no Rio de Janeiro, conquistou a sua primeira medalha olímpica: bronze na categoria de -57 kg.

**“A CUF tem excelentes profissionais de saúde e um ótimo atendimento”**

**Foi muito recentemente submetida a uma intervenção cirúrgica no Hospital CUF Descobertas. Como avalia a sua experiência?**

A minha experiência foi muito positiva desde o início. Fui sempre bem atendida e informada de todos os procedimentos necessários ao tratamento da minha lesão.

**No início de 2016 também foi submetida a uma intervenção cirúrgica, desta feita no Hospital CUF Infante Santo, e meses depois estava a conquistar uma medalha nos Jogos Olímpicos. O que mais a marcou na sua passagem pelas unidades CUF?**

A excelência dos médicos. Nomeadamente do Dr. Pereira de Castro.

**Recorda-se da primeira vez que entrou numa unidade CUF?**

A primeira vez era bastante jovem, tinha 18 anos e fui fazer uma intervenção cirúrgica ao joelho esquerdo.

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

O atendimento, que deve ser atencioso e esclarecedor, tendo em conta que, quando as pessoas estão numa unidade de saúde, normalmente estão num período sensível relativamente à sua saúde e têm muitas dúvidas e preocupações.

**Quais são os pontos fortes das unidades CUF?**

A CUF tem excelentes condições de acomodação, excelentes profissionais de saúde e um ótimo atendimento.

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

Além do óbvio – conhecimento e experiência –, a comunicação é essencial. É importante explicar ao paciente a sua situação e o procedimento para o tratar. Desta forma, o paciente fica mais tranquilo e consciente do seu papel no tratamento. Sente-se compreendido.

**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?**

Penso que é uma ótima iniciativa. É importante consciencializar as pessoas para os benefícios de uma vida saudável e para as rotinas e hábitos que, na prática, podem introduzir no seu dia a dia. Às vezes as pessoas querem seguir um caminho mais saudável mas não sabem bem qual. +



Saiba mais sobre  
Telma Monteiro em  
[www.facebook.com/  
TelmaMonteiroJudo](http://www.facebook.com/TelmaMonteiroJudo)







# Um duplo final feliz

*Miguel Amorim soube que tinha cancro na bexiga no verão passado, foi operado em novembro no Hospital CUF Porto e hoje, menos de três meses depois, está livre da doença e a caminhar para uma qualidade de vida igual à de antes. Acredita que pode ajudar outras pessoas ao contar a sua história que, por sinal, é duplamente feliz.*

**M**iguel Amorim, gestor, 45 anos, teve os primeiros sintomas de cancro da bexiga em agosto do ano passado. Procurou um urologista e, quando recebeu o diagnóstico, percebeu que a sua qualidade de vida corria sérios riscos. Tinha um cancro que invadia a camada muscular da bexiga. Era preciso retirar este órgão, o que, na maior parte dos casos, resulta em incontinência e impotência. Mas Miguel não baixou os braços e procurou a melhor solução para o seu caso. Consultou vários médicos, falou com amigos, com conhecidos desses mesmos amigos, pessoas de alguma forma ligadas à medicina, leu artigos, pesquisou na Internet, e muitos aconselharam-lhe o professor Estêvão Lima. Consultou-o e ouviu o que mais queria: “Não te preocupes, eu opero-te e ficas bom.”

## **Cancro em dose dupla**

Seguiu-se um tempo de exames e análises para preparar a cirurgia. Miguel foi informado de tudo o que poderia — e não poderia — acontecer. Sabia que estava nas mãos de um especialista, um médico urologista e cirurgião com provas dadas, de quem faz questão de realçar a forma como lida com o doente. “Alguém com tanto talento e fama poderia distanciar-se do mundo real, mas ele liga-se de forma intensa. Está sempre lá e sente-se a necessidade e o gosto de fazer tudo bem feito, sempre com tudo sob controlo, não só no dia da

operação, mas também no pós-operatório. É um médico que faz o esforço necessário para que tudo corra bem.”

O gestor sabia que poderiam existir percalços, mas foi com surpresa que, depois da cirurgia, e ao receber o resultado do material analisado, soube que também tinha cancro na próstata. “Quando se retira a bexiga também se extrai a próstata, faz parte dos procedimentos”, explica Estêvão Lima. Mas, neste caso, a próstata não representou preocupações, tanto que Miguel ficou livre dos dois cancros sem necessidade de tratamentos posteriores com rádio ou quimioterapia. O foco — e o problema — era a bexiga.

## **Uma neobexiga**

Foi em novembro, no Hospital **CUF** Porto, que decorreu a cirurgia, uma das intervenções mais modernas da atualidade. Feita por laparoscopia, requer apenas cinco incisões com pouco mais de 0,5 centímetros e uma outra, com cerca de 7 centímetros, para que a bexiga permaneça íntegra ao ser retirada. Depois é preciso tratar da chamada derivação urinária que, no caso de Miguel, foi uma neobexiga. Feita a partir de um pedaço do intestino do próprio doente, é colocada na mesma altura e, por isso, Miguel continuou a urinar como antes. Ou quase, já que os tecidos da sua neobexiga, preparados para absorver os alimentos, teriam agora de conter urina.

Estêvão Lima explica: “Os tecidos têm de se adaptar, ganhar capacidade, mas ao fim de um mês já há continência diurna. O que demora um pouco mais é a continência noturna, pois a pessoa está



a dormir, não se apercebe de que a bexiga está cheia e esta entra em contração por si mesma. Mas o Miguel, por exemplo, já está continente noturno e foi operado há muito pouco tempo.”

Satisfeito também se mostra Miguel Amorim ao revelar que, se no início não sentia qualquer vontade de urinar, agora a sua bexiga nova já comunica com o cérebro e tudo está mais normal. Mostra-se ainda impressionado com a capacidade de adaptação do organismo humano. “Acho que este bocado de intestino já sabe que é uma bexiga”, brinca Miguel, que se sente seguro da cura, embora saiba que o seu processo ainda não chegou ao fim. “O pós-operatório foi complicado, com lavagens vesicais diárias no primeiro mês e idas frequentes à casa de banho. Mas tem sido uma evolução permanente e a fase inicial está ultrapassada. Já tenho alguma qualidade de vida, com

## O cancro da bexiga tem como causa principal o tabagismo. É o quarto cancro mais frequente no homem e o sétimo na mulher.

uma quase normalidade a nível urinário e sexual.” E aponta mais uma vez a confiança que Estêvão Lima lhe inspira como fundamental em todo o processo: “Tudo o que o professor me disse tem-se concretizado e ele já afirmou várias vezes que, daqui a uns meses, a minha qualidade de vida será igual ao que era antes. Acredito completamente”, diz Miguel. +



A aquisição de um robô com o sistema cirúrgico Da Vinci Xi por parte do Hospital CUF Infante Santo levou a que Estêvão Lima passasse a fazer cirurgias à bexiga também neste hospital. O médico explica que o equipamento é uma mais-valia na confeção da neobexiga, pois fica mais perfeita e em menos tempo.

### ESTÊVÃO LIMA

## O especialista internacional é português

O seu nome corre mundo e todos os anos recebe pedidos de médicos estrangeiros que querem fazer com ele parte do internato. Estêvão Lima, coordenador da Unidade de Urologia no Instituto CUF de Oncologia, cirurgião no Hospital CUF Porto e Hospital CUF Infante Santo, diretor do serviço de Urologia do Hospital de Braga, professor na Universidade do Minho, é um profissional em várias frentes e um especialista na cirurgia à bexiga. Alegra-se porque agora já é possível fazer esta cirurgia sem que os pacientes fiquem incontinentes ou impotentes, graças às novas técnicas que permitem preservar os nervos que vão para o pênis: “Este aspeto é extremamente importante, sobretudo em pessoas jovens.” Mas deixa-o alerta: “A cirurgia só se deve fazer em centros com grande volume. Em Braga, já fazemos mais de 100 cistectomias laparoscópicas e, na maioria, com neobexigas. No Porto também já fazemos muitas e, agora, no Hospital CUF Infante Santo, esperamos também fazer uma grande quantidade.”



Para Estêvão Lima, coordenador da Unidade de Urologia no Instituto CUF de Oncologia, é importante as pessoas saberem que hoje, mesmo retirando a bexiga, e se não houver contra-indicação, consegue-se evitar a impotência e a incontinência.



# 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](https://www.nestlebebe.pt)

  
**Começar Saudável**  
**Viver Saudável.**

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

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



A gravidez de Iolanda, o nascimento e os primeiros tempos de existência de Maria Beatriz tiveram um acompanhamento atento da Unidade de Alto Risco Obstétrico da maternidade do Hospital **CUF** Descobertas. Descubra as vantagens de nascer na **CUF**.

# Nascer na CUF





**M**aria Beatriz nasceu às 9h35 do dia 3 de fevereiro. O parto foi feito por cesariana, na maternidade do Hospital **CUF** Descobertas, às 35 semanas de gestação. Com 2,235 quilos ao nascer, é uma bebê saudável e, uma semana depois, em casa, revelou-se uma criança sossegada. A sua chegada começou a ser preparada, ainda antes do momento da concepção, pela Unidade de Alto Risco Obstétrico da maternidade do hospital, que acompanhou a par e passo a gravidez de Iolanda Agostinho, a mãe, num processo de proximidade que lhe transmitiu confiança e que a leva a afirmar: “Ao longo de todo o tempo sentimos que os médicos estão ali e, além de médicos, são também nossos amigos.”

Iolanda optou por ser seguida no mesmo hospital – e com praticamente a mesma equipa – que a acompanhou durante a gestação de Tiago, o filho mais velho. Tal como para ela, para a maioria das futuras mães a escolha do obstetra e da maternidade é uma questão de suma importância. Além do acompanhamento ao longo de toda a gravidez, querem acautelar que tudo corre bem no momento do parto, pelo que a existência de serviços como uma unidade de neonatologia ou de cuidados intensivos para adultos (nem sempre presente nas maternidades tradicionais) é essencial. “Há um conjunto de unidades e especialidades médico-cirúrgicas que este hospital tem que representam uma mais-valia de ter uma maternidade na **CUF**. Temos todas as especialidades médico-cirúrgicas, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, UCI neonatal. Já fomos postos à prova e vemos que tudo corre bem quando tudo está presente”, garante Jorge Lima, obstetra e coordenador da Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital **CUF** Descobertas.

A unidade de medicina fetal e consulta de vida pré-natal é outro dos elementos diferenciadores desta unidade. Do aconselhamento pré-natal aos rastreios para detetar anomalias, o crescimento *in utero* é acompanhado de perto. E, em casos mais graves, existe a possibilidade de fazer a ponte com outras unidades parceiras. “É feita a ponte com unidades internacionais que permitem resolver problemas como o síndrome de transfusão feto-fetal – que pode ocorrer nas gestações de gémeos verdadeiros – para unidades em Londres ou Barcelona”, garante Jorge Lima.

Iolanda Agostinho, o marido Rui Fragoso e o filho Tiago à chegada ao Hospital CUF Descobertas



A presença de serviços que permitam fazer face a qualquer tipo de emergência deve atuar como elemento tranquilizador e não acordar fantasmas em torno da gravidez. “Hoje em dia, desde que se siga todo o protocolo de vigilância, são poucos os casos em que há uma contra-indicação para uma gravidez”, afirma Jorge Lima, que aponta as doenças graves do foro respiratório, cardíaco, pulmonar, renal ou autoimune como situações que podem levar a esta contra-indicação. A confiança, diretamente associada a todas as questões de segurança, é um dos pontos principais na escolha da maternidade. Logo depois, as mães querem garantir todo o conforto e bem-estar para o bebê e para si, e também aqui as maternidades dos hospitais garantem uma oferta de qualidade.

### Prevenção através de um acompanhamento atento

Existem fatores que obrigam a uma maior vigilância e que tornam ainda mais pertinente a existência de uma abordagem multidisciplinar como a oferecida na Unidade de Alto Risco Obstétrico. O adiamento da maternidade é um deles. “Há 20 anos, a Organização Mundial de Saúde definia uma grávida idosa como tendo mais de 35 anos.



### Conhecer o pediatra antes do bebê

Os hospitais da **CUF** têm disponível a consulta pré-natal com pediatria, que possibilita o conhecimento antecipado do pediatra. Isto permite aos pais esclarecerem situações durante a gravidez que possam ter complicações para o recém-nascido e colocarem dúvidas sobre os cuidados a ter com o bebê. A consulta deve ocorrer entre as semanas 32 e 36 de gestação. O pediatra estará disponível para se tornar o pediatra assistente do bebê caso a família assim o entenda.



**A Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital CUF Descobertas dispõe de consultas especializadas para precaver os mais distintos problemas no parto.**

Neste momento, as mulheres com mais de 40 anos aumentaram consideravelmente no nosso serviço. Em 2010 tínhamos 4,2% de mulheres com mais de 40 anos que tiveram o seu parto no Hospital CUF Descobertas; em 2016, esse número subiu para os 11%”, afirma Jorge Lima. A opção pela gravidez tardia tem consequências: com o avançar dos anos, a fertilidade diminui. “Além disso, são mulheres com um maior número de abortos espontâneos e maior número de anomalias cromossômicas. E, associadas à idade, aparecem mais patologias crónicas, com uma maior propensão para diabetes, hipertensão e fibromiomas uterinos”, alerta o obstetra. Este tipo de cenário está longe de inviabilizar uma gravidez, apenas requer cuidados mais aturados, como aconteceu no caso de Iolanda Agostinho. Aos 42 anos, Iolanda apresenta vários fatores de risco. Além da idade, tem um índice de massa corporal elevado, pré-diabetes, colesterol e triglicéridos elevados, e a presença de anticorpos antifosfolípidos, nomeadamente o anticoagulante lúpico, que a predispõe ao risco de trombose materna e complicações obstétricas. A tudo isto junta-se ainda o facto de ter tido a síndrome de HELLP no parto de Tiago, há oito anos. Uma mulher com este perfil dificilmente conseguiria levar uma gravidez a termo há alguns anos. Atualmente, é uma gestação que requer um acom-

**Jorge Lima, coordenador da Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital CUF Descobertas, e Augusta Borges, internista, acompanharam de muito perto toda a gravidez de Iolanda Agostinho.**



panhamento multidisciplinar atento e que, apesar de apresentar riscos, é perfeitamente viável.

### **Uma gravidez, várias especialidades**

Jorge Lima e Augusta Borges, internista, foram dois dos médicos da equipa que acompanharam o dia a dia de Iolanda nos últimos meses e que também já a tinham seguido na primeira gravidez, igualmente complicada. “A Iolanda tinha uma gravidez de alto risco, em que existe a possibilidade acrescida de ter um mau desfecho, quer materno, quer fetal. Este tipo de mulheres deve fazer uma vigilância estratificada e ter um acompanhamento multidisciplinar”, afirma Jorge Lima. Com as consultas especializadas de Alto Risco Obstétrico, Medicina em Obstetrícia, Diabetes e Gravidez, Hipertensão e Gravidez, Patologia Tromboembólica e Autoimune, a Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital CUF Descobertas tem as valências indicadas para seguir um caso como o de Iolanda. A existência de uma UCI de adultos e de uma UCI neonatal garantem a resolução de eventuais problemas no pós-parto.

“Sempre quisemos ter mais filhos. A gravidez do Tiago foi difícil – antes dele já tinha perdido dois bebés – e queríamos ter tido filhos mais cedo. O tempo foi passando e este ano era o nosso *deadline* para termos uma segunda criança”, diz Iolanda, economista de profissão. Assim, ainda antes de engravidar, foi a uma consulta com Augusta Borges, que a alertou para a necessidade de perder peso e fazer exercício. “Na mesma altura, fez-se também a abordagem à diabetes, com o início de uma dieta equilibrada para a sua situação. De tal forma que, quando a Iolanda me veio dizer que estava grávida, ela estava bem e pronta para iniciar uma gravidez”, recorda a médica.

Apesar de estar tudo a correr pelo melhor, Iolanda seguiu uma vigilância mais apertada, tanto ao nível clínico – com análises periódicas – como fetal, com ecografias mais seriadas. As análises do primeiro trimestre mostraram alterações ao nível da diabetes e às 12 semanas uma hemorragia levou a que a equipa médica recomendasse repouso a Iolanda. “Devido aos meus antecedentes, o Dr. Jorge Lima achou melhor que eu ficasse em casa, até porque tinha de fazer refeições de duas em duas horas por causa da diabetes”, recorda a mãe de Tiago e Maria Beatriz.



O pai de Maria Beatriz  
acompanhou-a após  
o nascimento, enquanto  
esteve na incubadora.



A gravidez de Iolanda Agostinho apresentava vários fatores de risco, entre os quais pré-diabetes, colesterol e triglicérides elevados.



### **Voltar à linha com saúde**

A minha alimentação afeta o leite? Enquanto estou a amamentar há alimentos proibidos? Estas são algumas das dúvidas que assaltam as mães logo após o parto. A vontade de retomar a boa forma

é muita e, para isso, é essencial uma boa alimentação. Nas consultas de Nutrição Pós-Gravidez da **CUF** as mães podem traçar, em conjunto com um nutricionista especializado em saúde materno-infantil, um plano nutricional personalizado que as ajudará a recuperar a forma e o bem-estar.

A humanização e a proximidade no acompanhamento durante a gravidez, no trabalho de parto e no pós-parto são elementos diferenciadores do serviço prestado na maternidade da CUF.

### Prevenir complicações

Como recorda Jorge Lima, no caso de Iolanda o aumento da resistência nas artérias uterinas, mostrada na ecografia das 22 semanas, pôs os médicos de pré-aviso quanto à possibilidade de pré-eclampsia. “As ecografias mais próximas servem também para avaliar o crescimento do bebé, uma vez que sabemos que a pré-eclampsia está associada a uma restrição de crescimento fetal, muito por causa da má circulação que afeta o bebé”, afirma o obstetra.

O diálogo entre os vários especialistas que acompanham uma gestação de risco é constante na maternidade do Hospital CUF Descobertas. Com o avançar da gravidez, o intervalo entre exames diminui, não apenas com o intuito de salvaguardar ao máximo a saúde da mãe e do bebé, mas também para permitir a ocorrência de um parto espontâneo e, mesmo quando tal não é possível, evitar a cesariana. “A cesariana deve ser feita apenas por indicação obstétrica, uma vez que representa mais riscos para o bebé e para mãe, para quem a recuperação também é mais difícil”, diz o coordenador da unidade.

### Proximidade que gera confiança

A humanização e a proximidade no acompanhamento durante a gravidez, no trabalho de parto e no pós-parto são alguns dos elementos diferenciadores do serviço prestado na maternidade da CUF. Para uma grávida, é fundamental o contacto direto com o obstetra e saber que a equipa que a acompanha é aquela que estará lá no momento do nascimento. É fundamental uma equipa de profissionais inteiramente dedicada, composta por médicos e enfermeiros especialistas e de referência, que acompanham as futuras mães desde o primeiro dia da gravidez até ao parto e no regresso a casa. O caso de Iolanda e Rui Fragoso, o marido, atesta precisamente o apoio dado por toda a equipa ao longo das duas gravidezes:

“A equipa vai dizendo o que está a acontecer e dando indicações sobre o que se segue. Além disso, até pode estar tudo a correr mal, mas parece que corre bem porque sentimos que a situação está controlada”, afirmava Rui, dias antes do parto. Iolanda aproveitava para dar um exemplo: “Tive de fazer duas injeções para a maturação dos pulmões e a enfermeira Elisabete avisou logo que a bebé ia mexer menos. Se ninguém me tivesse dito nada, se calhar ia ficar em pânico. As coisas vão acontecendo – umas melhores, outras piores –, mas vamos tendo alguém que nos vai apoiando.”

Para o casal, além da confiança na competência profissional de médicos e enfermeiros, é o lado humano que os faz sentirem-se seguros. “Por vezes respondem-nos a um *e-mail* à meia-noite e meia, ou estamos na consulta e comentam que estiveram a discutir o nosso caso na noite anterior. E nós pensamos: ‘Mas ontem foi domingo...’ Não nos sentimos tratados como números. Sentimo-nos acompanhados”, garante Rui, ao mesmo tempo que Iolanda lembra como qualquer atraso da sua parte no envio dos valores da glicemia e da tensão arterial lhe valia um contacto de Jorge Lima, a servir de lembrete. Além do acompanhamento médico que Rui e Iolanda destacam,



### Nascer Cidadão

O serviço Nascer Cidadão permite que os pais dos bebés nascidos nos hospitais CUF Descobertas e CUF Porto os registem logo após o nascimento, na presença de um funcionário do governo civil. Para isso, basta escolher o nome da criança, a sua naturalidade e apresentar os documentos de identificação dos pais. Ao abandonar a maternidade, a criança pode ir já acompanhada do Cartão de Cidadão.

Maria Beatriz é a segunda filha de Iolanda. O primeiro, Tiago, também nasceu no Hospital CUF Descobertas.



a proximidade e apoio da equipa de enfermagem e auxiliares foi muito salientado por ambos. “No fundo, são eles quem, durante os primeiros momentos de vida, estão mais perto de nós e nos fazem sentir igualmente seguros”, refere Rui.

### Chegada antecipada

À medida que as semanas foram passando, os níveis de expectativa foram crescendo em casa de Iolanda e Rui. No hospital, Jorge Lima e Augusta Borges seguiam de forma atenta a evolução dos valores de Iolanda, com particular foco na tensão, cada vez mais difícil de controlar. A consulta de 2 de fevereiro revelou-se decisiva. “Fui a uma consulta com o Dr. Jorge Lima e acabei por ficar. A tensão arterial estava descontrolada – 200/100 – e o doutor achou que era melhor ficar em vigilância na quinta e provocar o parto na sexta. Mas sexta de manhã as análises mostraram que os valores estavam todos alterados e teve de ser feita uma cesariana. As análises vieram às 9h10 e às 9h35 ela tinha nascido”, recorda Iolanda. Os seus problemas de sangue tinham-se agravado e a única forma de os resolver era retirar a bebé o mais rapidamente possível. Desta vez, Rui teve de ficar de fora da sala de partos, o que tornou

o momento mais difícil. Depois do nascimento, Iolanda seguiu para a Unidade de Cuidados Intensivos. Maria Beatriz esteve apenas cerca de meia hora na incubadora mas, apesar das 35 semanas, estava tudo bem. “Tenho de agradecer à enfermeira Lurdes Ribeiro, porque eu estava sob anestesia geral mas, quando a bebé estava vestida e eu ia a caminho dos cuidados intensivos, ela mostrou-me. Toda a gente lhe dizia que não valia a pena, porque eu estava a dormir. O que é certo é que me lembro! Fiquei com a imagem da carinha dela!”, garante Iolanda, para quem a noite passada na UCI pareceu uma eternidade por não estar com a bebé. Quando Tiago nasceu, só depois do parto é que a situação se complicou, pelo que Iolanda conseguiu ver o bebé no momento do nascimento. Também dessa altura, lembra com carinho o cuidado do anestesista que lhe garantiu ao ouvido: “Ele é lindo e saudável.” Iolanda recorda: “A confusão era tal que acho que ele nem teve tempo de o ver, mas aquelas palavras deixaram-me mais calma.”

### Regresso a casa

O facto de Jorge Lima lhe mostrar fotos de Maria Beatriz no telemóvel quando, no sábado de manhã, ainda não tinha podido estar com a bebé, ou de a enfermeira lhe levar a menina e a deitar, nua, em cima da sua barriga, fez com que as primeiras 24 horas de afastamento custassem um pouco menos a passar. “São pequenas coisas que parecem que não são nada mas que, no final, são tudo!”, afirma Iolanda.

O fim de semana foi passado com a família – agora aumentada –, reunida no quarto de hospital. Pelo meio, Tiago ainda arranjou tempo para conhecer a enfermeira Lurdes Ribeiro, que acompanhou o seu parto, e de lhe agradecer a “ajuda” ao nascer. Entretanto, até ter alta na quarta-feira seguinte, Jorge Lima e a restante equipa clínica continuaram a ajustar a medicação, de forma a regular os valores da tensão arterial, da diabetes e das outras patologias que afetam Iolanda. Já em casa, e com Maria Beatriz a colaborar para o descanso da mãe – “só chora para comer”, asseguram os pais –, Iolanda já só pensa no futuro. “Agora é ir levando a coisa passo a passo, avaliando os valores e ajustando a terapêutica. Estou tão feliz. Foi um momento tão desejado. Não quer dizer que não me doa ou não custe a levantar, mas as outras coisas ajudam-nos a superar isso!”, diz a mãe de Tiago e Maria Beatriz, dois bebés do Hospital CUF Descobertas. +





**Gabriela Vasconcellos é diretora da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.**

## Primeiros cuidados

A Unidade de Neonatologia do Hospital **CUF** Porto existe há seis anos e foi pensada de raiz para prestar cuidados intensivos neonatais. É aqui que alguns bebês passam as primeiras horas e dias das suas vidas, sob o olhar atento de médicos, enfermeiros e pais.

Na incubadora, um bebê dorme sossegado, sob o olhar atento do pai e da tia. Nasceu há meia hora e precisou de ser admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do Hospital **CUF** Porto devido a sinais de dificuldade respiratória. A pouca distância, outra bebê bem pequenina repousa ao colo da mãe enquanto se prepara para ter alta, depois de alguns dias de internamento.

Com capacidade para cinco bebês em cuidados intensivos e

três em intermédios, esta UCIN pode receber bebês com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas. “Aqui são assistidos todos os bebês que necessitem de cuidados especiais ou diferenciados após o nascimento”, afirma Gabriela Vasconcellos, coordenadora da Neonatologia do Hospital **CUF** Porto.

Durante o período que permanecem na Unidade – impossível de determinar à partida, podendo ir de horas a semanas –, os bebês têm o acompanhamento dos pais. “Desejamos que os pais estejam presentes, não só porque vão acompanhando tudo o que se passa, mas também porque adquirem competências para a sua autonomia posterior à alta”, diz Gabriela Vasconcellos.

Para aqueles que não podem estar presentes, a equipa está disponível para dar informações por *e-mail* ou telefone.

A equipa da UCIN do Hospital **CUF** Porto trabalha em paralelo com o serviço de Obstetrícia, tentando dar resposta às respetivas necessidades. Para tal, dispõe de todo um suporte em recursos técnicos e humanos, nomeadamente de meios auxiliares de diagnóstico e ainda de várias subespecialidades pediátricas.

Em algumas situações, o

trabalho desta equipa multidisciplinar inicia-se previamente ao parto, numa consulta/reunião pré-natal envolvendo os elementos das diferentes áreas em causa, como por exemplo a cardiologia e a cirurgia pediátricas.

Os recursos existentes neste hospital têm garantido um número escasso de transferências para outras instituições (públicas) por motivos clínicos.

Nos casos mais simples, em que o internamento apenas se destina a ajudar o recém-nascido a ganhar maturidade, os pais são parte importante do processo, quer nas tarefas de rotina, quer no acompanhamento dos procedimentos médicos e de enfermagem necessários. E, ao contrário do que temem algumas mães, passar por um internamento na neonatologia não é, de forma alguma, sinónimo de maiores dificuldades na amamentação, pois essa capacidade é estimulada e preservada.

Tal como refere Gabriela Vasconcellos, a imaturidade e insuficiência de alguns sistemas – sendo o respiratório o mais frequente – é um dos principais motivos que levam ao internamento em neonatologia. No entanto, há uma diversidade de situações presentes naquela UCIN.

Após a alta, é programada uma reavaliação, tendo o recém-nascido possibilidade de manter seguimento no Centro da Criança e do Adolescente do Hospital **CUF** Porto, não só na consulta de Neonatologia, mas também de outras subespecialidades, desejando-se assim contribuir para um crescimento e desenvolvimento com saúde destes bebês.





**A partir das 32 semanas de gravidez os casais podem frequentar um curso de preparação para o parto, administrado por uma enfermeira especialista.**

## Ao lado das famílias

Dos cursos de preparação para o parto às conversas com enfermeiras parteiras, passando pelo apoio à amamentação, o serviço de enfermagem em Ginecologia/Obstetrícia da **CUF** está presente na vida das famílias antes, durante e depois do parto.

A bebé que tem ao colo choraminga e, instintivamente, Maria José Leite, enfermeira-coordenadora do serviço de enfermagem em Ginecologia/Obstetrícia no Hospital **CUF** Porto, embala-a. Com tranquilidade, a criança volta a dormir. Os anos de experiência neste serviço fazem com que conheça bem as crianças... mesmo ainda antes do nascimento.

O serviço de enfermagem está disponível para as famílias muito antes do parto. Desde o início das consultas de gravidez é feito um acompanhamento próximo pela equipa de enfermeiras que dá suporte à consulta e ao internamento de Ginecologia/Obstetrícia enfermagem. A partir das 32 semanas, os casais podem frequentar o curso de preparação para o parto, dado por uma enfermeira especialista. E, em qualquer altura da gravidez, é possível fazer uma visita à maternidade. Com a data do parto a aproximar-se, as mães são convidadas a ter uma conversa com a enfermeira-

-parteira, com quem podem esclarecer todas as dúvidas, desde o enxoval à temperatura do quarto e ao momento do parto. “Explicamos o que deve ser feito na altura, onde se devem dirigir se for de madrugada ou fim de semana, o que devem levar na mala para a maternidade, etc.”, diz.

Após o parto, o serviço de enfermagem continua disponível para os novos pais. “Nos cuidados na puérpera, o nosso principal trabalho é na autonomia da mãe – amamentação, cuidado ao recém-nascido e a ela própria”, diz Maria José Leite. Também os cuidados, como as massagens para as cólicas dos recém-nascidos ou o banho, são ensinados pela equipa de enfermagem aos pais. Caso seja necessário, na maternidade do Hospital **CUF** Porto está disponível o acompanhamento por uma psicóloga, vocacionada para o apoio aos pais nos primeiros dias após o nascimento do bebé.

Maria José Leite explica que, em alguns casos, é a figura

paterna que demonstra uma maior ansiedade. “Recordo-me de um pai que me procurou muito assustado, ao segundo dia de vida do filho, porque ele já não chorava há algumas horas”, conta a enfermeira. “Achou que o bebé tinha algum problema por estar tão sossegado.” Nestes casos, o papel da enfermagem é fundamental no sentido de esclarecer todas as dúvidas dos pais de primeira viagem e tranquilizá-los.

Muitas vezes, conta Maria José Leite, as maiores dúvidas surgem quando a família já está em casa, por exemplo dificuldades com a amamentação e na resolução da cólica do recém-nascido. Para esses casos, o serviço dispõe de um telefone a funcionar 24 horas por dia, que dá apoio às puérperas durante o primeiro mês. “Por vezes dizemos às mães para virem cá, que acaba por ser mais próximo e dar mais segurança e confiança”, admite.



# ‘Nunca se nasceu tão pouco em Portugal como hoje’



# Maria João Valente Rosa,

demógrafa diretora da Pordata e professora na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, conversou com a +VIDA sobre o estado da natalidade em Portugal, um país onde se nasce cada vez menos e mais tarde.

## Apesar de nos últimos dois anos o número de partos ter aumentado em Portugal, podemos afirmar que nunca se nasceu tão pouco como atualmente?

É verdade, nunca se nasceu tão pouco em Portugal como hoje. Por exemplo, e segundo os dados disponíveis na Pordata, em 1960 Portugal tinha cerca de menos um milhão e meio de habitantes do que hoje e nasciam em média, por ano, 200 mil crianças, quando atualmente nascem menos de 90 mil por ano.

Do ponto de vista demográfico, poucos nascimentos – caso as migrações não compensem – significam menos jovens e uma menor importância estatística deste grupo etário. Em Portugal existe menos um milhão de jovens até aos 15 anos do que em 1960, e este grupo etário equivale a 14% da população, enquanto em 1960 representava 29%. Pelo facto de existirem cada vez menos jovens, e associando-se o aumento da esperança de vida, o envelhecimento demográfico acentua-se.

Por outro lado, o número de nascimentos é, em Portugal, menor do que o número de óbitos. O crescimento populacional encontra-se, assim, particularmente dependente de saldos migratórios positivos – mais imigrantes do que emigrantes.

## Quão preocupante é este cenário e a sua rápida evolução?

O menor número de nascimentos não aconteceu por acaso. Decorre do desenvolvimento das sociedades, acompanhando, por exemplo, a diminuição da mortalidade infantil, o aumento da escolaridade, a melhoria de condições de vida, a alteração do valor da criança – em substituição da quantidade, a qualidade de cada filho passou a ser um valor central –, a afirmação da mulher no mercado de trabalho, etc. São dinâmicas sociais importantíssimas que explicam os baixos níveis de fecundidade e, como tal, só com retrocessos sociais poderíamos imaginar o regresso à situação de descendências numerosas.

É necessário também perceber que a falta de crianças é um problema muito relativo, pois à escala mundial essa situação não se coloca. Nascem por dia, no mundo, cerca de 400 mil crianças, sendo que a esmagadora maioria dos nascimentos acontece nos países em desenvolvimento. Não há falta de crian-

ças no planeta. Contudo, em consequência dos fracos níveis de natalidade, os países da Europa, incluindo Portugal, debatem-se com a inevitável perda de protagonismo demográfico à escala mundial. Esse é o receio, frequentemente não assumido, que está subjacente quando se fala das poucas crianças que aqui nascem.

Por último, há ainda quem considere que se nascessem mais crianças isso evitaria o envelhecimento demográfico, o que também não é verdade. Com efeito, a população continuará a envelhecer, pelo menos a médio prazo, mesmo que os níveis de fecundidade aumentem. Logo, esta preocupação justificada pelo envelhecimento não faz sentido.

O que a este propósito considero preocupante é que não tenhamos conseguido encontrar a melhor forma de, enquanto sociedade, nos adaptarmos ao envelhecimento populacional, a começar por repensar em profundidade o modelo de financiamento das reformas, de continuarmos a pensar que o dinamismo da sociedade depende, não das pessoas, mas da idade que estas têm, e a imaginar cenários irreais, como aquele em que a população voltará a ter uma estrutura jovem.

## O que explica que Portugal tenha um dos níveis de fecundidade mais baixos da Europa e do mundo, tendo em conta que é afetado por fatores semelhantes aos dos restantes países ocidentais?

Portugal modernizou-se, desenvolveu-se. Mas começou tarde. Lembro, por exemplo, que, no início do século XX, as taxas de analfabetismo dos países nórdicos já rondavam os 10%, quando, em Portugal, ainda era de 26% em 1970.

Do ponto de vista social, tudo aconteceu de uma forma muito rápida em Portugal, para acompanharmos os progressos que em muitos países já se desenhavam há bem mais tempo. São vários os indicadores que o ilustram, como a descida fortíssima da mortalidade infantil,

**“Em Portugal, os baixos níveis de fecundidade não se explicam pela desistência de ter filhos.”**

a forte aposta na escolarização, em especial das mulheres, e a sua maior afirmação no mercado de trabalho.

Em Portugal, os baixos níveis de fecundidade não se explicam pela desistência de ter filhos. Os resultados do Inquérito à Fecundidade de 2013 (IFEC 2013), uma parceria entre o Instituto Nacional de Estatística e a Fundação Francisco Manuel dos Santos, revelam que apenas 8% da população não espera ter filhos, expressão relativamente baixa quando comparada com outros países europeus, como a Holanda, onde são cerca de 18% que não o esperam.

### O que está, então, na origem da baixa fecundidade em Portugal?

A dificuldade de passagem do primeiro para o segundo filho. Entende-se o projeto de ter um filho como algo muito sério que se espera o melhor sucedido possível. A opinião de muitos casais é que é preferível ter apenas um filho, mas com maiores oportunidades.

Estamos ainda a viver um período transitório. É, por isso, expectável que, após um período de baixíssima fecundidade, Portugal recupere ligeiramente neste indicador, pois mais de metade das pessoas espera finalizar o seu período reprodutivo com dois filhos.

Existem, contudo, bloqueios culturais que importa ultrapassar, como a desigualdade de género, nomeadamente dentro da esfera doméstica, colocando Portugal numa situação diferente da observada em tantos outros países do Norte e do Centro da Europa. A maior presença do pai na partilha das tarefas domésticas e parentais foi, aliás, apontada como um dos fatores potenciadores de se transitar para o segundo filho.

### As mulheres têm um papel cada vez mais ativo na sociedade e no mundo profissional. De que forma poderá isto influenciar os níveis de natalidade num futuro próximo?

Pensa-se muitas vezes que a culpa da baixa fecundidade é das mulheres. Mas, na verdade, não é. Segundo os resultados do IFEC 2013, as mulheres e os homens, em Portugal, revelam uma certa sintonia sobre o número de filhos que têm e que desejam ter. Contudo, quando se observa a prática da partilha de responsabilidades parentais, tudo muda de figura.

Não é indiferente ser-se homem ou mulher, pai ou mãe. É sobre as mulheres, enquanto mães, que recaem os principais

## 30 anos

Atual idade média das mães de Portugal aquando do nascimento do primeiro filho. Há meio século, era 25.



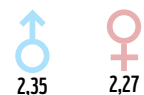
## 51%

Percentagem de portugueses que afirmam ambicionar 2 filhos, de acordo com o Inquérito à Fecundidade de 2013, em contraste com 8% que não esperam ter filhos, 25% que querem ter um e 16% que preferiam ter três ou mais.

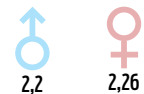
## DO QUERER AO TER: a influência dos estudos

### NÚMERO MÉDIO DE FILHOS DESEJADO (18-54 anos)

Nenhum ensino ou Ensino Básico



Ensino Secundário



Ensino Superior



### IDADE AO NASCIMENTO DO PRIMEIRO FILHO

Nenhum ensino ou Ensino Básico



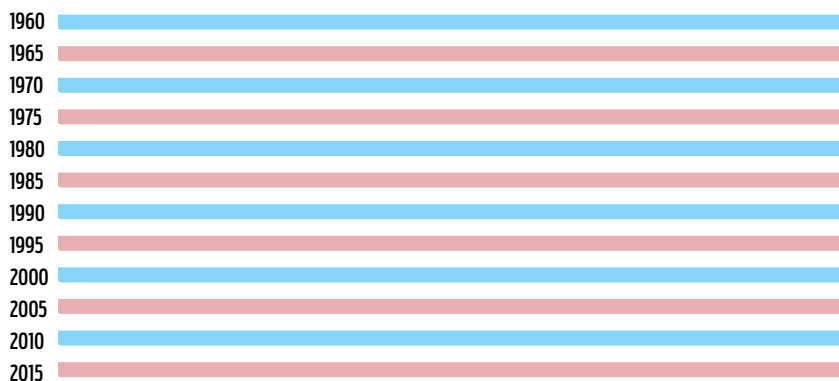
Ensino Secundário



Ensino Superior



## EVOLUÇÃO DOS NASCIMENTOS EM PORTUGAL





deveres e obrigações no acompanhamento dos filhos pequenos. Ainda há, portanto, um difícil equilíbrio entre ser-se boa mãe ou boa profissional em Portugal. O problema não está na ambição profissional, pois são as mulheres mais escolarizadas que apresentam níveis de fecundidade desejada superiores, mas na dificuldade de se conciliar, com sucesso, projetos profissionais e de parentalidade. A não conciliação entre o projeto profissional e de maternidade não é uma inevitabilidade. Veja-se o caso da Suécia, por exemplo, país de uma desigualdade social entre géneros menos marcada e que revela níveis de fecundidade relativamente elevados no quadro europeu.

**Além de termos menos filhos, somos mães e pais cada vez mais tarde. Que consequências terá isto no futuro da população portuguesa e mundial?**

Na realidade, a idade média do nascimento do primeiro filho já ultrapassa, em Portugal, os 30 anos. O retardar da entrada na vida adulta, via prolongamento dos estudos, é um dos fatores que contribui para o retardar da parentalidade. Aliás, de acordo com o IFEC 2013, são as pessoas mais instruídas que iniciam a parentalidade mais tarde e que apontam idades mais tardias como limite razoável para virem a ter o primeiro filho.

Ter pessoas menos jovens do que no passado a iniciarem o seu projeto de

parentalidade não é necessariamente grave. Dadas as melhorias na forma de vida e nas características individuais, as mulheres com 30 anos são hoje diferentes das de há duas ou três décadas. Mas tudo tem limites. No caso das mulheres, sabemos que existe um limite biológico para se ter filhos e que a fertilidade diminui com o avançar da idade. Assim, e além dos riscos de saúde associados, o adiar em excesso o projeto de ter filhos pode dar lugar a nascimentos “perdidos” para quem deseja tê-los.

**Como devemos encarar o problema das populações cada vez mais envelhecidas? Especialmente em Portugal, como se combate essa tendência?**

A tendência para o envelhecimento não se combate. O envelhecimento é um processo inelutável, pelo menos a médio prazo. E tal não aconteceu por acaso, como escrevi no meu ensaio *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. A população envelhece porque a humanidade cresceu em saber e em conhecimento e conseguiu reduzir para níveis nunca vistos os sofrimentos físicos que nos atormentavam, a começar pela morte prematura.

Apesar de existirem razões mais do que suficientes para se festejar a sua presença, o envelhecimento populacional é, para muitos, assustador. Só que o problema não está no envelhecimento demográfico, mas no facto de as sociedades não se estarem a adaptar às novas realidades. Como o fazer? Diria que tudo passa por rever em profundidade as fórmulas que funcionavam bem no passado mas que hoje estão desfasadas face ao curso dos factos, como o modelo de financiamento da Segurança Social ou de organização do ciclo de vida, em que, de forma segmentada, há uma idade para estudar, outra para trabalhar e outra para descansar.

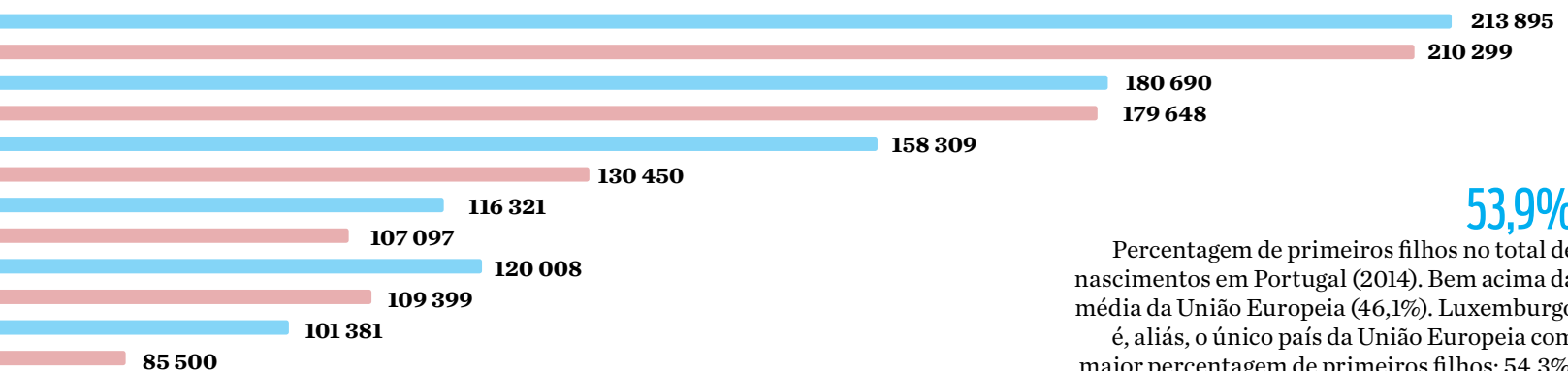
**“Considero preocupante que não tenhamos conseguido encontrar a melhor forma de, enquanto sociedade, nos adaptarmos ao envelhecimento populacional.”**

**Que medidas poderão reverter o decréscimo da natalidade em Portugal e no mundo?**

Não entendo como necessária a reversão do decréscimo global da natalidade no mundo. Pelo contrário: a população continua a aumentar a ritmos perigosos para a sobrevivência do planeta. Assinale-se que foi só no início do século XIX que a população mundial atingiu o primeiro milhar de milhão, prevendo-se que já em 2025 possa atingir o oitavo milhar de milhão. A população do mundo ainda não parou de crescer e, embora não saibamos o limite numérico para o máximo de habitantes que a terra suporta sem colapsar – pois também tem muito a ver com os estilos de vida –, sentimos que esse limite está cada vez menos distante.

Para Portugal, impõem-se duas considerações sobre as ações para atenuar a diminuição do número de crianças. A primeira tem a ver com os limites da ação. A decisão de ter filhos é uma decisão que pertence ao domínio privado e qualquer interferência direta dos poderes públicos ou outros neste foro, à revelia das liberdades individuais, não é aceitável. A segunda é incluir a imigração como parte da solução e dar especial ênfase, nos planos, aos bloqueios da passagem, desejada por muitos, do primeiro para o segundo filho, como o apoio à primeira infância ou a promoção de uma partilha de responsabilidades parentais.+

**“A falta de crianças é um problema muito relativo, pois à escala mundial não se coloca.”**



Percentagem de primeiros filhos no total de nascimentos em Portugal (2014). Bem acima da média da União Europeia (46,1%). Luxemburgo é, aliás, o único país da União Europeia com maior percentagem de primeiros filhos: 54,3%.

# Ciência e hospitais caminham de mãos dadas

## 2CA-Braga

(Centro Clínico Acadêmico - Braga), uma parceria com a Universidade do Minho que integra o Hospital de Braga e o Hospital CUF Porto, é já uma instituição de referência na área da investigação, participando em cerca de um terço dos ensaios clínicos desenvolvidos em Portugal.





## PRESIDENTE DA REPÚBLICA VISITOU O 2CA-BRAGA

O Presidente da República esteve no Hospital de Braga, no passado mês de novembro, numa visita ao 2CA-Braga. Marcelo Rebelo de Sousa destacou a importância desta plataforma, que liga a universidade ao hospital, no contexto da investigação clínica realizada em Portugal. Para o Chefe de Estado, o desenvolvimento de projetos de investigação em diversas áreas da medicina é fundamental, na medida em que contribuem para “enriquecer” os cuidados de saúde prestados à população.



**2CA-Braga**  
em números

**+120**

estudos clínicos realizados

**+200**

investigadores

**+400**

participantes

**80%**

Taxa de recrutamento de participantes acima de 80%

**100 000 €**

Cerca de 100 mil euros atribuídos através de bolsas

**O** que acontece quando a academia e os hospitais trabalham juntos? E quando os médicos são também cientistas, transportando o conhecimento e a inovação diretamente para a sua prática clínica e, no sentido inverso, levando as questões dos doentes para o laboratório? Em poucas palavras, acontece o 2CA-Braga, uma parceria entre a Universidade do Minho – através da Escola de Medicina e do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) –, a José de Mello Saúde – através do Hospital de Braga e do Hospital **CUF** Porto – e a Eurotrials Scientific Consultants, entidade promotora de estudos clínicos.

Situada no Hospital de Braga, esta plataforma permite alavancar a investigação, que é fundamental para a clínica. “É um ecossistema excepcional, que permite criar valor do ponto de vista assistencial. Com esta parceria, os doentes têm oportunidade de aceder a terapêuticas inovadoras”, afirma Nuno Sousa, diretor do Centro Clínico Académico e do curso de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho.

### **“As empresas querem trabalhar connosco”**

De acordo com dados oficiais publicados pelo INFARMED, o 2CA-Braga participa em cerca de um terço dos estudos de investigação clínica desenvolvidos

em Portugal, algo que o coloca numa posição de liderança no panorama nacional. Atualmente, a plataforma abarca mais de uma centena de estudos e mais de duas centenas de investigadores, contando com a participação de cerca de 400 indivíduos (com ou sem patologia). Cerca de metade dos estudos desenvolvidos é de iniciativa comercial, o que dá sustentabilidade financeira ao Centro, e a outra metade é da iniciativa dos investigadores. Nuno Sousa explica: “A primeira metade consiste em estudos concebidos por promotores, como empresas farmacêuticas, para testar uma molécula numa patologia, sobretudo na área da oncologia, das neurociências clínicas e da cardiologia. A outra metade consiste em estudos de investigação clínica desenvolvida por médicos, enfermeiros, engenheiros e investigadores de várias áreas da saúde.” Já a área dos dispositivos médicos é “mais transversal”.

Na investigação de iniciativa comercial, o sucesso do 2CA-Braga não é por acaso. “A maior parte das empresas quer continuar a trabalhar connosco, porque encontra condições quicá únicas. O nosso indicador de eficácia de recrutamento está sempre acima dos 80%. Isso dá uma enorme confiança às empresas”, nota. Por se tratar de uma parceria sem fins lucrativos, o lucro resultante da parte comercial é investido na melhoria das condições e na iniciativa não comercial, como a formação de médicos, enfermeiros e outros profissionais. Além disso, o 2CA-Braga atribui bolsas



**“A Universidade do Minho vê mais do que um parceiro no Hospital de Braga. Caminhamos de mãos dadas! De outra forma, não seríamos capazes de chegar onde chegámos.”**

**Nuno Sousa**, diretor do 2CA-Braga



de investigação que permitem que jovens investigadores desenvolvam os seus projetos. Em apenas três anos, entregou perto de 100 mil euros.

Outras das razões para o sucesso do 2CA-Braga passa pela existência de uma equipa de gestão profissional, que presta apoio aos investigadores, e pela relação estabelecida entre o Hospital de Braga e a Universidade do Minho, que se traduz numa direção ágil e transparente. Também o facto de o 2CA-Braga dispor de uma área dedicada dentro do Hospital de Braga constitui uma mais-valia para a investigação desenvolvida.

### **O futuro à mão de semear**

Quanto ao futuro, o objetivo do 2CA-Braga é crescer do ponto de vista quantitativo, mas sobretudo qualitativo. “Durante o ano de 2017, os nossos planos passam pela abertura de uma unidade de fase I (fase em que são testadas as propriedades de uma determinada molécula), fechando todo o ciclo da inovação clínica. Queremos fazer estudos progressivamente mais complexos e com maior valor acrescentado do ponto de vista assistencial”, refere Nuno Sousa. O Centro ambiciona também “abrir o leque de formação e capacitação para os empreendedores que trabalham na área dos dispositivos médicos e aumentar a sua capacidade logística”.

Quanto à parceria com o Hospital de Braga, Nuno Sousa considera que é “inevitável”. E explica: “Nós estamos condenados a trabalhar em conjunto. E ainda bem! A Universidade vê mais do que um parceiro no Hospital de Braga. Caminhamos de mãos dadas! De outra forma, não seríamos capazes de chegar onde chegámos.”

### **A participação dos doentes é “muito positiva”**

Outro dos rostos do 2CA-Braga é António Gaspar, especialista do serviço de Cardiologia do Hospital de Braga e coordenador médico para a investigação clínica nesta área. Assegura o responsável: “Estão em curso vários ensaios clínicos multicêntricos e internacionais em várias áreas da Cardiologia, designadamente em doentes com insuficiência cardíaca ou que sofreram um enfarte agudo do miocárdio. São ensaios de fase 3 em que estamos a estudar a eficácia dos fármacos, sendo que o perfil de segurança já foi testado em ensaios prévios.”

Além dos ensaios clínicos, o serviço de Cardiologia está a participar em registos internacionais em doença coronária estável, tratamento antitrombótico no contexto da fibrilhação auricular e absentismo laboral no pós-enfarte ou pós-internamento por insuficiência cardíaca. “Aqui, a participação dos doentes é mais simples, envolvendo habitualmente a recolha de informação através do preenchimento de questionários”, comenta o investigador. Em ambos

António Gaspar (à esquerda) e Tiago Gil Oliveira (abaixo) são dois dos rostos da investigação clínica no 2CA-Braga.



os casos, a adesão tem sido muito boa. “Os doentes têm participado com entusiasmo. A experiência é muito positiva”, afirma.

As razões são muitas. Muitos doentes têm esperança de beneficiar de um fármaco inovador. E há também aqueles que se mostram gratos pela forma como foram tratados na fase aguda da doença e ficam satisfeitos por poderem retribuir. Mas também os médicos e o hospital saem a ganhar. “É muito importante estarmos envolvidos em estudos multicêntricos. É o reconhecimento de que tratamos muitos doentes e a prova de que estamos no mapa da investigação internacional. O número crescente de solicitações e de ensaios deve-se muito ao reconhecimento de que funcionamos bem”, regozija-se.

### **O apoio a jovens talentos**

Tiago Gil Oliveira é mais um dos rostos do Centro. Com apenas 32 anos, é médico interno de neurorradiologia no Hospital de Braga, investigador do 2CA-Braga e professor na Universidade do Minho, contando já com um doutoramento no currículo. Em 2013 ganhou uma bolsa do 2CA-Braga que lhe permitiu “fazer a transição da investigação em laboratório para o estudo em doentes com síndrome antifosfolípido”, uma patologia autoimune que propicia a ocorrência de eventos trombóticos, designadamente a nível do sistema nervoso central.

“O primeiro passo foi estudar e caracterizar os doentes do Hospital de Braga, em colaboração com o Prof. Carlos Capela, diretor do serviço de Medicina Interna. O segundo passo é estudar as consequências no cérebro dos doentes, designadamente a nível cognitivo, através de técnicas avançadas de imagem, com o objetivo de detetar potenciais lesões antes mesmo das alterações clínicas”, esclarece.

Tiago Gil Oliveira, que já trabalhou na Universidade Columbia, em Nova Iorque, está tão satisfeito que pensa candidatar-se a uma nova bolsa. “O 2CA-Braga é um incentivo para quem quer fazer investigação de translação sem sair de Portugal. Estamos ao nível das melhores universidades estrangeiras. Para um médico cientista, este é o ambiente ideal”, justifica. +

“Estamos ao nível das melhores universidades estrangeiras. Para um médico cientista, este é o ambiente ideal.”

**Tiago Gil Oliveira,**  
investigador no 2CA-Braga



Saiba mais sobre  
o 2CA-Braga em  
[www.ccabraga.org](http://www.ccabraga.org)



# Cuidar da visão desde pequeninos

Quando a visão está comprometida, é o próprio desenvolvimento da criança que fica em causa. Ponha bem os olhos nisto.

**D**iz-se que os olhos são as janelas da alma. Na prática, são mais do que isso. “A visão desempenha um papel fulcral no desenvolvimento global da criança”, explica Diogo Cavalheiro, coordenador de Oftalmologia no Hospital **CUF** Santarém. De acordo com o especialista, não existe consenso sobre a melhor altura para o primeiro rastreio. “A regra de ouro é: sempre que os pais ou pediatras identifiquem algo estranho, algo suspeito, deverão referenciar a um oftalmologista. Mesmo que se trate de um recém-nascido”, diz o médico. E acrescenta: “Os pais desempenham um papel fundamental na identificação de sinais de alerta na visão da criança. A partir dos três meses de idade, se o bebé tiver um olhar vago, no horizonte, deverá ser referenciado. Depois temos o estrabismo. Uma criança que entorte os olhos nesta fase deve ser observada.”

Outro sinal de alerta importante é o reflexo vermelho. “Quando uma luz incide no olho, é refletida pela retina, dando um aspeto alaranjado ou avermelhado à pupila. É suposto este reflexo ser igual nos dois olhos. Quando tiramos uma fotografia com

*flash* a uma criança ou a um bebé, se aparece o tal reflexo alaranjado num olho, mas não no outro, ou aparece de outra cor – como branco ou amarelo –, então é porque algo está errado. Esta criança deve ser vista rapidamente por um oftalmologista”, alerta Diogo Cavalheiro.

Finalmente, o médico refere que as posições viciosas da cabeça (ou torcicolos) também podem ser sinais de alarme: “São crianças que olham para as pessoas ou objetos com a cabeça ‘de lado’ ou levantando ou baixando o queixo.”

## Quando fazer um rastreio visual?

Não existindo nenhuma alteração suspeita, Diogo Cavalheiro considera que os 3 anos são uma boa altura para uma primeira observação oftalmológica. “A maioria das crianças já colabora, o que permite o diagnóstico de patologias mais discretas. Se tudo estiver bem nesta altura, recomendo uma nova observação por volta dos 5 anos. A partir daí, esta deve ser feita a cada um ou dois anos.”

De acordo com o oftalmologista do Hospital **CUF** Santarém, no rastreio visual pediátrico o especialista faz a história clínica, procurando sinais de alerta e averiguando a existência de doenças oftalmológicas na família e de doenças na criança ou no bebé que se possam refletir na visão. Depois, verifica se o reflexo vermelho é normal, se os olhos estão corretamente alinhados, se a acuidade visual – isto é, a capacidade visual – é adequada à idade, se há erros refrativos que justifiquem o uso de óculos, se o aspeto externo

dos olhos e pálpebras é normal e se o interior do olho (incluindo o fundo ocular) apresenta alterações. Muitas vezes, é necessária a utilização de colírios para fazer dilatação pupilar e completar a observação. Também é comum a necessidade de uma avaliação de ortóptica, um exame realizado por ortoptistas – técnicos diferenciados nesta área.

De acordo com o médico oftalmologista, “este rastreio permite detetar os problemas de visão mais frequentes em idade pediátrica, bem como as doenças oftalmológicas mais graves – e felizmente menos frequentes –, como o glaucoma congénito (que se traduz pelo aumento da pressão intraocular), a catarata congénita (que frequentemente implica tratamento cirúrgico) e o retinoblastoma (um tumor da retina com um forte componente hereditário), que requerem uma intervenção urgente”.

## Diagnóstico precoce aumenta probabilidade de recuperação

Segundo Diogo Cavalheiro, não existe forma de prevenir estes problemas. “O fundamental é fazer o diagnóstico tão cedo quanto possível. Quanto mais precocemente for detetado um problema oftalmológico em idade pediátrica, maior é a probabilidade da sua resolução. Os défices visuais não recuperados até por volta dos 10 anos tornam-se irreversíveis. Por exemplo, um ‘olho preguiçoso’ aos 15 anos vai ser sempre um olho preguiçoso. Por outro lado, o prognóstico das doenças graves melhora muito se forem identificadas e tratadas precocemente”, assegura. +



O seu filho vê mesmo bem?  
Saiba mais aqui.



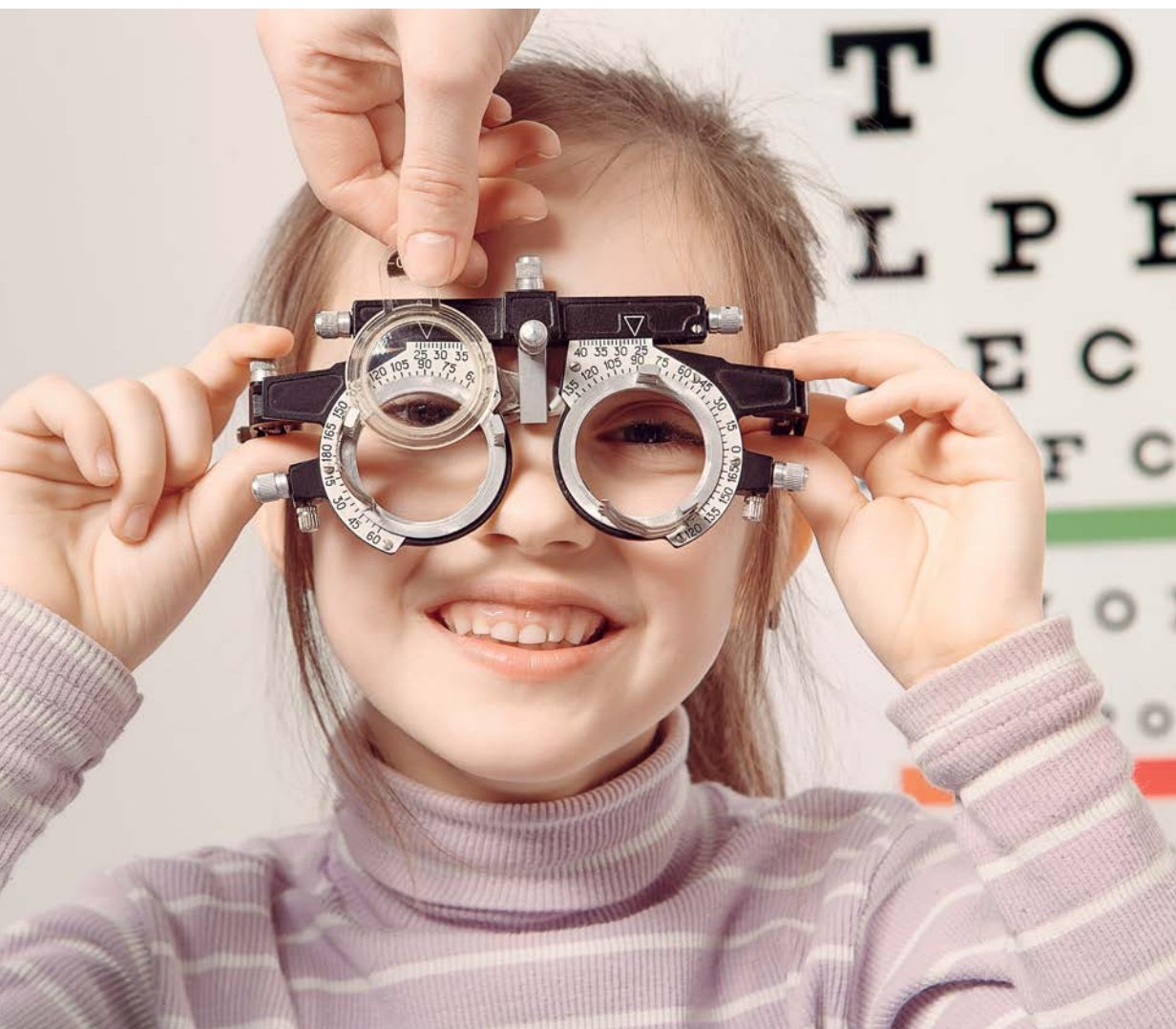
## DICAS A RETER

É importante recorrer a uma consulta de oftalmologia sempre que se identifique uma situação anômala.

A primeira observação oftalmológica deve ser feita aos 3 anos, exceto se ocorrer alguma alteração suspeita antes dessa idade.

Olhar vago, “entortar os olhos”, ausência de reflexo vermelho e “posições viciosas da cabeça” são alguns dos sinais de alerta.

O estrabismo, as alterações refrativas (como a miopia, a hipermetropia ou o astigmatismo) e a ambliopia (ou “olho preguiçoso”) são os problemas de visão mais frequentes em idade pediátrica.



## O uso de tecnologia prejudica a visão?

Quanto à relação entre o uso das tecnologias e os problemas de visão, Diogo Cavalheiro esclarece: “Muitos pais perguntam-me se a utilização de *tablets* e computadores prejudica a visão dos filhos. Costumo responder que a sua utilização, com bom senso, é inevitável. Se uma criança passa cinco horas do seu dia a jogar num *tablet*, fico mais preocupado com as consequências para o seu desenvolvimento social e cognitivo do que para a sua saúde visual.”

## A solução mais comum

Em oftalmologia, o tratamento mais frequente é a prescrição de óculos, seja por miopia, astigmatismo ou hipermetropia. De acordo com a Academia Americana de Oftalmologia, até 17% das crianças americanas entre os 5 e os 17 anos precisam de usar óculos. Diogo Cavalheiro aponta, contudo, que algumas crianças poderão necessitar de tratamentos para recuperação da ambliopia, como a utilização de pensos oculares oclusivos, ou para correção de um estrabismo, seja através de cirurgia ou da utilização de toxina botulínica.

### Problemas de visão mais frequentes em idade pediátrica

- \_\_\_\_\_ Estrabismo
- \_\_\_\_\_ Alterações refrativas
- \_\_\_\_\_ Miopia
- \_\_\_\_\_ Hipermetropia
- \_\_\_\_\_ Astigmatismo
- \_\_\_\_\_ Ambliopia (ou “olho preguiçoso”)



# OLÁ, PRIMAVERA! Cuidado com as alergias

Embora possam surgir em qualquer idade, as doenças alérgicas são especialmente frequentes na infância. E na primavera. Saiba reconhecê-las e evitá-las.

**R**inite e conjuntivite alérgica. Asma. Dermatite atópica. De acordo com Mário Morais de Almeida, coordenador de Omunoalergologia no Hospital **CUF** Descobertas, estas são as doenças alérgicas mais comuns em idade pediátrica nos meses de primavera, quando predominam elevadas concentrações de pólenes na atmosfera.

O diagnóstico assenta sobretudo na valorização dos sinais e sintomas apresentados. “Adicionalmente, um amplo leque de exames complementares de diagnóstico – como os testes cutâneos de alergia – permite identificar os agentes causadores das manifestações clínicas, bem como avaliar as repercussões da doença, como acontece com os estudos de avaliação funcional respiratória, que devem ser regularmente solicitados aos doentes com asma ou com rinite alérgica”, diz o médico, acrescentando que todos estes recursos estão disponíveis no Centro de Alergia **CUF**, classificado como Centro de Excelência pela World Allergy Organization. No entanto, para evitar as alergias, o melhor é mesmo prevenir, o que passa por ajudar os mais novos a evitar a exposição aos alérgenos nesta que é a principal estação das alergias. +



Veja este vídeo e aprenda a prevenir e a defender-se das alergias dentro de casa ou ao ar livre.

## SINTOMAS A QUE DEVE ESTAR ATENTO

Em idade pediátrica, são particularmente frequentes as alergias respiratórias – em particular a asma e a rinite alérgica – e cutâneas. Aprenda a reconhecê-las.



### ALERGIAS RESPIRATÓRIAS

#### Asma

- Tosse
- Dificuldade em respirar
- Opressão torácica
- Pieira

#### Rinite alérgica

- Crises de espirros
- Comichão no nariz
- Corrimento e congestão ou obstrução nasal (muitas vezes permanente nas crianças)
- Olhos vermelhos com comichão, lágrimas e sensação de corpo estranho



### ALERGIAS CUTÂNEAS

#### Dermatite atópica

Lesões na pele com localizações típicas, variáveis nas várias fases da infância, provocando comichão

Estima-se que cerca de 40% das crianças portuguesas têm pelo menos uma doença alérgica.





## COMO EVITAR AS ALERGIAS



### ÁCAROS DO PÓ DOMÉSTICO OU FUNGOS

- Mantenha um arejamento e ventilação adequados no interior
- Substitua alcatifas e carpetes por pavimentos de linóleo, mosaico ou madeira envernizada
- Coloque coberturas anti-ácaros nos colchões e almofadas (especialmente se forem recentes)
- Utilize lençóis de algodão e edredão sintético
- Lave a roupa da cama e as coberturas com água a 60°C
- Remova do quarto peluches ou objetos que acumulem pó, como livros

- Use um aspirador com filtro de alta eficiência (HEPA). Lembre-se que os produtos acaricidas podem ser uma medida complementar de controlo ambiental, mas não substituem a aspiração regular
- Controle a humidade relativa em valores inferiores a 50% – se usar aparelhos de ar condicionado, efetue uma limpeza regular dos filtros; os desumidificadores também podem ser úteis



### PÓLENES

- Conheça o boletim polínico da sua região (disponível no *site* da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica: [www.spaic.pt](http://www.spaic.pt))
- Planeie atividades recreativas fora dos picos polínicos
- Evite ir para o campo durante os períodos de grande concentração de pólenes
- Use óculos escuros no exterior
- Viaje de carro com as janelas fechadas
- Se viajar de mota, use capacete integral



### ANIMAIS DOMÉSTICOS

- Evite por completo a coabitação com os animais ou confine-os a áreas restritas da habitação
- Não permita a presença dos animais no quarto onde dorme

## 3 PERGUNTAS A...



### Mário Morais de Almeida

Coordenador do Centro de Alergia dos Hospitais CUF

### O que torna a primavera uma altura mais propícia à emergência de doenças alérgicas?

Os doentes alérgicos, das crianças aos adultos, são sensíveis a vários alergénios, dos ácaros aos pólenes, dos fungos aos animais de companhia. Assim, na estação polínica predominante, como constituem os meses que coincidem com a primavera, as muito elevadas concentrações dos pólenes na atmosfera que encontramos em Portugal desencadeiam sintomas que, com muita frequência, perturbam imenso a qualidade de vida. E não são os “algodões” das árvores que provocam os sintomas, mas os pólenes invisíveis ao nosso olhar.

### Que cuidados especiais devem ter as crianças e os pais nesta altura do ano?

Primeiro devem pensar como foram os anos anteriores, pois pode estar na altura de recorrer a uma consulta especializada. Até porque as doenças alérgicas tendem a agravar-se de ano para ano. E, além da necessidade de conhecerem as medicações de crise e de prevenção ou controlo – que devem estar escritas e ser lembradas em cada consulta –, esta é uma época em que é especialmente importante evitar a exposição aos pólenes.

### As alergias desenvolvem- se sempre em idade jovem ou existe possibilidade de se manifestarem apenas na idade adulta?

Podem surgir em qualquer idade. Se são mais frequentes na infância, não só podem continuar por toda a vida como em qualquer momento podem passar a fazer parte da nossa vida. E, por vezes, depois de várias décadas de “silêncio”, lá regressa a rinite ou a asma ou a dermatite atópica. Ou todas elas.

## COMO SÃO TRATADAS AS ALERGIAS PRIMAVERIS NAS CRIANÇAS

**1.** Evicção de fatores de agravamento, através da redução da exposição a alergénios ou poluentes (com destaque para o fumo de tabaco), e limitação da ocorrência de infeções, possível através de vacinas ou de imunomoduladores orais.

**2.** Utilização de fármacos para controlo das agudizações ou de crises a nível dos vários órgãos atingidos – pele, nariz, pulmão, etc.

**3.** Recurso a medicamentos anti-inflamatórios por períodos mais ou menos prolongados, permitindo o controlo sintomático e funcional das doenças inflamatórias crónicas.

**4.** Utilização de vacinas antialérgicas em casos criteriosamente selecionados e que permitem modificar a evolução destas doenças.



# ENVELHECER COM SAÚDE? Sim, é possível!

A fim de prestar uma melhor assistência a doentes com mais de 65 anos, o Hospital Vila Franca de Xira criou o Percurso Clínico do Idoso.

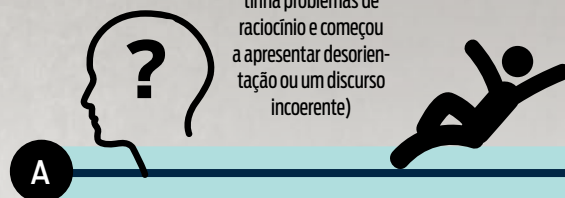
**E**nvelhecer com qualidade e possibilidade de acesso aos melhores cuidados de saúde é o desejo de qualquer pessoa. Foi com este propósito que o Hospital Vila Franca de Xira criou o Percurso Clínico do Idoso, focado num acompanhamento rápido, completo e eficaz dos idosos que necessitam de cuidados hospitalares. “Isto é possível através de vários *endpoints*: aumentar a autonomia e independência, melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações e a duração do internamento”, esclarece Eduardo Doutel Haghighi, especialista de Medicina Interna e coordenador da iniciativa. Saiba mais sobre este procedimento. +

## QUEM PODE INTEGRAR O PERCURSO CLÍNICO DO IDOSO?

Os doentes devem cumprir determinados critérios de inclusão para poderem integrar o Percurso Clínico do Idoso. Devem ter **mais de 65 anos** e ter sofrido, pelo menos, um dos seguintes problemas à direita.

**ALTERAÇÃO COGNITIVA RECENTE**  
(ex.: o idoso não tinha problemas de raciocínio e começou a apresentar desorientação ou um discurso incoerente)

**QUEDAS**



## COMO SE PROCESSA?

Uma vez integrados no **Percurso Clínico do Idoso**, os doentes são sujeitos a uma avaliação geriátrica global e estudados minuciosamente por uma equipa multidisciplinar.

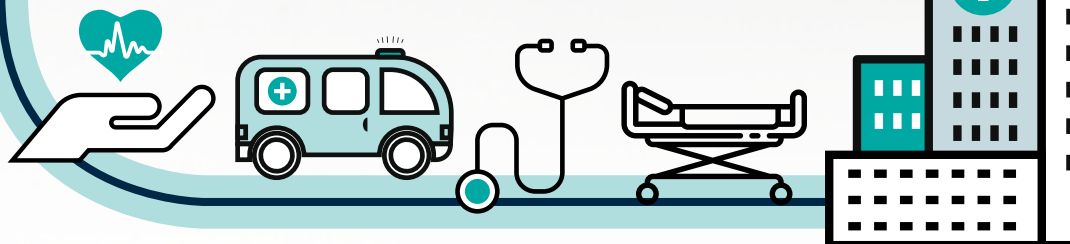
## C ONDE SÃO IDENTIFICADOS OS IDOSOS QUE INTEGRAM O PERCURSO CLÍNICO DO IDOSO?

**CUIDADOS PRIMÁRIOS**

**SERVIÇO DE URGÊNCIA**  
(situação mais habitual)

**CONSULTAS EXTERNAS**

**ENFERMARIAS**



“O Percurso Clínico do Idoso centra-se na abordagem dos idosos internados, mas também permite o acompanhamento destes idosos na Consulta de Geriatria”, explica Eduardo Doutel Haghighi, coordenador da iniciativa.



Conheça sete regras para viver uma vida em pleno depois dos 65 anos.

### 3 PERGUNTAS A...



#### Eduardo Doutel Haghighi

Especialista de Medicina Interna, competência em Geriatria, e coordenador do Percurso Clínico do Idoso

#### O Hospital Vila Franca de Xira tem capacidade para quantos pacientes inseridos no Percurso Clínico do Idoso?

O Percurso Clínico do Idoso centra-se na abordagem dos idosos internados, mas também permite o acompanhamento destes idosos na consulta de Geriatria. No internamento, a capacidade é variável e adapta-se consoante a necessidade. O setor onde se aplica o projeto e onde intervêm a equipa multidisciplinar tem uma capacidade até 25 camas mas, tendo em conta que os critérios são restritos, o número de idosos integrados no Percurso Clínico do Idoso costuma ser menor. Na consulta de Geriatria, até à data, tem-se dado uma resposta adequada aos pedidos que têm sido realizados.

#### Que papel é dado aos familiares ou responsáveis pelo idoso neste processo?

Um papel de grande responsabilidade. Faz-se de forma contínua um ensino sobre as características fisiológicas e patológicas do idoso, explicam-se os problemas identificados e propõem-se soluções em conjunto. Define-se sempre qual o tipo de intervenção a desempenhar pelo cuidador, por exemplo: apoio na marcha, ajuda na gestão da medicação e incentivo à realização de atividades de forma autónoma.

#### Que importância assumem os assistentes sociais?

Fazem parte da equipa nuclear da Avaliação Geriátrica Global. Identificam situações de alto risco social, que muitas vezes são motivo de uma saúde precária, de várias idas à urgência, de múltiplos internamentos e mesmo do aumento do risco de mortalidade. Propõem soluções adaptadas à realidade do idoso, como a permanência no seu domicílio com o máximo de autonomia e independência.

### Causas mais comuns para as alterações mencionadas

**ALTERAÇÃO FUNCIONAL RECENTE**  
(ex.: o doente conseguia andar e ficou em cadeira de rodas)



**MÚLTIPLOS INTERNAMENTOS PELO MESMO MOTIVO**  
(ex.: insuficiência cardíaca)



Infecções (respiratórias e urinárias)  
Latrogenia (introdução recente de um fármaco inapropriado para o idoso ou em dose incorreta)

Mau cumprimento terapêutico  
Depressão, evento stressante recente e/ou problema social



Dependendo dos resultados, poderão depois ser encaminhados para diversas especialidades, entre as quais fisioterapia, neurologia, psiquiatria ou cardiologia.

**MÉDICO**  
**ENFERMEIRO**  
**FISIOTERAPEUTA**  
**DIETISTA**  
**ASSISTENTE SOCIAL**



### COMO DIMINUIR A PROBABILIDADE DE REINTERNAMENTO?(em 3 passos)

1

Detetar problemas além daquele que levou o idoso ao hospital numa primeira instância, como incontinências, défice visual e fragilidade.

2

Proceder a uma revisão terapêutica, isto é, à “redução da medicação do idoso, retirando o máximo de fármacos desadequados ou desnecessários e mantendo ou introduzindo medicação essencial para o controlo das doenças”, de acordo com Eduardo Doutel Haghighi.

3

Adotar medidas obrigatórias como:

**INCENTIVAR A MARCHA E O LEVANTE PRECOCE**  
**RETIRAR A MEDICAÇÃO ENDOVENOSA E SUBSTITUI-LA PELA VIA ORAL**  
**PROMOVER A HIDRATAÇÃO DE FORMA AUTÓNOMA**

**INCENTIVAR A COLABORAÇÃO DOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS PELO IDOSO NA SUA RECUPERAÇÃO**



# Seja saudável, escolha não fumar!

O tabaco é a causa direta de mais de 12 mil mortes por ano em Portugal. Mas há boas notícias: deixar de fumar tem efeitos imediatos e, ao fim de dez anos, o risco de neoplasias como o cancro do pulmão diminui para metade.

**A**s leis antitabágicas aplicadas em todo o mundo estão a dar frutos e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de fumadores ativos tem vindo a decrescer. Contudo, ainda é cedo para ver resultados ao nível da incidência do cancro do pulmão. Para já, a incidência deste tipo de cancro até aumentou. “A OMS não contou com o facto de ter ocorrido um aumento do número de mulheres fumadoras nas últimas décadas. Sabemos hoje que, a partir do momento em que uma população inicia os seus hábitos tabágicos, só passadas duas a três décadas é que se começam a sentir as repercussões”, explica António Bugalho, coordenador da Unidade do Pulmão do Instituto **CUF** de Oncologia, em Lisboa, e pneumologista no Hospital **CUF** Infante Santo e no Hospital **CUF** Descobertas. E acrescenta: “Só vários anos depois de a população ter reduzido o consumo é que se começa a assistir a uma redução dos casos de cancro.”

Um fumador tem um risco 15 a 30 vezes superior de desenvolver cancro do pulmão e 80% dos casos desta neoplasia ocorrem em fumadores ou ex-fumadores. A nível genético, os estudos mostram que indivíduos com um familiar direto que tem ou teve cancro do pulmão têm

## CANCRO DO PULMÃO EM NÚMEROS

Mortes em Portugal

**4 200**/ano

Novos casos na Europa

**300 mil**/ano

Mortes na Europa

**269 mil**/ano

Sobrevida ao fim de cinco anos

**16%**

FONTES:  
MORTALIDADE EM PORTUGAL: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE  
MORTALIDADE E NÚMEROS NO MUNDO: GLOBOCAN, WHO  
(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE)





## DEPOIS DO ÚLTIMO CIGARRO

---

**20 minutos**

Frequência  
cardíaca diminui

---

**8 horas**

Níveis de nicotina  
no sangue reduzem

---

**48 horas**

Valores de monóxido  
de carbono  
no ar expirado  
normalizam

---

**Várias semanas**

Sintomas  
respiratórios  
e capacidade  
de exercício  
melhoram

---

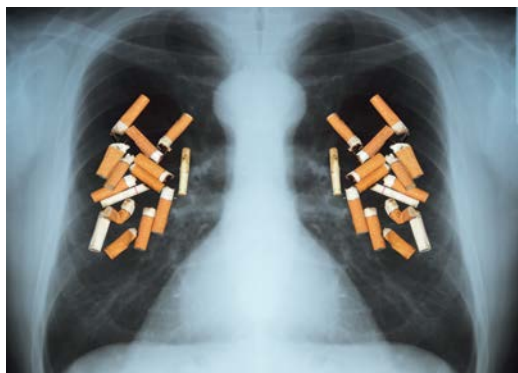
**Um ano**

Risco de doença  
cardiovascular  
reduz 50%

---

**Uma década**

Risco de cancro  
do pulmão diminui  
para metade



Deixar de fumar provoca efeitos quase imediatos e, depois de dez anos, o risco de cancro do pulmão diminui para metade.

um risco duas a três vezes maior de desenvolver a doença. “E não podemos esquecer que a exposição passiva é igualmente um fator de risco para doença respiratória e oncológica”, lembra António Bugalho. Deixar de fumar é o primeiro passo para tentar recuperar a saúde. “Não podemos garantir que um ex-fumador não possa desenvolver cancro do pulmão. Mas podemos afirmar que, quando alguém deixa de fumar, o risco reduz gradualmente, aproximando-se dos não fumadores – embora seja sempre discretamente mais elevado”, afirma o especialista.

### Como deixar de fumar

A boa notícia é que deixar de fumar provoca efeitos quase imediatos e, depois de dez anos, o risco de cancro do pulmão diminui para metade. Para António Bugalho, as campanhas de cessação tabágica são fundamentais, mas devem ser acompanhadas por outras ações como a prevenção primária – com sensibilização dos adolescentes e jovens adultos para nunca fumarem – e legislação que impeça o tabagismo em locais públicos.

Deixar de fumar não é simples – a maioria dos fumadores faz uma média de cinco a sete tentativas até o conseguir – e exige uma grande força de vontade. Mas António Bugalho deixa o conselho: “Se não obtiveram sucesso sozinhos, devem solicitar ajuda de um profissional de saúde. A estratégia com maior eficácia compreende uma abordagem cognitivo-comportamental, muitas vezes associada a fármacos que possibilitam a diminuição dos sintomas de privação e a consolidação do processo de cessação tabágica.” +



## 8 DICAS PARA DEIXAR DE FUMAR

1



### Marque uma data

Escolha um dia e comunique-o aos amigos, familiares e colegas de trabalho. Deve ser um dia normal, mas que constitua um marco. De véspera, deite fora os maços de cigarros, isqueiros e cinzeiros.

2



### Tenha um porto de abrigo

Deixar de fumar é difícil e, quanto maior a consciência deste facto, menor o risco de recaída. Tenha alguém com quem desabafar ou arranje tarefas que o distraiam, sobretudo nos períodos de maior vontade para fumar.

3



### Afaste-se de fumadores

Evite ambientes frequentados por fumadores e, caso se sinta tentado a reincidir, lembre-se do que o levou a abandonar o vício. Nem toda a gente necessita de medicação, o esforço é maioritariamente psicológico mas, se não estiver a resultar, procure supervisão profissional.

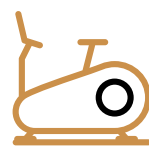
4



### Parar é melhor do que reduzir

O cérebro tem recetores de nicotina que são ativados cerca de 10 segundos após a inalação do fumo. Quanto mais estimulados, mais difícil é abandonar o vício. Parar de fumar totalmente é mais eficaz do que reduzir.

5



### Faça exercício

Uma atividade física regular e uma alimentação saudável são essenciais, já que deixar de fumar está associado a um ligeiro aumento de peso, provocado pela alteração do metabolismo e pela melhoria do paladar.

6



### Procure novas atividades

Fumar cria automatismos. Descubra os seus e elabore uma lista de ocupações que o façam sentir-se bem.

7



### Não tente fumar “de vez em quando”

Na maioria dos casos, voltar a fumar um cigarro é sinónimo de recaída. Se isso acontecer, não desista: marque nova data e recomece.

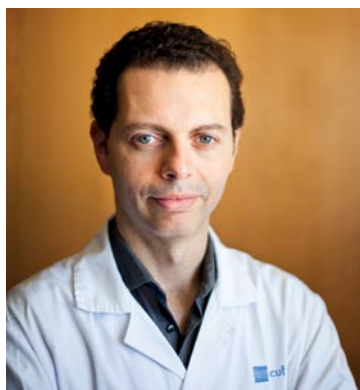
8



### Motivação extra

Deixar de fumar diminui o risco de morte prematura, melhora a qualidade de vida e capacidade física, deixa a pele e os dentes mais bonitos e ao fim de um ano (quem fumar um maço por dia) permite poupar cerca de 1800 euros.

# “O tabagismo é a principal causa de mortalidade evitável em Portugal”



JOSE FERNANDES/AGEE

António Bugalho, pneumologista, traça o retrato do cancro do pulmão em sete respostas.



Saiba aqui o que pode fazer para ajudar o seu filho a não ser fumador.

## O tipo de população afetada pelo cancro do pulmão mudou?

Habitualmente o cancro do pulmão surgia em idades mais tardias, sobretudo a partir dos 60 anos, e em pessoas com um consumo de tabaco elevado. Nas últimas décadas, começámos a ver uma alteração no tipo histológico de cancro com maior incidência – neste momento, o adenocarcinoma é mais frequente que o carcinoma pavimento-celular – e, embora o sexo masculino ainda prevaleça sobre o feminino, aparecem mais mulheres com cancro do pulmão e também em idades mais precoces.

## O que caracteriza o adenocarcinoma, agora mais frequente?

O adenocarcinoma é o tipo de cancro do pulmão mais frequente no nosso país e no mundo, estando muito associado ao tabaco. Este tumor localiza-se mais nas zonas periféricas do pulmão. Existem várias explicações possíveis para este tipo de cancro ter ultrapassado outros, uma das quais passa pelas alterações feitas ao tabaco inalado: anteriormente, as partículas eram maiores e mais pesadas, havendo uma maior deposição ao nível central. Neste momento, com a adição de filtros, as partículas são mais pequenas, o que faz com que o fumo do tabaco possa chegar a zonas mais distais do pulmão, e acabam por surgir mais cancros nessas zonas periféricas.

## Há “vantagens” num ou noutro tipo histológico?

Não. Em termos de mortalidade global, são similares. Quanto ao tratamento, é diferente. Sabemos que existem vantagens em diagnosticar estes doentes o mais cedo possível. Atualmente, quando são diagnosticados, mais ou menos 75% dos doentes com cancro do pulmão já possuem estádios muito avançados da

doença, o que inviabiliza, na maioria das situações, um tratamento cirúrgico com intuítos curativos.

## Há uma forma eficaz de identificar estádios precoces?

Na maioria dos casos, o cancro em estádio precoce é descoberto por acidente quando se faz uma radiografia ou outro tipo de exame, já que a pessoa raramente tem sintomas. Mas o diagnóstico pode ser feito de forma mais precoce: um estudo divulgado no *New England Journal of Medicine*, feito em cerca de 100 mil indivíduos, fumadores e ex-fumadores, com idades entre os 55 e 75 anos, que fizeram uma TAC do tórax com baixa taxa de radiação, mostrou 20% de redução da mortalidade nos casos em que o cancro era detetado de forma mais precoce.

## Ainda é cedo para dizer se se justifica um rastreio?

A nível europeu ainda são raros os países que o estão a realizar, mas nos Estados Unidos esse rastreio já é feito. É claro que o rastreio tem custos e implica que as pessoas têm de ser submetidas a alguma radiação, embora em menor dose do que numa TAC de tórax normal. São aguardados mais estudos, que estão em curso, de forma a confirmar os resultados do trabalho publicado no *New England*.

## Em termos de diagnóstico e tratamento, quais foram os avanços mais recentes?

Neste momento, temos a capacidade de fazer o diagnóstico de forma cada vez menos invasiva, com menor risco, menores complicações e maior conveniência, dado que na maioria dos casos o doente vai para casa no mesmo dia, após a realização dos exames. Procuramos também realizar o melhor estadiamento possível, ou seja, verificar se

existem outros locais, além do tumor primitivo, com células malignas, de forma a oferecer um tratamento adequado. Outra das vantagens que surgiram está relacionada com a terapêutica. Classificávamos antigamente os carcinomas apenas em “não pequenas células” (que incluíam o adenocarcinoma, pavimento-celular e grande células) e “pequenas células”. Não percebíamos porque um doente com um cancro do pulmão tinha uma resposta ao tratamento e outro, com um cancro do mesmo tipo, não respondia. Chegou-se à conclusão de que, apesar de aparentemente serem o mesmo tipo de tumor, as células tinham determinadas mutações que às vezes conferiam respostas diferentes ao mesmo tratamento. Percebeu-se, por exemplo, que nos adenocarcinomas há tumores com uma mutação que permite um tratamento específico, conferindo vantagens a esses pacientes. Em termos futuros, para a terapêutica interessa saber quais as características moleculares do tumor, de forma a oferecer um tratamento individualizado e personalizado.

## O tabaco continua a ser a causa número um do cancro do pulmão?

O tabagismo é a principal causa de mortalidade evitável a nível mundial. Um em cada dois fumadores vai ter patologia – respiratória, cardiovascular, cerebrovascular – provocada pelo tabaco. Hoje ainda é o inimigo número um relativamente ao cancro do pulmão. Se conseguíssemos reduzir drasticamente o número de fumadores ativos, nas próximas décadas isso teria repercussões no número de pessoas que vão desenvolver cancro do pulmão. Não só as pessoas que diretamente o vão desenvolver, como aquelas que, por herdarem alterações genéticas, podem vir a ter a doença.



# Lidar melhor com o cancro

A consulta de Psico-Oncologia do Instituto CUF de Oncologia (ICO), no Porto, destina-se aos doentes oncológicos e seus familiares. As especialidades de psicologia e psiquiatria que a constituem andam de mãos dadas para ajudar a lidar melhor com o cancro.

“**T**iraram-me o tapete debaixo dos pés.” A expressão é comum e ouvida recorrentemente nas consultas de Psico-Oncologia no Hospital CUF Porto. Perante a estupefação, o medo e a ansiedade que um diagnóstico de cancro envolve, promove-se uma resposta articulada que intervém independentemente da fase da doença. “No cancro, o impacto no doente e na família pode ser distinto. Um diagnóstico de cancro implica quase sempre uma reestruturação familiar”, explica Magda Oliveira, psicóloga clínica de referência à consulta de Psico-Oncologia no Hospital CUF Porto, da qual faz ainda parte a psiquiatra Susana Sousa Almeida.

Cada fase da doença tem a sua exigência própria. “Temos doentes que procuram esta consulta na fase de diagnóstico perante o choque, o medo, a negação, a necessidade de informação, ou até perante a culpa quando, por exemplo, se tiveram comportamentos que possam ter contribuído para o aparecimento da doença ou a necessidade de saber como transmitir o diagnóstico à família, sobretudo aos

“No cancro, o impacto no doente e na família pode ser distinto. Um diagnóstico de cancro implica quase sempre uma reestruturação familiar.”

Magda Oliveira



## 7

### ESTRATÉGIAS PARA LIDAR MELHOR COM A DOENÇA



1. Uma comunicação clínica de qualidade pode poupar os doentes e os seus familiares. Os profissionais devem ouvir atentamente os doentes, fazendo-os sentir que são a sua prioridade.



2. Os doentes devem procurar informação rigorosa, clara e objetiva, preferencialmente junto dos profissionais que os acompanham, para perceberem as especificidades do seu processo.



3. Viver cada momento genuinamente fará com que, no futuro, os doentes não carreguem o fardo da experiência, mas a aprendizagem que retiraram da mesma.



4. Dar prioridade à comunicação clínica entre os três elos: familiares, doentes e profissionais. A harmonia entre toda a informação vai prevenir muito sofrimento emocional.



filhos. Também recebemos casos que, na fase do tratamento, vêm à consulta devido a mudanças na imagem corporal, perda de capacidade física, menor autonomia, dor e mal-estar físico e psicológico, incerteza em relação ao prognóstico e até pela sensação de ‘serem um fardo’ relativamente a outros familiares ou cuidadores”, explica Magda Oliveira.

### Ter ou não ter pensamento positivo

Costuma ouvir-se que quem lida de forma positiva com a doença tem uma melhor recuperação. Magda Oliveira critica aquilo a que chama de “escravatura do pensamento positivo”, por considerar que o doente deve ter tempo e oportunidade para viver as suas dores e ver validadas e normalizadas as suas respostas emocionais. “Muitas vezes, perante um diagnóstico, os doentes sentem que têm de reagir bem e ter uma atitude otimista, o que pode fazer com que reprimam e passem por cima da própria dor da experiência”, explica.

Ter uma atitude positiva traz, de facto, ganhos para o doente, para os profissionais e para os familiares. Não há dúvidas quanto a isso. “No entanto, temos de perceber que uma coisa é uma atitude positiva genuína e outra é aquela que é tida como uma máscara que os doentes colocam para corresponderem às expectativas dos outros. Isto vai colocar-lhes uma pressão adicional: terem de ser perfeitos numa fase em que estão frágeis. Isso é muito complicado de gerir e traz sofrimento acrescido e solitário”, sublinha a psicóloga.

### Depois do cancro

A ansiedade e o sofrimento podem estar presentes mesmo depois de superado com sucesso um cancro. “Está muitas vezes presente o medo de uma recidiva, o regresso à vida ‘normal’ depois de uma doença tão impactante, o confronto com possíveis sequelas. Além disso, esta é também uma fase em que o doente, muitas vezes, toma pela primeira vez verdadeira consciência do que aconteceu e da gravidade do que se passou consigo.” Em psicologia, a situação é conhecida como “síndrome de Dâmoles” e designa a sensação de a pessoa “viver com a espada suspensa sobre a cabeça”. Magda Oliveira explica: “É uma fase curiosa, em que a pessoa vive numa ambivalência de sentimentos: aparentemente está tudo bem, o pior já passou, mas o doente está em constante alerta e com um grande medo de voltar a ter a doença.”

“Em psicologia fala-se muito da passagem do trauma ao crescimento pós-traumático, porque os estudos mostram que as características da doença que têm o potencial de desestruturar o doente são as mesmas que têm o potencial de o fazer dar o salto e crescer enquanto ser humano, caso as mesmas sejam bem geridas do ponto de vista emocional”, conclui Magda Oliveira.

A Psico-Oncologia acompanha também familiares em luto, numa fase que a psicóloga considera particularmente sensível: “Todas as fases do cancro podem trazer perdas para o doente e familiares. A derradeira é a morte.” +



Descubra aqui três conselhos práticos para sobreviventes de cancro.



### TERMÓMETRO DO “DISTRESS”

O programa de rastreio do “Distress” tem como objetivo avaliar o sofrimento emocional e olhar para o doente como um todo. Quando o doente entra pela primeira vez no hospital de dia, a equipa da consulta de Psico-Oncologia e/ou os enfermeiros fazem uma avaliação inicial. “Esta é uma variável que deve ser avaliada, a par da temperatura, da dor, da tensão arterial... É considerado o sexto sinal vital em oncologia”, explica Magda Oliveira. Este termómetro é composto por uma escala analógica que permite avaliar o sofrimento emocional associado à experiência de doença e ao que o doente está a viver no momento. “Tem uma listagem de situações, problemas que podem contribuir para esse sofrimento, seja a nível familiar, financeiro, emocional e espiritual/religioso, entre outros, e uma listagem de problemas físicos. Clinicamente, consideramos que todos os doentes com uma pontuação de cinco ou mais devem ser questionados se querem ser acompanhados por profissionais da nossa área. Claro que temos doentes com uma pontuação inferior que pedem para ser acompanhados, e outros que até têm uma pontuação mais elevada mas consideram que não precisam desse apoio. É feita uma avaliação caso a caso”, esclarece a psicóloga.



5. A intervenção psicológica tem finalidades diferentes relativamente ao que o doente apresenta: há que avaliar casos de patologia grave para serem referenciados e acompanhados também por psiquiatria, trabalhar com doentes e familiares com dificuldades em lidar com as exigências da doença e, nos casos em que os doentes estão a gerir bem a doença, pode ainda intervir-se no sentido de potenciar os seus recursos e estratégias, e até de potenciar a própria experiência.



6. Não psicopatologizar os lutos e o sofrimento. Os lutos são normais, seja para os doentes que têm várias perdas durante o processo, seja para os familiares que perderam alguém.



7. Em cuidados paliativos é essencial o trabalho de uma equipa multidisciplinar que partilhe de conhecimentos e de uma linguagem comum e que intervenha em todas as fases de doença, e não só na fase de doença avançada ou terminal.



# Emagrecer de forma sustentada

Pensado para quem não consegue emagrecer através de estratégias mais conservadoras, o *bypass* gástrico em Y de Roux confirma Portugal como pioneiro nas técnicas de cirurgia bariátrica robótica.

**A** obesidade é um sério problema de saúde pública, com graves consequências económicas e ao nível da saúde pública. Na Europa, um em cada seis adultos tem problemas de excesso de peso e 15,9% da população é obesa. A situação é ainda mais preocupante no caso português. Os dados do *Eurostat* relativos a 2014, os últimos a serem conhecidos, dizem que 16,6% da população é obesa. A obesidade, que é definida por um Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, implica viver num risco acrescido de contrair doenças e de sofrer de morte prematura devido a problemas como diabetes, insuficiência respiratória, cancro, hipertensão arterial, AVC ou insuficiência cardíaca.

Se, em alguns casos, mudar o estilo de vida e o tipo de alimentação pode ser suficiente para controlar a obesidade, noutros poderão surgir inúmeras dificuldades. Há grupos de doentes para quem a cirurgia pode ser a única solução disponível. “Estas pessoas precisam, sem prejuízo da mencionada alteração do estilo de vida, sempre necessária e que deve ser sempre previamente tentada, de uma ajuda suplementar”, diz Carlos Vaz, coordenador da Unidade de Cirurgia Robótica da **CUF**. Uma ajuda que pode chegar através das diferentes técnicas cirúrgicas disponíveis.

## Na vanguarda da inovação

Como resposta para este tipo de problema, Carlos Vaz destaca o *bypass* gástrico em Y de Roux, que implica uma redução na ordem dos 90% do volume útil do estômago, a par de uma derivação de cerca de 15% a 25% do intestino delgado. “Apresenta o balanço mais favorável entre eficácia e risco de desnutrição” e, por isso, é considerada “a técnica *gold standard* de toda a cirurgia bariátrica”, diz o cirurgião.

O *bypass* gástrico em Y de Roux promove a perda de peso porque a redução do volume do estômago leva a uma diminuição na quantidade de alimentos e calorias ingeridas, ao mesmo tempo que se verifica uma redução da absorção calórica ao nível do intestino delgado, já que uma parte do intestino é excluída do circuito dos alimentos. “Além destes dois mecanismos, parece atuar nesta operação um terceiro, cuja natureza e causas estão ainda em investigação: a montagem anatómica efetuada parece induzir uma alteração favorável na secreção de certas hormonas produzidas no tubo digestivo (incretinas), as quais atuam nos mecanismos do apetite e da saciedade, reduzindo o apetite e induzindo saciedade precoce após ingestão alimentar”, acrescenta Carlos Vaz.

Na vanguarda das técnicas cirúrgicas disponíveis, o *bypass* gástrico em Y de Roux “tem também a vantagem de ser, sempre que realizada por equipas experientes, uma técnica muito segura – com risco cirúrgico inferior a 1% e quase nulo quando realizada por cirurgia robótica”.



1 em cada 6 europeus tem problemas de excesso de peso

## 16,6%

Em 2014, Portugal tinha 16,6% de adultos obesos, prevalência superior à média da União Europeia, que era de 15,9%



A obesidade afeta sobretudo as mulheres: 17,8% têm problemas de excesso de peso, contra 15,3% de homens



## 29%

29% das crianças portuguesas entre os 2 e 5 anos têm excesso de peso e 12,5% são obesas



Qualquer adulto com um índice de massa corporal superior a 25 tem excesso de peso. É obesa qualquer pessoa com um IMC superior a 30



O *bypass* gástrico em Y de Roux é uma técnica muito segura, com risco cirúrgico inferior a 1% e quase nulo quando realizada por cirurgia robótica.



## 3 PERGUNTAS A...

**Carlos Vaz**

Coordenador da Unidade de Cirurgia Robótica da CUF

**Quais são as principais causas da obesidade?**

A obesidade deve-se sempre a um balanço positivo entre a quantidade de calorias ingeridas e a quantidade de calorias despendidas: quando a primeira excede a segunda, a diferença é armazenada no organismo sob a forma de gordura. Vários fatores podem contribuir para gerar desequilíbrio. A predisposição genética parece ser um fator importante, mas atuam fatores ambientais igualmente poderosos. Os desequilíbrios alimentares, muito potenciados pelo tipo de alimentação ocidental, rica em açúcares, gorduras e alimentos processados, é outra causa importante. Idade, género (a obesidade é mais frequente nas mulheres), problemas de comportamento (são frequentes os excessos de consumo associados ao stresse, por exemplo), redução da atividade física e utilização de certos medicamentos são outras causas relevantes.

**Qualquer pessoa pode emagrecer mudando simplesmente o seu estilo de vida e tipo de alimentação?**

Em teoria, sim. Contudo, infelizmente, as estatísticas dizem-nos que, no grupo de pessoas com obesidade de grau II ou superior (IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup>), apenas 5 a 10% das pessoas obtêm uma perda de peso significativa e sustentada no tempo. Cerca de 40% a 60% das pessoas deste grupo conseguem perdas de peso significativas, mas a maioria recupera todo o peso perdido antes de decorridos três anos após a perda. Em cada 100 pessoas com obesidade de grau II ou superior, mais de 90 não terão sucesso com uma estratégia terapêutica conservadora.

**Não podendo emagrecer por esta via, que outras soluções existem?**

Para os doentes com IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup> que não tenham conseguido perder peso de forma significativa e sustentada através de uma estratégia conservadora, a única solução eficaz é a cirurgia bariátrica (ou cirurgia da obesidade). Com efeito, o índice de sucesso da cirurgia bariátrica neste grupo de doentes varia entre 75 e 90% (que compara com os 5-10% das terapêuticas mais conservadoras). Em Portugal estão ao dispor dos doentes todas as técnicas e soluções cirúrgicas disponíveis, segundo o estado da arte, para tratar obesidade severa (grau II) e obesidade mórbida (grau III), incluindo as técnicas mais complexas ou as mais inovadoras.



**O *bypass* gástrico em Y de Roux é uma técnica de referência na cirurgia bariátrica, implicando uma redução na ordem dos 90% do volume útil do estômago.**

**Bypass gástrico passo a passo**

Realizada com o robô Da Vinci, a cirurgia robótica de *bypass* gástrico em Y de Roux dura aproximadamente duas horas e apresenta claras vantagens face à técnica laparoscópica tradicional, defendem os especialistas. Isto porque existe uma maior precisão das suturas e toda a intervenção é realizada com melhor definição de imagem, maior ergonomia e maior liberdade de movimentos, com a correspondente melhoria no desempenho do cirurgião e proporcional segurança para o doente. Já nos doentes com superobesidade (IMC superior a 50), que obrigam à utilização de instrumentos extralongos, o robô permite manter a precisão de controlo dos mesmos e evitar a força exercida por uma parede abdominal muito espessa, ao contrário do que se verifica com o manuseamento direto de instrumentos muito compridos, como acontece na laparoscopia tradicional.

Por fim, a realização de um *bypass* gástrico em Y de Roux por cirurgia robótica permite reduzir o internamento após a intervenção para um a dois dias. Segue-se um período mais exigente de restrições alimentares, sendo proibida a ingestão de alimentos sólidos durante quatro semanas, ao fim do qual os doentes podem ingerir todo o tipo de alimentos, ainda que em menores quantidades e fazendo refeições mais frequentes. Os doentes devem ainda manter um acompanhamento regular pela equipa multidisciplinar que os preparou para a operação. “Na sua base, esta equipa é constituída por um especialista em Dieta e Nutrição, um psicólogo clínico e um cirurgião bariátrico”, explica Carlos Vaz, lembrando que os hospitais CUF têm ainda disponíveis profissionais de outras especialidades, “que intervirão se e quando necessário”, nomeadamente nas áreas de Endocrinologia, Medicina Interna, Gastroenterologia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

A realização de um *bypass* gástrico em Y de Roux por cirurgia robótica pode ser efetuada no Hospital CUF Infante Santo.+



Portugal é um dos países da Europa com maior taxa de obesidade infantil. Saiba como contornar esta tendência.

Proteção e nutrição  
das peles secas e muito secas.

**Gestos  
que confortam.**

**INOVAÇÃO**

**PHYSIO  
Calenduline®**

PROTEGE E FORTALECE

## Gama Cold Cream

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

**Disponível em farmácias e parafarmácias.**

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

\* Teste realizado in vitro.



Pierre Fabre

# + conhecimento

## PROTEJA A COLUNA DAS LONGAS HORAS DE TRABALHO

### Sente-se com a coluna devidamente alinhada

Esta posição garante que, durante todo o dia, a pressão exercida nesta zona do corpo é distribuída de forma equilibrada, evitando assim um desgaste que, a longo prazo, pode causar danos irreversíveis.

### A que distância deverá estar do ecrã?

Se o seu dia a dia passa pelo uso de computadores, *tablets* ou *smartphones*, assegure-se de que os respetivos ecrãs estão posicionados ligeiramente abaixo da altura dos seus olhos, a fim de evitar o quadro de olho seco.

### Evite dobrar a coluna ou baixar a cabeça

Sempre que precisar de ler documentos, coloque-os ao nível dos seus olhos. Se possível, utilize um suporte, de forma a que os braços possam estar numa posição mais confortável, evitando assim as tendinites do ombro.



### Alongue os músculos regularmente

Assim que lhe seja possível fazer uma pausa, aproveite para se levantar, esticar as pernas, alongar os músculos e as articulações. Tente que essa seja uma prática regular ao longo do dia (de preferência, a cada 20 ou 30 minutos).



### Estique o corpo nas deslocações

Caso tenha de andar até outra ponta do escritório, lembre-se de caminhar de forma erguida, com o corpo bem esticado. Além de exercitar os músculos, sentir-se-á melhor.

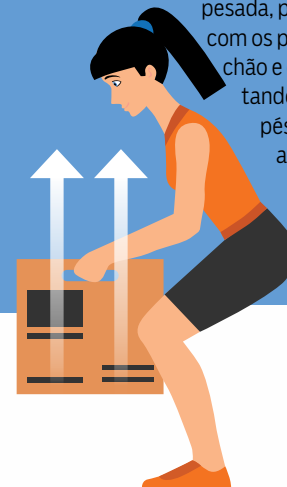


### O segredo está no queixo e joelhos

Procure sempre estar em ângulo reto, isto é, certifique-se de que o seu queixo está paralelo ao chão e que os joelhos estão ligeiramente mais altos do que a anca. E atenção: evite cruzar as pernas.

### Tenha cuidado sempre que levantar e transportar pesos

Se tiver de pegar numa caixa pesada, por exemplo, levante-a com os pés bem assentes no chão e os joelhos dobrados, evitando a posição em bicos de pés. Segure o objeto junto ao corpo até o pousar.



**E se não seguir estes conselhos?** Se passar muito tempo sentado no seu local de trabalho, e especialmente se o fizer com uma postura incorreta, corre um maior risco de desenvolver não só problemas ósseos e de coluna, mas também doenças como hipertensão, diabetes ou obesidade.

A prevenção das dores de costas e problemas na coluna começa na correção da postura que adotamos no local de trabalho. Com tantas horas pela frente, porque não reduzirmos a pressão sobre o corpo e procurarmos conforto? As coisas mais simples fazem a diferença.



**Nuno Pereira Coutinho**  
Ortopedista na Clínica CUF  
São Domingos de Rana

## FORTALEÇA A COLUNA FORA DO TRABALHO



### Adote uma posição adequada durante o sono

São vários os passos que deve seguir para cuidar da saúde da sua coluna enquanto dorme. O primeiro passa pela escolha de um colchão e de uma almofada confortáveis. Depois, há que deitar-se de forma a respeitar a curvatura natural da coluna. Deverá colocar uma almofada entre as pernas, caso durma de lado, ou por baixo dos joelhos, se dormir de barriga para cima.

### Não esqueça o exercício físico

Para que as dores nas costas não o incomodem, é essencial fortalecer os músculos que suportam a coluna e manter um peso saudável. Atividades como ioga e pilates podem fazer maravilhas.

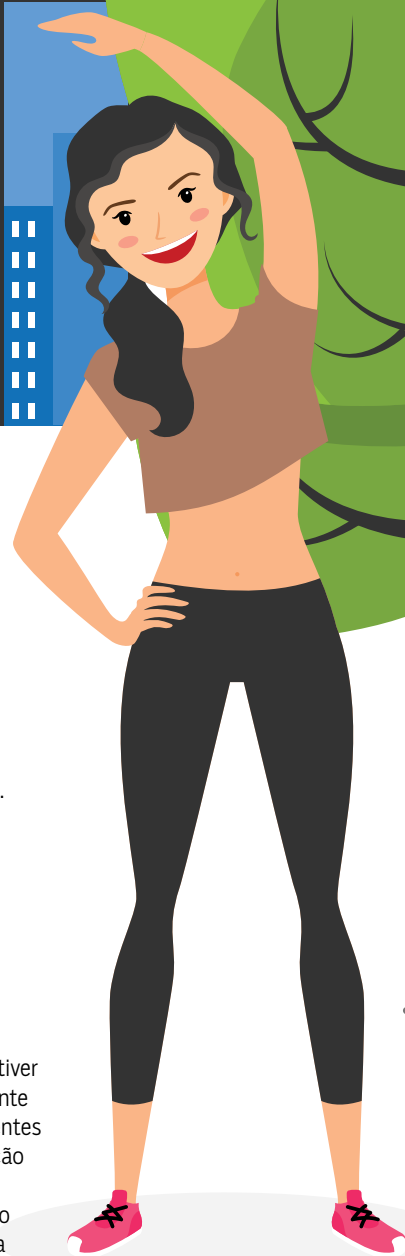


### Deixe de fumar

Quanto menos nicotina tiver no sangue, mais facilmente são absorvidos os nutrientes que ajudam a manutenção dos discos vertebrais. É importante saber que o tabaco é amigo da perda óssea e das tão temidas lombalgias.

### Alimentação saudável e equilibrada

Aconselhamo-lo a privilegiar alimentos ricos em cálcio – como o leite, os legumes, as leguminosas e os frutos secos – e vitamina D – salmão, atum e ovos. São fundamentais para a manutenção da força óssea.



### Regras para quem pega no volante

Sempre que conduzir, coloque o assento o mais próximo possível do volante. O objetivo é, uma vez mais, evitar dobrar as costas, pelo que o encosto não deve ultrapassar os 30 graus de inclinação.



Por falar em postura, saiba aqui como prevenir o desenvolvimento de uma hérnia discal.





SABE O QUE SIGNIFICAM AS INFORMAÇÕES NAS EMBALAGENS?

# Rótulos

Conhecer detalhadamente os produtos que compra permite-lhe tomar decisões mais saudáveis para a sua alimentação. Descubra o que pode incluir um rótulo.

## Lista de ingredientes

Estão enumerados por ordem decrescente de peso, o que significa que os primeiros a surgirem são aqueles que se encontram em maior quantidade. Se quiser evitar alimentos ricos em açúcar, por exemplo, confirme que este componente se encontra o mais próximo possível do fim da lista. Outro pormenor a ter em consideração é que, quanto maior for o número de ingredientes, mais processado é o produto. Deverá ainda estar atento a nomes com a letra E seguida de três algarismos: significa que está na presença de aditivos (conservantes, corantes e antioxidantes, entre outros).



## Indicação de todos os ingredientes ou auxiliares tecnológicos que provoquem alergias ou intolerâncias

Para alertar consumidores com alergias e intolerâncias alimentares, certos produtos chegam ao mercado com a indicação de que contêm substâncias ou produtos causadores de alergias ou intolerâncias como cereais, crustáceos, ovos, amendoins e soja, entre outros.



## Data limite de consumo ou data de durabilidade mínima

Data até à qual os alimentos deverão ser consumidos e partir da qual começam a perder as suas propriedades. Este elemento só é obrigatório em alimentos mais facilmente deterioráveis, como leite, iogurte ou queijo fresco. Os restantes alimentos costumam ser acompanhados da data de durabilidade mínima, geralmente através da expressão: "Consumir de preferência antes de..."



## Condições de conservação

Os alimentos que mais facilmente se deterioram devem ser guardados em determinadas condições de temperatura, de modo a manterem intactas as suas características até à data de validade.

## Outros elementos presentes nos rótulos

Denominação do género alimentício

Quantidade de determinados ingredientes ou categoria de ingredientes

Indicação quantitativa de ingredientes

Quantidade líquida

Nome ou firma e endereço do operador

País de origem ou local de proveniência

Modo de emprego

Teor alcoólico

Marca de identificação ou salubridade

## Declaração nutricional

Informa o consumidor sobre os valores energéticos e nutritivos contidos no alimento, através de indicadores como proteínas, hidratos de carbono (glicídios), gorduras (lípidos), ácidos gordos saturados ou sódio.



### O QUE DEVE EVITAR?

Sempre que possível, dispense produtos que, no topo da lista de ingredientes, tenham sódio (o que se traduz em excesso de sal) e açúcares (muitas vezes codificados através de nomes acabados em "ose": maltose, lactose e glucose, entre outros).



### ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Comer de forma saudável passa ainda por privilegiar produtos com baixo teor em lípidos e com alto teor em fibras.



### TOME ATENÇÃO ÀS QUANTIDADES ENERGÉTICAS

Estas podem estar indicadas por cada 100 g/100 ml ou por unidade/porção.



Saiba mais sobre os rótulos dos produtos alimentares.







Este tema foi preparado com

**Luís Costa Matos**

Coordenador de Medicina Interna  
no Hospital CUF Viseu



# Vinho

É comum ouvirmos dizer que um copo de vinho faz bem à saúde. Conheça as verdades e os mitos num texto em parceria com o Monte da Ravasqueira.



DESDE 1943

MONTE DA  
RAVASQUEIRA

Saiba mais sobre  
o Monte da Ravasqueira  
em [www.ravasqueira.com](http://www.ravasqueira.com)

## Um copo de vinho por dia ajuda a reduzir o risco de doenças cardiovasculares

### ✓ Verdade

Vários estudos indicam que o vinho, quando consumido com moderação, ajuda a aumentar o fluxo sanguíneo e, consequentemente, a reduzir o risco de formação de coágulos. Mas atenção! A bebida, por si só, não garante saúde cardíaca. Terá sempre de ser complementada com uma alimentação saudável e com a prática regular de exercício físico.

## “Consumo moderado” significa o mesmo para homens e mulheres

### ✗ Mito

Embora não haja consenso na comunidade médica sobre o significado de “consumo moderado” – até porque o teor alcoólico varia de bebida para bebida –, a grande maioria dos especialistas recomenda que os homens não ultrapassem os dois copos de vinho por dia, e as mulheres um.

## O vinho tinto é mais benéfico para o coração do que o branco

### ✗ Mito

Durante bastante tempo, acreditou-se que o efeito benéfico do vinho tinto no coração se devia a substâncias encontradas na casca da uva (que não é utilizada na produção do vinho branco). Hoje, sabe-se que a polpa da uva contém tantos tipos de antioxidantes como a casca – o que coloca o vinho branco no mesmo patamar do tinto.

## O vinho previne o cancro

### ✗ Mito

Os compostos antioxidantes do vinho podem contribuir para atrasar ou suprimir o crescimento de células cancerígenas. Isto não significa que a bebida previne o cancro, mas apenas que pode desempenhar um papel positivo na luta contra o mesmo.

## O vinho ajuda no combate ao colesterol

### ✓ Verdade

O consumo de uvas ajuda a aumentar o nível do colesterol HDL – o chamado “colesterol bom” – e a prevenir o aumento do LDL – “colesterol mau” –, contribuindo para reduzir o risco de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. Tudo graças ao resveratrol, substância com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias que é encontrada na casca da fruta.

## O vinho tem menos calorias do que outras bebidas alcoólicas

### ✗ Mito

É comum pensar-se que as bebidas mais doces – como os *cocktails* – têm mais calorias do que o vinho. Ou que a cerveja engorda mais. Na verdade, o teor de álcool – para além do açúcar – de uma bebida confere-lhe valor calórico, o que significa que um copo de vinho pode ter tantas calorias como uma dose de cerveja.

## O vinho tem um efeito rejuvenescedor

### ✓ Verdade

Os antioxidantes presentes no vinho ajudam a combater os radicais livres responsáveis pelo processo de envelhe-

cimento. Vários estudos mostram que esta bebida não só tem um efeito protetor a nível da pele, como reduz o risco de incidência da doença de Alzheimer.

## O vinho contribui para uma maior densidade dos ossos

### ✓ Verdade

Pessoas de idade mais avançada que bebem vinho de forma moderada – um ou dois copos por dia – demonstram maior densidade óssea do que pessoas que não consomem esta bebida ou que a consomem em excesso.

## O vinho deve ser bebido à refeição

### ✓ Verdade

As propriedades do vinho são potenciadas e melhor aproveitadas pelo organismo quando a ingestão de alimentos ocorre em simultâneo. Não se deve beber vinho em jejum, porque o álcool é mais rapidamente absorvido pelo sangue e, por isso, apresenta um nível de toxicidade mais elevado.

## Pessoas que não bebem devem começar a beber

### ✗ Mito

Se não tem por hábito desfrutar de vinho, os médicos não recomendam que passe forçosamente a fazê-lo. Isto porque os benefícios associados à ingestão moderada rapidamente se tornam malefícios se não souber evitar os excessos.



Conheça aqui outros alimentos, além do vinho, que ajudam a proteger as artérias e o coração.

# AÇÚCAR

## FAZ ASSIM TÃO MAL?



QUERES PERCEBER O QUE É O AÇÚCAR E SE FAZ ASSIM TÃO MAL COMO DIZEM?

ENTÃO VEM CONNOSCO NESTA VIAGEM PELO MUNDO DOCE

### O QUE É O AÇÚCAR?

O açúcar é um hidrato de carbono simples. Pode estar presente naturalmente nos alimentos ou pode ser adicionado como ingrediente a produtos alimentares, por quem os prepara ou por quem os consome.

### O AÇÚCAR É TODO IGUAL?

Não podemos meter todo o açúcar no mesmo saco. Há diferentes tipos de açúcar.



#### Frutose

É o açúcar (monossacárido) presente nas frutas. Associa-se a uma alimentação saudável quando não é consumido em excesso.



#### Lactose

É o açúcar naturalmente presente no leite.



#### Sacarose ou açúcar simples

Este açúcar (dissacárido) é aquele que encontras em pacotes, no supermercado ou no café. É o mau da fita.

### O AÇÚCAR SIMPLES FAZ BEM À SAÚDE?

Quando misturado nos alimentos, o açúcar simples apenas aumenta as calorias que consumes. Chamam-lhes "calorias vazias" porque não têm qualquer benefício.

**NÃO!**

### ONDE ESTÁ PRESENTE O AÇÚCAR?



- ✓ Sumos e refrigerantes
- ✓ Cereais de pequeno-almoço
- ✓ Pão industrializado
- ✓ Bolachas e biscoitos
- ✓ Bolos
- ✓ Iogurtes
- ✓ Ketchup e molhos

### O QUE FAZ AO TEU CORPO?

O açúcar simples é um grande inimigo da tua saúde, sendo responsável por:

- ✓ Cãries dentárias
- ✓ Excesso de peso ou obesidade
- ✓ Diabetes
- ✓ Doenças no coração e nas veias
- ✓ Problemas no fígado
- ✓ Vício: quando comes alimentos com açúcar simples, este entra rapidamente no sangue e dá-te uma sensação agradável. Quando o açúcar no sangue baixa, ficas com fome e de mau humor. E a tendência é para ir buscar algo doce.



### COMO REDUZIR O AÇÚCAR?



Lê os rótulos dos alimentos ou pede aos teus pais que o façam por ti. Diz-lhes para evitarem os alimentos em que o açúcar é um dos primeiros ingredientes da lista.



Quando fores às compras, pede para os teus pais comprarem alimentos onde se leia "sem açúcar adicionado".



Evita comprar alimentos nas máquinas. A maior parte está cheia de açúcar.



Prepara lanches saudáveis para comeres nos intervalos das aulas, como fruta e vegetais frescos ou frutos secos.



Deixa os refrigerantes apenas para as festas.

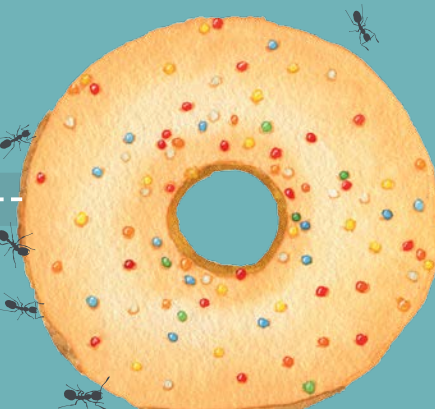
### QUANTO PODES COMER?

O consumo diário de açúcares deve resumir-se a **5% da energia total** consumida, ou seja, **25 gramas**, o equivalente a 6 colheres de chá.

### SABIAS QUE...



Uma lata de refrigerante pode conter 10 colheres de açúcar, isto é, 40 gramas. É quase o dobro do açúcar que deves consumir num dia!



**ATENÇÃO**

Um alimento "light" (com menos gordura) pode conter mais açúcar do que um alimento "não light".

# Mustela®

PELE COM TENDÊNCIA  
ATÓPICA

## A SUA PELE ATÓPICA PROTEGIDA DESDE O NASCIMENTO

1 EM CADA 5 CRIANÇAS  
AFETADAS\*

### STELATOPIA®

NOVAS FÓRMULAS

95% DE SATISFAÇÃO  
ANTI-PRURIDO\*\*



60 ANOS DE PESQUISA EM DERMATOLOGIA

AS NOSSAS GARANTIAS

PRIORIDADE AOS INGREDIENTES  
DE ORIGEM NATURAL

0% PERFUME - PARABENOS  
FENOXJETANOL - FALATOS

DESENVOLVIDA DE  
FORMA A MINIMIZAR O  
SEU IMPACTE AMBIENTAL

\* Watson 2011, Isaac 1998

\*\* Eficácia comprovada da diminuição do prurido. Estudo clínico, auto-avaliação sob controlo dermatológico.

### PARA CADA TIPO DE PELE, O SEU CUIDADO MUSTELA



PELE NORMAL



PELE SECA



PELE ATÓPICA

MUSTELA®, TUDO COMEÇA NA PELE

EXPANSCIENCE®  
LABORATOIRES



---

# 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  
Abertura em 2017

