

19

ABRIL 2018

# + vida

Uma publicação José de Mello Saúde

Há cada vez mais e mais modernas respostas para as várias doenças do cérebro, mas ainda existem mistérios que os médicos querem decifrar

## Desvendar os segredos do cérebro

### Nuno Sousa

O presidente da Escola de Medicina da Universidade do Minho em conversa sobre as neurociências em Portugal

### Histórias Felizes

Um caso raro de cancro da mama no homem, tratado com sucesso no Hospital CUF Descobertas

### Congresso BEST

A CUF reuniu os maiores especialistas mundiais em cirurgia bariátrica para discutir novas soluções para a obesidade mórbida



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE



# TENHO UM DEDO QUE ADIVINHA QUAL É A FARMÁCIA DE SERVIÇO

No My CUF sabe sempre  
quais as farmácias mais  
próximas de si, direções,  
horários e contactos,  
quase sem mexer  
um dedo.



My  
cuf

**INSTALE JÁ**





Sabia que cerca de 5% dos portugueses é portador de um aneurisma? E que o AVC é uma das principais causas de morte em Portugal e na Europa?

**+ notícias**

**5**

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

**+ testemunhos**



**13**  
**Marco Paulo**

Um dos cantores mais acarinhados em Portugal revela-nos o que mais o marcou na sua experiência na **CUF**.



**14**  
**Histórias Felizes**

Conheça a história de Guilherme Caetano que, aos 68 anos, foi diagnosticado com cancro da mama.

**+ foco**

**18**

**Tema de capa**  
**A desvendar os segredos do cérebro**

Para as várias doenças cerebrais há cada vez mais e mais modernas respostas. Mas ainda existem mistérios à volta do cérebro que os médicos querem decifrar.



**28**  
**Entrevista**  
**Nuno Sousa**

O neurocientista e presidente da Escola de Medicina da Universidade do Minho explicou à **+VIDA** o fascínio que sente pelo cérebro.



**32**  
**Opinião**  
**Henrique Leitão**

O historiador de ciência, prémio Pessoa em 2014, escreve sobre o livro *Médicos e Sociedade: Para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*.

**+ vida**



**+ saúde**

**34**

**Família**  
**Roncopia**

A Consulta de Roncopia e Apneia do Sono pode ser o primeiro passo para acabar com as perturbações do sono.

**38**

**Família**  
**Cataratas**

Sabia que a cirurgia às cataratas é considerada a de maior sucesso na oftalmologia moderna? Descubra em que consiste.

**40**

**Família**  
**Menopausa**

Os sintomas que chegam com a menopausa podem trazer grandes mudanças à vida das mulheres. Mas será que sabe reconhecê-los?

**42**

**Infantil**  
**Asma**

O que explica o aparecimento da asma em idade pediátrica? Que cuidados diários devem ser adotados?



**44**

**Família**  
**Tiroide**

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

**46**

**Reportagem**  
**Congresso BEST**

A **CUF** reuniu os maiores especialistas mundiais em cirurgia bariátrica para discutir novas técnicas e soluções para o tratamento da obesidade.

**52**

**Família**  
**Artrose**

A artrose, ou osteoartrose, é uma das doenças dos ossos e articulações mais incapacitantes, mas há exercícios que podem ajudar a recuperar a mobilidade e a qualidade de vida. Saiba quais.

**+ conhecimento**

**54**

**Conselhos e Dicas**

Com a chegada da primavera, saiba como evitar a exposição a alergénios como pólenes, ácaros ou fungos.

**56**

**Descomplicador**

Sabe quando deve realizar a primeira mamografia? Conhece o procedimento deste exame?

**57**

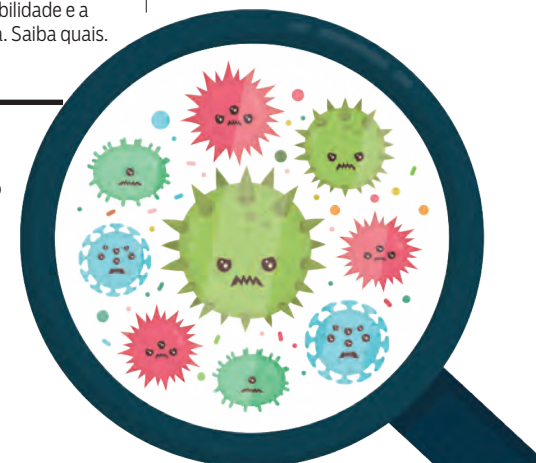
**Verdades e Mitos**

Não menospreze as dores de garganta. Descubra as verdades e mitos que lhes estão associadas.

**58**

**A fechar**

Ensine ao seu filho por que deve lavar as mãos com frequência.



Sabia que lavar as mãos previne problemas como a gripe, diarreia e meningite?





## Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde

# O potencial das neurociências

O cérebro como órgão fulcral do ser humano é o ponto de partida para esta revista. Numa edição que procura desvendar os mistérios do cérebro e os desafios das neurociências, contamos duas histórias que revelam a excelência das nossas equipas, neste caso em concreto do Hospital **CUF** Porto e do Hospital de Braga. São episódios que marcaram a vida destes doentes e que demonstram como a experiência, o rigor e uma abordagem multidisciplinar são determinantes. Tal como refere o neurocirurgião Rui Vaz, o cérebro ainda constitui um enorme mistério para os médicos, mas a investigação e especialização têm trazido enormes avanços, que são aqui referidos.

Ainda sobre a temática do cérebro, destaco a entrevista ao neurocientista Nuno Sousa, que nos revela uma visão entusiasmante da investigação em neurociências e do potencial de conhecimento do cérebro. A importância dos avanços em neurociências e, ao mesmo tempo, a necessidade de estabelecer limites éticos rigorosos, são dois temas de grande relevância e que são tratados nesta entrevista.

No campo dos avanços tecnológicos, esta edição revela outro excelente exemplo das unidades **CUF** e que demonstra a qualidade e a dinâmica das nossas equipas. Refiro-me ao Congresso Internacional sobre Cirurgia da Obesidade e da Diabetes promovido pelo Hospital **CUF** Infante Santo e pela Academia **CUF**, que trouxe a Portugal os maiores especialistas mundiais nestas áreas. Nesta importante reunião, a **CUF** liderou a discussão sobre tendências e avanços

tecnológicos, colocando na ordem do dia o tema da obesidade, que é um dos grandes problemas de saúde pública na Europa e também em Portugal, afetando 13% da população europeia.

A fechar, recomendo a leitura do artigo de opinião do historiador Henrique Leitão sobre o livro *Médicos e Sociedade: Para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*. Esta obra, a que a José de Mello Saúde se associou, reúne, com a coordenação de António Barros Veloso, um dos mais respeitados médicos portugueses, mais de 40 narrativas de alguns dos maiores nomes da medicina atual ou do passado recente que retratam a evolução da medicina e da saúde no país entre 1900 e 2000. Para a José de Mello Saúde esta associação reveste-se de particular importância, já que a sua origem remonta precisamente ao período histórico a que se dedica o livro. Em 1945 nascia o Hospital da **CUF**, considerado a “Clínica das Inovações”, uma das maiores referências na prestação de cuidados de saúde em Portugal. Desde então, têm sido mais de 70 anos a tratar doentes, a escutar, a observar, a ganhar uma experiência única e a participar ativamente nos avanços e desenvolvimentos da medicina portuguesa.

Uma boa leitura! +

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 17 unidades de saúde privadas **CUF**, oito das quais hospitais.

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

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

Editora-adjunta: Carolina Morais • Redação: Cláudia Pinto, Rita Penedos Duarte, Susana Delgado, Susana Torrão • Revisão: Laurinda Brandão

Fotografia: António Pedrosa, David Martins, Diana Tinoco, Lara Jacinto (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: 8000 exemplares • Depósito legal 308443/10

Distribuição gratuita





# + notícias



## Objetivo das missões CUF

Contribuir para a melhoria da saúde da população de São Tomé e Príncipe, onde ainda existem grandes carências a esse nível.

## MISSÕES CUF em São Tomé e Príncipe

**A CUF envia regularmente em missão a São Tomé e Príncipe** equipas multidisciplinares compostas por médicos, técnicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no âmbito do projeto “Saúde para Todos” – resultado da ligação da José de Mello Saúde ao Instituto Marquês de Valle Flôr.

Em fevereiro, por ocasião da visita do nosso Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, à ilha africana, o diretor clínico e coordenador do Centro de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Infante Santo, João Paço, apresentou um balanço das mais de 20 missões realizadas pela sua equipa desde 2011.

Foram ainda apresentados os resultados de uma investigação científica sobre as causas da elevada incidência de surdez infantil em São Tomé e Príncipe – investigação essa que serviu de base ao doutoramento da otorrinolaringologista da CUF Cristina Carocha.

## SOLIDARIEDADE CIENTÍFICA COM MOÇAMBIQUE

Estima-se que em Moçambique existe, atualmente, um médico para cada 14 mil habitantes. Além desta enorme carência de profissionais de saúde, existe ainda um vazio de docentes que impossibilita a transmissão de saber e a melhoria deste rácio. O Hospital CUF Porto associou-se à Health4MOZ – organização sem fins lucrativos fundada em 2013, que tem colaborado em Moçambique ao nível do ensino pré e pós-graduado na área da saúde – através da criação de vários protocolos.

### + EM NÚMEROS...

13 missões em Moçambique

768 estudantes de Medicina formados

504 profissionais com formação atualizada

11 estágios apoiados

24 formadores formados

2100 avaliações de saúde a crianças

3 congressos apoiados

2 teses de mestrado apoiadas

2009

Primeiras missões em São Tomé e Príncipe, conduzidas pela equipa do Centro de Dermatologia do Hospital CUF Descobertas

Primeiras formações presenciais e à distância com médicos são-tomenses

Primeiras missões com a equipa do Centro de Ortopedia e Traumatologia do Hospital CUF Descobertas

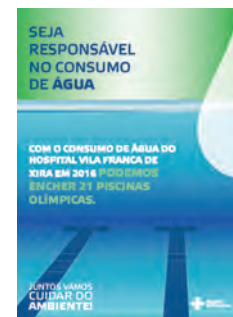
2011

Iniciaram-se as missões com a equipa de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Infante Santo

# HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA com resultados exemplares

**Na sequência dos excelentes resultados** da auditoria realizada em outubro último, o Hospital Vila Franca de Xira renovou a sua acreditação pela Joint Commission International (JCI), a mais prestigiada organização acreditadora independente na área da saúde, a nível mundial.

De acordo com esta avaliação, que teve em conta mais de mil parâmetros e cerca de 300 padrões de exigência, o Hospital Vila Franca de Xira demonstrou uma evolução notável em áreas como a segurança clínica do doente, redução do risco de infeção, prevenção de quedas, cirurgia segura, gestão e segurança dos medicamentos e comunicação eficaz. O suficiente para que a JCI considerasse esta unidade da José de Mello Saúde “um exemplo para Portugal”.

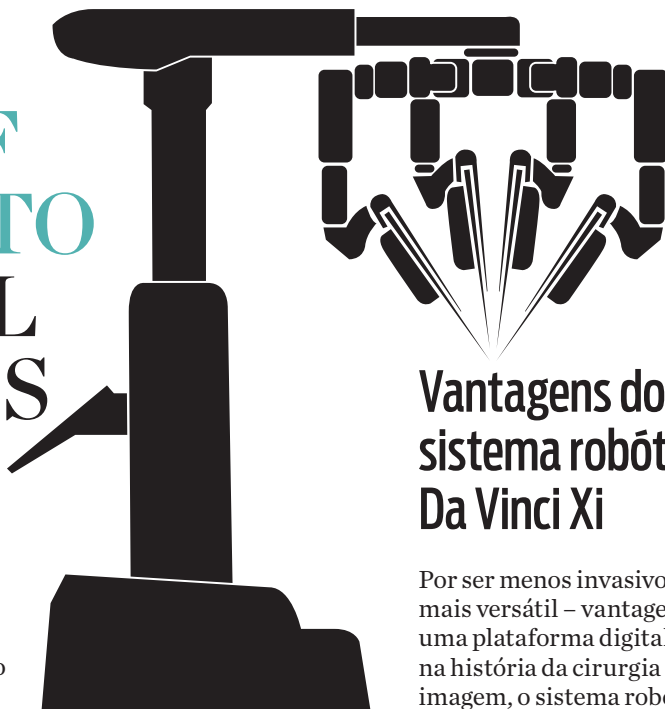


## EFICIÊNCIA É PRIORIDADE

Com o intuito de demonstrar aos seus colaboradores a importância da utilização eficiente de água e eletricidade, o Hospital Vila Franca de Xira organizou uma campanha de sensibilização interna que traduz os seus consumos em imagens. Esta campanha funciona como complemento dos lembretes sobre o mesmo assunto atualmente exibidos junto dos ares condicionados, interruptores de luz e casas de banho.



# ROBÔ DO HOSPITAL CUF INFANTE SANTO JÁ DISPONÍVEL PARA DOENTES DO PORTO



## Vantagens do sistema robótico Da Vinci Xi

Por ser menos invasivo, mais preciso, mais versátil – vantagem da utilização de uma plataforma digital, pela primeira vez na história da cirurgia – e debitar melhor imagem, o sistema robótico Da Vinci Xi permite a realização de intervenções cirúrgicas mais seguras, com maior radicalidade oncológica e menor dano funcional (no caso de cirurgia oncológica), suturas mais precisas (muito importante em cirurgia bariátrica), menos dor no pós-operatório, menor taxa de infeção, menos tempo de internamento e recuperação funcional mais rápida. Tudo isto acontece através de incisões na pele que são menores e menos visíveis.

Os doentes do Hospital CUF Porto já podem fazer, neste hospital, todo o seguimento ambulatorio com o seu médico de Cirurgia Geral ou de Urologia e ter acesso a cirurgia robótica no Hospital CUF Infante Santo, com a mais-valia do sistema robótico de última geração Da Vinci Xi, sempre com o seu médico de referência.

Graças ao funcionamento em rede das unidades CUF, os doentes do Porto fazem todas as consultas e exames na sua cidade deslocando-se a Lisboa, ao Hospital CUF Infante Santo, apenas para a cirurgia.

O sistema robótico Da Vinci Xi é o mais moderno e inovador equipamento de cirurgia robótica. A imagem tridimensional de alta definição e ampliada, o controlo da câmara pelo sistema com estabilização perfeita da imagem e os instrumentos cirúrgicos de reduzidas dimensões e com graus de liberdade adicionais, que aumentam exponencialmente a destreza do cirurgião, permitem ao médico, durante a cirurgia, ver e/ou fazer o que antes era difícil – ou até mesmo impossível.



## Prémio EDP ATRIBUÍDO A HOSPITAL DE BRAGA

O Hospital de Braga venceu o Prémio EDP Energia Elétrica e Ambiente 2017, como reconhecimento de um projeto de eficiência energética que permitiu reduzir o consumo de energia e melhorar o desempenho energético do edifício. Esta iniciativa, que implicou um investimento superior a 1 milhão de euros, resultou na implementação de sete grandes medidas de poupança energética – como sensores de CO<sub>2</sub>, temperatura e humidade – que permitirão reduzir em cerca de 40% os consumos registados em 2013.

“É um investimento que estamos a fazer para que no futuro possamos todos ganhar. Com este projeto, o Hospital de Braga está a fazer a sua parte ao diminuir a sua pegada ecológica. Estimamos que possamos vir a poupar cerca de 900 mil euros por ano”, revelou o presidente da Comissão Executiva do Hospital de Braga, João Ferreira.



## HOSPITAIS DE BRAGA E VILA FRANCA DE XIRA

# DISTINGUIDOS POR EXCELÊNCIA CLÍNICA

Na mais recente apreciação do Sistema Nacional da Avaliação em Saúde (SINAS), o Hospital de Braga conquistou a classificação “Excelência Clínica” em cinco áreas. Já o Hospital Vila Franca de Xira, alcançou essa mesma distinção máxima em quatro ramos. Estas unidades lideram, assim, os seus grupos de referência definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) para o *benchmarking* dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

### ÁREAS DE EXCELÊNCIA CLÍNICA DO HOSPITAL DE BRAGA

Neurologia (AVC)

Cirurgia de Ambulatório

Obstetria (partos e cuidados  
pré-natais)

Unidades de Cuidados Intensivos

Tromboembolismo Venoso  
no Internamento

### ÁREAS DE EXCELÊNCIA CLÍNICA DO HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA

Acidente vascular cerebral

Cirurgia de Ambulatório

Correção cirúrgica da fratura  
proximal do fêmur

Partos e cuidados pré-natais





## HOSPITAL DE BRAGA VOLTA A SER DISTINGUIDO PELA IASIST

**Referência para cerca de 1,2 milhões** de pessoas dos distritos de Braga e Viana do Castelo, o Hospital de Braga foi eleito, pelo terceiro ano consecutivo, um dos melhores hospitais públicos do país. A IASIST, empresa de *benchmarking* hospitalar, atribuiu a esta unidade gerida pela José de Mello Saúde o Prémio Consistência, reconhecendo-a como a que melhores resultados globais obteve no seu grupo de referência nos últimos três anos. A qualidade do Hospital de Braga foi aferida, entre outros indicadores, por índices de mortalidade, complicações e readmissões.

O Hospital de Braga representa, no Sistema Nacional de Saúde:

**4,1%**  
das cirurgias

**3,6%**  
das consultas médicas

**3,3%**  
dos internamentos

**3,2%**  
dos atendimentos  
nos Serviços de Urgência

Diariamente,  
o Hospital de Braga  
realiza, em média:

**92**  
cirurgias

**+1700**  
consultas

**+550**  
atendimentos no  
Serviço de Urgência.

## Hospital CUF Descobertas

# LASER INOVADOR para tratamento de pedras nos rins

**Cerca de 10%** da população tem, atualmente, pedras nos rins – uma incidência que tem aumentado drasticamente nos últimos 20 anos. No Hospital CUF Descobertas já está disponível uma tecnologia de última geração que permite uma eficácia 30% superior à dos equipamentos existentes atualmente na resolução deste problema. Essa tecnologia, primeira e única no país, é o *laser* “Moses”, que permite, em muitos casos, a eliminação das pedras nos rins com um só tratamento.

### Benefícios

#### Melhoria dos resultados em 30%

Possibilita um maior controlo e efetividade do tratamento, viabilizando a diminuição do tempo do procedimento. Contribui ainda para que não restem fragmentos das pedras, aumentando a probabilidade de resolução definitiva do problema

#### Menos reintervenções

#### Potencial de ambulatorização

A médio prazo, mediante a segurança clínica no pós-operatório

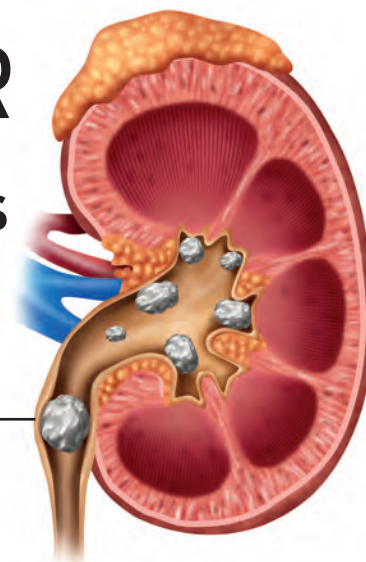
#### Tratamento minimamente invasivo para grávidas

#### Possui um indicador de “stone free”

Ou seja, um medidor de qualidade que permite perceber se o doente ficou, ou não, completamente curado

#### Implica anestesia, mas...

O internamento é muito mais curto do que com os habituais equipamentos



### O que são as pedras nos rins?

Os cálculos renais são estruturas sólidas que resultam da aglomeração de cristais, por sua vez formados devido a uma alteração metabólica do organismo. Podem provocar cólicas renais, conhecidas como uma das dores mais violentas para o ser humano.

### + EM NÚMEROS...

**1/100**

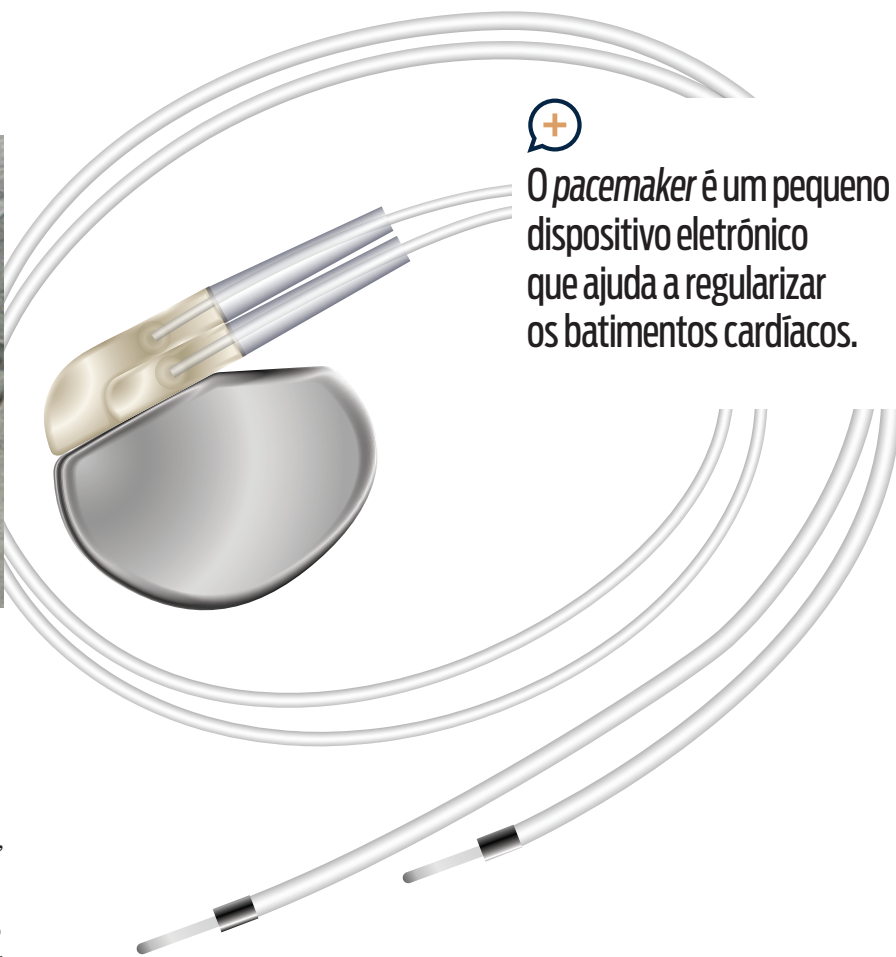
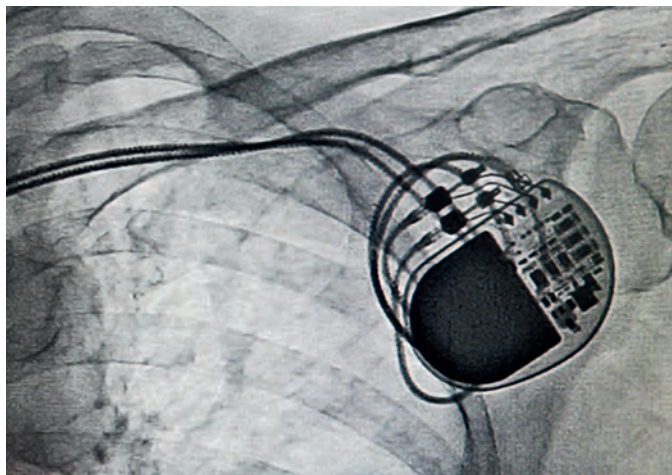
1 em cada 100 pessoas desenvolve cálculos renais ao longo da vida

**80%**

Cerca de 80% destas pessoas eliminam a pedra espontaneamente

**20%**

Os restantes 20% necessitam de tratamento



**+** O *pacemaker* é um pequeno dispositivo eletrônico que ajuda a regularizar os batimentos cardíacos.

## UNIDADE DE PACING ABRE NO HOSPITAL CUF SANTARÉM

O **Hospital CUF Santarém** inaugurou, em dezembro passado, a Unidade de Pacing para implantação de *pacemakers*. Este procedimento, por ser diferenciado no âmbito da Cardiologia, exige a existência de profissionais com formação avançada na área e é de enorme importância para os cuidados de saúde prestados aos pacientes daquela região.



### Norte

# INOVAÇÃO EM ORTOPEDIA

O **Hospital CUF Porto** foi a primeira unidade de saúde em Portugal a aplicar, na correção da escoliose idiopática de uma adolescente, a técnica ApiFix. Esta pretende autocorrigir curvas na coluna entre os 35° e os 60°, através da colocação de um implante fixado apenas com dois parafusos, o que permite a manutenção da flexibilidade da coluna.



### VANTAGENS

(quando comparado com a cirurgia convencional):

**Redução do tempo de cirurgia de 4 a 6 horas para uma hora**

**Redução do tempo de internamento de 5 a 7 dias para um dia**

**Ausência de necessidade de transfusão de sangue**

**Ausência de necessidade de cuidados pós-operatórios em unidade de cuidados intensivos ou intermédios**

Além da aplicação cirúrgica do implante, o ApiFix tem uma componente de fisioterapia pós-operatória, o que permite uma correção progressiva da curva. Atualmente estima-se que 80 a 85% das escolioses sejam Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA), sendo operadas anualmente cerca de 300 pessoas. Destas, um terço terá condições utilizar o ApiFix.



## HOSPITAL DE BRAGA INOVA NA APLICAÇÃO DE ANESTESIA

Um bebê de três meses, internado na Unidade de Neonatologia do Hospital de Braga com uma patologia pulmonar grave, foi operado a uma hérnia inguinal bilateral com a aplicação de uma anestesia locoregional com colocação ecoguiada de um cateter epidural a nível torácico, o que permitiu manter a criança em ventilação espontânea.

Até agora, esta técnica, que se revelou um sucesso, nunca tinha sido utilizada numa criança tão jovem. A decisão de optar por uma anestesia locoregional foi tomada dado que a anestesia geral, normal nestes casos, teria consequências ao nível da recuperação respiratória da criança, aumentando, consequentemente, o tempo de internamento e recuperação pós-operatória.



## Hospital CUF Viseu COM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE CERTIFICADO

O Hospital CUF Viseu recebeu recentemente a certificação do seu sistema de gestão da qualidade para todos os seus serviços pela SGS (Société Générale de Surveillance). Esta certificação deve-se à aposta na implementação de melhores práticas de atuação, de atenção ao cliente, bem como à evolução científica na prevenção, diagnóstico e tratamento clínico da doença.



## Hospital CUF Torres Vedras e Hospital CUF Cascais

# CELEBRAM 10 ANOS DE ATIVIDADE

O Hospital CUF Torres Vedras e o Hospital CUF Cascais celebram este ano a sua primeira década de vida. Desde 2008 que se verifica um número crescente de clientes, afirmando-se estas unidades de saúde cada vez mais como unidades polyvalentes e de referência na saúde privada da região.

## Clínica CUF São Domingos de Rana AGORA TAMBÉM AOS DOMINGOS

Todos os clientes que, ao domingo, necessitarem de uma Consulta de Medicina Geral e Familiar sem marcação e com agendamento, podem agora deslocar-se até à Clínica CUF São Domingos de Rana. A consulta é realizada por uma equipa de profissionais de Medicina Geral e Familiar e funciona entre as 9h00 e as 19h00. A par disto, esta unidade de saúde disponibiliza também, ao domingo, a realização de análises clínicas das 9h00 às 13h00 e ainda medicina dentária das 9h00 às 19h00.



## Artigos

### Aftas: qual a origem e que alimentos evitar

As aftas são um problema muito comum e recorrente. Saiba como reagir perante o mesmo.

[goo.gl/kq9GqP](http://goo.gl/kq9GqP)

### Gota: o que é e como reduzir o ácido úrico no sangue

É uma doença reumática, potencialmente grave e incapacitante, mas pode ser facilmente tratada com dieta, hábitos de vida saudáveis e alguns medicamentos.

[goo.gl/37YLdp](http://goo.gl/37YLdp)

### Comprimidos para dormir: existem riscos e facilitismo na prescrição?

Tomar um comprimido para dormir é um hábito cada vez mais frequente entre os portugueses. Mas muitas vezes comporta riscos para a saúde e não vai à raiz do problema.

[goo.gl/o8xHfp](http://goo.gl/o8xHfp)

## Infografias

### Amígdalas: funções e principais problemas

As amígdalas fazem parte do sistema imunitário e são uma primeira linha de proteção do organismo. Saiba quais são os principais problemas que as podem afetar.

[goo.gl/7yBfDV](http://goo.gl/7yBfDV)

### Sono ao volante: causas e prevenção

A sonolência está associada a cerca de 20% dos acidentes de viação, sendo uma das causas mais comuns de acidentes mortais.

[goo.gl/uF3eS7](http://goo.gl/uF3eS7)

## Vídeos



### Como funciona a Triagem de Manchester?

Luís Cuña explica como a Triagem de Manchester ajuda a garantir o acompanhamento imediato dos casos mais urgentes que chegam aos hospitais.



## +VIDA CONQUISTA PRÊMIO COMUNICAÇÃO

A revista **+VIDA** venceu o Prémio Comunicação do jornal *Meios & Publicidade*, na categoria Publicação Institucional. Estes prémios distinguem a melhor comunicação levada a cabo ao longo do ano, em Portugal, e contam com 51 categorias distintas a concurso.

A revista **+VIDA** é desenvolvida pela Direção de Comunicação e Sustentabilidade da José de Mello Saúde, com a colaboração da agência Adagietto.



# + testemunhos

PERFIL

*Um dos cantores mais acarinhados de todos os tempos em Portugal revela-nos o que mais o marcou na sua experiência na CUF.*

## Marco Paulo

João Simão da Silva, conhecido do público por Marco Paulo, nasceu a 21 de janeiro de 1945, em Mourão.

Editou o seu primeiro álbum em 1966, tendo desde então lançado temas de grande sucesso.

É um dos maiores recordistas de vendas em Portugal, com mais de cinco milhões de álbuns vendidos.

Com 52 anos de carreira, Marco Paulo lança em 2018 um novo álbum de originais.



**“[Na CUF] trataram-me com carinho, responsabilidade e profissionalismo.”**

**Passou pelas unidades CUF em mais do que uma ocasião. Como avalia a sua experiência?**

Passei pelo Hospital CUF Infante Santo há 21 anos, numa fase complicada da minha vida, e voltei recentemente. O que mais me marcou foi a simpatia e a disponibilidade da parte de todos, que me trataram com carinho, responsabilidade e profissionalismo. Quero prestar homenagem ao Dr. Bentes de Jesus, ao Dr. Joaquim Gouveia, à Dra. Manuela [Bernardes] e, mais recentemente, ao Dr. Cabrita Carneiro e a toda a sua generosa equipa. A todos o meu muito obrigado!

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

Lembro-me muito bem. Foi numa manhã de julho de 1996, no Hospital CUF Infante Santo.

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

Ser bem recebido e atendido, independentemente de ser ou não uma figura pública.

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

Só posso falar de uma unidade, o Hospital CUF Infante Santo. Realço o grande profissionalismo dos médicos, enfermeiros e auxiliares.

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

As qualidades que considero essenciais num médico são a simpatia com que nos recebe, falar a verdade ao paciente, sem rodeios, e ser responsável.

**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? É sempre bem-vindo e de elogiar tudo o que seja feito em prol da saúde dos doentes. Parabéns por tudo o que tem sido feito pela saúde de todos os que procuram estas unidades em qualquer ponto do país.



# Um caso raro mas com um final feliz!

---

*Durante um ano, Guilherme Caetano não valorizou a dor no peito que alguns movimentos provocavam. Até que um nódulo levou-o a procurar a consulta de cirurgia no Hospital CUF Descobertas, onde lhe foi diagnosticado cancro da mama. Foi tratado com quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Um ano depois, retomou a vida normal e as longas caminhadas à beira do Tejo.*

**F**oi há dois anos, ao serão, enquanto via televisão com a mulher, que Guilherme Caetano, de 68 anos, percebeu que algo estranho se passava. “O comando estava do meu lado e, para o alcançar, a minha mulher passou o braço por cima do meu peito e fez um bocado de pressão, o que me magoou. Nunca tinha sentido uma dor do género, mas não dei importância. No entanto, a partir daí comecei a ver que o mamilo estava retraído”, conta. Durante algum tempo, Guilherme não valorizou o episódio. Contudo, passados meses, ao fechar a porta do carro, a dor voltou. “Nessa altura pensei: quando for à médica tenho de me queixar.”

Na consulta de clínica geral no centro de saúde, foram-lhe prescritas uma mamografia e uma ecografia mamária, cujos resultados não foram conclusivos. “A médica disse-me para ir vigiando”, diz Guilherme. Passado um ano, além de o mamilo estar mais retraído, tinha surgido um nódulo, que o levou de volta à médica. Esta aconselhou uma consulta de cirurgia.

## Depois do choque, a determinação

Guilherme dirigiu-se ao Hospital CUF Descobertas. “Vim sozinho mas, mal me observou, o cirurgião torceu o nariz e ligou à Dra. Ida Negreiros, que pediu que fosse ter com ela na tarde do mesmo dia”, recorda. A biopsia foi feita no dia seguinte e o resultado chegou três dias depois: cancro da mama, já numa fase relativamente avançada.

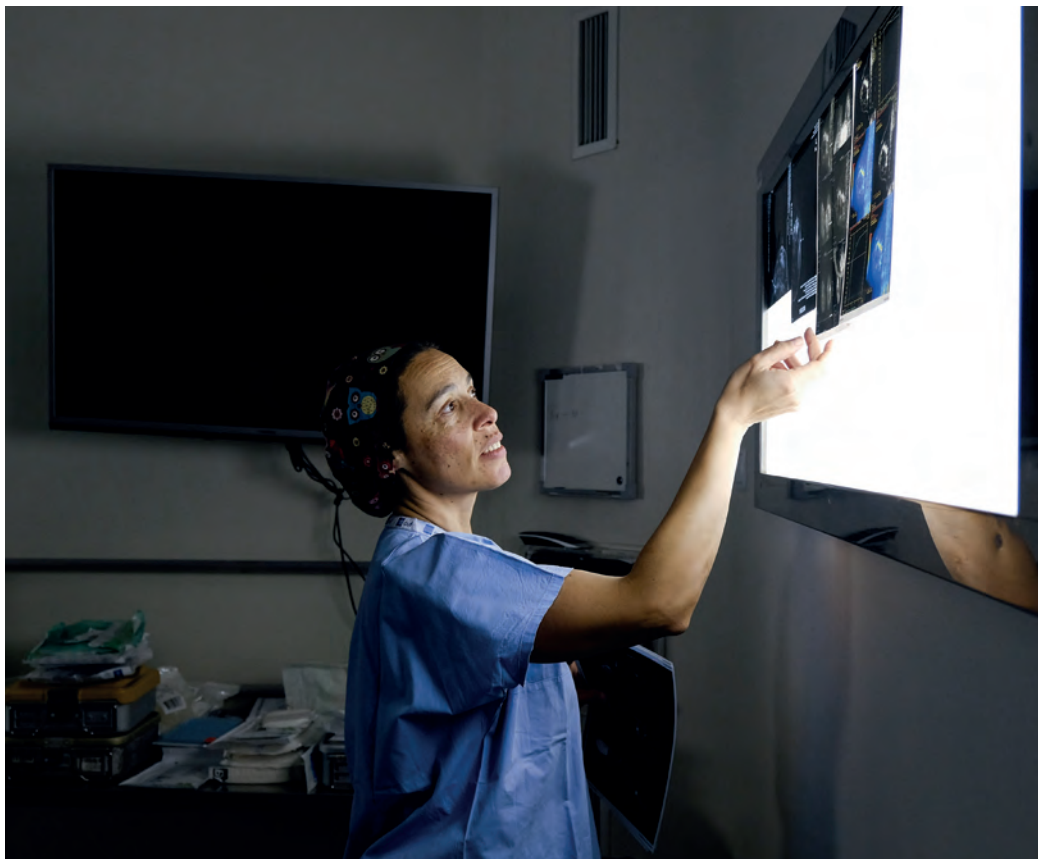
“Quando cheguei à CUF percebi logo o que se passava pelas expressões dos médicos. Até então tinha uma saúde ótima. Daí o meu desgosto com o diagnóstico.” Ao choque inicial, seguiu-se a determinação em vencer a doença. “Perguntei: como vamos tirar isto daqui?”

“O cancro da mama no homem é raro – representa 1% dos casos –, mas existe. E este é um caso paradigmático do que costuma acontecer: o doente tem um nódulo que palpa, mas perde algum tempo porque está pouco sensibilizado para o facto de que pode tratar-se de algo importante. A própria raridade da doença faz com que, do ponto de vista médico,



Depois de ter sido diagnosticado com cancro da mama, Guilherme Caetano foi submetido a sessões de quimioterapia, uma cirurgia e 35 sessões de radioterapia.





## NÃO IGNORE O ÓBVIO

Ida Negreiros, coordenadora da Unidade da Mama de Lisboa do Instituto **CUF** de Oncologia, é perentória quanto à melhor forma de conseguir um diagnóstico atempado do cancro da mama masculino: “O aparecimento de um nódulo unilateral na mama torna obrigatório o exame médico e, se houver confirmação de nódulo na ecografia, o ideal é que o doente procure uma consulta de senologia.”



não se coloque imediatamente a hipótese de um tumor”, alerta Ida Negreiros, coordenadora da Unidade da Mama de Lisboa do Instituto **CUF** de Oncologia.

Para a médica foi determinante que Guilherme Caetano tenha ultrapassado o constrangimento de lhe ter sido diagnosticado um cancro de mama. “Por vezes há algum constrangimento por ser uma doença habitualmente da mulher, e é isto que atrasa a procura de ajuda, o que, apesar de tudo, não foi o caso do Sr. Guilherme Caetano”, sublinha.

### Tratamento intensivo

Depois do diagnóstico, Guilherme Caetano foi submetido a sessões de quimioterapia, uma cirurgia e 35 sessões de radioterapia. “Foi um vencer de etapas. Felizmente, penso que agora está tudo bem”, diz.

Neste momento segue um tratamento de hormonoterapia, que deverá prolongar-se por dez anos e está inserido num ensaio clínico no Hospital **CUF** Descobertas que testa um novo tratamento para doenças hormonossensíveis. “O Sr. Guilherme

Caetano começou a fazer o tratamento experimental mas, por efeitos adversos do medicamento, teve de parar e passou para o tratamento padrão, com o *tamoxifeno*. Mas mantém-se no ensaio, já que fez alguns meses de tratamento com o novo fármaco e é importante perceber o efeito que isso pode ter na evolução da doença”, explica a cirurgiã Ida Negreiros.

Guilherme Caetano teve uma trombose venosa profunda antes da cirurgia e fez um esvaziamento axilar do mesmo lado, o que lhe retirou parte da força no braço esquerdo. Fora isso, segue uma vida normal. “Este tumor é muito sensível às hormonas e, tendo em conta o bloqueio hormonal durante os próximos dez anos e a sua idade, esperamos que viva uma vida descansada sem recaída da doença”, afirma a médica.

“Eu estou otimista e, por vezes, nem penso nisto. Tenho uma alimentação cuidada, não fumo, não tenho hábitos alcoólicos e faço umas caminhadas, o que também ajuda”, diz Guilherme. Isso e o apoio incondicional da família, presente ao longo de todo o processo. +



A Unidade da Mama de Lisboa do Instituto **CUF** de Oncologia é certificada pela **EUSOMA** (European Society of Breast Cancer Specialists),

uma das mais prestigiadas organizações internacionais na área, como centro especializado no tratamento do cancro da mama em Portugal. Esta certificação confirma que a unidade cumpre integralmente rigorosas diretrizes nos serviços disponibilizados aos doentes, na organização transversal e na experiência e estruturação de equipas multidisciplinares.



# EAU THERMALE Avène

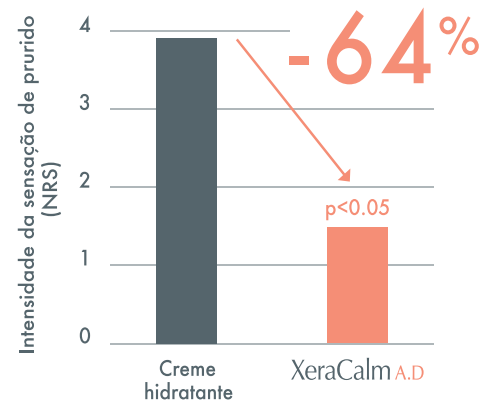
suavizante por natureza

## XeraCalm A.D

Alívio eficaz da pele de  
tendência atópica com prurido.



Sensação de prurido muito significativamente reduzida em comparação com creme hidratante.<sup>(1)</sup>



Os resultados *in vivo* sugerem que I-modulia (extrato *A. dolomiae*) inibe o recetor PAR-2, que é responsável pelo prurido.

**Fórmulas eficazes e seguras para um benefício global.**

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

(1) Fostini AC, Georgescu V, Decoster CJ *et al.* A cream based on Aquaphilus dolomiae extracts alleviates non-histaminergic pruritus in humans. Eur J Dermatol 2017.

# A DESVENDAR

## os segredos do cérebro

Juliana vivia com uma “bomba-relógio” no cérebro e não sabia. Pedro estava a deixar de ouvir e tinha falta de equilíbrio. Ambos correram risco de vida. Através dos avanços da ciência e do acompanhamento por equipas médicas multidisciplinares, hoje estão curados. Para as várias doenças cerebrais há cada vez mais e mais modernas respostas. Mas ainda existem mistérios à volta do cérebro que os médicos querem decifrar.







**F**oi há cerca de dois anos que Pedro Rocha, de 41 anos, começou a sentir perda de audição no ouvido esquerdo. Primeiro, desvalorizou. Depois, prolongou a situação. No final de 2017 chegou à conclusão de que não poderia adiar mais. A mulher, Sandra, marcou uma consulta, Pedro submeteu-se a uma ressonância magnética e o resultado chegava envolto num nome estranho: “neurinoma/schwannoma”, um tumor benigno localizado numa área algo complexa do cérebro.

“Recorri ao Hospital **CUF** Porto para ouvir o parecer do Professor Rui Vaz, que me disse que o tumor tinha mais de três centímetros e que não tinha outra hipótese: teria de me submeter a uma cirurgia”, explica Pedro, que não esconde a ansiedade em que viveu durante os vinte dias que decorreram entre o diagnóstico e a cirurgia. “Com o apoio da família, e sobretudo da minha mulher, correu tudo bem. Percebemos, no entanto, que estávamos em boas mãos.”

Quando Rui Vaz, médico neurocirurgião no Hospital **CUF** Porto, começou a sua carreira, este tipo de tumor, apesar de benigno, tinha uma percentagem de mortalidade entre os 30 e os 40%, consoante os casos. “Antigamente, todos os doentes com este tipo de tumor e com o mesmo tamanho (mais do que três centímetros) ficavam com paralisia facial. A cirurgia que realizamos é conhecida há muitos anos mas temos algo que nos diferencia, na **CUF**, que é a monitorização neurofisiológica intraoperatória”, explica. Esta técnica permite ao neurocirurgião ir monitorizando a posição e integridade do nervo durante a cirurgia. “É uma grande mais-valia e fazêmo-lo em conjunto com o neurofisiologista na sala, que nos vai dizendo onde está localizado o nervo.”

Existem, contudo, alguns riscos nesta cirurgia. “Além do risco de vida, que hoje em dia é muito reduzido em relação ao que acontecia, o grande risco é o doente ficar com a cara paralisada. Essa é uma sequela que destrói a qualidade de vida, porque a cara fica esteticamente deformada, o olho não fecha, do que pode resultar ficar vermelho e ocorrer uma úlcera de córnea e perder-se a visão”, explica Rui Vaz. No caso de Pedro, o resultado foi muito bom. “O nervo está íntegro. Do mesmo modo, o doente não ficou prejudicado a nível de audição, sendo que o habitual, em tumores deste tamanho, é que os doentes fiquem surdos.” Apesar de o prognóstico no tratamento de tumores cerebrais ter mudado muito – e para melhor – nos últimos anos, com novas tecnologias que permitem dar uma melhor resposta aos doentes, existem tumores cerebrais para os quais ainda não há uma solução definitiva.

Depois de Pedro ter estado nos cuidados intensivos e de, no dia seguinte, regressar ao quarto, seguiu-se um período de repouso em casa. “Dia a dia fui melhorando e já ando sozinho. Ainda não posso conduzir, mas tento fazer a minha vida quase normal”, explica, sem esquecer as dificuldades que sentiu no pós-operatório, sobretudo pela falta de equilíbrio. “De certa forma, sinto que esta cirurgia foi uma vi-



Pedro Rocha, de 41 anos, tinha um tumor benigno numa área complexa do cérebro. Foi operado no Hospital **CUF** Porto.

**“A cirurgia que realizamos é conhecida há muitos anos, mas temos algo que nos diferencia, na **CUF**, que é a monitorização neurofisiológica intraoperatória. É uma mais-valia”, assegura Rui Vaz.**

tória para toda a equipa médica, e também para mim, que fiquei curado.” A recuperação destes casos vai de um a seis meses, mas neste momento Pedro deseja voltar a conduzir e regressar ao trabalho. Sem pressas.

## O que falta desvendar

O cérebro ainda constitui um enorme mistério para os médicos. “A nossa ignorância continua a ser muito grande. O nosso maior desafio é a função do cérebro. Em muitas áreas, sabemos muito pouco”, diz-nos Rui Vaz.

A investigação ao longo dos anos tem permitido trazer muitos avanços com benefícios práticos para os doentes. “O tipo de cirurgia que realizava e o modo como lidava com o cérebro quando acabei o meu internato de especialidade não têm comparação com o que fazemos hoje no que respeita ao conhecimento e ao funcionamento das áreas e das estruturas.” Ao analisar os últimos 20 anos, o médico assinala que têm sido dados “pequenos passos” relativamente ao estudo da função do cérebro mas que houve uma área completamente revolucionária na neurocirurgia: a introdução do microscópio cirúrgico.

Muito se evoluiu também ao nível da imagem, que tem permitido ganhar em termos de rigor e precisão. Mesmo assim, os desafios não param de aumentar. “Existem muitas doenças psiquiátricas que não compreendemos ainda porque a imagem que temos é normal, mas algo está perturbado em termos funcionais. Há também algumas pessoas com





Rui Vaz, neurocirurgião no Hospital CUF Porto, nota que, no que toca à doença de Alzheimer, ainda estão a ser desenvolvidos medicamentos para controlar a perda de função do cérebro.

## DOENÇAS DO CÉREBRO


Além dos tumores cerebrais e do acidente vascular cerebral (AVC), as patologias que ainda constituem alguma incógnita para os médicos e que mais preocupam os doentes são as doenças de Alzheimer e de Parkinson.

“Há uma imagem muito interessante da doença de Alzheimer que gosto de utilizar: é como se entrássemos num quarto com a luz apagada e falta-nos a nós, médicos, saber como acender essa luz”, explica Rui Vaz. Por outro lado, a perda de memória, que é comum com o avançar da idade, origina um grande medo de se vir a desenvolver a doença. Ao mínimo tremor, não é raro pensar-se que pode ser doença de Parkinson.

No que respeita à doença de Alzheimer, apenas existem alguns fármacos que permitem retardar a sua progressão. No entanto, neste momento, “quer o prognóstico, quer o que os doentes vão viver em termos de qualidade de vida, não mudou radicalmente. Estamos ainda na fase do desenvolvimento de medicamentos que permitem controlar a perda de função do cérebro”, assegura Rui Vaz.

Os avanços têm sido maiores na doença de Parkinson, tanto no campo do tratamento médico – porque foram descobertos vários fármacos que melhoraram o seu prognóstico – como no melhor acompanhamento, com o envolvimento de neurologistas e neurocirurgiões quando é necessário submeter o doente a cirurgia. “Os doentes que são operados com doença de Parkinson são habitualmente investigados pela neurologia e tratados medicamente pela neurologia”, sublinha o médico.





Juliana Duarte, de 33 anos, deu entrada no Hospital de Braga com uma “bomba-relógio” no cérebro: uma malformação arteriovenosa.

Muitos dos procedimentos para o tratamento de doenças do cérebro apenas são possíveis através da colaboração de uma equipa multidisciplinar empenhada em trabalhar em conjunto.



doenças neurológicas graves a quem fazemos vários exames de imagem e todos estão normais, ou seja, a anatomia do cérebro não está alterada mas a função está”, explica o médico.

No Hospital **CUF** Porto, a evolução ao nível da imagem tem permitido trazer benefícios ao doente, assente sobretudo na equipa multidisciplinar que intervém em várias frentes. Por um lado, a estrutura organizativa está em constante evolução; por outro, a progressão de meios a nível de diagnóstico e tratamento faz com que o que se oferece ao doente seja muito diferente do que era possível há uns anos. “Temos tecnologias que nos permitem compreender e tratar melhor certas doenças. Houve melhorias a nível de neurofisiologia clínica e neurofisiologia intraoperatória. Por outro lado, a palavra-chave para tudo isto é ‘equipa’. Trabalhamos de forma multidisciplinar e em conjunto. Estamos todos juntos para colaborarmos. É um conceito que defendo há muitos anos.”

Assim, no Hospital **CUF** Porto existem consultas específicas de cefaleias, de AVC, de epilepsia e de doenças inflamatórias, entre outras, reflexo de uma aposta clara em subespecialidades que apoiam, quer os neurologistas, quer os médicos de Medicina Geral e Familiar. Não será, por isso, de estranhar que os neurocirurgiões já se tenham habituado a conviver no bloco com neurologistas, neurofisiologistas, neuropsicólogos e até, em casos menos frequentes, neurorradiologistas. “Cada um faz a sua parte. As diferentes áreas que trabalham o nosso cérebro têm de se interligar como peças de um *puzzle*, de maneira a conseguir o melhor resultado possível”, explica Rui Vaz.

Há espaço para evoluir no que diz respeito à função do cérebro, uma área considerada “fantástica” por Rui Vaz, pois somos todos diferentes uns dos outros, com gostos, maneiras de estar e particularidades distintas. “Isto prende-se com os nossos milhões de neurónios. Porque há pessoas que não têm o mínimo ouvido musical? Ou o mínimo jeito para o desenho? Porque há pessoas com uma enorme dificuldade de orientação no espaço? Isso não significa que são menos inteligentes. Todos temos circuitos mais ou menos abertos que nos tornam particularmente interessantes.”

## Viver com uma bomba-relógio

No contexto do cérebro, há ainda outras patologias que podem surgir sem aviso prévio. Juliana Duarte tem 33 anos e conhece bem o significado desta expressão. Em abril de 2016, num domingo normal, começou a sentir uma forte dor de cabeça. Decidiu ir descansar pois não era habitual ter aquele sintoma.

Como a dor se acentuou, acabou por pedir ao marido para chamar o INEM. “Estava praticamente inconsciente e apaguei durante o percurso até ao hospital”, conta. Tem poucas recordações do momento em que dá entrada nas urgências do Hospital de Braga. “Vi pequenos vultos e lembro-me de discutirem se me iriam ou não operar.”

Juliana, que, além de ter uma empresa de administração de condomínios com o marido também é fadista,

### + O QUE DEVE SABER

## ANEURISMA CEREBRAL

De acordo com dados fornecidos pela Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, cerca de 5% da população portuguesa é portadora de um aneurisma.

### O QUE É?

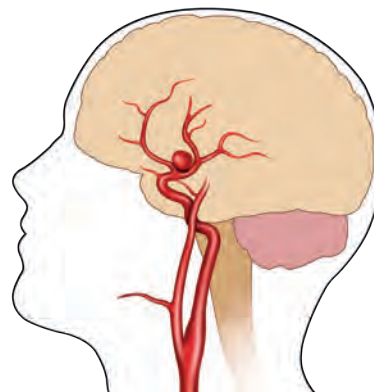
Um aneurisma é uma dilatação anormal de um vaso sanguíneo intracraniano, que ocorre devido ao enfraquecimento da sua parede e que pode pressionar os nervos e outras estruturas cerebrais adjacentes ou, em casos mais graves, romper, causando uma hemorragia que provoca lesão sobre o tecido cerebral.

### QUAIS SÃO OS GRUPOS DE RISCO?

- Pessoas com histórico familiar de aneurismas
- Doentes com hipertensão arterial
- Fumadores
- Doentes renais

### TRATAMENTO

A escolha do tratamento está relacionada com o tamanho do aneurisma, a velocidade do seu crescimento e a zona em que está localizado. Segundo Pedro Alberto Silva, neurocirurgião no Instituto **CUF** Porto, “em certos casos o tratamento cirúrgico permite reduzir imediatamente o risco de hemorragia intracraniana a partir do aneurisma, que pode ter consequências graves, de um modo eficaz e duradouro”.



tinha uma malformação arteriovenosa (MAV). “Tinha uma bomba-relógio no cérebro e não sabia. A qualquer momento poderia ter um episódio agudo e, eventualmente, morrer”, diz Carlos Alegria, neurocirurgião e diretor do Serviço de Neurocirurgia no Hospital de Braga. De modo a controlar a hemorragia cerebelosa foi colocada uma drenagem ventricular, que se manteve durante onze dias, permanecendo Juliana internada na unidade de neurocríticos. Era preciso drenar a hemorragia para depois a submeter a cirurgia de forma a resolver a MAV.

Nesta fase teve de ser vigiada 24 horas por dia, sendo o papel dos enfermeiros determinante. Pedro Rodrigues, enfermeiro chefe do Serviço de Neurocirurgia no Hospital de Braga, explica: “A Juliana estava sob intensa vigilância, além de estar monitorizada. Regularmente era necessário avaliar o seu estado de consciência, os seus sinais focais neurológicos – como a fala, a coerência do discurso, se

### + 5 FACTOS

## AVC

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade em Portugal e na Europa.

O AVC ocorre quando o fluxo sanguíneo no cérebro é interrompido pelo bloqueio de um coágulo ou por uma hemorragia cerebral.



Se reconhecer os sintomas de um AVC, não perca tempo e ligue para o 112, para poder ser transportado de imediato para as urgências. Os sintomas mais comuns incluem o início repentino de:

- Desvio da face
- Dificuldade na fala
- Falta de força num braço

Alguns dos principais fatores de risco para a ocorrência de um AVC:

- Hipertensão arterial
- Tabagismo
- Diabetes
- Colesterol
- Excesso de peso
- Sedentarismo
- Alimentação rica em gorduras
- Consumo de álcool
- Doença cardíaca

## 3 AVC/hora

A cada hora que passa, 3 pessoas têm um AVC

## 6432

Em 2015, 6432 portugueses morreram devido ao AVC

Fonte: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017 da Direção-Geral da Saúde

tinha ou não consciência de onde se encontrava –, tinha de ser acordada a meio da noite, o que não era agradável para ela, mas essencial para avaliarmos o seu estado. Se as pupilas dos olhos estivessem alteradas, isso poderia significar algum problema. Qualquer alteração no seu estado podia significar ligar ao neurocirurgião no momento e ter de a levar de urgência para o bloco operatório.”

Após a alta, Juliana apresentava ataxia da marcha (marcha instável com tendências de quedas) e disartria (dificuldade em articular palavras). Seguiu-se um período de necessária recuperação em casa. “O Dr. Carlos Alegria explicou-me que precisaria de um tempo até conseguir operar.” Com mais de 30 anos de atividade, o neurocirurgião comenta a particularidade de Juliana ser cantora: “Esta hemorragia, no sítio onde se encontrava, podia originar perturbações nas palavras e nos sons. Não sei se nessa fase a Juliana se apercebeu da gravidade da situação.” Por norma, não se operam estas malformações numa fase aguda. “O que fazemos é resolver o problema através da drenagem do líquido, a pessoa melhora e, três a quatro meses depois, quando o sangue já desapareceu, estamos em condições mais favoráveis para operar”, salienta o médico.

De abril, mês em que teve o episódio agudo, a julho, momento em que seria submetida à cirurgia, Juliana teve de readquirir a marcha. Esta fase foi ainda mais complicada porque, além da ansiedade da recuperação, aproximava-se a data do seu casamento. “Querida tanto casar na data que tinha idealizado que me esforçava para recuperar mais rapidamente.” Para Pedro Rodrigues, não há dúvida de que esta vontade “foi uma motivação para acelerar a recuperação”.

Chegou enfim o dia de se submeter à craniotectomia, uma cirurgia complexa que podia originar complicações. “Sabia que corria risco de vida mas não queria pensar nisso. Nunca pus a hipótese de não ser operada. Sou demasiado nova para viver com uma bomba-relógio que podia despertar a qualquer momento e tirar-me a vida”, explica. Carlos Alegria acrescenta: “A Juliana esteve duas vezes em perigo de vida: no período agudo e mais crítico, e nesta cirurgia complexa e de várias horas, que podia ter sucesso ou não. Saiu-lhe duas vezes o Euromilhões e é uma história que acaba bem. No fim deste processo, fizemos a angiografia de controlo, confirmámos que tínhamos tirado toda a malformação e eu disse à Juliana que estava curada e que, a partir daquele dia, era com ela.”

## Uma equipa habituada à pressão

A pressão é uma constante nas equipas médicas que tratam casos como o da Juliana. “A nossa vida é um risco diário porque operamos a medula e o cérebro, duas áreas eloquentes. Sabemos que há o risco de o doente poder ficar com lesões graves permanentes ou até não ultrapassar a cirurgia. Apesar de termos muita experiência e de todos os avanços tecnológicos verificados nos últimos 40 anos, sabemos que



há esse risco. Os doentes acham sempre que os médicos conseguem, a pressão é terrível”, explica Carlos Alegria.

“Se houve coisa que aprendi há 30 anos foi o respeito total pelo doente. Todos temos de dar o nosso máximo. Quem vem para esta profissão tem de ser humilde e gostar dos doentes. Nunca devemos julgar que é uma cirurgia simples só porque já se fizeram tantas outras”, partilha o neurocirurgião. E acrescenta: “Os casos de sucesso passam rápido. Ficamos satisfeitos mas, no minuto a seguir, temos outro caso e é esse que nos começa a preocupar naquele momento.”

Além da boa notícia de que o problema tinha ficado resolvido, Juliana conseguiu concretizar o desejo de casar na data prevista. A primeira vez que voltou a cantar foi precisamente no dia do casamento. Depois de regressar da lua-de-mel, começou a fazer terapia da fala, fisioterapia e a ter consultas de psicoterapia. A sua vida voltou hoje a ser absolutamente normal.

“É uma alegria ver a Juliana bem. O primeiro impacto foi quando ela apareceu de surpresa a cantar na nossa festa de Natal, no ano passado. Somos muito pragmáticos nestas coisas: sobreviver é ótimo, não ficar com défices motores é excelente. Voltar a cantar seria brilhante, mas não saberíamos se seria possível”, explica Carlos Alegria.

Juliana apoiou-se na família, no marido e na sua fé para ultrapassar esta fase difícil. Mas jamais esquecerá a equipa que a acompanhou, chegando a sentir-se parte desta. “Por mais que agradeça ao Dr. Carlos Alegria nunca será suficiente, porque a vida não se paga”, conclui. +

**“A nossa vida é um risco diário porque operamos a medula e o cérebro, duas áreas eloquentes”, explica o neurocirurgião Carlos Alegria.**



# O COMBATE À DOENÇA DE PARKINSON

*Maria Begoña Cattoni, médica especialista em neurocirurgia funcional e coordenadora da equipa médica multidisciplinar do Centro Gamma Knife do Hospital CUF Infante Santo, explica como a cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda pode devolver a esperança aos doentes de Parkinson.*

## **Em que consiste a cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda e para que casos é recomendada?**

Os nossos candidatos para este tipo de procedimento são doentes com doença de Parkinson idiopática confirmada e num estágio avançado. A medicação que faziam no início começa a não ser suficientemente eficaz e tem efeitos secundários relevantes. A partir daí, começamos a equacionar a possibilidade de o doente beneficiar da intervenção cirúrgica. Os doentes a seleccionar [por uma equipa composta por neurologistas especialistas em doenças do movimento] não podem ter alterações psiquiátricas importantes, depressão grave ou demência, pois, nestes casos, a estimulação poderia agravar essas situações.

## **O facto de mudar substancialmente a qualidade de vida dos doentes é uma motivação para a sua realização?**

Sim. Mas é importante aferir as expectativas nos doentes que venham a ser operados. Eles surgem com a ideia de que a cirurgia vai ser um milagre, mas esta não é curativa. No entanto, o efeito terapêutico é muito significativo,

notando-se uma enorme melhoria da qualidade de vida.

## **O doente tem um papel essencial durante a cirurgia?**

Sim, é um membro fundamental da equipa, pois é sempre em equipa que este grupo de profissionais trabalha. Se qualquer intervenção cirúrgica provoca um certo receio ou ansiedade, imagine-se quando a mesma é realizada no cérebro e o doente sabe que vai estar horas acordado a ser operado. O doente está a colaborar na sua própria cirurgia para que, tanto os neurologistas como os neurocirurgiões, saibam o local onde devem implantar com maior eficácia. São-lhe pedidas diversas manobras para verificarmos o melhor efeito terapêutico durante a cirurgia.

## **É uma cirurgia com maior risco do que outras também realizadas no cérebro?**

O facto de ser uma cirurgia fechada, sem abertura completa da caixa craniana, comporta riscos. Estamos a navegar próximo do tronco cerebral e a atravessar estruturas muito nobres na função do ser humano. A pressão para os dois neurocirurgiões é grande,

porque temos a responsabilidade de posicionar os eléctrodos com uma precisão milimétrica.

## **Que tipo de melhorias pode esta cirurgia trazer?**

Há benefícios para todos: para o doente, para o cuidador, para a família e até para o próprio médico assistente. É muito mais fácil tratar estes pacientes, que melhoram bastante, clinicamente. O benefício é mais ou menos evidente, dependendo da atividade que os doentes tinham. São doentes que retomam a vida profissional, voltam a tomar conta da família e melhoram relacionamentos. Como é compreensível, a cirurgia tem um impacto social maior em doentes mais novos do que nos idosos, ainda que o nosso limite para operar seja aproximadamente os 70 anos.

## **Estes doentes continuam a ser medicados depois da cirurgia?**

O objetivo não é retirar a medicação por completo, mas reduzi-la substancialmente. Alguns doentes tomavam mais de 30 comprimidos por dia e passam a tomar quatro a cinco. Estes doentes precisavam da sua medicação a cada duas horas e a adesão terapêutica é absoluta porque, se não o fizerem, ficam completamente anulados. Na doença de Parkinson, o corpo é uma prisão. O sintoma mais frequente não é o tremor, é a rigidez muscular. O doente, a dada altura, não consegue levantar-se ou movimentar-se na cama, tratar da sua própria

higiene, e chega a ter dificuldade a engolir os alimentos. Sem falar na dor provocada pela rigidez.

## **Esta cirurgia aplica-se noutras doenças?**

Podemos fazer a cirurgia da mesma maneira atingindo outros núcleos cerebrais. Dependendo do *target* que atingimos tratamos diferentes doenças, como distonias e inclusive do foro neuropsiquiátrico. Temos de procurar o feixe que regula essa disfunção e, assim, tratarmos a doença em conformidade. Por exemplo, doenças obsessivo-compulsivas mas em estádios muito avançados e quando não há outra alternativa terapêutica.

## **Como é o pós-operatório?**

Não é complicado nem doloroso. Precisamos de um encerramento correto das suturas porque a pele é nossa principal aliada, pois todo o material fica implantado por baixo da mesma. Os doentes que operamos no Hospital CUF Infante Santo têm alta no terceiro dia do pós-operatório, quando verificamos que estão clinicamente bem, e são reencaminhados para o Campus Neurológico Sénior, em Torres Vedras, com o qual existe uma parceria. Nessa segunda fase, fazem recuperação funcional (piscina, ginásio e fisioterapia) e ajuste na medicação e parâmetros de neuromodulação. Consideramos que o resultado clínico está totalmente estabilizado dois meses após a cirurgia. +

**A Estimulação Cerebral Profunda melhora substancialmente a qualidade de vida dos doentes de Parkinson e reduz ao mínimo a medicação diária. Em Portugal, para além do SNS, outros subsistemas de saúde e seguradoras participam neste sofisticado procedimento.**

# Gamma Knife:

## um tratamento único para lesões cerebrais

O tratamento Gamma Knife é um método não invasivo para tratar lesões no cérebro, cabeça e pescoço. Consiste na aplicação única de uma alta dose de radiação a determinadas lesões cerebrais de pequeno volume, evitando danificar outras estruturas nobres e críticas. Esta irradiação é feita sem qualquer incisão na pele ou caixa craniana e é indolor.

“Através de um único tratamento que só pode ser realizado com esta tecnologia, no Hospital **CUF** Infante Santo, o único a dispor deste tratamento no país, a radiação é ajustada aos limites da lesão que se encontra no cérebro, poupando todas as estruturas adjacentes”, explica a especialista em neurocirurgia funcional, Maria Begoña Cattoni.

A técnica, completamente direcionada e dedicada ao tratamento de patologia crânio-encefálica, é utilizada em várias doenças cerebrais sem indicação cirúrgica ou como alternativa a esta, e é comparticipada por seguradoras e subsistemas de saúde.

“No âmbito da Oncologia, o que tratamos são metástases cerebrais e este é um campo onde a Gamma Knife é uma ferramenta fundamental, porque a melhoria é considerável em termos de prognóstico e qualidade de vida. Mas também tratamos malformações vasculares e tumores próprios do cérebro, considerados benignos (adenomas, meningiomas, neurinomas) mas que têm a característica de recidivar [voltarem a crescer] ou de estarem localizados em zonas muito complexas. Em vez de operarmos e correremos o risco de lesar algumas estruturas encefálicas, recorremos a esta técnica”, explica a médica. +



### 3 PERGUNTAS A...



**João Cerqueira**  
Médico neurologista no Hospital de Braga e diretor médico executivo do 2CA (Centro Clínico Académico do Hospital de Braga)

#### 1. Quais são as patologias neurológicas que mais desafiam os médicos atualmente?

Toda a patologia neurológica é um desafio, pela fragilidade do sistema nervoso à agressão e pela dificuldade da sua manipulação. Atualmente, devido à sua prevalência, implicações sociais e dificuldade de tratamento, as demências destacam-se como desafios muito importantes do ponto de vista científico e clínico.

Num plano diferente, creio que também o AVC e, mais globalmente, as doenças cerebrovasculares (das quais a demência vascular é uma complicação frequente e terrível), também constituem um enorme desafio. Neste caso porque, apesar

de conhecermos bem os seus fatores de risco e de haver intervenções muito simples para os combater (aumentar a atividade física, reduzir a ingestão de sal, controlar agressivamente a hipertensão arterial, não fumar), continuamos a falhar redondamente na sua implementação. Importa recordar que a adoção generalizada destas medidas contribuiria, por si só, para reduzir a menos de metade os casos de demência (e, provavelmente, ainda mais os casos de AVC).

#### 2. Que avanços considera mais importantes ao nível da investigação nesta área em Portugal?

De um modo geral, a investigação na neurologia e nas neurociências tem



O tratamento Gamma Knife é um método não invasivo para tratar lesões no cérebro que só está disponível no Hospital CUF Infante Santo e que é participado por subsistemas de saúde, seguradoras e alguns hospitais do SNS.



# UMA CIRURGIA COM O DOENTE ACORDADO

*Para diminuir o risco para o paciente e assegurar um melhor resultado, os hospitais CUF realizam cirurgia ao cérebro em doentes acordados, que surge como fonte de esperança para alguns doentes cujos tumores eram até agora considerados inoperáveis. Este tipo de cirurgia envolve tecnologia de ponta e exige de toda a equipa médica um nível de precisão muito elevado.*

No dia 6 de junho de 2017, Solange Cabeças foi operada a um tumor cerebral no Hospital CUF Descobertas. Mas permaneceu acordada. João Paulo Farias, o neurocirurgião da Unidade de Tumores Cerebrais do Instituto CUF de Oncologia (Hospital CUF Descobertas) que tratou o caso, explica que “como a lesão era muito próxima das áreas que consideramos nobres, relacionadas com a fala, foi feita uma ressonância funcional, que permite ter uma noção mais certa de onde estão as áreas da fala mais próximas do tumor, e tomámos a opção de fazer um tipo de cirurgia em que, durante parte dela, o doente está acordado para poder ser testada a linguagem

e, com isso, reduzirmos ao mínimo o risco de lesar áreas do cérebro importantes para a função da fala.”

Uma das características essenciais desta operação é o facto de o paciente ser acordado pouco depois de iniciada a cirurgia e permanecer assim durante cerca de duas a três horas, de maneira a assegurar um correto mapeamento das áreas funcionais importantes do cérebro próximas do tumor. No final do processo de deteção e remoção do tumor, o doente é novamente anestesiado para o encerramento.

Através de uma tecnologia de neuronavegação (uma espécie de GPS cerebral), os médicos conseguem localizar o tumor de forma mais fácil e precisa, reduzindo a margem de erro. Trata-se de uma cirurgia com uma duração aproximada de quatro a cinco horas, dividida em seis fases fundamentais: anestesia geral do doente, craniotomia (retirada do osso), acordar o doente, mapeamento – que permite localizar as áreas do cérebro com funções importantes junto ao tumor enquanto o doente está acordado (testar as funções da linguagem enquanto a equipa de cirurgia estimula várias partes do cérebro) –, extração do tumor (mantendo os testes de linguagem para evitar lesar áreas com funções importantes durante a remoção tumoral) e nova anestesia para recolocação do osso do crânio e encerramento. +

feito progressos notáveis nos últimos anos e Portugal tem estado na linha da frente desta investigação. Os avanços no campo da prevenção e tratamento das demências têm sido espetaculares. Hoje em dia, conhecemos muito melhor os seus fatores de risco e temos de conseguir implementar medidas preventivas eficazes, o que ainda é um desafio. Por outro lado, sobretudo na doença de Alzheimer, estamos provavelmente a poucos anos de ter medicamentos que atuam, de facto, nos mecanismos da doença e que poderão, dentro de pouco tempo, mudar radicalmente o seu curso. Neste domínio, Portugal também tem dado passos muito interessantes, tanto ao nível da compreensão dos seus mecanismos moleculares como de estudos

de biomarcadores e neuroimagem. Importa ainda destacar, nesta área, a criação recente do Banco Português de Cérebros, sediado no Centro Hospitalar do Porto, que vai permitir potenciar ainda mais esta investigação.

Na área da neuroimunologia também têm sido feitos progressos notáveis, nomeadamente no reconhecimento da causa neuroimunológica de inúmeras entidades clínicas até aqui mal conhecidas. Este campo tem “contaminado” quase todas as áreas das ciências neurológicas e permitido tentar tratamentos inovadores para patologias de difícil controlo como as encefalites autoimunes, algumas epilepsias refratárias e doenças como a neuromielite óptica ou a esclerose múltipla.

Finalmente, outra área que se destaca ao nível da investigação em Portugal é a das doenças cerebrovasculares, com diversos estudos clínicos coordenados pelo nosso país, bem como a doença de Parkinson, na qual alguns grupos de investigação, sobretudo pré-clínica, estão a fazer progressos notáveis na compreensão da sua etiologia e tratamento.

**3. Algumas doenças neurológicas são muito limitativas, tanto para os doentes como para os cuidadores. Como se pode lidar melhor com elas e viver com qualidade ou prestar os melhores cuidados aos doentes?**

O melhor modo de lidar com as limitações de qualquer origem é ter uma atitude realista mas nunca perder a esperança. Não interessa pensar no que não conseguimos fazer ou no azar que tivemos, pois essa atitude não leva a lado nenhum. O importante é assumir as limitações com que nos deparamos e procurar saber o que podemos fazer para as minimizar ou para adaptar a nossa vida a essas limitações, mantendo o mais possível a nossa integridade e dignidade. Nunca nos devemos deixar derrotar pela doença. Finalmente, é importante que exista sempre a esperança, ainda que ténue, de vencermos as limitações. Afinal, é o sonho que comanda a vida. +





# “FASCINA-ME CONHECER MELHOR O ÓRGÃO QUE NOS COMPREENDE”

## Nuno Sousa,

49 anos, neurocientista no ICVS (Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde) da Universidade do Minho, presidente da Escola de Medicina da mesma instituição e presidente da Direção do 2CA (Centro Clínico Académico do Hospital de Braga), usa com frequência a palavra “fascínio” para explicar o interesse que, desde cedo, desenvolveu pelo cérebro. O que o fascina é a possibilidade de ir sabendo sempre mais sobre o que motiva os nossos pensamentos, as nossas decisões e os nossos comportamentos. Convicto de que esses mesmos pensamentos, decisões e comportamentos individuais contribuem para um cérebro coletivo.

### **Quando enveredou pelo curso de Medicina já sentia o apelo das neurociências? O que o fascina no estudo do cérebro?**

Fui para Medicina porque estava muito interessado em fazer investigação. Desde relativamente jovem, percebi que o que gostava de conhecer melhor era o cérebro, como funciona, porque acho que é absolutamente fascinante termos a capacidade de estudar o órgão que nos compreende.

### **Não é comum, pelo menos ao olhar de um leigo, essa visão de que o cérebro é o órgão que nos compreende...**

Aquilo que nos distingue uns dos outros é um conjunto de peculiaridades dos diferentes sistemas do nosso corpo. E é indiscutível que o sistema nervoso central é aquele que nos faz claramente diferentes. Somos um ser pensante, que se compreende, e é esta característica fundamental que nos distingue de outras espécies, ainda que o limiar desta diferença não seja absolutamente claro. Mas só na espécie humana é que desenvolvemos plenamente uma capacidade de tomada de decisão, de julgamento sobre coisas imateriais, a qual nos torna diferentes.

### **Mas, como indivíduos, não é o código genético que nos diferencia?**

Há, de facto, uma matriz a partir da qual cada organismo se constrói. Contudo, o nosso código genético e o código genético do arroz não são assim tão diferentes... e eu não me sinto propriamente um grão de arroz. Mas, seguramente, encerra um conjunto de diferenças que são muito substantivas.

Do ponto de vista neurobiológico, há momentos-chave nesta diferenciação, nomeadamente o momento em que tomamos consciência de nós próprios, em que nos identificamos com o “eu” e a partir desse “eu”, nessa matriz, vamos colocando informação cada vez mais complexa que nos torna progressivamente mais complexos e, assim, únicos. E é aí que está toda a diferença.

Acho que cada um de nós tem o seu cérebro mas, além disso, há um conhecimento coletivo que faz parte de um cérebro social, que é evolutivo, que absorve diferentes tipos de informação, diferentes tipos de cultura, diferentes tipos de valores morais, que constroem uma ética/moral em cima do nosso contexto individual. Portanto, nós somos nós (pontos) nesta rede e é assim que o cérebro de cada um também funciona.

### **Imagino que esse fascínio pelo cérebro tem sido alimentado pelas descobertas, pelo conhecimento. Em que medida?**

Com certeza. Primeiro, porque vivem-se hoje momentos vibrantes. Viveram-se momentos vibrantes ao longo da evolução do pensamento humano mas hoje, seguramente, existe um ritmo alucinante – o tempo está a acelerar e na geração do conhecimento isso é extraordinariamente óbvio. Sinto-me um privilegiado por poder surfar esta onda da investigação sobre o sistema nervoso central. Sinto que estamos a abrir um conjunto de novas possibilidades que fazem com que as neurociências já não sejam só objeto de estudo, mas uma estratégia.



## “O conceito de que o cérebro é uma coisa isolada está absolutamente abandonado.”

Sentimo-nos, verdadeiramente, agentes de mudança, agentes da evolução. Faz parte da tal noção de essência humana.

### **O cérebro interessa-lhe, nomeadamente, pelas implicações nos comportamentos. É assim?**

Nós somos uma coleção de comportamentos. E isso é muito óbvio. Interessam-me muito questões como: “Porque decido alguma coisa? Porque penso deste modo? O que modulou a minha perceção de um determinado aspeto?” Dentro dos fatores modulatórios, há uns que têm uma vertente mais cognitiva, mas há também uma componente mais emocional. Acho extraordinário compreendermos melhor esta mescla porque permite entendermos-nos melhor, otimizar as nossas capacidades e também – aqui é a vertente do médico – corrigir alguns dos processos fisiopatológicos que levam à doença.

No sistema nervoso central, é sempre muito difícil reverter processos. Mas conhecê-los mais cedo, promovendo a prevenção de um cérebro saudável, é algo que faz muito sentido e, para isso, temos de perceber melhor os mecanismos para, depois, tirarmos o melhor partido desta fantástica máquina.

### **Defende que as neurociências são uma estratégia. Mas são-no, efetivamente? Em Portugal há investimento suficiente neste domínio da investigação?**

Se há área em Portugal que tem tradição do ponto de vista da investigação biomédica, são as neurociências. Existe um conjunto muito significativo de grandes neurocientistas de renome internacional que nasceram portugueses e desenvolvem o seu trabalho de investigação em Portugal e fora de Portugal. É um facto. Um dos dois Nobel que tivemos era neurocientista, ganhou o prémio por uma intervenção que, sabe-se hoje, não é muito interessante do ponto de vista da aplicação, mas foi o inventor da angiografia. E isso gera escola, o que é também muito importante. Somos muito o reflexo do que foram os nossos mestres e da capacidade que tiveram de desbravar caminho; há um ganho incre-

mental que vai acontecendo ao longo do tempo. Ter um caldo de base muito rico seguramente permite ir apurando o sabor do que fazemos.

A outra dimensão do investimento é uma dimensão em que as neurociências não têm qualquer privilégio, que é estarem subfinanciadas pelo sistema. Não creio que haja discriminação, nem positiva, nem negativa. Como o número de neurocientistas é significativo, até pode parecer o oposto, mas não. Já do ponto de vista do reconhecimento pela sociedade, se pedíssemos ao cidadão comum para elencar áreas onde a ciência em Portugal tem um papel relevante, tenho a sensação de que diria as neurociências.

### **Distinguiu a inteligência cognitiva e a emocional. Estamos perante uma nova dicotomia, já não a de cérebro versus coração?**

O conceito de que o cérebro é uma coisa isolada está absolutamente abandonado. Algumas áreas mais vibrantes do ponto de vista da investigação têm a ver com esta comunicação entre o cérebro e a periferia e a periferia e o cérebro. Depois, importa dizer que existem neurónios distribuídos por todo o lado – o nosso tubo digestivo tem um número impressionante. Portanto, essa dicotomia está claramente resolvida, da mesma maneira que está resolvida a ideia de que a inteligência é uma coisa cristalizada que depende exclusivamente do desempenho num conjunto de testes cognitivos. Existem outras formas de inteligência que são muito importantes para o construto de quem somos. O avanço nessa área tem sido talvez mais significativo do que na área cognitiva pura, porque havia um *handicap* muito significativo nestas questões mais relacionadas com o estudo da inteligência emocional. Definitivamente estamos a ultrapassá-lo, o que é muitíssimo importante.

**Diz-se que usamos uma ínfima parte do nosso cérebro. Há algum rigor nesta asserção ou é um lugar-comum?**  
É um lugar-comum porque usamos o cérebro todo. Mas, ao mesmo tempo, há

Se reparar, hoje em dia tudo o que fazemos tem sempre um “neuro” antes – fala-se em neuropolítica, em neuromarketing... O que explica esta noção de que é mais do que uma área de conhecimento, é uma estratégia. E, se não tivermos um profundo conhecimento que nos permita continuar a fazer avanços mas, ao mesmo tempo, nos permita traçar com rigor quais são os limites éticos desse avanço, não vamos ser capazes de construir uma sociedade mais inclusiva, mais culta, mais desenvolvida.

### **Mas o cérebro continua um grande desconhecido?**

Felizmente! Imagine se já soubéssemos muito sobre o cérebro. Deixava de ter piada. Além de que saber “tudo” não existe. Aliás, é justamente essa noção de infinito – de que temos absoluta consciência – que é bonita na investigação. Uma das coisas que me agrada é essa noção de que não temos rotinas porque aquilo que sabemos hoje é questionável amanhã, por nós próprios, e ao mesmo tempo abre imensas portas para novas experiências, para o alcançar de novos objetivos. Isto exerce em mim um fascínio que é extraordinário.



# A MISSÃO DE PRESERVAR A RESERVA DE NEURÓNIOS

uma enorme verdade, porque o potencial que o sistema tem é maior do que o que dele retiramos. No entanto, é impossível retirarmos todo o potencial dos sistemas complexos, porque eles próprios evoluem, com ganhos e com perdas, mas evoluem. Quando estudamos as áreas da ativação cerebral com as novas técnicas da neuroimagem conseguimos ver claramente que o cérebro nunca está parado, que estão diferentes áreas a funcionar e que a forma como estão a funcionar, em rede, é que dá significado às coisas. É fantástico poder otimizar o potencial que temos e, hoje em dia, existe um interesse muito marcado por entender estes fenómenos.

## Os sistemas complexos como o cérebro evoluem individualmente ou também coletivamente?

Individual e coletivamente. Individualmente, é muito intuitivo, vamos evoluindo à medida que vivemos. E insisto – com ganhos e perdas. A propósito, gosto sempre de contar histórias simples: na Psicologia Cognitiva faz-se uma experiência em que se apresentam ursinhos panda e se pede às crianças para darem um nome a cada ursinho. As mais pequenas conseguem associar o nome à imagem, mas as mais crescidas deixam de o fazer simplesmente porque sabem que não vão ver assim tantos pandas ao longo da vida e, portanto, não faz parte do que querem reter. São esses filtros que nos fazem evoluir. É uma evolução muito notória para não ser reconhecível. Mas a evolução desta noção coletiva, desta ação impactante que cada um de nós tem sobre os outros, não deixa de criar uma consciência coletiva, um pensamento coletivo, e este está sempre a evoluir – basta pensar naquilo que hoje aceitamos como absolutamente normal mas que não o era há cem anos. Isso resulta da evolução desse pensamento coletivo e da evolução de cada um dos cérebros que cada um de nós representa. +

“Se há área em Portugal que tem tradição do ponto de vista da investigação em saúde, são as neurociências.”

## A sua investigação centra-se no estudo do stresse e das implicações sobre os comportamentos e doenças como as demências. Como aconteceu esse afunilamento de interesse?

Partiu do facto de ter escolhido trabalhar num instituto onde esse era o tópico central de investigação e de, depois, ter reconhecido que existia um conjunto de visões sobre o tema que me pareceram que podiam ser revisitadas. A meio da década de 1980 há a publicação de um artigo muito relevante nesta área da neurobiologia do stresse, que propunha uma teoria que nos levou a colocar várias questões. E a demonstração foi que uma parte da teoria estava correta mas que outras partes podiam ser melhoradas, apuradas, nomeadamente em aspetos que envolviam a morte neuronal. Daí comecei a evoluir para mapear as áreas em que o stresse tinha efeito dentro do sistema nervoso central e fomos evoluindo, até que começámos a abordar o stresse numa banda muito mais larga. O stresse não é mais do que a vida. É uma coisa fantástica sem a qual nenhum organismo estaria vivo. Dependemos, de forma absoluta, da nossa capacidade de responder a estímulos externos. Acontece que, em alguns de nós, esse mesmo estímulo condiciona uma resposta que passa a ser exagerada, mal adaptativa. Interessou-nos saber porque é que uns respondem de forma mais positiva e outros de forma mais negativa. Por último, existe hoje uma evidência muito sólida de que podemos modular a atividade do sistema nervoso central através de diferentes tipos

de estímulos e podemos até ser bastante seletivos, usando-os de forma benéfica para diferentes pessoas. Isso depende da nossa capacidade de entender a assinatura pessoal de cada um. É muito curioso que estamos a evoluir num sentido de enorme divergência porque já não estamos confinados a estudar um problema por um ângulo mas, ao mesmo tempo, estamos a querer endereçar esse problema para cada indivíduo. É aqui que está a magia.

## Com essa possibilidade de modulação, pode dizer-se que se abre uma janela de esperança em relação às demências?

Estamos a falar de um sistema que evoluiu brutalmente, num intervalo de tempo relativamente pequeno, do ponto de vista da sofisticação do *hardware*. O sistema evoluiu durante as primeiras fases da nossa vida embrionária e após o nascimento, mas depois a curva não continua a evoluir ao mesmo ritmo em termos do número de neurónios. Isso significa que a maior parte dos neurónios está cá há muito tempo. E que cada uma das células que se perde não é repostas – com exceção de áreas muito específicas, em que continua a haver uma pequena produção de novos neurónios ao longo da vida. São células tão diferenciadas que, se tirar uma e puser lá outra, não acontece nada: cada neurónio por si não vale nada, depende da rede que criou. A questão é como os mantemos em funcionamento de uma forma saudável. É, de novo, aqui que conseguimos um conjunto de intervenções que são verdadeiramente fascinantes, que nos permitem conhecer o sistema melhor e conhecêmo-nos melhor. A idade é o principal fator implicado no aparecimento das patologias neurodegenerativas. Nas últimas quatro ou cinco gerações, a esperança média de vida aumentou uns 30%. Isto significa que estamos a

puxar pelo sistema nervoso central de um modo nunca antes visto e, ao mesmo tempo, estamos em queda livre na forma como envelhecemos. Se não formos capazes de montar uma resposta adequada a estes estímulos, vamos ter um declínio mais rápido da função e da estrutura do sistema nervoso central, pelo que o conhecimento destes aspetos é fundamental. Estudamos porque é que o stresse mal adaptativo gera condições para que o desempenho cognitivo e emocional tenha um declínio mais ou menos acentuado. E, ao mesmo tempo, estudamos intervenções que permitam manter durante mais tempo esse desempenho.

## O que já se sabe sobre uma eventual predisposição?

Essa é uma área de investigação muitíssimo quente. O que faz com que diferentes indivíduos respondam de um modo diferente dentro da patologia do sistema nervoso central? A outra grande questão é porque é que, em algumas doenças, algumas populações de neurónios evidenciam alterações e outras, aparentemente, não. O que verificámos foi que estas respostas a estes estímulos vão ser diferentes de indivíduo para indivíduo, e isso parece depender de fatores de natureza genética, mas não só; também de fatores ambientais e da interação entre os genes e o ambiente. É evidente que, em alguns casos, existe uma predisposição genética para algumas patologias, nomeadamente neurodegenerativas demenciais, mas na maior parte das pessoas são casos esporádicos. O que é verdade é que é a interação que determina essa suscetibilidade para a patologia. Sabendo que temos uma capacidade muito limitada de atuar sobre os fatores genéticos, onde temos de intervir? No ambiente e, igualmente, nesta interação entre os genes e o ambiente. +

# A fascinante história da medicina em Portugal



Henrique Leitão

*Historiador de ciência,  
prémio Pessoa em 2014*

*Médicos e Sociedade*, com o subtítulo *Para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX*, apresenta, na forma de um conjunto de 50 capítulos autónomos, uma espécie de mosaico temático do que foi a história da medicina no nosso país ao longo do século passado, um período de mudanças radicais nas práticas médicas e na estrutura da profissão e da classe médica.

Estes capítulos foram escritos por 38 autores diferentes, entre médicos e historiadores, tomando como eixo central não apenas episódios da própria medicina, mas também aspetos mais

gerais das relações dos médicos com a sociedade. Num estilo que se tentou ao mesmo tempo rigoroso mas de leitura agradável, o livro apresenta as principais figuras e instituições médicas, os grandes desafios, contributos e feitos da medicina portuguesa.

Analisa-se a ação e a personalidade de alguns dos intervenientes mais destacados – Ricardo Jorge, Thomaz de Mello Breyner, Pulido Valente, Egas Moniz, Reynaldo dos Santos, Bissaya Barreto ou Corino Andrade, entre muitos outros – mas olha-se também para temas mais amplos e



*“Médicos e Sociedade apresenta as principais figuras e instituições médicas, os grandes desafios, contributos e feitos da medicina portuguesa.”*





## **MÉDICOS E SOCIEDADE: Para Uma História da Medicina em Portugal no Século XX**



**Coordenador:** A. J. Barros Veloso  
**Editores:** A. J. Barros Veloso, Luiz Damas Mora e Henrique Leitão

São mais de 800 páginas, num livro que reúne dezenas de narrativas escritas por alguns dos mais conceituados nomes da medicina portuguesa do século xx. Editado pela By the Book, *Médicos e Sociedade* permite-nos um vislumbre inédito pela evolução da saúde no nosso país, mostrando-nos o papel fundamental dos médicos na luta contra as epidemias, no alargamento territorial da assistência médica e na proteção sanitária das populações.

Pela sua relevância no panorama nacional o livro conta com o apoio da José de Mello Saúde, tendo Salvador de Mello, presidente do Conselho de Administração, referido que se trata de “uma homenagem à história da medicina em Portugal e àqueles que dela fizeram ou fazem parte”. Acrescentou ainda: “Para a José de Mello Saúde esta associação reveste-se de particular importância, já que a sua origem remonta a este período histórico. Em 1945 nasce o Hospital da CUF, considerado a ‘Clínica das Inovações’, uma das maiores referências na prestação de cuidados de saúde em Portugal. Desde então, têm sido mais de 70 anos a tratar doentes, a escutar, a observar, a ganhar uma experiência única e a participar ativamente nos avanços e desenvolvimentos da medicina portuguesa.”

de grande significado na configuração da história médica portuguesa no século passado como a luta antituberculosa, a medicina tropical, a participação dos médicos portugueses em vários cenários de guerra, a luta contra o cancro, as relações dos médicos com a indústria farmacêutica, a construção dos hospitais escolares, o envolvimento de médicos na política, o associativismo médico, os hospitais civis, o surgimento das várias especialidades.

A ambição da obra não é certamente fornecer um relato exaustivo e final da história da medicina no nosso país, e muito

menos propor uma tese interpretativa; a própria estrutura do livro, em capítulos separados, por diferentes autores, dá primazia à diversidade de vozes e à variedade de pontos de vista. *Médicos e Sociedade* é, acima de tudo, um convite: com este livro pretendeu-se, sobretudo, trazer ao conhecimento de um público geral, não especialista, uma história que é rica, complexa e muitas vezes fascinante. Uma história ainda mal conhecida mas que foi parte integrante do século xx do nosso país e que é indispensável para qualquer tentativa de compreensão desse período da nossa vida coletiva. +



## O QUE É A RONCOPATIA?

- É vulgarmente conhecida pelo termo “ressonar”
- Resulta do som provocado pela vibração das estruturas da garganta (palato e faringe)
- É mais frequente nos homens (29,5 a 50%) do que nas mulheres (8,9 a 30%), estando a prevalência na população em geral estimada entre 16 e 89%
- Agrava-se com a idade



É uma pessoa matutina ou vespertina? Saiba tudo sobre os diferentes ritmos de sono.

# Será que está mesmo a dormir bem?

A Consulta de Roncopia e Apneia do Sono pode ser o primeiro passo para acabar com a roncopia e com a apneia do sono.



A apneia é um distúrbio do sono que pode provocar sintomas graves, bem como outras doenças. O seu diagnóstico e tratamento são adequados a cada doente.



## O QUE É A APNEIA DO SONO?

- Consiste em episódios recorrentes de colapso parcial ou completo da via aérea superior durante o sono, bloqueio que impede o organismo de receber oxigénio e provoca o acordar
- Faz parte da lista de perturbações incluídas na Classificação Internacional das Perturbações do Sono
- Estima-se que afeta entre 3 a 7% da população
- É mais frequente em pessoas obesas, idosas e em certas etnias

**E**stima-se que metade das pessoas com mais de 65 anos tem perturbações crónicas de sono. Uma das mais comuns chama-se roncopatia – mas conhecemo-la melhor pelo termo “ressonar”. É uma situação muitas vezes desvalorizada mas que pode significar doenças mais graves como, por exemplo, a apneia obstrutiva do sono, que afeta cerca de 70% dos homens e 56% das mulheres com mais de 65 anos.

“As causas que predis põem à roncopatia e à apneia obstrutiva do sono são todas aquelas que provocam a vibração dos tecidos da garganta e/ou o colapso da via aérea superior – nariz, garganta, laringe”, explica Carla d’Espiney Amaro, otorrinolaringologista no Hospital CUF Descobertas. “A apneia do sono contribui para o desenvolvimento de hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca congestiva, doenças pulmonares, arritmia, trombozes e alterações do metabolismo da glicose, como a diabetes.”

A Consulta de Roncopatia e Apneia do Sono serve precisamente para diagnosticar e tratar estas situações. Existe, contudo, um obstáculo: “Como o diagnóstico desta doença depende sobretudo das queixas dos companheiros ou companheiras nem sempre os doentes recorrem à consulta, pelo que é uma situação subdiagnosticada.” Uma situação que deve mudar, para bem da saúde geral dos afetados.

## Como tratar a roncopatia e a apneia do sono

Diagnosticada a perturbação, o tratamento é feito recorrendo a várias especialidades médicas – nutrição, neurologia, pneumonologia, otorrinolaringologia, medicina dentária, cirurgia maxilofacial, etc. – para encontrar uma abordagem multidisciplinar.

“Por vezes, os doentes devem adotar alterações comportamentais, como perder peso, evitar o tabaco, álcool, medicamentos sedativos e refeições pesadas antes de dormir”, diz Carla Amaro. E acrescenta: “Consoante o doente, também pode estar indicado o uso de máquinas de ventilação que, aplicadas de noite, emitem ar quando os doentes acusam apneia do sono. Ou o uso de dispositivos orais que reposicionem a mandíbula.”

Existem, no entanto, casos em que a cirurgia é a melhor opção para resolver a roncopatia e/ou a apneia do sono. “Em doentes com uma anatomia muito obstrutiva que dificulte a adaptação às máquinas de ventilação, a cirurgia poderá melhorar o uso destes dispositivos.” +

## OS SINTOMAS DA APNEIA DO SONO

### DURANTE O DIA

- Sonolência
- Dores de cabeça matinais
- Dificuldades de concentração e memória
- Dificuldades na coordenação motora
- Dificuldades em manter a vigília
- Diminuição da qualidade de vida
- Irritabilidade, ansiedade e/ou depressão
- Diminuição da libido, impotência e/ou menstruação irregular

### DURANTE A NOITE

- Ressonar
- Paragens respiratórias
- Falta de ar
- Babar
- Boca seca
- Bruxismo
- Refluxo gastroesofágico
- Acordar frequente
- Nictúria (urinar durante a noite)

### ATENÇÃO!

Quando uma criança ressona, não deve concluir que o herdou dos pais. Procure perceber se não tem um problema respiratório. Mantenha-se atento a sintomas como sono agitado, dificuldades cognitivas e de memória, respiração ruidosa, sonolência diurna, hiperatividade, comportamentos agressivos, constipações e tosse frequentes ou posições estranhas a dormir.

# 7 FATORES DE RISCO da apneia do sono



## PESO

O aumento de peso provoca pressão no pescoço, bem como nos pulmões, diminuindo o seu volume – o que provoca um estreitamento da via aérea superior –, sobretudo quando se está deitado de barriga para cima.



## IDADE

Com o passar do tempo, os tecidos moles da garganta vão ficando mais espessos, o tônus muscular diminui, a úvula fica mais longa e os tecidos perdem a elasticidade, o que, associado à perda gradual dos dentes, provoca alterações anatómicas nos ossos da mandíbula e do maxilar superior que favorecem a apneia do sono.



## GÊNERO

As mulheres são em geral mais “protegidas” do que os homens, uma vez que a progesterona que produzem aumenta a atividade dos músculos dilatadores – no entanto, esta “proteção” diminui após a menopausa.



## HEREDITARIEDADE

Certas características genéticas podem contribuir para desenvolver roncopatia e apneia do sono. Exemplos: síndromes que causem anomalias do esqueleto da face, obesidade ou hipoplasia do maxilar e da mandíbula.



## DOENÇAS ENDÓCRINAS

A diminuição da produção de hormonas pela tiroide, conhecida como hipotireoidismo, aumenta a probabilidade de sofrer de apneia do sono.



## HÁBITOS TABÁGICOS OU ALCOÓLICOS

Fumar provoca inflamação e lesões na via aérea que aumentam a probabilidade de paragens respiratórias durante o sono. Do mesmo modo, a ingestão de álcool antes de dormir pode diminuir os estímulos respiratórios, favorecendo a apneia.



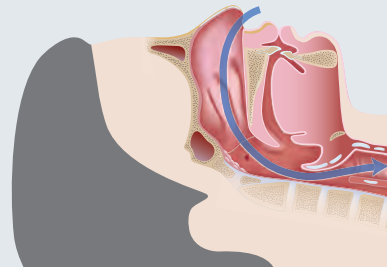
## ANATOMIA CRANIOFACIAL

Certas situações anatómicas podem contribuir para a obstrução da via aérea e, logo, para a roncopatia e apneia do sono. Exemplos: micrognatismo (queixo pequeno), retrognatismo (queixo demasiado para trás), hipertrofia das amígdalas, aumento do palato e da úvula, base da língua volumosa, retroposição da mandíbula e/ou do maxilar, pólipos nasais, desvios do septo nasal, rinite, etc.

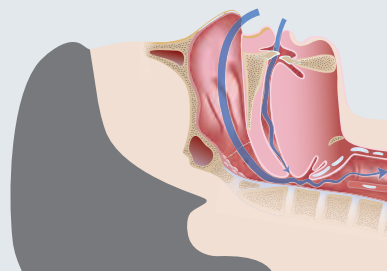
Cerca de metade dos adultos com mais de 65 anos sofre de perturbações crónicas do sono.



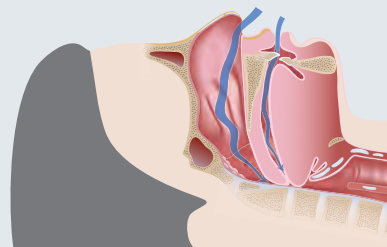
RESPIRAÇÃO NORMAL



RONCOPATIA



APNEIA



## O DIAGNÓSTICO EM 4 PASSOS

### 1 QUESTIONÁRIOS

Numa primeira fase deve responder a alguns questionários desenvolvidos para avaliar a gravidade dos sintomas, bem como outras questões diretamente relacionadas com a apneia do sono.

### 2 POLISSONOGRAFIA

Este é o teste que permite identificar com maior exatidão a apneia do sono (ou a hipopneia), perceber se é do tipo central ou obstrutivo e avaliar se é ligeira, moderada ou grave.

### 3 EXAMES DE IMAGEM

Para avaliar a eventual necessidade de uma intervenção cirúrgica podem ser exigidos exames que permitam medir distâncias e diâmetros das estruturas da via aérea, como radiografia, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética.

### 4 DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY (DISE)

Para perceber a localização exata da obstrução pode ser necessária esta videoendoscopia com imagem, realizada durante o sono, após a sua indução com medicamentos anestésicos. +



# A construir bases sólidas para a vida.



## Quando o seu bebé começa a comer sozinho, NAN OPTIPRO 4 continua ao seu lado.

Nesta fase, o seu bebé entra num novo mundo de curiosidade, descoberta e maior independência. Começa a comer sozinho mas, às vezes, nem tudo acaba na sua barriguinha.

NAN OPTIPRO 4 continua ao seu lado para ajudar o seu bebé a construir bases sólidas para a vida.

Saiba mais sobre as necessidades nutricionais dos bebés em [www.nestlebebe.pt](http://www.nestlebebe.pt)

NOTA IMPORTANTE: NAN OPTIPRO 4 não é um substituto do leite materno mas uma bebida láctea infantil especialmente indicada para crianças saudáveis a partir dos 12 meses de idade. A amamentação deverá prolongar-se tanto quanto possível.

  
**Nestlé**  
Começar Saudável  
Viver Saudável

Qual o leite infantil mais adequado?  Pesquisar



Sabia que a cirurgia às cataratas é considerada a de maior sucesso na oftalmologia moderna? Descubra em que consiste.

# CATARATAS: a cirurgia é solução

38,8% dos homens e 49% das mulheres com mais de 74 anos desenvolvem cataratas



HOMENS

38,8%



MULHERES

49%

2X

Devido ao envelhecimento da população, a prevalência das cataratas tenderá a duplicar até 2050

5-20%

As cataratas congênitas são responsáveis por 5 a 20% da cegueira infantil no mundo



**T**alvez já tenha ouvido dizer que as cataratas são uma das principais causas de cegueira no mundo. Mas será que sabe reconhecê-las?

Comece por ter em mente que as cataratas ocorrem quando o cristalino – a lente natural que existe no sistema ótico dos nossos olhos – perde a transparência, dificultando a passagem da luz em apenas um ou ambos os olhos. “Como em qualquer sistema ótico – uma máquina fotográfica, por exemplo –, uma diminuição da capacidade de transmissão de luz por opacidade traduz-se numa menor exposição e captação dos fótons luminosos pelo tecido recetor”, explica Miguel Amaro, médico oftalmologista nas unidades CUF. Resulta daqui que as pessoas afetadas com cataratas passam a ver imagens mais escuras e desfocadas. “Há uma diminuição da quantidade e da qualidade da visão. O paciente vê turvo, tem dificuldade em ler letras pequenas ao longe e pode ter flutuação da visão ao longo do dia – pior de dia e melhor à noite”, acrescenta o médico. No entanto, esta perda de visão decorre por vezes de um modo tão lento que pode ser difícil percebê-la atempadamente.

### Como tratar as cataratas

A intervenção cirúrgica é, neste momento, o único tratamento definitivo para as cataratas.

No entanto, a acentuada evolução tecnológica faz com que esta solução já não seja, como em tempos, algo de enorme complexidade. Na verdade, a cirurgia às cataratas é a cirurgia de maior sucesso na oftalmologia moderna, bem como a mais realizada em todo o mundo.

“A cirurgia moderna consiste na extração da catarata por ultrassons através de microincisão (facoemulsificação). Todo o processo é preparado com tecnologia de *laser* de femtosegundo, que lhe confere precisão e reprodutibilidade”, assegura Miguel Amaro. “São implantadas, em substituição do cristalino, lentes intraoculares que podem ser monofocais (para melhor visão à distância) ou multifocais (para visão de longe e perto em simultâneo). Podem ser abordados desta forma todos os tipos de catarata e de olhos.”

Se a teoria é relativamente simples, na prática a preparação desta cirurgia exige uma enorme atenção ao pormenor. “Todo o processo que decorre no pré-operatório é fundamental para o seu sucesso. A curva de aprendizagem do cirurgião leva alguns anos até atingir o expoente técnico máximo”, explica o médico, acrescentando que a cirurgia às cataratas é também uma excelente oportunidade para corrigir o defeito refrativo, de modo a possibilitar a independência total de óculos. +

### 3 PERGUNTAS A...



**Miguel Amaro**

Médico oftalmologista no Hospital CUF Infante Santo, Hospital CUF Santarém e Clínica CUF Miraflores

**1. Que causas existem para o desenvolvimento de cataratas?**

A idade avançada é o fator mais importante e frequente. No entanto, existem outras causas que determinam o seu aparecimento em idades mais precoces. Há cataratas congénitas (já existentes no nascimento), de causa metabólica (diabetes), traumáticas, associadas a excesso de radiação, medicamentosas (corticoides), associadas ao uso excessivo de álcool e tabaco e, por fim, de causas infecciosas (sífilis, toxoplasmose, varicela).

**2. Como se explicam as cataratas congénitas, por exemplo?**

Estas cataratas são diagnosticadas no nascimento. Surgem por erros na formação embrionária do cristalino, que nunca chega a obter uma

transparência absoluta. A sua deteção é fundamental. São as cataratas mais temidas por poderem produzir uma baixa de visão irreversível se não forem detetadas.

**3. Quais são as diferentes formas de tratamento das cataratas?**

O único tratamento é cirúrgico. Embora haja alguma informação sobre tratamento médico, não há qualquer evidência científica que o sustente.

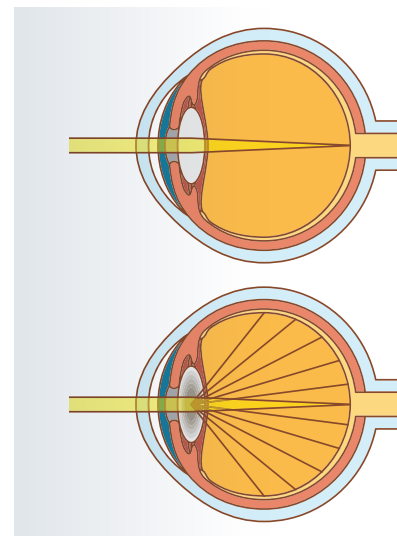


Aprenda a reconhecer os primeiros sinais das cataratas.



#### Olho normal

A transmissão de luz passa pelo cristalino, a lente natural do olho, sem problemas ou bloqueios.



#### Olho com catarata

A lente natural que existe no sistema ótico dos nossos olhos perde a transparência, dificultando a passagem da luz.

### COMO PREVENIR AS CATARATAS

*Não são certas as causas do surgimento das cataratas, mas diversos estudos apontam algumas medidas que parecem diminuir o seu risco ou atrasar o seu desenvolvimento.*

- **Adote uma dieta alimentar saudável** composta por frutas coloridas, cereais integrais e vegetais, bem como por peixe rico em ômega-3
- **Reduza a ingestão de hidratos de carbono**
- **Não fume**
- **Use óculos de sol** para proteger os olhos dos raios ultravioletas
- **Mantenha a diabetes e o consumo de corticosteroides sob controlo**



# MENOPAUSA: os primeiros sinais

*Os sintomas que chegam com a menopausa podem trazer grandes mudanças à vida das mulheres. Mas será que sabe reconhecê-los?*



## **Sabia que...**

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, quando a menopausa ocorre depois dos 40 anos mas antes dos 45, é classificada de menopausa precoce – se acontecer antes dos 40, é considerada insuficiência ovárica prematura. Por outro lado, quando surge depois dos 55 anos é denominada menopausa tardia.





A idade média em que as mulheres atingem a menopausa na Europa e nos Estados Unidos ronda os 50 anos, sendo habitual que ocorra entre os 45 e os 55 anos.

**E**mbara seja um processo expectável e inevitável, a chegada da menopausa nem sempre é fácil para as mulheres. Esta fase, que representa a cessação do período menstrual – e o final do período fértil –, é muitas vezes acompanhada por mudanças físicas e psicológicas que podem ter um impacto significativo no dia a dia das mulheres.

A menopausa começa por se manifestar através de irregularidades no ciclo menstrual. “Inicialmente ocorre um encurtamento na duração do ciclo menstrual, que passa de 28-30 dias para 24-26, seguido de períodos de falha menstrual de dois ou três meses”, explica Florbela Teixeira Gomes, ginecologista-obstetra no Hospital CUF Porto.

Começam depois a surgir gradualmente outros sintomas, o mais frequente dos quais é uma onda súbita de calor que invade o rosto, muitas vezes acompanhada por transpiração – aquilo a que chamamos fogacho ou afrontamento. “Outros sintomas menos comuns incluem fraqueza, fadiga, sensação de desmaio, vertigens e palpitações”, diz a médica, acrescentando que os “suores noturnos e a insónia também são queixas frequentes das pacientes”.

Mas a menopausa manifesta-se igualmente através de mudanças menos visíveis, como a atrofia dos órgãos genitais. É que, durante a menopausa, a diminuição das secreções faz com que as paredes da vagina se tornem mais secas, o que pode provocar irritações ou dores durante as relações sexuais – isto pode,

no entanto, ser combatido através de lubrificantes vaginais, por exemplo. A osteoporose, doença que torna os ossos mais frágeis e quebradiços, é outra das condições “silenciosas” que aumenta de risco nesta fase. Para a combater e prevenir, por exemplo, a perigosa fratura do colo do fémur, pode ser aconselhável realizar atempadamente uma densitometria óssea e fazer medicação apropriada (por exemplo, cálcio e vitamina D).

### O impacto psicológico

Nem só de mudanças físicas se faz a menopausa. Existem também potenciais alterações a nível psicológico, cuja maior ou menor gravidade pode, inclusive, estar relacionada com eventos sociais externos, como “a saída dos filhos de casa, doença de familiares próximos e alterações laborais”, refere Florbela Teixeira Gomes.

Estas alterações referem-se habitualmente a aspetos como “diminuição de memória verbal e fluência verbal fonémica ou dificuldade na concentração”, podendo ainda envolver sintomas menores como “irritabilidade, ansiedade e labilidade emocional na transição menopáusica”.

De acordo com a médica, “as características individuais e a perceção de cada mulher à entrada na menopausa são fatores determinantes na forma como esta fase da vida é experienciada”. Por isso, é essencial que aprenda a relaxar e a respirar de forma profunda e pausada, mantendo uma atitude positiva sempre que possível. +



**Florbela Teixeira Gomes**

Ginecologista-obstetra no Hospital CUF Porto

**1. Em caso de suspeita dos primeiros sintomas da menopausa, o que se deve fazer?**

Quando surgem os primeiros sinais ou sintomas, a mulher deve recorrer ao seu médico para realizar exames que avaliem o estado hormonal e confirmem se as alterações estão, de facto, relacionadas com a entrada na menopausa.

**2. É possível controlar a menopausa e aliviar os sintomas típicos?**

Existem vários tratamentos para aliviar os sintomas da menopausa, tanto sistémicos como tópicos. O tratamento deve ser individualizado a cada mulher, de acordo com as queixas específicas e respeitando as comorbilidades.

**3. Que fatores explicam a menopausa precoce (antes dos 40 anos) e a menopausa tardia (depois dos 50)?**

A menopausa prematura pode ser de causa genética, por deficiência enzimática, doenças autoimunes, secundária a quimioterapia e/ou radioterapia, infeções e embolização das artérias uterinas. Também pode ser iatrogénica no caso de cirurgia com remoção dos ovários. O tabagismo está associado a uma menopausa precoce. As mulheres múltiparas, sobretudo de estrato socioeconómico elevado e as que utilizaram contraceptivos orais (pílula), poderão ter uma menopausa mais tardia.



**Conheça algumas táticas**

para aprender a viver com a menopausa sem alterar as suas rotinas.



## ASMA NAS CRIANÇAS

# Como controlar?

O que explica o aparecimento de asma em idade pediátrica? Que cuidados diários devem ser adotados? Encontre aqui as respostas.



### Sabia que...

A asma é a doença crónica mais prevalente na idade pediátrica. Manifesta-se, normalmente, até aos 5 anos.





**C**erca de 10% da população portuguesa sofre de asma. Uma percentagem que aumenta quando se trata de crianças, ou não fosse a doença crónica mais frequente nessa faixa etária. “A asma, enquanto inflamação crónica das vias aéreas, não tem cura mas pode ser controlada”, explica Cristina Santa Marta, médica imunoalergologista no Hospital **CUF** Cascais, Hospital **CUF** Descobertas e Clínica **CUF** Belém.

É por isso que a prevenção é tão importante. “A prevenção é fundamental, mas nem sempre se aplica. Há que prevenir as crises que impedem a criança de ter uma qualidade de vida digna. Brincar, correr e rir sem limitações são fatores que contribuem para o desenvolvimento saudável de

qualquer criança, mesmo a nível social”, defende a especialista.

As crianças que já apresentam este quadro clínico têm, no entanto, ao seu dispor os fármacos necessários ao ideal controlo do mesmo. “Perceber que cronicidade implica terapêutica regular, muitas vezes diária, é fundamental até para transmitir corretamente a informação aos pais. A asma tem controlo sem riscos acrescidos porque a medicação é muito segura. É importante não esquecer de tratar comorbilidades como a rinite alérgica, quer pelo seu impacto na qualidade de vida da criança, quer porque condicionam o agravamento dos quadros clínicos de asma brônquica. Podem existir períodos sem sintomas, mas estes podem sempre voltar”, refere Cristina Santa Marta. +

### 3 PERGUNTAS A...



#### **Cristina Santa Marta**

Médica imunoalergologista no Hospital **CUF** Cascais, Hospital **CUF** Descobertas e Clínica **CUF** Belém

#### **2. O exercício físico é ou não prejudicial?**

O exercício físico é fundamental e contribui para o melhor equilíbrio da doença desde que a terapêutica preventiva seja cumprida e, por vezes, adaptada ao horário da atividade desportiva.

#### **3. Como devem reagir as crianças e os pais em caso de ataque de asma?**

As crianças com asma devem ter um plano escrito da sua terapêutica de prevenção, bem como um plano de atuação em caso de crise, que passa pela utilização de broncodilatadores com ou sem anti-inflamatórios corticosteroides, em função da gravidade, duração e terapêutica da doença. +

#### **1. Que cuidados diários devem ter as crianças que sofrem de asma?**

As crianças com asma controlada devem apenas cumprir a medicação indicada de acordo com a gravidade da sua doença. Também é muito importante fazer terapêutica da rinite, comorbilidade associada a asma em 80% dos casos, que condiciona o agravamento dos quadros de asma. Estudos revelam que, em casos de internamento por asma, o não controlo da rinite pode chegar a 100% das ocorrências.

### Quais são os sintomas?

- Falta de ar (com frequente agravamento devido a esforço físico)
- Sibilância (pieira)
- Tosse seca persistente
- Cansaço fácil
- Aperto no peito

### Fatores de risco

**Estando presente algum dos seguintes fatores, a probabilidade de a asma persistir com a idade é muito superior.**

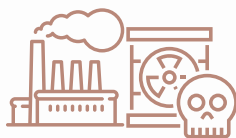
- Crises graves e frequentes de início precoce
- Existência de eczema atópico
- Rinite alérgica
- Sensibilidade a aeroalergénicos comuns
- Alergia alimentar
- Exposição passiva a fumo do tabaco
- História familiar de asma

## COMO CONTROLAR A ASMA NO DIA A DIA

**A asma pode ser controlada através da toma de medicação apropriada. Esta deve, no entanto, ser combinada com os seguintes cuidados diários:**



**✗ Evitar** a exposição a alérgenos como ácaros, pelos de animais, fungos ou pólenes



**✗ Evitar** o contacto com o fumo do tabaco, poluentes e substâncias químicas



**✓ Praticar** exercício físico (após o controlo da doença)



**✓ Educar** as crianças e cuidadores para o controlo diário da doença e para uma reação adequada em momentos de crise

# O que sabe sobre a tiroide?

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

## O que é a tiroide?

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



### Sabia que...

Uma tiroide saudável mede aproximadamente 2,5 centímetros e pode pesar até 20 gramas



### 3 PERGUNTAS A...

**António Garrão,**  
endocrinologista, e  
**Olímpia Cid,**  
cirurgiã geral  
no Hospital CUF  
Infante Santo

**1**  
**Existe alguma inovação nesta área que permita rastrear ou diagnosticar mais cedo problemas relacionados com a tiroide?**

Neste momento já temos instrumentos muito eficazes para a deteção de nódulos e diagnóstico de tumores malignos da tiroide. A ecografia do pescoço permite atualmente detetar, numa parte significativa das pessoas, nódulos com poucos milímetros de diâmetro, na generalidade dos casos irrelevantes do ponto de vista clínico, mesmo quando são malignos. Devemos colocar

o foco na realização criteriosa de exames de imagem, como a ecografia da tiroide, que só deverá ser solicitada se existir suspeita ou elevado risco de patologia da tiroide. Surgiram recentemente alguns testes genéticos, não disponíveis na prática clínica, que poderão vir a ajudar na tomada de decisão quando o resultado da citologia é indeterminado.

**2.**  
**Que outros problemas relacionados com a tiroide, além do cancro, podem ter um impacto negativo no nosso organismo?**

Uma das funções da tiroide é, através da produção regulada de hormonas, determinar a velocidade dos processos bioquímicos do organismo. As alterações funcionais da tiroide – hipertiroidismo, quando a tiroide produz hormonas de forma desadequada e excessiva; ou hipotiroidismo, quando a sua produção é escassa – podem ter consequências negativas para o corpo humano. O hipertiroidismo é sintomático com maior frequência do que o hipotiroidismo e pode traduzir-se em ansiedade, perda de peso involuntária, intolerância ao calor, tremor, diarreia e, em alguns casos, sobretudo

quando já existe uma doença cardíaca subjacente, arritmia, agravamento da angina de peito ou insuficiência cardíaca. No contexto de gravidez, a disfunção da tiroide materna pode ter consequências negativas para a grávida e para o desenvolvimento fetal. É, por isso, muito importante que uma mulher com hipotiroidismo ou hipertiroidismo consulte um endocrinologista antes de engravidar.

**3.**  
**Como é feito o diagnóstico de cancro da tiroide?**  
O diagnóstico surge, na maioria dos casos, na sequência da



## Para que serve?



Regula a respiração e o batimento cardíaco



Influencia o metabolismo e, assim, o peso



Possibilita o crescimento e o desenvolvimento muscular



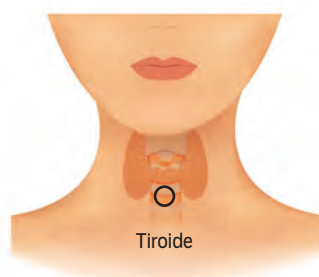
Controla a temperatura corporal



Contribui para o desenvolvimento do sistema nervoso central

realização de uma citologia aspirativa de um nódulo da tiroide, identificado por palpação ou por um método de imagem, sobretudo a ecografia. Calcula-se que cerca de 5% das pessoas com um ou mais nódulos tem cancro da tiroide. A citologia é realizada através da punção do nódulo com uma agulha de calibre muito fino, geralmente guiada por ecografia, o que possibilita a recolha de células para análise. Trata-se de um procedimento pouco doloroso, muito rápido e seguro e, por isso, realizado sem necessidade de internamento. +

# TIPOS DE CANCRO DA TIROIDE



O Instituto **CUF** de Oncologia dispõe de uma Unidade de Tumores Endócrinos, que faz o acompanhamento dos tumores malignos da tiroide. Esta unidade, transversal à rede **CUF**, é coordenada por Nuno Pinheiro (cirurgião).

## Carcinoma folicular

Representa entre **10 a 15%** de todos os casos. Tem maior incidência após os **40** anos.

## Carcinoma papilar

Representa mais de **80%** de todos os casos. Tem maior incidência entre os **30** e os **50** anos.

## Carcinoma anaplástico

Representa menos de **2%** de todos os casos. Tem maior incidência após os **60** anos.

## Carcinoma medular

Representa entre **3 a 5%** de todos os casos. Tem maior incidência entre os **40** e os **60** anos.

## Atenção!

Para a generalidade da população não são recomendadas medidas de rastreio para o cancro da tiroide, pelo que deve consultar o seu médico assistente se:

Descobrir uma saliência indolor no pescoço

Sentir dificuldade em respirar ou engolir

Sentir uma constante e invulgar rouquidão



## Fatores de risco

Exposição a radiação, sobretudo durante a infância e adolescência.



## Alterações genéticas

Em cerca de 25% dos casos, o carcinoma medular da tiroide é familiar, ou seja, suscetível de transmissão entre gerações.



## Cancro da tiroide em números

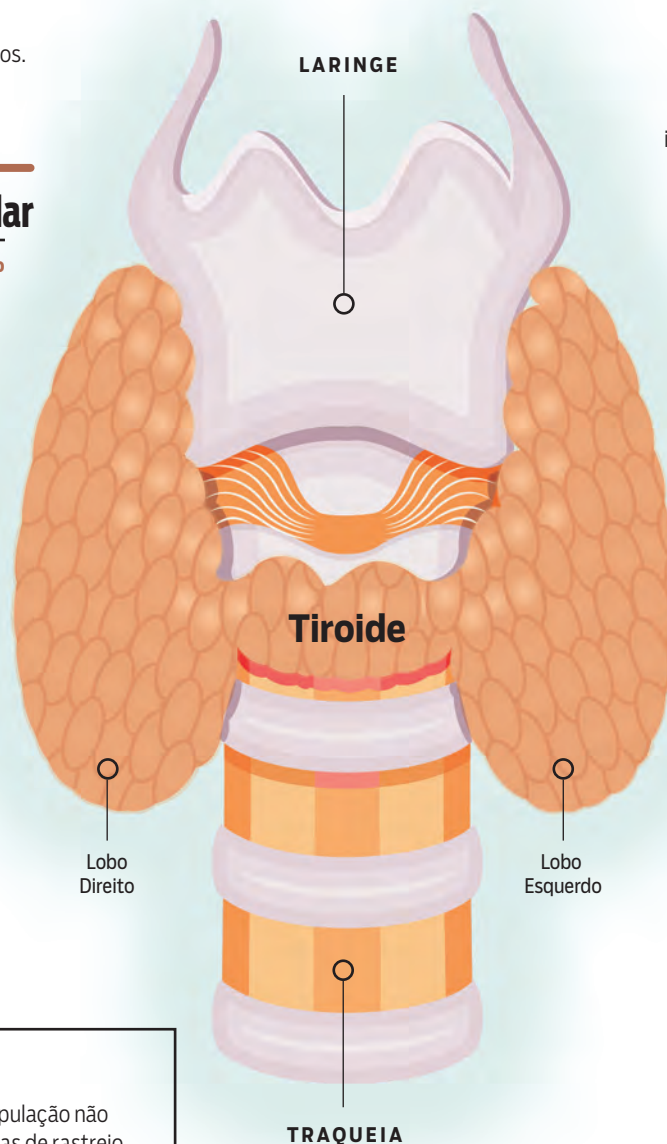
**2-4X**  
As mulheres são **duas a quatro** vezes mais afetadas que os homens

**1000/ano**  
Em Portugal, são diagnosticados cerca de 1000 novos casos por ano

**25 000**  
Na União Europeia afeta cerca de 25 mil pessoas todos os anos

**95%**  
dos doentes com carcinoma papilar ou folicular sobrevivem à doença.

FONTE: WWW.SAUDECUF.PT



# LUTAR CONTRA A OBESIDADE é possível

A **CUF** reuniu os maiores especialistas mundiais em cirurgia bariátrica para discutir novas técnicas e soluções para o tratamento da obesidade mórbida, um problema que afeta 13% da população mundial.



**O** ambiente na 14.ª edição do congresso BEST – Bariatric Endoscopy Surgery Trends –, não obstante a presença dos maiores especialistas na área, foi sempre muito informal.

Organizado pelo Hospital **CUF** Infante Santo e pela Academia **CUF**, este congresso internacional, realizado anualmente, pretende ser uma plataforma de reflexão multidisciplinar ao mais alto nível sobre o papel dos avanços tecnológicos recentes na área da cirurgia bariátrica. No mês de dezembro, em Lisboa, falou-se dos novos sistemas robóticos, ou não fosse um dos seus organizadores o cirurgião Carlos Vaz, um dos maiores especialistas em cirurgia robótica a nível internacional e coordenador da Unidade de Cirurgia Robótica da **CUF**. As cirurgias de revisão e os desafios que apresentam, bem como as controvérsias atuais e o estado da cirurgia metabólica, foram outros dos temas tratados ao longo de dois dias no Centro Cultural de Belém.

### **Cirurgia bariátrica: parte de um processo**

A obesidade é uma doença crónica, progressiva e multifatorial”, afirma Nilton Kawahara, diretor do Congresso BEST. Embora ainda não exista uma cura, a remissão é possível se o paciente estiver envolvido e participar ativamente no processo, apoiado por uma equipa multidisciplinar formada para esse efeito, da qual fazem parte psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas e nutricionistas. Todos são determinantes na preparação e sucesso do tratamento cirúrgico.

“Hoje, menos de 10% dos pacientes têm um fator genético a explicar a sua obesidade, que está, na realidade, mais ligada ao estilo de vida. São o stresse, a ansiedade e a depressão que levam a procurar conforto na comida. Daí que todos podemos ganhar com este encontro, principalmente os pacientes.” A cirurgia é apenas um passo, uma ferramenta, em que várias especialidades interagem para lutar por um sucesso a longo prazo.



### **O QUE É A OBESIDADE?**

A obesidade define-se por um excesso de tecido adiposo em relação à massa magra (músculo, ossos e órgãos). A obesidade não é apenas o resultado de más escolhas alimentares e estilos de vida sedentários, esclarece a Organização Mundial de Saúde. Há fatores que não controlamos, como um conjunto de processos fisiológicos complexos que variam de pessoa para pessoa e que, quando não funcionam, precisam de ser tratados como qualquer outra doença. No caso da obesidade severa e obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica é considerada o único tratamento eficaz. O caminho tem sido no sentido de procurar procedimentos cada vez menos invasivos, mais seguros e reprodutíveis. Na **CUF**, as diversas unidades têm organizadas equipas multidisciplinares que procuram dar a resposta mais indicada a todos os casos.

#### **Em números**

**1,5 milhões**

Número de pessoas obesas em Portugal

#### **Excesso de peso aos 7 anos**

**40,5%**



dos rapazes

**35,5%**



das raparigas

**60% das crianças que apresentam excesso de peso antes da puberdade vão ter excesso de peso ou obesidade na idade adulta.**

## Desbravar de novos caminhos

Jacques Himpens, presidente da International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, a mais alta instância mundial no âmbito da cirurgia de obesidade e metabólica, começou por abordar o caminho desenvolvido nesta área. O cirurgião responsável por uma das cirurgias laparoscópicas realizadas no Hospital CUF Infante Santo durante o congresso falou das tendências em cirurgia bariátrica e metabólica e lembrou que, se por um lado é importante olhar para o futuro e para novas perspetivas – como o uso da endoscopia –, é igualmente urgente continuar a avaliar o que tem sido feito. “Mas não podemos analisar apenas a perda de peso. Há outros fatores, como o refluxo, que têm de entrar na equação quando procuramos a melhor solução para os pacientes”, refere. “Também estamos a

olhar para a fisiologia e a ver a ligação com a microbiota, a procurar a ligação entre as bactérias presentes no intestino e a incidência da obesidade.”

No que diz respeito à importância do papel dos ácidos biliare e microbiota em cirurgia bariátrica e metabólica, Rebecca Haeusler, professora assistente na Universidade de Columbia (Estados Unidos), apresentou dados da sua investigação na área. “Nos últimos dez anos tem aumentado o interesse sobre o comportamento dos ácidos biliare após a cirurgia bariátrica. A verdade é que, com a alteração anatômica, dá-se igualmente uma transformação na forma como aqueles funcionam, sendo que essa variação também depende do tipo de cirurgia realizada.” Este é, efetivamente, um novo caminho de investigação, que poderá levar a uma terapia futura que passe pela alteração da composição destes ácidos biliare.

## Confirmar certezas, encontrar novas soluções

Realizado nos anos anteriores em Nova Iorque (Mount Sinai), Guadalajara, Bruges, Maracaibo, Madrid e Nápoles, em 2017 a honra coube a Lisboa e o balanço não podia ser mais positivo. “O BEST 2017 Ibérico foi um sucesso surpreendente para todos os que nele participaram”, afirma Carlos Vaz. “A procura de lugares para assistir foi superior à oferta, com cirurgiões que se deslocaram de todos os continentes para o efeito. As sessões foram de elevado nível científico e as discussões muito participadas por toda a assistência. Entre os palestrantes estiveram todos os cirurgiões de maior prestígio e reconhecimento mundial, incluindo Almino Ramos, o atual presidente da Federação Internacional para a Cirurgia de Obesidade e Distúrbios Metabólicos (IFSO), e vários ex-presidentes”, continua.

Áureo de Paula, cirurgião que realizou e descreveu a primeira operação feita exclusivamente para a diabetes tipo 2, foi homenageado e tornado sócio honorário da Sociedade Portuguesa de Cirurgia da Obesidade e Doenças Metabólicas. A cirurgia metabólica na qual se tem destacado, orientada para o tratamento da diabetes tipo 2, promete revolucionar o tratamento da doença e já foi reconhecida como tal pela American Diabetes Association. Stacy Brethauer, conceituado cirurgião



**Segundo Nilton Kawahara, diretor do Congresso BEST, o stresse, a ansiedade e a depressão é que levam a procurar conforto na comida.**

**Jacques Himpens, presidente da International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, foi responsável por uma das cirurgias laparoscópicas realizadas no Hospital CUF Infante Santo durante o congresso BEST.**



“Este tipo de encontros traz os maiores especialistas de cada país, que fazem o *update* da sua experiência e das suas investigações. Além disso, é uma boa forma de reencontrar amigos.”

**Stacy Brethauer**, cirurgião na Cleveland Clinic (Estados Unidos)



“O robô é o futuro”, afirma Keith Kim, diretor do Instituto da Medicina e Cirurgia Metabólica.



Uma das cirurgias robóticas foi transmitida *on-line* pela plataforma AIS (Advances In Surgery) Channel em 120 países e teve mais de 15 mil visualizações.



### O PAPEL DA ROBÓTICA

Keith Kim, diretor do Instituto da Medicina e Cirurgia Metabólica, na Flórida (Estados Unidos), reforçou na sua intervenção, durante o BEST, o papel da robótica na cirurgia de revisão. Uma das maiores vantagens reside no facto de se tratar “de uma cirurgia minimamente invasiva feita com o auxílio de equipamento digital, permitindo diminuir o risco e melhorar a visualização durante a cirurgia”. É indiscutível o imenso potencial da cirurgia robótica, não só para lidar com a complexidade da cirurgia de revisão, mas também como ponte para as técnicas endoscópicas e para a cirurgia por porta única. O robô potencia as competências do cirurgião, ajudando a analisar a informação recebida e a tomar melhores decisões. “Isto é o futuro da robótica, embora também se esteja dependente do custo e da disponibilidade da tecnologia”, referiu. Na generalidade, o robô é o futuro e na cirurgia bariátrica há uma vantagem: os pacientes são maiores e o robô acaba por ser mais eficaz.



Carlos Vaz acredita que precisamos de combater muitos mitos e preconceitos relacionados com a obesidade.

na Cleveland Clinic (Estados Unidos), divulgou os resultados de cinco anos do estudo STAMPEDE, que ajudam a dar força a esta via. “O principal objetivo do estudo era demonstrar que a cirurgia de diabetes era mais eficiente do que a terapia medicamentosa, sobretudo em relação à melhoria dos níveis de glucose”, esclareceu. Uma vez que, para o tratamento da diabetes, a cirurgia ainda não é totalmente aceite quer pela comunidade médica, quer pelos pacientes, era importante perceber até que ponto é ou não a alternativa com mais hipóteses de sucesso. “O estudo apresentou evidências de que a cirurgia é efetiva. Vai demorar alguns anos mas, com a identificação de *guidelines* e processos, irá ser possível acelerar a sua utilização”, afirmou.

O simpósio foi reconhecido e acreditado pelo EACCME (European Accreditation Council on CME) da UEMS (Union Européenne des Medecins Spécialistes), a entidade oficial da União Europeia para acreditação de eventos de formação médica. “Foi um dos poucos eventos formativos realizados em Portugal que recebeu este reconhecimento”, refere Carlos Vaz. Foram ainda transmitidas ao vivo intervenções cirúrgicas complexas, incluindo cirurgia robótica, uma das quais emitida *on-line* pela plataforma AIS (Advances In Surgery) Channel, tendo tido mais de 15 mil visualizações em 120 países. +

## TRAVAR A OBESIDADE MÓRBIDA E A DIABETES TIPO 2

*Carlos Vaz é um dos maiores especialistas em cirurgia robótica a nível internacional e o único formador oficial em cirurgia robótica da obesidade e diabetes na Península Ibérica. Foi um dos responsáveis pela organização do BEST em Portugal e é coordenador da Unidade de Cirurgia Robótica da CUF.*

**São muitas as pessoas que já procuram ativamente a cirurgia bariátrica para tratar a obesidade mórbida e a diabetes ou é algo que costuma ser proposto pelo médico?**

Na verdade, há cerca de 15 a 20 anos, a classe médica em geral estava pouco informada sobre o tema, pelo que as pessoas que faziam cirurgia bariátrica procuravam-na ativamente por terem tido conhecimento desta cirurgia. Desde há alguns anos, os doentes são enviados para cirurgia para tratar a sua obesidade mórbida ou a diabetes tipo 2 por outros médicos, seja o médico de família, o endocrinologista, cardiologista, neurocirurgião (por problemas de coluna) ou outros. Ainda assim, continua a ser elevada a proporção de doentes que o fazem por iniciativa própria.

**Há ainda uma percentagem significativa de cirurgias de revisão. A que se devem? Poderão vir a ser evitadas?**

Sim. É cada vez mais frequente, graças ao aumento generalizado da cirurgia para o tratamento da obesidade e da diabetes no mundo. A cirurgia de revisão é realizada por uma de duas razões: ou por complicações da cirurgia inicial (o que, felizmente, é cada vez mais raro), ou porque a cirurgia inicial não resultou – a perda de peso foi insuficiente ou houve recuperação de peso após uma perda satisfatória. Com o avanço da técnica e das tecnologias e a experiência de equipas muito especializadas, as complicações são cada vez mais raras. O insucesso terapêutico também melhorou muito com o abandono generalizado da banda gástrica (que apresentava índices de insucesso de 50 a 60%). Contudo, desde o estabelecimento das técnicas atualmente mais utilizadas (*bypass* gástrico, gastrectomia em *sleeve*, derivações biliopancreáticas), este aspeto tem-se mantido estável na ordem dos 20%.

**Em que pé se encontra a investigação nesta área?**

A investigação neste campo tem sido muito ativa e permitido a realização de intervenções cirúrgicas cada vez mais seguras e eficazes. Foi também a investigação atenta dos resultados obtidos com a cirurgia para o tratamento da obesidade que permitiu o desenvolvimento da cirurgia para tratar a diabetes tipo 2 (cirurgia metabólica).

**Referiu que estas formas de tratamento ainda estão aquém do que poderão vir a ser. O que será necessário fazer mais para as dar a conhecer ou para atingirem esse patamar desejado?**

Falta, sobretudo, vencer alguns mitos e preconceitos ao nível da população em geral; por exemplo, olhar para a decisão de se submeter a uma intervenção cirúrgica para tratar uma obesidade mórbida como uma desistência ou uma fraqueza de carácter em vez de assumir que se trata de uma operação como qualquer outra para tratar uma doença grave. Mas falta também uma maior sensibilização da classe médica que, por incrível que pareça, partilha ainda de muitos desses mitos e preconceitos. +

**“A investigação neste campo tem sido muito ativa e tem permitido a realização de intervenções cirúrgicas cada vez mais seguras e eficazes.”**



# URIAGE

EAU THERMALE

## Xémose

PELE SECA E MUITO SECA COM TENDÊNCIA ATÓPICA

RESTAURA  
a barreira  
cutânea



ATUA diretamente  
no processo  
inflamatório



**INOVAÇÃO**  
PATENTE\* CHRONOXINE

**Acalma Rapidamente**  
**Conforto Duradouro**  
**Eficácia Comprovada**

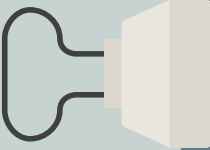


BEBÉS - CRIANÇAS - ADULTOS

URIAGE, ÁGUA TERMAL DOS ALPES FRANCESES

# ARTROSE

## EXERCÍCIOS QUE ALIVIAM A DOR

 *A artrose, ou osteoartrose, é uma das doenças dos ossos e articulações mais incapacitantes, mas há exercícios que podem ajudar a recuperar a mobilidade e a qualidade de vida. Saiba quais.*

### O QUE É?

A artrose é uma doença inflamatória e degenerativa das articulações. É considerada uma das principais causas de incapacidade, designadamente entre os idosos. Com a idade, peso a mais ou lesões, a cartilagem articular tende a desgastar-se e a diminuir de espessura. A dor é uma das maiores queixas.

### AFETA PRINCIPALMENTE:

JOELHOS



ANCA



MÃOS



PÉS



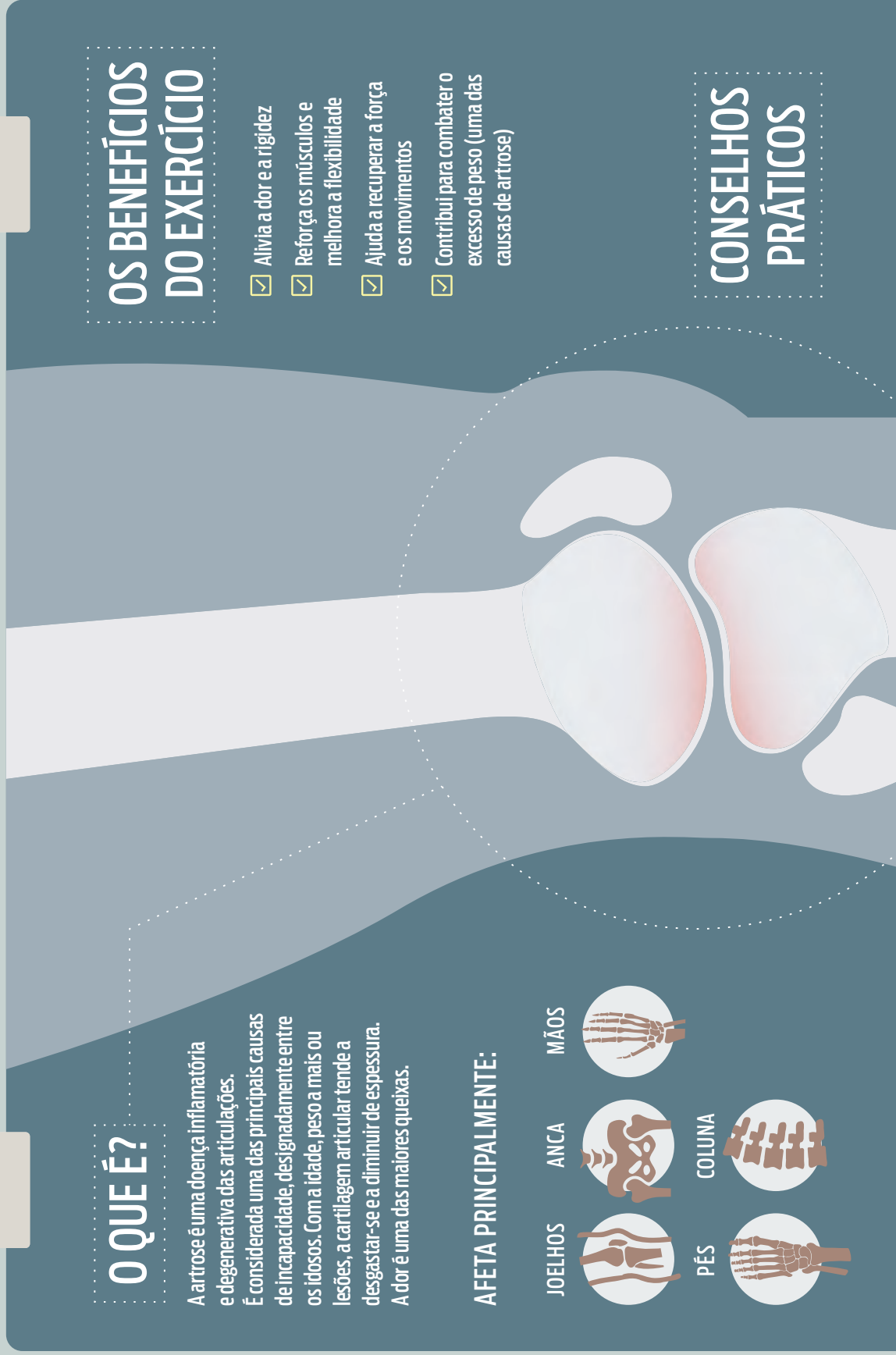
COLUNA



### OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO

- ✓ Alivia a dor e a rigidez
- ✓ Reforça os músculos e melhora a flexibilidade
- ✓ Ajuda a recuperar a força e os movimentos
- ✓ Contribui para combater o excesso de peso (uma das causas de artrose)

### CONSELHOS PRÁTICOS





## TIPOS DE EXERCÍCIOS



Exercícios aeróbios ou de resistência  
(como andar a pé ou nadar)



Exercícios de flexibilidade  
(como alongamentos)



Exercícios de força e resistência  
muscular (como levantamento de pesos  
leves)



Exercícios funcionais que simulam  
as atividades da vida diária

- ✓ Aconselhe-se com o seu médico e defina um plano de exercícios eficaz, seguro e adequado às articulações afetadas
- ✓ Faça aquecimento prévio
- ✓ Comece com exercícios simples
- ✓ Progrida lentamente, quer na duração, quer nos pesos, quer no número de vezes que repete um exercício
- ✓ É normal sentir alguma dor ou desconforto após o exercício, mas suspenda e reveja o seu plano se sentir um agravamento do seu problema

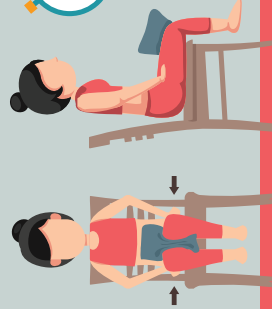
## EXERCÍCIOS PARA FAZER EM CASA



Deite-se no chão. Dobre o joelho da perna direita e coloque o pé direito no chão. Estique a perna esquerda para cima, com o calcanhar mais levantado. Mantenha-se durante 3 segundos nessa posição e pouse a perna no chão. Repita quantas vezes conseguir. Faça o mesmo com a outra perna.



Deite-se e estique ambas as pernas no chão. Prenda uma faixa de pano à base do pé direito e estique a perna para cima, puxando a faixa com as mãos. Faça-o várias vezes em cada perna.



Sente-se numa cadeira. Coloque uma almofada entre os joelhos e faça força para a comprimir durante 5 segundos. Pare e relaxe. Repita.

## ATENÇÃO

Alguns exercícios, como os que envolvem impacto no solo ou contacto violento, estão contraindicados na artrose, pois podem agravar a doença.

## COMO ESCAPAR ÀS ALERGIAS da primavera



### Faça exercício físico, mas com alguns cuidados

O exercício físico é importante, em particular para quem tem doenças respiratórias. Na primavera, devido à elevada concentração de pólenes no ar, evite praticar desporto em jardins ou outros espaços verdes, principalmente durante a manhã, quando se observa maior libertação de pólenes. Prefira zonas perto do mar.



### Areje a casa ao final do dia

Arejar a casa é importante, principalmente para quem tem alergia aos ácaros do pó. Na primavera, para evitar a entrada indesejada de pólenes, é preferível arejar a casa mais ao final do dia, quando a concentração de pólenes no ar é menor.



Aprenda a reconhecer  
— e combater —  
uma alergia ao pólen.



Acaba de chegar a principal estação das alergias. Saiba como evitar a exposição a alergénios como pólenes, ácaros ou fungos.



### Não fume

Se sofre de doenças alérgicas, não fume! O fumo do tabaco afeta as vias aéreas, compromete a eficácia dos medicamentos e, conseqüentemente, a doença alérgica pode tomar proporções preocupantes.



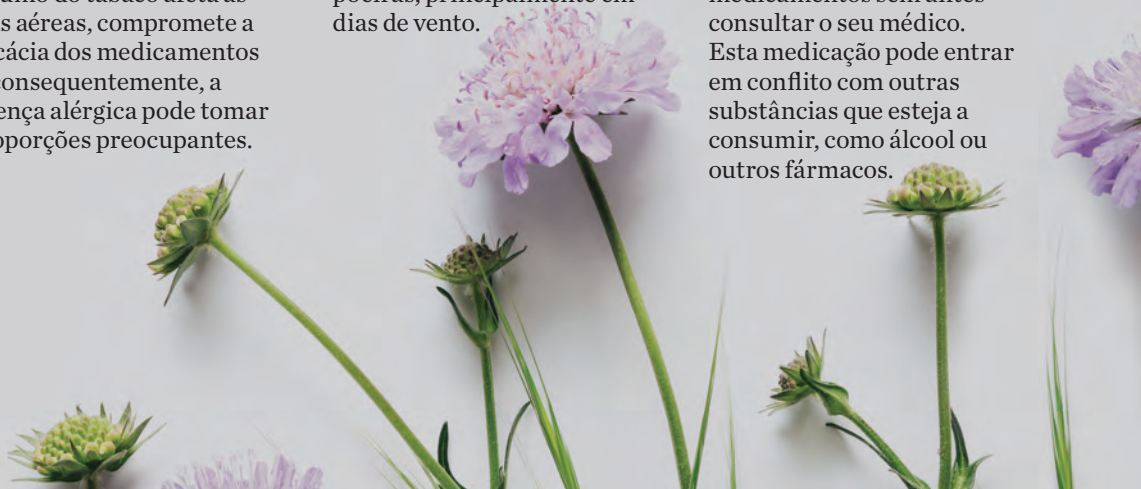
### Use óculos de sol

Os óculos protegem os olhos do contacto com pólenes e poeiras, principalmente em dias de vento.



### Não se automedique

Não comece a tomar anti-histamínicos ou outros medicamentos sem antes consultar o seu médico. Esta medicação pode entrar em conflito com outras substâncias que esteja a consumir, como álcool ou outros fármacos.







Este tema foi preparado com **Graça Pires**, imunologista no Hospital CUF Descobertas



## Consulte o boletim polínico

Disponível, por região, no *site* da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica ([www.spaic.pt](http://www.spaic.pt)). Consulte-o e previna-se.



## Consulte o seu médico

A melhor abordagem é a prevenção. Se não controlar as alergias esta primavera, a próxima será provavelmente pior. O seu médico pode delinear um plano pormenorizado de tratamento das crises alérgicas com anti-histamínicos ou anti-inflamatórios locais, mas também um tratamento de prevenção para evitar que os sintomas apareçam. +

# AS DOENÇAS ALÉRGICAS MAIS COMUNS NA PRIMAVERA



## RINITE

A mais prevalente. Consiste numa inflamação da mucosa nasal e manifesta-se por espirros, comichão no nariz, corrimento nasal e nariz congestionado. Também pode ocorrer comichão nos olhos, tosse, olhos vermelhos ou alterações no sono.



## ASMA

Doença inflamatória crónica das vias aéreas, em geral com início na infância mas que pode surgir em qualquer idade. Manifesta-se por tosse, pieira ou dificuldade em respirar. Podem verificar-se sintomas apenas durante o exercício físico (asma de esforço).



## DERMATITE ATÓPICA

Doença crónica da pele, também conhecida como eczema atópico, que habitualmente se manifesta durante o primeiro ano de vida. A pele fica vermelha, seca e com muita comichão.



## ANAFILAXIA

Reação alérgica generalizada grave, cujos sintomas vão desde manchas vermelhas na pele a lábios ou olhos inchados, dificuldade respiratória, perda de consciência ou morte. Com diagnóstico rápido e tratamento correto é facilmente controlada.

## OUTRAS ALERGIAS

*A primavera está especialmente associada a reações alérgicas provocadas por pólenes. No entanto, existem outras alergias que podem incomodá-lo na primavera e durante todo o ano.*



## ANIMAIS

Se tiver animais em casa e não quiser ou não puder mantê-los no exterior, evite o seu acesso ao quarto de dormir. Aspirar bem a casa e dar banho aos animais pode ajudar.



## ÁCAROS

Retire do quarto objetos que acumulem pó, como livros ou peluches. Evite ter na cama flanelas, polares ou cobertores. aspire o colchão e a casa com filtro de alta eficiência. Lave os lençóis todas as semanas, com água a 60 graus. Envolve o colchão e almofadas com capas impermeáveis aos ácaros.



## FUNGOS

Mantenha os níveis de humidade na sua casa abaixo dos 50%, de modo a reduzir o crescimento de fungos (bolores). Os aparelhos de ar condicionado são a forma mais eficaz, mas certifique-se de que os filtros são limpos regularmente. Evite frequentar locais onde a acumulação de bolor é propícia, como garagens ou arrecadações.



## ALIMENTOS

As alergias alimentares mais comuns estão relacionadas com o leite, ovo, trigo, frutos secos e sementes, frutos frescos, peixe e marisco. Se não se sente bem com a ingestão de algum alimento, consulte o seu médico. Este vai ajudá-lo a fazer o diagnóstico correto de alergia alimentar. Assim, pode não só evitar a sua ingestão como também as dietas desnecessárias. +



Este tema foi preparado com **Zita Seabra**, diretora do Serviço de Imagiologia do Hospital Vila Franca de Xira.

*Sabe quando deve realizar a primeira mamografia?  
Conhece o procedimento deste exame?  
Aproveite para tirar todas as dúvidas. +*

## O QUE É?



A mamografia consiste num raio-X à mama e é utilizada para detetar massas ou alterações anormais do tecido mamário. Quando realizada com regularidade, permite detetar precocemente o cancro da mama e, assim, reduzir a mortalidade por esta doença.

## QUEM DEVE REALIZAR ESTE EXAME?



≥ 35 anos

Todas as mulheres, geralmente a partir dos 35 anos, devem realizar uma mamografia anual. No entanto, é aconselhável que qualquer mulher com historial de cancro da mama na família seja vigiada de um modo mais regular.

## É NECESSÁRIA PREPARAÇÃO?

**NÃO.**

No entanto, deverá informar o médico radiologista se tiver notado alguma alteração na mama, realizado uma cirurgia recentemente, efetuado uma terapia hormonal, tiver antecedentes de cancro da mama na família ou se estiver grávida.



## SABIA QUE...



**6000/ano**

Anualmente, cerca de 6000 novos casos de cancro da mama surgem em Portugal.

**85%**

Se for diagnosticado atempadamente, o cancro da mama pode ser tratado em 85% dos casos.

**1/100**

Cerca de 1% dos casos de cancro da mama em Portugal são no homem.



A mamografia não acarreta riscos para a saúde, uma vez que os mais modernos equipamentos já utilizam uma dose mínima de radiação.



Conheça o testemunho de duas mulheres que lutaram contra o cancro da mama com a ajuda da **CUF**.

# Mamografia

Este exame implica a exposição a uma dose mínima de radiação e é executado através de um mamógrafo. Eis o procedimento:



**1**

A paciente apoia a mama no suporte de aquisição de imagem do equipamento.

**2**

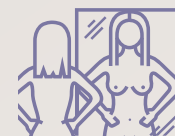
A mama é comprimida, suave e lentamente, por um compressor de material plástico, de modo a obter uma espessura mais uniforme e a permitir uma melhor qualidade de imagem.

**3**

Cada uma das mamas é radiografada separadamente.



**ATENÇÃO!** É possível que a compressão cause algum desconforto. Esta sensação pode ser especialmente notória se a mulher se encontrar em período pré-menstrual.



## A PARTIR DOS 20 ANOS

Deve fazer um autoexame mamário mensalmente, após o período menstrual. Se notar alguma alteração – como um nódulo, mudança do tamanho ou forma da mama, corrimento mamilar –, deve consultar o seu médico.



## A PARTIR DOS 20-30 ANOS

Deverá ser feita uma avaliação clínica regular.

## 35 ANOS

Deverá realizar a primeira mamografia.



## ANUAL A partir dos 35 anos

A mamografia deve ser realizada anualmente até à menopausa.

## APÓS A MENOPAUSA

É aconselhável realizar uma mamografia de 24 em 24 meses.

## 24 MESES





# Dor de garganta

Não menospreze as dores de garganta. Descubra as verdades e mitos que lhes estão associadas. +

## Dor de garganta é sempre sinónimo de gripe ou constipação

### ✘ Mito

Essas são, seguramente, duas das causas mais comuns. No entanto, a dor de garganta pode também ser um sintoma de algo mais grave, como uma infeção bacteriana, mononucleose, reação alérgica ou refluxo gastroesofágico, entre outros.

## Beber água é essencial

### ✔ Verdade

A hidratação é meio caminho andado para devolver a saúde à sua garganta. Quando esta fica seca e deixa de ter muco suficiente para a lubrificar, a irritação e sensação de dor são mais notórias.

## A mudança abrupta de temperatura é prejudicial

### ✔ Verdade

O sistema imunitário e, mais concretamente, as vias respiratórias, ficam sensíveis após flutuações consideráveis de temperatura, o que potencia o ataque de vírus e bactérias. Tente também evitar a exposição a ambientes com ar condicionado muito intenso.

## Fumar afeta a recuperação

### ✔ Verdade

Se já estiver com algum tipo de infeção, o fumo do tabaco causa ainda mais irritação na zona da garganta, contribuindo assim para uma recuperação mais demorada.

## O mel é benéfico

### ✔ Verdade

O mel é um antibiótico natural e, por isso, é não só capaz de aliviar a irritação da garganta, como de regenerar os tecidos e combater vírus e bactérias.

## Deve consumir pastilhas e rebuçados

### ✔ Verdade

Estes favorecem a produção de saliva, lubrificando assim a garganta e aliviando as dores. Dê preferência a sabores mais refrescantes, como mentol ou eucalipto, uma vez que o frio atenua a sensação de desconforto.

## A dor de garganta não pode ser prevenida

### ✘ Mito

Há vários cuidados que pode ter, muitos dos quais relacionados com a prevenção de gripes e constipações. Se possível, tente evitar o contacto próximo com pessoas que estão doentes, lave as mãos com frequência, coma de forma saudável, beba muita água e descanse convenientemente.

## Não existem alimentos proibidos

### ✘ Mito

Por um lado, deve evitar alimentos difíceis de engolir e que possam causar ainda mais irritação, como bolachas crocantes, pão com còdea, batatas fritas, pipocas ou legumes crus. Por outro, deve dispensar alimentos que promovam o refluxo, como molhos picantes, vinagre, álcool, café ou citrinos.



Descubra mais dicas para aliviar a irritação da garganta.





Este tema foi preparado com **Mónica Cró Braz**, pediatra na Clínica CUF Alvalade e no Hospital CUF Descobertas

# LAVAR AS MÃOS

## Quando, como e porquê?

Lavar as mãos pode parecer uma perda de tempo agora, mas acredita: faz poupar muitos dias de cama! Nós explicamos tudo em cinco pontos.

**OS TEUS PAIS ESTÃO SEMPRE A DIZER-TE PARA LAVARES AS MÃOS?**

**ELES TÊM RAZÃO.**

Estão apenas a tentar evitar que fiques doente.

## A vida secreta dos germes

As coisas em que tocas estão cheias de germes maus para a tua saúde. Tu não os vês porque são minúsculos e só podem ser vistos ao microscópio, mas eles estão lá! E não descansam até entrarem no teu corpo para causar estragos.

## Quando lavar as mãos

Há várias situações em que deves lavar as mãos. Por exemplo:



### Quando chegas a casa

O mundo "lá fora" está cheio de germes e não vais queres levá-los para casa, pois não?



### Antes de ires comer

Os germes estão ansiosos por entrar na tua boca. Não lhes vai abrir a porta, ou vais?



### Quando saís da casa de banho

As casas de banho estão cheias de germes. Não queiras levá-los contigo.



### Quando visitas alguém doente

Não queiras ficar também doente.



### Quando espirras ou tosses para as mãos



### Quando tens as mãos sujas

Esta é óbvia, certo?

### Sabias que...

Lavar as mãos previne problemas como a gripe, diarreia e meningite.

## Onde se escondem os inimigos

**Os germes estão em todo o lado:**

- Na casa de banho
- Nos brinquedos
- Nos animais
- No carrinho e nas prateleiras do supermercado ou do centro comercial
- No teu telefone e no computador
- Nas outras pessoas

## Como lavar as mãos

Talvez não precises de um manual de instruções, mas há sempre algumas regras esquecidas que convém recordar:

- 1) Se possível, usa água morna.
- 2) Escolhe um sabão normal, com um cheiro de que gostes. Não tem de ser antibacteriano.
- 3) Esfrega o sabão por todos os cantos das mãos (nas costas e nas palmas, ao longo dos dedos e nas unhas) durante cerca de 20 segundos.
- 4) Abre a torneira, retira o sabão e seca bem as mãos.

### ATENÇÃO!

A luta contra os germes é uma luta de todos os que estão do lado do bem. Ao travar os germes, não estás a ser apenas bom para ti. Estás a ser um herói, evitando que outros adoecem.





**Isabel Alves**

Esplanada do Rio



# EU A MARCAR UMA CONSULTA



José de Mello Saúde, S.A. NIF: 502 884 665



 **394 likes**

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



# A CUF MAIS PERTO DE SI

## HOSPITAIS

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

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

**CUF Coimbra**  
Tef.: 239 700 720

**CUF Santarém**  
Tef.: 243 240 240

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

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

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

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

## CLÍNICAS

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

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

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

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

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

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

**CUF Belém**  
Tef.: 213 612 300

**CUF Miraflores**  
Tef.: 211 129 550

**CUF Almada**  
Tef.: 219 019 000

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

