

20

JULHO 2018



vida

Uma publicação José de Mello Saúde

Conceição Calhau

A coordenadora da unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF quer pôr os portugueses a comerem melhor e explica como

Porque é que os homens não vão ao médico?

Descubra o que está por detrás da quase total ausência de homens em idade adulta nas salas de espera dos hospitais

Novo Hospital CUF Descobertas

Conheça os pormenores de um projeto de crescimento pensado para melhorar a experiência de clientes e colaboradores



Mude de vida pela sua saúde

A obesidade na população nacional atinge níveis muito acima do desejável. Uma questão de saúde pública que pode ser colmatada com a adoção de um estilo de vida saudável



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

Maior para ser melhor

- + Oferta clínica
- + Especialização
- + Inovação
- + Equipas multidisciplinares

**Dia 9 de julho abertura do
Novo Hospital CUF Descobertas 2**





Sabia que se uma criança for obesa aos 6 ou 7 anos tem apenas 50% de hipóteses de vir a ser um adulto adequadamente nutrido?

+ vida

+ notícias

5

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

+ testemunhos



11 Ana Bacalhau

A icónica voz dos Deolinda teve na CUF a sua primeira filha, Luz, e revela-nos o que mais a marcou na sua experiência.



12 Histórias Felizes

A história de Luís Batista que, depois de diagnosticado com cálculos renais, foi tratado no Hospital CUF Descobertas com o laser Moses.

+ foco

16

Tema de capa Obesidade

Mais de metade da população portuguesa tem excesso de peso ou obesidade. Uma questão de saúde pública que pode ser colmatada com a adoção de um estilo de vida saudável.



26

Entrevista Conceição Calhau

A responsável pela unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF quer pôr os portugueses a comerem melhor. E aponta alguns dos nossos principais erros.



32

Opinião Mariana Ribeiro Ferreira

A coordenadora do Programa de Cidadania Empresarial da CUF explica os benefícios deste para uma relação mais individualizada com clientes e colaboradores.

+ saúde

34

Reportagem Novo Hospital CUF Descobertas

A pensar na melhoria da experiência de quem o visita, o Hospital CUF Descobertas arrancou com um projeto de crescimento que, entre outras melhorias, implicou a construção de um novo edifício.

40

Família AVC

Chama-se acidente vascular cerebral e é a principal causa de morte e incapacidade em Portugal. Sabe como se pode manifestar?

42

Família Porque é que os homens não vão ao médico?

Sabia que há uma ausência quase total de homens em idade adulta nas salas de espera? Compreenda o que está por detrás deste fenómeno.

46

Família Sono ao volante

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



48

Infantil Vida saudável

Comer bem, ser mais ativo e ter bons hábitos de sono são requisitos essenciais para que as crianças cresçam com saúde.

50

Oncologia Imunoterapia

A imunoterapia é uma nova abordagem terapêutica contra o cancro que utiliza o próprio sistema imunológico do doente para combater o tumor. Saiba mais.

52

Doenças do Futuro Gliomas difusos de baixo grau

Já ouviu falar destes tumores "silenciosos" no cérebro? Saiba em que consistem e como são diagnosticados e tratados.

Ensine ao seu filho que deve consumir duas porções de fruta e quatro de vegetais por dia.

+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas

Sofre com a poluição sonora? Sabe quantos decibéis os seus ouvidos podem aguentar? Conhece as doenças associadas ao ruído excessivo?

56

Descomplicador

Sabe o que esperar de um eletrocardiograma e qual é a sua importância para o estudo do coração?

57

Verdades e Mitos

Sabe o que provoca o sonambulismo? E como deve lidar com um sonâmbulo?

58

A fechar

Ensine às crianças que as sardas não são um problema.

Sabia que alguns medicamentos podem agravar o sonambulismo?





Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde

A José de Mello Saúde é líder na prestação de cuidados de saúde em Portugal, gerindo dois hospitais públicos, em regime de parceria público-privada, e 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 Moraes • Redação: Cláudia Pinto, Fátima Mariano, Herminia Saraiva, Joana Cavaco Silva, Susana Torrão • Revisão: Laurinda Brandão
Fotografia: António Pedrosa, Bruno Colaço, David Martins, Diana Tinoco, José Fernandes (4SEE) e 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



Conquistar o direito a crescer

Nasceu há 17 anos com a ambição de ser um hospital para os novos tempos. À data, em 2001, constituiu o maior investimento privado em estabelecimentos de saúde em Portugal e tornou-se um ponto de viragem no panorama hospitalar. Superadas as primeiras etapas da sua vida, cumpridas com grande sucesso, e numa altura em que se aproxima da maioridade, o Hospital CUF Descobertas ganhou direito a crescer.

A elevada procura dos doentes, assim como os desafios da medicina do futuro, ditaram a evolução desta unidade hospitalar com a construção de um novo edifício que concentra uma componente alargada de consultas e exames, bloco operatório e Hospital de Dia Médico.

Um crescimento bem patente nesta edição da revista +VIDA que, através de uma visita guiada ao novo Hospital CUF Descobertas, revela em que medida foram criadas condições privilegiadas para a prática da medicina do futuro, quer para colaboradores, quer para clientes, trazendo mais oferta clínica, mais inovação, mais equipas multidisciplinares e mais especialização.

Mas há ainda trabalho pela frente. A renovação do edifício hospitalar que nasceu em 2001 é o passo que se segue numa estratégia de modernização global que irá permitir robustecer os atuais serviços do Hospital CUF Descobertas e que permitirá ampliar e reforçar áreas estruturantes como o bloco operatório, o atendimento permanente geral e pediátrico, o internamento ou a imagiologia. Em benefício dos doentes. E em benefício dos nossos profissionais.

Estou convencido de que o futuro da saúde passa por aqui, por esta constante inovação e atualização, mas também por uma importante mudança de paradigma: de uma saúde centrada apenas no diagnóstico e tratamento para uma saúde cada vez mais focada na prevenção. O tema principal desta edição da revista +VIDA surge precisamente nesse sentido. Portugal é hoje um dos países europeus com maior índice de obesidade e excesso de peso e os números não deixam dúvidas face à dimensão e importância do tema: de acordo com os últimos dados da Organização Mundial de Saúde morrem por ano, em todo o mundo, 2,8 milhões de pessoas em consequência de problemas de saúde relacionados com a obesidade.

Enquanto empresa de referência na prestação de cuidados de saúde que já assume o acompanhamento e tratamento desta patologia, temos, do meu ponto de vista, uma responsabilidade maior, a de intervir igualmente numa fase anterior na sensibilização e prevenção. É neste contexto que nasce este ano na CUF a Unidade Universitária de Lifestyle Medicine. Um projeto desenvolvido em conjunto com a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, que pretende trazer uma resposta completa e multidisciplinar para esta patologia e que convido a conhecer nesta edição da revista.

Uma boa leitura! +



EDIÇÃO ON-LINE
www.josedemellosaude.pt

+ notícias



FORTE APOSTA na formação médica

São já 415 mil euros conferidos no espaço de apenas quatro anos. Um investimento em formação médica que não encontra paralelo em Portugal e que este ano distinguiu áreas tão diversas como Oncologia, Oftalmologia e Endocrinologia através da atribuição de cinco bolsas de doutoramento em Medicina, no valor de 100 mil euros, e – pela primeira vez – três bolsas de doutoramento em Enfermagem, no valor de 15 mil euros. Desde 2014 que a José de Mello Saúde entrega estas bolsas. A edição deste ano decorreu a 3 de julho, no Centro Cultural de Belém, numa cerimónia presidida por Carlos Moedas, comissário europeu da Investigação, Ciência e Inovação.

O investimento na formação foi apontado como prioridade estratégica por Salvador de Mello, presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde, que reforçou a filosofia de melhoria contínua: “É vontade da José de Mello Saúde contribuir para a valorização e a excelência dos seus profissionais, que são o seu principal ativo, incentivando à melhoria das suas áreas de conhecimento.” E acrescentou: “Queremos continuar a apostar numa investigação clínica que está ao serviço dos cuidados de saúde que prestamos nas nossas unidades, quer na rede CUF, quer nos hospitais que gerimos em parceria público-privada, como Braga e Vila Franca de Xira, e que traga inovação e avanços no tratamento dos doentes.”

BOLSAS DE DOUTORAMENTO EM MEDICINA

Diogo Alpuim Costa
Médico oncologista no Instituto CUF de Oncologia

PROJETO: “Utilidade clínica da quantificação do ADN e da expressão do ARN mensageiro da proteína oncogénica BARF-1 do vírus de Epstein-Barr como fatores preditivos de resposta e de monitorização à terapêutica do carcinoma indiferenciado da nasofaringe – Estudo VEBINASO”

Arnaldo Santos Dias
Médico oftalmologista no Hospital CUF Descobertas

PROJETO: “Manifestações oftalmológicas no lupus eritematoso sistémico: epidemiologia e neurodegeneração”

Carlos Oliveira
Médico urologista no Hospital de Braga

PROJETO: “Development of novel methods and techniques for endoscopic and video-assisted closure of viscerotomies”

Maria Caçador
Médica otorrinolaringologista no Hospital CUF Infante Santo

PROJETO: “Correlação entre a avaliação vocal clínica, estroboscópica e acústica em doentes com patologia vestibular antes e após reabilitação vestibular”

Sílvia Paredes
Médica endocrinologista no Hospital de Braga

PROJETO: “Knowledge, attitudes and practices of medical students, physicians and patients about metabolic syndrome”

BOLSAS DE DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM

Ana Cristina de Magalhães Rosas
Enfermeira no Hospital CUF Porto

PROJETO: “Contributo do Modelo Touchpoints para os cuidados de enfermagem na transição para a parentalidade”

Helena Martins
Enfermeira no Hospital de Braga

PROJETO: “Toque Terapêutico em Neonatologia: desenvolvimento de um modelo para a prática de enfermagem”

Sandra Paço
Enfermeira no Hospital CUF Infante Santo

PROJETO: “Fundamentos do agir de enfermagem face aos problemas éticos de início de vida”

Fazer análises clínicas na CUF é cada vez mais cómodo. Sabe porquê?

Podem ser feitas num horário alargado, incluindo sábados.

Podem ser feitas no próprio dia a seguir à consulta e/ou exame.

Se tiverem sido prescritas na unidade, não necessita de as trazer consigo no dia da consulta porque o médico consegue conferi-las através do processo clínico.

A maior parte não requer jejum.

CUF FORMA MÉDICOS INTERNOS

Paula Campelo e Inês Andrade

Mota são as primeiras finalistas do Internato Médico de Especialidade na José de Mello Saúde: a primeira em Otorrinolaringologia no Hospital CUF Infante Santo e a segunda em Imunoalergologia no Hospital CUF Descobertas.

Mais uma meta alcançada como resultado da aposta pioneira que a José de Mello Saúde tem feito na formação médica nos últimos anos. Foi, aliás, em 2012 que conseguiu a atribuição – por parte da Ordem dos Médicos – de idoneidade formativa a algumas das especialidades dos Hospitais CUF Infante Santo e CUF Descobertas, como Pediatria e Ortopedia. Recentemente passaram também a ter idoneidade formativa as especialidades de Medicina Interna e Anatomia Patológica. Atualmente, existem 14 internos em formação nessas mesmas unidades privadas e 341 nos hospitais de Braga e Vila Franca de Xira (sob gestão da José de Mello Saúde em regime de parceria público-privada). Um aumento que serve de prova à qualidade clínica e capacidade formativa da José de Mello Saúde.



Hospital CUF Cascais

O PAPEL DO MÉDICO ao longo da vida

Dez anos de Hospital CUF Cascais, dez anos de Jornadas da Primavera. Organizado em conjunto com a Academia CUF, com o apoio da Câmara Municipal de Cascais, este ciclo de conferências destinadas a médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde decorreu no Centro Cultural de Cascais, no dia 11 de maio, e teve como tema central o papel do médico da infância à terceira idade, passando pela vida adulta.

Coordenada por José Ramos Osório, a edição de 2018 contou com mais de 200 participantes e incluiu intervenções de Carlos Carreiras, presidente da Câmara Municipal de Cascais, e Salvador de Mello, presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde.

REABILITAR CASAS DESTRUÍDAS pelos incêndios

Uma angariação de fundos promovida pelos colaboradores da José de Mello Saúde no final do ano passado vai agora permitir a recuperação de habitações e anexos agrícolas destruídos pelos incêndios de 2017 em Santa Comba Dão e Tondela.

A conta solidária, aberta para o efeito, irá beneficiar várias famílias em situação de vulnerabilidade social que não foram incluídas nos apoios públicos.

Este protocolo de cooperação foi assinado pela José de Mello Saúde em parceria com a Fundação Amélia de Mello, as câmaras municipais de Santa Comba Dão e Tondela – que ficarão responsáveis pela ligação às populações – e a associação Just a Change – que ficará a cargo da execução do projeto propriamente dito no terreno, com a ajuda de um grupo de voluntários da José de Mello Saúde.

Hospital CUF Porto

SELO DE QUALIDADE

Após um rigoroso processo de auditoria que envolveu a análise de mais de mil parâmetros focados na qualidade da prestação de cuidados e segurança do doente, o Hospital **CUF** Porto foi distinguido com a acreditação de qualidade da Joint Commission International (JCI), tornando-se a primeira unidade da rede **CUF** a alcançar tal proeza. Desde então, também o Hospital Vila Franca de Xira já obteve essa mesma acreditação, enquanto o Hospital de Braga recebeu a acreditação global pela Caspe Healthcare Knowledge Systems. A José de Mello Saúde aproveitou a oportunidade para agradecer o empenho dos seus profissionais e reforçar que o reconhecimento da excelência dos cuidados de saúde prestados pelas suas unidades é – e continuará a ser – uma prioridade.



5 000 bebês

Se ajudar a nascer um bebê já é um feito digno de nota, o que dizer de um hospital que já ajudou ao parto de cinco mil bebês? É o caso do Hospital **CUF** Porto, que no dia 22 de maio deu as boas-vindas ao bebê número 5000, um feito que reforça o estatuto da Maternidade do maior hospital privado no norte do país.

Hospital de Braga

STOP Infecção Hospitalar UM HOSPITAL (AINDA) MAIS SEGURO

Era simples o desafio lançado pela Fundação Calouste Gulbenkian a 19 hospitais nacionais: reduzir as infeções hospitalares em 50%. O Hospital de Braga aceitou participar neste projeto – “STOP Infecção Hospitalar” – e, não só cumpriu, como superou as expectativas. A divulgação dos resultados do trabalho desenvolvido entre 2015 e 2018 realizou-se a 7 de maio na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, na presença do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa.



SABIA QUE...

Em 2014 morriam sete vezes mais pessoas com infeções adquiridas nos hospitais do que em acidentes de viação. Portugal registava quase o dobro das infeções hospitalares em relação à média dos países europeus.

VANTAGENS DO PROJETO “STOP INFEÇÃO HOSPITALAR”

Cuidado reforçado com a higiene das mãos e dos equipamentos que entram em contacto com os doentes

Reforço do trabalho em equipa

Maior envolvimento dos doentes e famílias

Redução em 51% das infeções relacionadas com algália

Redução em 56% das infeções associadas à intubação

Redução em 51% das pneumonias relacionadas com a intubação

Redução em 55% das infeções associadas a cirurgias de prótese da anca e do joelho

Redução em 52% das infeções ligadas a cirurgias à vesícula



5 ANOS DE HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA

São já cinco anos de atividade no novo edifício. Para os assinalar, o Hospital Vila Franca de Xira promoveu, no dia 2 de abril, atuações de dança nas salas de espera, de teatro nos pisos de internamento, de música através de uma orquestra no átrio principal, e terminou com um bolo de aniversário saudável, como não podia deixar de ser.

Até 4 de abril houve ainda lugar para uma atividade especialmente dedicada aos mais novos, o Hospital da Bonecada, projeto que ajuda as crianças a superarem eventuais desconfortos com médicos e hospitais convidando-as a tratar os seus bonecos.

Pedalada Saudável

Mas a celebração não se ficou por aqui. No dia 17 de junho, cerca de 200 pessoas juntaram-se para participar numa iniciativa promovida em parceria com as câmaras municipais de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira.

O objetivo? Pedalar a partir dos vários concelhos de origem em direção ao Hospital Vila Franca de Xira onde, num espaço exterior, aguardavam as mais diversas

atividades: uma aula de zumba, uma sessão de alongamentos, uma gincana de aperfeiçoamento da técnica de ciclismo, um *showcooking* intitulado “Sabores do Arroz Carolino das Lezírias Ribatejanas – Com Bagos Doces Saudáveis” e a oferta de morangos biológicos.

A iniciativa Pedalada Saudável fez história: foi a primeira vez que um evento juntou os cinco municípios da área de influência do Hospital Vila Franca de Xira.



APRENDER PRIMEIROS SOCORROS DESDE JOVENS

Como lidar com fraturas, hemorragias, queimaduras, afogamentos e obstruções da via aérea? Foi o que 200 alunos do curso profissional de Técnico Auxiliar de Saúde da Escola Profissional de Braga vieram aprender ao Hospital de Braga, em duas sessões realizadas no passado 7 de junho.

As formações de primeiros socorros envolveram vários cenários criados pelas enfermeiras do Serviço de Urgência, abordando aspetos como a técnica do suporte básico de vida ou a posição lateral de segurança.

Ações como esta são, segundo Cristina Almeida, enfermeira responsável pela iniciativa e coordenadora da área de formação do doente crítico no Hospital de Braga, de extrema importância para capacitar os mais jovens com “conhecimentos e técnicas que permitam uma rápida e eficaz atuação antes da chegada dos meios de socorro”.



SABIA QUE...

Em 2017 o Hospital de Braga realizou cerca de 100 ações de educação para a saúde, que se dirigiram a 6000 pessoas.

Hospital CUF Viseu

INOVAÇÃO no tratamento da hidrocefalia

É um feito inédito em Portugal:

o Hospital CUF Viseu implantou pela primeira vez um sistema de drenagem de líquido cerebral. O processo representa uma importante mais-valia para todos os doentes que sofrem de hidrocefalia e experienciam um aumento na quantidade de líquido céfalo-raquídeo – o líquido que envolve o sistema nervoso central – no cérebro. Através desta inovadora cirurgia (derivação ventrículo-peritoneal), é implantado um sistema que possibilita a drenagem de modo mais simples do que qualquer outra solução existente, resultando em maior segurança e conforto para o doente.



SABIA QUE...

A hidrocefalia é uma condição em que as cavidades naturais existentes no cérebro estão dilatadas devido a hemorragias, infeções ou malformações. Afeta entre uma e três pessoas a cada mil nascimentos – 60% dos casos ocorrem precisamente em recém-nascidos, em particular do género masculino.



25 ANOS DE IMPLANTES AUDITIVOS

Alguns dos mais reputados especialistas nacionais e internacionais na área dos implantes auditivos juntaram-se na Porto Business School, a 8 e 9 de junho, para um encontro de celebração do 25.º aniversário do primeiro implante auditivo, realizado por Victor Correia da Silva, diretor clínico e coordenador do serviço de Otorrinolaringologia no Hospital CUF Porto. A participar neste encontro, onde se partilharam diversos casos clínicos, esteve também a primeira doente implantada, que contou como o implante coclear que recebeu há 25 anos contribuiu para mudar a sua vida.

ŞOLIDARIEDADE É PRIORIDADE



A quinta edição do Concurso de Bolsas de Solidariedade, uma iniciativa promovida pela Fundação Amélia de Mello com a colaboração do Conselho para o Desenvolvimento Sustentado do Hospital Vila Franca de Xira, atribuiu um total de 150 mil euros através de 13 bolsas de solidariedade. Os distinguidos são projetos com intervenção direta nas áreas da saúde mental e do combate a comportamentos aditivos pertencentes a instituições particulares de solidariedade social que atuam nos concelhos da área de influência do Hospital Vila Franca de Xira: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira.

INSTITUIÇÕES APOIADAS

Associação Famílias em Movimento

Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra

Associação para a Integração de Pessoas com Necessidades Especiais

Associação de Promoção Social de Castanheira do Ribatejo

Associação de Reformados e Idosos da Póvoa de Santa Iria

Centro de Recuperação Infantil de Benavente

Centro Social para o Desenvolvimento S. Tiago dos Velhos

Centro Social Paroquial Aveiras de Cima

Centro Social e Paroquial de Azambuja

CERCI Póvoa

CERCI Tejo

Fundação CEBI

Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca de Xira

Em cinco edições, o Concurso de Bolsas de Solidariedade atribuiu cerca de 470 mil euros a projetos solidários.



Assegure que a marmitta do seu filho inclui uma fonte de proteína ou lácteo, uma fruta ou legume, um hidrato de carbono para fornecer energia e uma bebida para hidratar.

Artigos

Mau hálito: sintoma de algo mais?

Embora não seja uma doença, o mau hálito pode indicar que existe um problema de saúde por resolver. E em alguns casos esse problema pode não ser da boca.

<https://tinyurl.com/y6w9dvny>

A tecnologia está a prejudicar-lhe a visão?

A exposição prolongada a ecrãs de televisão, telemóvel e computador pode ter efeitos negativos nos seus olhos. Saiba o que fazer para evitar problemas.

<https://tinyurl.com/ybdo3o8w>

Os seus maxilares estão no lugar certo?

As alterações do crescimento da face na pré-adolescência podem levar a problemas nos maxilares. Sabe quando se justifica a cirurgia ortognática?

<https://tinyurl.com/y9v36n83>

Como conviver com o autismo

Aprenda a estimular o desenvolvimento de crianças e pessoas autistas.

<https://tinyurl.com/y9jcgkbs>

Infografia

Lavar as mãos: quando, como e porquê?

O seu filho não quer lavar as mãos? Ajude-o a perceber a importância deste gesto tão simples.

<https://tinyurl.com/y7fy58ey>

Slideshow

Como preparar a marmitta do seu filho?

Saiba quais os ingredientes que não podem faltar para um lanche saudável, nutritivo e criativo.

<https://tinyurl.com/ybdh8jvg>

Vídeos



AVC: conheça a principal causa de morte em Portugal

Saiba como reconhecer os sintomas de um acidente vascular cerebral e ainda como prevenir e reagir em situação de emergência.

<https://tinyurl.com/ydhko9n9>



Hipertensão: perigos e conselhos

Quais são as causas da hipertensão? Quem está mais propenso a sofrer desta doença?

<https://tinyurl.com/ya82m79p>



À conversa sobre geriatria

Quais são os sinais de envelhecimento mais comuns? Quem deve recorrer à consulta de geriatria?

<https://tinyurl.com/y723leaq>

+ testemunhos

PERFIL

A icónica voz dos Deolinda teve na CUF a sua primeira filha, Luz. Ainda hoje destaca o profissionalismo e humanismo dos profissionais que a acompanharam.

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

Sim, tinha acabado de chegar da Grécia, onde fui cantar, há cerca de sete anos. Tinha sido picada por um mosquito. Estava com a perna muito inchada e tinha concerto no dia seguinte. Fui às urgências e deram-me cortisona. Recuperei a tempo de dar o concerto.

Qual foi a sua passagem mais marcante pela CUF? Como avalia a sua experiência?

A mais marcante foi, sem dúvida, o parto da minha filha Luz. Toda a equipa foi muito profissional e muito humana, desde os auxiliares e enfermeiros à médica que me acompanhou durante a gravidez e que fez o parto, a Dra. Eugénia Chaveiro, a quem estarei sempre agradecida por tudo.

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

A eficiência no atendimento, o humanismo dos profissionais, os recursos técnicos e o conforto das instalações.

Quais são os pontos fortes das unidades CUF?

Penso que o humanismo dos profissionais e os recursos técnicos, sem dúvida.

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

Correndo o risco de me repetir, o domínio técnico e o humanismo com que acolhe os seus pacientes.

A CUF tem investido na disponibilização de conteúdos de saúde que sensibilizem os portugueses para a adoção de hábitos de vida saudáveis. Considera que esta é uma boa aposta? Que outras áreas gostaria de ver exploradas?

Sim, cada vez mais se percebe que o melhor tratamento é a prevenção, ou seja, trabalhar antes que as doenças apareçam. Para que isso aconteça, é muito importante estar informado acerca de hábitos alimentares saudáveis, porque a nossa saúde começa no prato, e de outros hábitos que tornam a nossa vida mais longa e com maior qualidade. +

“A minha passagem mais marcante pela CUF foi, sem dúvida, o parto da minha filha Luz. Toda a equipa foi muito profissional e muito humana.”

Ana Bacalhau

Ana Sofia Dias da Costa Bacalhau nasceu a 5 de novembro de 1978, em Lisboa.

Licenciou-se em Línguas e Literaturas Modernas, paixão que divide, ainda hoje, com a música.

É a conhecida voz da banda Deolinda, oficialmente criada em 2006.

No ano passado lançou o seu primeiro álbum a solo, *Nome Próprio*, que tem apresentado em concertos pelo país inteiro.





Lúis Batista sofria fortes dores devido à formação de cálculos renais, mas foi tratado com *laser Moses* no Hospital CUF Descobertas e, desde então, não hesita em afirmar: “A minha vida mudou completamente.”

Uma nova forma de tratar os cálculos renais

Há 10 anos, na sequência de uma forte dor na região lombar, Luís Batista descobriu que tinha cálculos renais. Depois de várias intervenções cirúrgicas sem sucesso, em janeiro foi tratado no Hospital CUF Descobertas com o laser Moses e viu o seu problema resolvido.

Os primeiros sintomas apareceram há cerca de uma década quando Luís Batista, atualmente com 41 anos, jogava no Graciosa Futebol Clube, nos Açores. Começou por ser apenas uma “moinha” mas aos poucos a dor foi-se tornando mais forte. “Na altura pensei que poderia ser uma dor lombar porque era muito localizada”, recorda. Os exames complementares de diagnóstico que realizou revelaram a verdadeira causa das dores: Luís tinha cálculos renais, as comumente designadas “pedras nos rins”. Apesar de a doença nunca o ter impedido de jogar futebol, os períodos de crise obrigavam-no a parar com alguma frequência. “As dores eram tão fortes que nem sequer conseguia estar em pé. Parecia que ia desmaiar”, explica.

De regresso ao continente procurou o médico assistente, que o encaminhou para o hospital da zona de residência. Foi submetido a ureterorenoscopia, mas as

dores voltavam com regularidade. Nessas alturas, tinha de ir de urgência ao hospital para ser sujeito a um tratamento analgésico intravenoso. Era obrigado a utilizar cateteres internos durante cerca de meio ano, o que era muito incómodo, sobretudo porque, devido à sua profissão – é motorista –, passa muitas horas sentado. Fez quatro sessões de litotricia externa (técnica cirúrgica não invasiva que utiliza ondas de choque), mas o problema persistia. Quando questionava os médicos, respondiam-lhe que “as pedras estavam localizadas num sítio de difícil acesso e que tinha de ser intervencionado várias vezes”, conta.

Decidiu procurar uma segunda opinião. Optou pelo Hospital **CUF** Descobertas, onde conheceu o médico Paulo Vale, coordenador do Serviço de Urologia. Em junho de 2017 foi submetido a uma intervenção percutânea e melhorou bastante. “Ficaram apenas cálculos residuais”, explica o clínico. Em janeiro fez um tratamento com o *laser* Moses de última geração e, desde então, “está limpo”. Hoje, não se coíbe de declarar: “A minha vida mudou completamente.”



Um tratamento único em Portugal

Impõe-se a questão: o que é este *laser* Moses? Trata-se de um *laser* de última geração cuja ação passa por criar uma zona que “aspira” o cálculo à frente da fibra *laser*, fixando-o. Evita o que acontece com os *lasers* antigos em que, ao disparo, o cálculo salta e desloca-se. Com o *laser* Moses é possível melhorar a eficácia do tratamento em 30% e procedimentos que teriam de ser realizados três vezes podem realizar-se em apenas uma sessão cirúrgica. O cálculo é desfeito em areias e pó, a alta e recuperação são rápidas e o *stent* ureteral é necessário apenas durante um curto espaço de tempo. Trata-se do único equipamento do género em Portugal, foi adquirido há menos de um ano pelo Hospital **CUF** Descobertas e representa um “grande salto” no tratamento dos cálculos renais, sublinha Paulo Vale.

Isto não significa que doentes como Luís Batista devam descurar certas precauções. Isto porque, de acordo com o médico, Luís é um “formador de cálculos renais”. Embora possa ter uma vida normal, é aconselhável a ingestão de muita água, sobretudo em dias de calor. Será necessário realizar um estudo das pedras e da urina de 24 horas para adaptar a dieta alimentar e, eventualmente, serem prescritos medicamentos. “A prevenção é muito importante porque uma grande parte destes doentes pode voltar a ter cálculos renais passados uns anos”, alerta Paulo Vale. +

Representando um grande salto no tratamento dos cálculos renais, o *laser* Moses do Hospital **CUF** Descobertas é o único equipamento do género em Portugal.



INCIDÊNCIA DE CÁLCULOS RENAI ESTÁ A AUMENTAR

A incidência de cálculos renais tem vindo a aumentar desde há duas décadas, pensa-se que devido ao estilo de vida e à alimentação. Um ritmo de vida diário acelerado, refeições sem horários, ingestão excessiva de refrigerantes e alimentos ricos em proteína animal, assim como ingestão de pouca água podem contribuir para o aparecimento da doença.

Em Portugal estima-se que cerca de 10% da população pode desenvolver “pedras nos rins” ao longo da vida. Embora possam surgir em qualquer idade, Paulo Vale refere que a faixa etária mais afetada se situa entre os 25 e os 50 anos. O cálculo renal é uma massa sólida formada por pequenos cristais, que se forma nos rins na sequência de uma alteração metabólica do organismo. Em 80% dos casos as pedras são de pequena dimensão, pelo que o corpo as elimina naturalmente com a urina. Nas restantes situações, o cálculo, pelas suas dimensões, formato ou localização ao longo do aparelho urinário, pode provocar alterações e os doentes podem necessitar de tratamento médico ou cirúrgico.

URIAGE

EAU THERMALE



INOVAÇÃO ANTI - LUZ AZUL

AGE PROTECT

RUGAS, FIRMEZA, LUMINOSIDADE
ANTI-POLUIÇÃO & LUZ AZUL

Em média passamos cerca de 6h/dia à frente de um ecrã, e a **luz azul** torna-se um dos principais **fatores ambientais responsáveis pelo envelhecimento da pele**.

Os Laboratórios Dermatológicos Uriage, especialistas na barreira cutânea inovam com o lançamento de **AGE PROTECT**, a primeira gama com um escudo anti luz azul. **AGE PROTECT** é uma gama completa de cuidados multi-ações, com a 1ª patente exclusiva **Barreira anti- Luz azul** que associado ao retinol, ácido hialurónico e extratos vegetais para **corrigir os sinais de idade e proteger dos fatores ambientais agravantes**.

Com **AGE PROTECT** a pele fica **mais firme + 78%***, as **rugos e manchas castanhas diminuem (-71% **)**, e a **pele fica protegida de agressões exteriores 96% *****.



CUIDADOS COM ÁGUA TERMAL DE URIAGE NATURAL E RICA EM MINERAIS, NASCIDA NO CORAÇÃO DOS ALPES FRANCESES
EFICÁCIA COMPROVADA POR DERMATOLOGISTAS. DISPONÍVEL NAS FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS

URIAGE.COM/PT

URIAGE, ÁGUA TERMAL DOS ALPES FRANCESES



* Estudo clínico realizado sob controlo dermatológico a 24 mulheres durante 56 dias com o Crème Multi-Ações SPF30** Estudos de auto-avaliação realizado a 25 mulheres durante 56 dias com o Fluido Multi-Ações *** Estudo de auto-avaliação realizado a 23 mulheres durante 28 dias com o Sérum Intensivo Multi-Ações



OBESIDADE
Mude de vida pela sua saúde



Mais de metade da população portuguesa tem excesso de peso ou obesidade. A alimentação incorreta e o sedentarismo são duas das principais causas desta condição que, em todo o mundo, tira 2,8 milhões de vidas por ano. Associada a problemas como diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão e colesterol elevado, a obesidade é hoje uma questão de saúde pública que, a nível individual e coletivo, pode ser colmatada com a adoção de um estilo de vida saudável.



O

s números pesam. De acordo com os dados de 2012 da Organização Mundial da Saúde (OMS), morrem por ano 2,8 milhões de pessoas em consequência de problemas de saúde relacionados com a obesidade. A OMS estima ainda que, até 2025, 9% das mulheres

em todo o mundo venham a sofrer de obesidade. Um problema tanto mais preocupante quando, está hoje provado, a saúde metabólica da mãe durante a gestação determina a propensão do bebé para a obesidade.

Os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física referentes a 2015-2016 revelam que mais de metade da população portuguesa tem pré-obesidade ou obesidade, e 57,1% da população analisada insere-se nesta categoria. Igualmente preocupantes são os dados relativos à obesidade infantil e na adolescência, com o país a revelar uma das taxas mais elevadas a nível europeu. Em 2016, de acordo com os dados da Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), 30,7% das crianças portuguesas entre os 6 e os 8 anos tinham excesso de peso ou obesidade. Isto faz com que a obesidade seja hoje um problema de saúde pública, com custos avultados. Um estudo realizado em 2002 estimava que os gastos anuais (diretos e indiretos) com a obesidade rondavam os 500 milhões de euros.

Portugal, como a Espanha e a Grécia, é dos países europeus com piores índices de obesidade e excesso de peso. “Há quem diga que a população estava habituada ao padrão alimentar mediterrânico e que o facto de termos abandonado essa dieta leva a um desajuste maior. O que

é evidente é que fazer menos atividade física e ter uma alimentação inadequada – com muito sal, gordura, muitos alimentos de origem animal, menos hortofrutícolas e leguminosas – leva a esta situação”, afirma Conceição Calhau, nutricionista, professora universitária, investigadora e responsável pela unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF.

Para a especialista é muito preocupante que sejam sobretudo as mulheres a apresentar piores resultados. “Se a gestação ocorre num mau ambiente metabólico para a mãe, vai programar o bebé para a obesidade na idade adulta”, alerta. Isto porque, além de ser uma doença relacionada com o estilo de vida, a obesidade também é metabólica. À partida, um indivíduo com excesso de peso, mesmo que não seja obeso, tem o metabolismo basal mais lento. “O tecido adiposo está metabolicamente destinado a constituir uma reserva, enquanto o tecido muscular é para o gasto. Se eu fizer pouco exercício físico tenho menos necessidade de desenvolver o tecido muscular, e se tenho menos músculo em cada movimento que faço vou ter muito menos gasto energético porque vou ter muito menos tecido muscular a trabalhar”, explica Conceição Calhau. “Não fomos criados para estarmos sentados ou para andarmos só de carro. Todas estas alterações fazem com

Portugal revela uma das taxas mais elevadas de obesidade nas crianças e adolescentes da Europa. Mais de 30% das crianças portuguesas têm excesso de peso ou obesidade.

que as bactérias intestinais também sejam diferentes e há umas que vão ativar – ou não – a acumulação de tecido adiposo.”

A microbiota intestinal (bactérias que se encontram nos intestinos) assume, aliás, um papel importante, quer na obesidade, quer nas doenças associadas. À partida, uma pessoa obesa tem bactérias intestinais com uma natureza mais pró-inflamatória do que um indivíduo com peso médio. Isto porque as bactérias são muito mais eficientes do ponto de vista energético,

usando as calorias da matéria que seria excretada nas fezes para obter energia. E é também ao nível dos intestinos que tem origem o défice de vitamina D, mais prevalente nas pessoas com excesso de peso e obesidade. Um dado preocupante, já que a insuficiência de vitamina D está associada a doenças como cancro, diabetes e hipertensão.

Conceição Calhau lembra ainda que a alteração da microbiota intestinal influencia a produção de uma proteína essencial à manutenção do peso. Por tudo isto, “a análise do metabolismo é um passo fundamental para saber por onde vamos atuar”. Para a investigadora é essencial perceber se o doente tem desequilíbrio das bactérias intestinais, resistência à insulina ou se a acumulação de tecido adiposo é visceral antes de delinear uma estratégia. Na Unidade de Lifestyle Medicine da CUF, que se dedica a acompanhar os doentes em todos estes temas, são também tidos em conta aspetos como o sono e os níveis de stress.

Conceição Calhau é responsável pela unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF, que procura combater a obesidade através da reeducação alimentar e do incentivo à prática de exercício físico, isto embora em alguns casos seja também indicada a cirurgia bariátrica e metabólica.



Leia a entrevista alargada a Conceição Calhau para saber mais sobre nutrição e a Unidade de Lifestyle Medicine da CUF a partir da página 26.



Carla Rego, pediatra no Hospital CUF Porto, alerta para a importância do envolvimento das famílias no tratamento da obesidade das crianças: “É a família que faz as compras em casa e que pode condicionar o que a criança compra na escola.”



Por regra, num adulto, a estratégia de combate à obesidade passa pela reeducação alimentar e pelo incentivo à prática do exercício físico. No entanto, em alguns casos é também indicada a cirurgia bariátrica e metabólica, já que é uma solução com uma ação rápida ao nível da regulação do metabolismo. Independentemente da estratégia, para que esta tenha sucesso é obrigatório que a alteração do estilo de vida, com uma alimentação mais saudável e a prática de exercício físico, se mantenha para o resto da vida.

DE PEQUENINO SE CONSTRÓI O DESTINO

A obesidade tem uma natureza diferente na idade adulta ou na infância. “Na idade pediátrica há um aumento do número de células. Nesta fase o aumento de peso resultante de um acréscimo de gordura está associado a um aumento do número dos adipócitos. Já na idade adulta, o que acontece é que há um aumento do tamanho dessas células”, explica Carla Rego, pediatra no Hospital CUF Porto.

Como os adipócitos não morrem, as células gordas acompanham o indivíduo ao longo da vida. “Se eu iniciar uma obesidade cedo e a mantiver transversal à minha vida, durante a idade pediátrica, a probabilidade de vir a ser um adulto adequadamente nutrido vai sendo progressivamente perdida”, alerta a médica. Se uma criança chegar aos 6 ou 7 anos obesa tem apenas 50% de hipóteses de vir a ser um adulto adequadamente nutrido, percentagem que desce para os 10 a 20% se a obesidade se mantiver aos 12 anos.

A possibilidade de fintar as estatísticas está relacionada com a resolução da obesidade a partir dessa idade e também com a predisposição genética. “Nem todos os obesos são iguais e por isso é que se deve falar de ‘obesidades’. Nem 1% da obesidade humana tem a ver com causas genéticas. E apenas 2 a 3% com causas secundárias, como disfunções hormonais, uso de fármacos e lesões do sistema nervoso central. Mas 98% é a chamada obesidade primária: tem a ver apenas com o desequilíbrio entre aquilo que se come e aquilo que se gasta”, afirma Carla Rego. E mesmo nesta situação cada indivíduo reage de modo diferente. “A espécie humana já passou por várias situações de catástrofe e a população atual é constituída maioritariamente por descendentes de indivíduos que tinham genes poupadores e que foram capazes de resistir à fome durante algum tempo por precisarem de pouca energia”, explica a médica, para quem o melhor modo de contrariar esta suscetibilidade é o exercício físico, que faz aumentar o metabolismo basal e a massa muscular.

Atualmente, a preocupação dos pediatras é detetar crianças de risco, garantindo o seu acompanhamento precoce. Filhos de mães obesas ou que tenham tido um aumento de peso superior ao recomendado durante a gravidez, diabetes gestacional ou que, à nascença, sejam

demasiado pequenos ou grandes para a idade gestacional são crianças em risco de obesidade.

Tudo isto tem a ver com a chamada “programação *in utero*”, que mostra como as experiências nutricionais precoces – que acontecem antes de a mulher engravidar, na gravidez e durante os dois primeiros anos de vida – são determinantes. “Durante os dois primeiros anos é essencial o aleitamento materno até ao sexto mês, diversificar a alimentação e vigiar incrementos rápidos, sobretudo incrementos muito rápidos durante os primeiros seis meses de vida.”

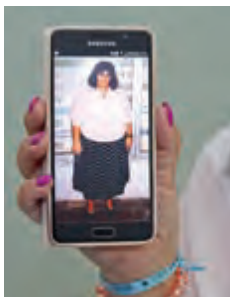
De acordo com um estudo realizado em Portugal, que avaliou 2300 crianças entre os 12 e os 36 meses, um bebé grande para a idade gestacional (mais de quatro quilos) tem duas vezes mais risco de ter excesso de peso e obesidade aos 2-3 anos. Mas um bebé que registe um aumento rápido de peso nos primeiros seis meses tem

Se uma criança chegar obesa aos 6 ou 7 anos, tem apenas 50% de hipóteses de vir a ser um adulto adequadamente nutrido – ou entre 10 e 20% caso a obesidade se mantenha aos 12 anos.


dez vezes mais risco de ter excesso de peso e obesidade na idade adulta. “Quanto mais cedo for referenciado, menos tempo vai estar em fase de acumulação e proliferação de adipócitos e a taxa de sucesso é maior”, afirma a pediatra.

Na consulta de obesidade infantil do Hospital CUF Porto o acompanhamento pode ser individual – com avaliação pediátrica e apoio psicológico e nutricional – ou através de uma consulta multidisciplinar em grupo. Tanto nas

consultas individuais como em grupo, as crianças têm indicação para praticar exercício físico. Seja qual for o caso, o envolvimento da família é crucial. “Não há noção de que a obesidade é uma doença. Se o filho tiver problemas de atraso de desenvolvimento ou de motricidade, os pais levam-no ao médico. Uma criança com excesso de peso também deve ser seguida”, diz Carla Rego, alertando para os números da comorbilidade cardiovascular associada à obesidade infantil: “É comum haver alterações do metabolismo da glicose com risco de diabetes a partir dos 10 ou 11 anos, colesterol alto a partir dos 8 ou 9 anos e hipertensão arterial a partir da mesma idade. Quanto mais tempo eu deixar a obesidade associada a esta comorbilidade, maior o risco de evento fatal em termos cardiovasculares na idade adulta.” E acrescenta: “Uma criança com excesso de peso ou obesidade deve aprender a comer saudável e a saber o que é regra e o que é exceção. E aqui a família está no cerne



Aos 49 anos, Vanda Quitério pesa 76 quilos, mas em tempos a balança chegou a marcar 169. Foi submetida a um *resizing* da bolsa gástrica do *bypass* e a uma distalização do mesmo através de cirurgia minimamente invasiva videoeoscópica com recurso à robótica no Hospital CUF Infante Santo.



“Quando cheguei às mãos do Dr. Carlos Vaz ia mal psicologicamente, ia mal de saúde, e ele mostrou interesse no meu caso, deu-me toda a informação. Mais do que um médico, tive ali um amigo”, diz Vanda Quitério.



da questão: é ela quem faz as compras em casa e que pode condicionar o que a criança compra na escola.” Para a pediatra, frases como “não comas isso porque engorda” devem ser mantidas fora do discurso em favor de estímulos positivos como “se comeres isto vais ter mais força”. Portanto, uma espécie de negociação. “Se a criança tiver capacidade de negociar, deve-se negociar com a criança do primeiro ciclo coisas muito pontuais e com objetivos que ela se sinta capaz de cumprir. A partir da adolescência poderá haver algum envolvimento, nunca de culpabilização mas mais na forma de ‘tu és capaz’”, explica Carla Rego.

QUANDO A ROBÓTICA FAZ A DIFERENÇA

Aos 49 anos, Vanda Quitério pesa 76 quilos mas em tempos a balança chegou a marcar 169. É um caso clássico de obesidade que começou ainda na infância. “Desde garota que sempre fui cheiinha, mas agravou-se na adolescência”, recorda. À medida que os quilos se somavam aumentava também a vergonha: de vestir o fato de treino e fazer desporto na escola, dos olhares, de comentários depreciativos. “Fazia dietas por autorrecriação”, recorda.



Nutrium: a tecnologia ao serviço da nutrição

Chama-se Nutrium e é uma aplicação especialmente dedicada à nutrição com vantagens tanto para nutricionistas como para os seus clientes. Está disponível na **CUF**, como resultado do Grow, um programa de apoio a *startups* implementado pela José de Mello.

Através do Nutrium, os nutricionistas podem gerir e registar informações importantes sobre os clientes, simplificar a criação de planos alimentares e manter o contacto. A aplicação permite ao cliente consultar os referidos planos alimentares, receber notificações à hora das refeições e falar com o nutricionista, até para confirmar a presença na próxima consulta.

Inicialmente testado no Hospital **CUF** Descobertas, o Nutrium encontra-se disponível também no Hospital **CUF** Infante Santo, na Clínica **CUF** Sintra e na Clínica **CUF** Almada. E, de acordo com Telmo Barroso, nutricionista no Hospital **CUF** Descobertas, está a ser bastante bem-recebido: “Atualmente, 90% dos meus doentes utilizam a aplicação.”

Vanda casou cedo mas, na sequência de problemas pessoais, refugiou-se na comida. “Antes comia pouco e mal, depois passei a comer muito mas mal na mesma.” Voltou a casar, mas o peso continuava a aumentar. E foi nessa altura que regressou à aldeia onde cresceu e uma senhora comentou com o homem do talho o excesso de peso de Vanda, sugerindo que ela avançasse para a cirurgia bariátrica. “Um dia o senhor perguntou-me se já tinha tentado fazer alguma coisa. Disse-me para ir falar com essa senhora, porque ela tinha feito uma cirurgia.” Foi o primeiro passo rumo à cirurgia.

“Quando entrei para o bloco tinha 169 quilos”, diz Vanda que, depois da colocação da banda gástrica, viu o seu peso diminuir mais de 90 quilos. “Fiquei irreconhecível. Senti-me muito bem e mantive o peso durante algum tempo.”

A robótica tem-se revelado uma mais-valia na cirurgia bariátrica e metabólica, em particular nos casos em que a cirurgia é difícil de fazer por via video-endoscópica.

No entanto, aos poucos, Vanda começou a boicotar o plano: o chocolate que não conseguia comer em pedaços era derretido e as bolachas eram feitas em papa. “Sentia um vazio – que era emocional – e o que me preenchia era o doce.”

A gravidez do segundo filho fez com que aumentasse 16 quilos, que não conseguiu perder. Em 2003 fez um *bypass* gástrico, sendo a cirurgia feita por laparotomia (isto é, pela via aberta convencional). O peso foi diminuindo, mas na sequência de problemas pessoais a comida voltou a ser um escape e voltou a engordar. Ao mesmo tempo começou a sofrer de anemia. “Foi assim até que resolvi ir a uma gastroenterologista para fazer exames mais pormenorizados.” Foi esta médica que a encaminhou para a consulta de cirurgia bariátrica e metabólica do Hospital **CUF** Infante Santo, onde o cirurgião Carlos Vaz lhe propôs uma cirurgia de revisão. Em julho de 2017, Vanda submeteu-se a um *resizing* da bolsa gástrica do *bypass* e a uma distalização do mesmo – o que significa que o cirurgião tornou a bolsa mais pequena e aumentou a malabsorção de calorias já induzida pelo *bypass* – realizados, desta vez, por cirurgia minimamente invasiva videoendoscópica, com recurso à robótica.

“Quando cheguei às mãos do Dr. Carlos Vaz ia mal psicologicamente, ia mal de saúde, e ele mostrou interesse no meu caso, deu-me toda a informação. Mais do que um médico, tive ali um amigo”, afirma Vanda que, um ano, depois tem menos 30 quilos. Também é seguida por uma nutricionista e alterou o regime alimentar. Em casa, a família dá-lhe a estabilidade necessária. “O que me custou

De acordo com o cirurgião Carlos Vaz, o objetivo do tratamento de perda de peso é, acima de tudo, uma alteração comportamental no que diz respeito à alimentação e à atividade física. "A operação apenas vem facilitar o processo."

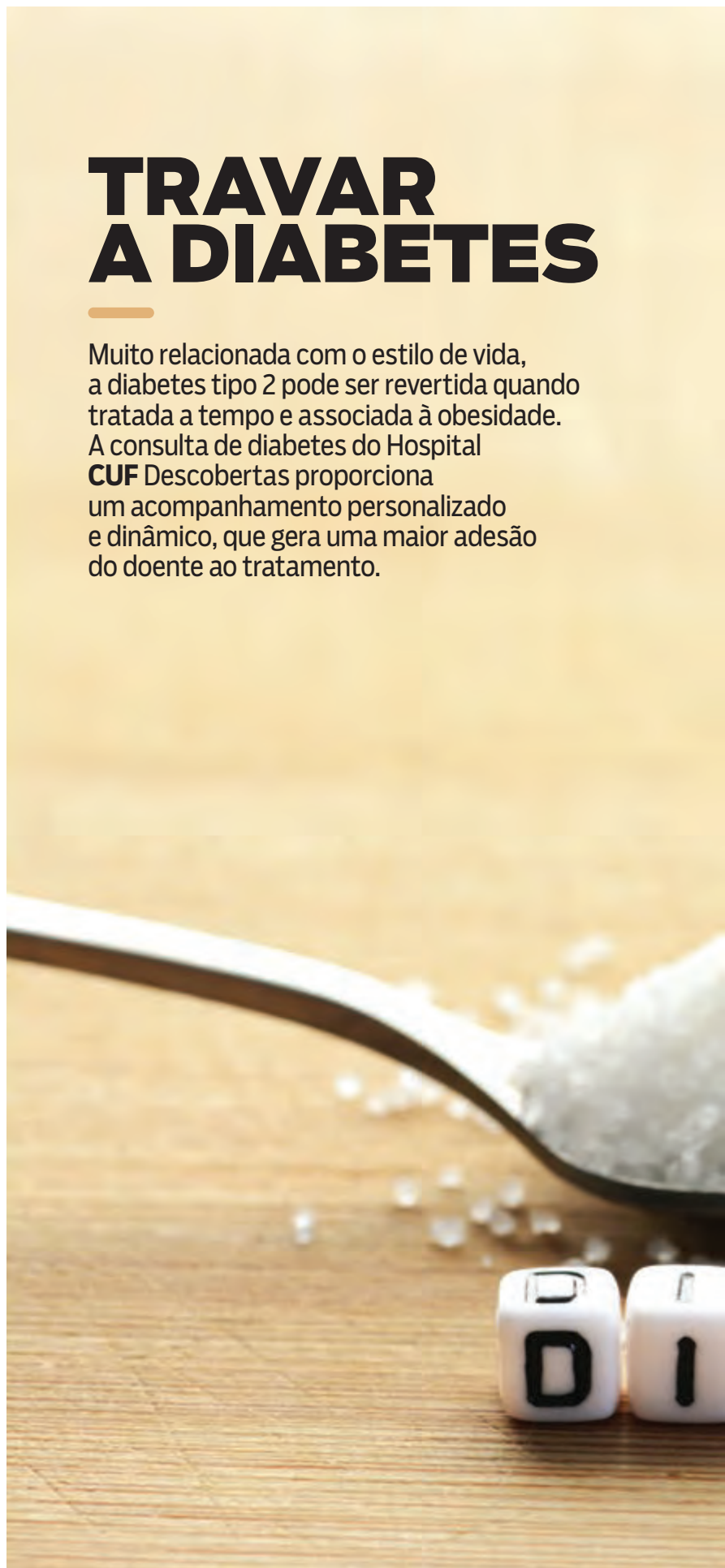


mais foi cumprir os horários das refeições e beber água – eu não bebia água. Também ainda não estou habituada ao exercício físico. Tento caminhar meia hora duas a três vezes por semana. Devia fazer diariamente e vou lá chegar.”

Para Carlos Vaz, Vanda Quitério é um “caso típico dentro dos casos difíceis”. “Por norma o *bypass* tem um grau de sucesso entre 75% e 80%. A Vanda está dentro dos 20 a 25 doentes em cada 100 que voltam a ficar obesos. E é um caso típico deste grupo: do ponto de vista comportamental é um doente difícil de controlar e que ativamente tenta furar o plano de tratamento estabelecido”, diz o cirurgião. Quando chegou à consulta, Vanda já tinha realizado duas cirurgias bariátricas: colocação da banda gástrica (hoje um procedimento quase em desuso pelas complicações que lhe estão associadas nos anos subsequentes à cirurgia) e um *bypass* feito por laparotomia, o que colocou alguns desafios à equipa. “Em casos como este, em que a cirurgia é difícil de fazer por via videoendoscópica, a robótica torna-a menos difícil”, explica o médico. “No caso da Vanda fizemos uma nova redução do estômago e aumentámos um pouco a derivação intestinal.” Para Carlos Vaz, o caso constitui uma vitória em vários aspetos: “Conseguimos fazer uma cirurgia minimamente invasiva, fizemos uma cirurgia revisional de alguma complexidade que correu muito bem e, mais importante, temos a vitória de ela ter voltado a perder peso.” A perda de peso decorrente da cirurgia bariátrica deve-se a múltiplos fatores. O *resizing* (redução) da bolsa reduziu o volume do estômago para 30 a 50 mililitros (o equivalente a meio copo de água) e, por seu turno, a derivação do intestino delgado (*bypass*) leva a uma menor absorção dos alimentos. “O intestino delgado varia entre os três e os sete metros. A absorção é mais ou menos uniforme ao longo do intestino, mas se conseguir que os alimentos percorram menos metros vou reduzir a absorção de forma aproximadamente proporcional. Isto ajuda a pessoa a perder peso porque absorve menos calorias”, explica Carlos Vaz. Além disso, a cirurgia faz aumentar o metabolismo basal: “A absorção de calorias, mesmo na parte do intestino que está útil, é mais baixa devido à alteração da microbiota intestinal.” Estas alterações é que fazem com que doentes diabéticos – mesmo sem obesidade – beneficiem da cirurgia bariátrica e metabólica. “Há um aumento da produção de duas incretinas [hormonas intestinais] que promovem a produção de insulina e a sensibilidade das células à insulina, reduzem o apetite, facilitam a sensação de saciedade e parecem estimular o metabolismo basal. Esta alteração incretínica faz com que, em mais de 60% dos pacientes, a diabetes tipo 2 entre em remissão”, diz Carlos Vaz, que considera que este é hoje o tratamento mais poderoso para a diabetes tipo 2. Já no caso dos doentes obesos, se não houver uma alteração comportamental os resultados podem ser reversíveis. “Costumo dizer aos meus doentes: o objetivo não é fazer uma operação porque a operação não é uma solução em si, apenas uma ajuda, ainda que poderosa. O objetivo do tratamento de perda de peso, mesmo que inclua uma operação, é uma alteração comportamental no que diz respeito à alimentação e à atividade física. A operação apenas facilita o processo.” +

TRAVAR A DIABETES

Muito relacionada com o estilo de vida, a diabetes tipo 2 pode ser revertida quando tratada a tempo e associada à obesidade. A consulta de diabetes do Hospital CUF Descobertas proporciona um acompanhamento personalizado e dinâmico, que gera uma maior adesão do doente ao tratamento.



Em Portugal, o relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes de 2016 aponta para que 13,3% da população sofre de diabetes – mas 44% desconhece ter a doença. São sobretudo os adultos entre os 40 e os 59 anos os mais afetados, registando-se também uma maior prevalência entre os homens. “Cerca de 50% da população portuguesa tem obesidade ou pré-obesidade e 90% dos doentes com diabetes *mellitus* tem obesidade ou excesso de peso”, alerta Maria João Bizarro, uma das responsáveis pela Unidade de Diabetes do Hospital **CUF** Descobertas.

As previsões da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam para que, nos próximos 20 anos, 20% da população mundial venha a padecer de diabetes *mellitus* tipo 2. A prevalência da doença quase duplicou desde 1980, passando de 4,7% para 8,5%, na população adulta. Um facto diretamente associado ao aumento dos fatores de risco, nomeadamente a obesidade.

Doença e estilo de vida

Para Maria João Bizarro, embora os fatores genéticos também devam ser tidos em conta, são os fatores relacionados com o estilo de vida – sedentarismo, má alimentação, excesso de peso e obesidade – que têm maior relevância. “Alterar as rotinas quotidianas com modificações no plano nutricional e a implementação de exercício físico regular são pilares fundamentais na prevenção e tratamento destas patologias”, refere a responsável. A alteração pode, inclusive, reverter a doença. “Esta reversibilidade acontece sobretudo nos estadios iniciais. Pequenas perdas de peso de 3 a 5% podem conduzir a uma franca melhoria no controlo metabólico da diabetes, reduzir o número de hipoglicemiantes orais ou da sua dose e reduzir ou abolir a necessidade de insulinoaterapia até à abolição total de necessidade de fármacos.”



Maria João Bizarro, uma das responsáveis pela Unidade de Diabetes do Hospital CUF Descobertas, acredita que o estilo de vida é mais importante do que a genética no que respeita à obesidade – embora também deva ser levada em conta.

Como tratar

O objetivo do tratamento da diabetes é alcançar um bom controlo metabólico de modo a evitar as complicações. Além das alterações ao estilo de vida, o tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2 inclui a administração de fármacos orais e subcutâneos não insulínicos, a insulinoaterapia e a cirurgia bariátrica e metabólica. Contudo, Maria João Bizarro sublinha que este é um tratamento que deve ser individualizado. “Para se ter sucesso é necessário ter motivação, adesão, cumprimento e, por outro lado, uma boa gestão do controlo glicémico.”

A Unidade de Diabetes do Hospital **CUF** Descobertas conta com uma equipa multidisciplinar, composta por internistas, endocrinologistas, um clínico geral e uma equipa de enfermeiros especializados. “A equipa tem ainda elos de ligação estreitos com nutricionistas, podologista, psicólogos e outras especialidades médicas como a cirurgia vascular, neurologia, oftalmologia, cirurgia geral, ortopedia, nefrologia, cardiologia, medicina física e reabilitação, pneumologia e obstetrícia”, explica Maria João Bizarro. A unidade – que, à exceção de transplante pancreático, dispõe de todos os tratamentos existentes para a diabetes – incluirá ainda uma consulta de pé diabético.




Conceição Calhau

é nutricionista, professora universitária na Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas, investigadora e responsável pela unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF. E quer pôr os portugueses a comerem melhor. Diz que apesar de existir cada vez mais informação persistimos nos mesmos erros, consumindo sal e açúcar em excesso.



**“os primeiros
hábitos
alimentares
são aqueles
que ficam mais
enraizados”**



Dirige a unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF. O que é esta unidade?

É um conceito que já existe nos Estados Unidos, mas também na Europa, de medicina de prevenção de estilos de vida. É trabalhar os estilos de vida de uma forma holística, desde hábitos alimentares, exercício físico, hábitos de sono, cronobiologia... Vamos estar muito preocupados com os relógios biológicos, isso é fundamental.

Os ciclos circadianos – regulados pelo sono, pelo ciclo de luz, pelo exercício físico e pelo número de refeições – são cada vez mais estudados. A Lifestyle Medicine abrange todas essas áreas. A oferta integrada desta unidade tem como objetivo fazermos uma avaliação metabólica, interferirmos na alimentação, no exercício físico, no sono, junto da endocrinologia ou da obstetrícia no caso da grávida... É um conceito multidisciplinar, porque se não tivermos todas estas valências na intervenção, esta será ineficaz e ao fim de um ou dois anos as pessoas recuperam o peso.

Os portugueses sabem comer ou andam a viver menos e a perder qualidade de vida devido ao que comem?

Os dados da Direção Geral de Saúde (DGS) mostram que o principal fator de risco é a alimentação inadequada. Já há muito tempo que sabemos quais são os principais erros e persiste-se. Um é o sal e, quando falamos de consumo excessivo, estamos a falar do consumo de 11 a 12 gramas por dia, por pessoa. Nos últimos anos tem-se reduzido mas, no entanto, o consumo de sal e de açúcar são os dois erros mais apontados a Portugal.

Os dados mais recentes do Inquérito Alimentar Nacional mostram que temos também um padrão alimentar, sobretudo nas idades mais jovens, de muito consumo de refrigerantes e muito pouca água: em Portugal consome-se em média menos de um litro de

água por dia, por pessoa, o que é insuficiente.

Além disso, o consumo dos hortofrutícolas é muito baixo e há uma fraca adesão ao consumo das leguminosas: feijão, lentilhas, grão. Depois consumimos muito mais carne do que é necessário, sobretudo carnes vermelhas. Ou seja, o que se identifica como a alimentação mediterrânica já não existe.

E porque persistimos no erro? Não temos informação para fazer opções mais saudáveis?

Falta de informação não me parece que seja. Temos a população ávida e muito consumidora de algo relacionado com a alimentação. A maior parte das pessoas sabe a definição de uma alimentação saudável. Se na prática existe ou não, já se percebe que não. Porquê? Fala-se muito em ambiente obesogénico e isso quer dizer um estilo de vida pouco saudável: não ter tempo para adquirir alimentos frescos, preparar e fazer as refeições; sem tempo para a prática de exercício físico; sem horários para as refeições; saltam-se refeições e, muitas vezes, as ingestões maiores ocorrem ao final do dia. Por outro lado, temos estes padrões muito associados a um nível socioeconómico e sociocultural mais baixo. Em geral, as pessoas com menor rendimento são as que consomem mais refrigerantes, mais carne vermelha, mais gordura, mais açúcar.

É uma questão de iliteracia alimentar ou de falta de recursos? Há quem acredite que é caro comer de forma saudável...

As pessoas têm essa ideia e consigo perceber, mas não tenho dúvidas de que um refrigerante é mais caro do que água, que a carne vermelha é mais cara do que comer menos carne. Fazer a substituição por leguminosas não é uma alteração que vá trazer mais custo à refeição. Quando falamos de falta de conhecimento sobre uma alimentação saudável ou na escolha dos alimentos, estamos a referir que as pessoas têm muita dificuldade em interpretar mensagens e mesmo os rótulos dos alimentos.

A implementação de uma medida como os rótulos com semáforos ajudaria à interpretação?

A DGS tem uma aplicação que ajuda na interpretação dos rótulos. No entanto, o semáforo, para quem não sabe ler um rótulo, é uma ajuda. Muitas vezes as pessoas têm dificuldade em saber qual é o critério mais

importante, se o açúcar, se o sal, se a gordura. Mas muitas vezes estamos a falar de alimentos processados porque, de outra forma, não temos como identificar os principais constituintes para as escolhas alimentares.

Que impacto tem a má alimentação na nossa vida em sociedade? Que custos tem?

Em Portugal, a grande fatia do peso em saúde é das doenças metabólicas, excesso de peso e obesidade, que inevitavelmente estão associadas à diabetes, doenças cardiovasculares, doença mental – depressão ou, eventualmente, numa fase mais avançada da idade, doenças neurodegenerativas – e sem dúvida o cancro. Temos mais anos de vida mas com menos qualidade porque estamos doentes, com mais prescrição farmacológica. Tudo isto tem um grande peso no Orçamento do Estado, sobretudo na área da saúde.

Todos conhecemos mais ou menos a relação da má alimentação com a obesidade e as doenças cardiovasculares. Mas como se ligam a depressão e as doenças neurodegenerativas?

Atualmente existe muita evidência para a importância da neuroinflamação na doença mental. O tipo de gordura alimentar pode influenciar a resposta inflamatória. A resposta aguda não ser resolvida e passar a existir uma inflamação crónica de baixo grau, que conduz a neuroinflamação. Isso tem muito a ver com o tipo de gordura que temos nas membranas celulares, que é menos ómega 3, gordura muito relevante em termos de doença mental e de tratamento da depressão. Na verdade, o nosso padrão alimentar atual é de uma grande quantidade de gordura, sobretudo animal (terrestre). Mais ómega 6 e muito menos ómega 3 [peixe]. A melhor relação seria, por exemplo, de três partes de ómega 6 para uma de ómega 3, mas o padrão ocidental é muitas vezes de 15 a 20 de ómega 6 para uma de ómega 3. Esse desvio no padrão alimentar leva a um predomínio crónico em que a qualidade da gordura que existe nas membranas celulares e a capacidade de responder a uma inflamação está diminuída.

Comemos peixe porque acreditamos que é mais saudável, mas isso também não é linear.

Sim. Peixe gordo, sobretudo sardinha, cavala, chicharro, salmão... Embora o salmão não

“Ou as pessoas não querem saber e comem muito mal ou querem saber e comem muito mal na mesma.”

**“Em Portugal
consume-se
em média menos
de um litro de
água por dia,
por pessoa,
o que é muito
insuficiente.”**



“O que se identifica como alimentação mediterrânica já não existe.”

seja das nossas águas, é o peixe da moda, o que veio aumentar a necessidade de fazer criação em aquicultura – e isso significa alimentar o salmão com farinha de peixe. O salmão fica mais rico em ómega 3, mas também tem mais contaminantes acumulados no ambiente e que são lipossolúveis (solúveis na gordura). Estamos a falar não só nos plásticos que estão a contaminar o ambiente, mas também nos organoclorados, que vão desde pesticidas a dioxinas que não se degradam, que se perpetuam no ambiente e se acumulam na cadeia trófica.

Há uns anos publiquei um trabalho de investigação realizado no Porto com base na avaliação, entre 2009 e 2011, de mulheres que foram sujeitas a cirurgia bariátrica no Centro Hospitalar de São João, em que retirámos uma amostra da gordura, quer visceral, quer subcutânea da zona abdominal, e dessas cerca de 190 mulheres não havia uma única que não tivesse contaminantes no tecido adiposo.

Como se contornam estes contaminantes?

Não há muita solução. É variar na alimentação para variar os tóxicos.

O chamado “imposto Coca-Cola” levou a uma redução efetiva do consumo de açúcar, menos 5630 toneladas no primeiro ano. Não se devia fazer o mesmo com o sal?

O Ministério da Saúde tem feito muitos esforços nesse sentido, mas não teve a ajuda dos outros partidos políticos. Havia legislação preparada em tudo semelhante à do açúcar, em que foram tabelados alimentos com os máximos e a partir daí a taxa a cobrar. Mas não passou. Depois há um segundo esforço, e esse ainda está a ser trabalhado, que é sobre o pão, considerando que é um dos alimentos com um contributo mais significativo [no consumo individual de sal]. Pretende-se fazer um novo diploma para

baixar gradualmente de 1,4 gramas por 100 gramas de pão até se chegar a 1,0 gramas.

O consumo de açúcar e sal poderá ter um impacto mais significativo nas crianças? Como se põem os miúdos a comer de uma maneira mais saudável?

Isso tem muito a ver com a primeira alimentação. Os primeiros hábitos alimentares são os que ficam mais enraizados. No primeiro ano de vida existe um protocolo e é cumprido, mas a determinado momento o pediatra diz que a criança pode passar à alimentação da família e aí é que está o problema. Se a alimentação da família tem muito sal ou açúcar vai ser muito difícil habituar qualquer outro paladar. A criança fica desde muito cedo viciada no doce e no salgado.

Estamos mais intolerantes aos alimentos?

Há duas questões diferentes. Se há um diagnóstico tem de se fazer a evicção do glúten. Por outro lado, há pessoas com desconforto intestinal e dizem-se intolerantes à lactose ou ao glúten, mas nunca fizeram testes. O que quase de certeza têm é grande desconforto intestinal e isso está associado a coisas de que já falei. Temos de dar uma grande atenção ao intestino e ao que são as bactérias intestinais, porque sabemos que, de uma forma muito primária, toda a gente com um stresse qualquer fica com dor de barriga. Há uma relação nervosa com o intestino. Por outro lado, as bactérias por si só são consideradas hoje em dia um órgão – até já se faz transplante fecal – e este órgão é determinante para o metabolismo.

Quero com isto dizer que, com fenómenos de má absorção chegam [ao intestino] imensas “coisas” que podiam ser digeridas e absorvidas mas que não são e por isso vão chegar ao colón, onde está uma grande população de bactérias. E essas vão fermentar/metabolizar. É devido a esta fermentação que a maioria das pessoas se queixa de ter a barriga inchada e um grande desconforto intestinal. Por outro lado, essas alterações das bactérias – porque proliferam bactérias de um determinado tipo – vão aumentando a permeabilidade intestinal, o que logo à partida quer dizer que temos possibilidade de fazer a absorção de pequenas porções de proteína que deveriam ter sido digeridas. Ou seja, não se trata propriamente

“Há a ideia de que os congelados são maus, que os produtos frescos são melhores, mas muitas vezes o verdadeiramente fresco não existe.”

de termos menos capacidade para fazer a digestão da lactose ou do glúten, mas de chegar mais lactose ou glúten às bactérias.

Há estudos que indicam um aumento exponencial do número de novos cancros devido à alimentação...

Há muitos anos que se defende que pelo menos um terço dos cancros estão intimamente ligados à alimentação. As pessoas não comem hortofrutícolas, que têm muitos protetores relativamente ao cancro. Por outro lado, se comem menos fibras têm um tempo de



Conceição Calhau

Nascida a 31 de março de 1973, em São João da Madeira

Licenciatura em Ciências da Nutrição pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (1996)

Doutoramento na Farmacologia da Faculdade de Medicina do Porto (2002)

Agregação em Metabolismo na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (2010)

Professora de Bioquímica, Nutrição e Toxicologia Alimentar na Faculdade de Medicina do Porto (1995 a 2016)

Coordenadora da área de Nutrição e Metabolismo da Nova Medical School – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, como professora associada (desde 2016)

Investigadora do CINTESIS, coordenando a linha Medicina Preventiva & Desafios Societais

Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Nutricionistas (0572N)

Coordenadora da unidade universitária de Lifestyle Medicine da CUF

trânsito intestinal maior e os carcinogénios vão estar mais tempo em contacto, por exemplo, com o cólon. Daí o maior risco de cancro colorretal. O cancro da mama está muito associado ao excesso de sal, gordura e à presença dos alteradores endócrinos nos alimentos.

E também surge muito ligado à obesidade?

Uma coisa não é indissociável da outra. Se tenho um padrão alimentar inadequado e isso leva à obesidade, as mesmas razões levam ao cancro. Também há uma relação entre o tecido adiposo e a mama, por exemplo, no caso do cancro da mama. Além de que na própria alimentação estão presentes compostos carcinogénicos. Por exemplo: se o médico recomendar ao doente aumentar o consumo de peixe porque é mais saudável mas não explicar que tipo de peixe ou o que não deve fazer em termos de processamento culinário, é quase certo que o doente vai grelhar ou cozer o peixe na perspetiva de que são as formas de cozinhar mais saudáveis. Ora, ao cozer vai retirar tudo o que é solúvel na água e ao grelhar, na maior parte das vezes, formam-se aquelas riscas escuras

que são amins heterocíclicas, que são carcinogénicas.

Temos informação suficiente sobre como preparar e preservar os alimentos?

A maior parte das pessoas não sabe fazer a manipulação, o armazenamento, a preparação culinária. Há a ideia de que os congelados são maus e os produtos frescos melhores, mas muitas vezes o verdadeiramente fresco não existe. O que nos chega já teve muitas horas de armazenamento. Muitas vezes o ultracongelado acaba por ser melhor porque preserva mais a riqueza nutricional do alimento. Depois, se as compras são feitas ao fim de semana e os alimentos preparados/consumidos ao fim de três ou quatro dias de frigorífico, tudo o que é folha verde perdeu muito ácido fólico, por exemplo, uma vitamina muito perecível à luz e à temperatura. Se as pessoas têm essa noção? Não têm.

Existindo muitos erros, também há uma franja da população que tenta comer de um modo cada vez mais saudável e isso também leva...

A extremos.

Sim. E a distúrbios alimentares?

Claro, porque ou as pessoas não querem saber e comem muito mal ou querem saber e comem muito mal na mesma. Porque acabam por só comer ananás ou só lentilhas, sementes... As pessoas pensam que se um faz bem, dez devem fazer ainda melhor. Depois já passa da dose nutricional para a dose farmacológica ou mesmo tóxica. Já dizia Paracelso: “A dose faz o veneno.”

As pessoas não têm essa noção. Têm um problema afetivo com a comida e não conseguem ser razoáveis. Consomem tudo o que é artigo sobre as dietas mais estranhas e sem ciência que inundam os média. É sazonal e, na maioria das vezes, apenas disparates.

Mas as pessoas tentam todas as soluções...

De maio de 2015 a abril de 2016 venderam-se em Portugal 75 milhões de euros em suplementos nutricionais e para perda de peso. As pessoas estão ávidas, desesperadas.

E alguma destas dietas pode ser eficaz?

A do jejum intermitente é a que acho que dá mais resultado, porque a pessoa não come e o metabolismo tem de fazer o *reset* à força. Porque um dos problemas é que as pessoas hoje em dia não fazem jejum noturno, que deve ser de 12 a 14 horas. O glicogénio que está armazenado no fígado para fazer os jejuns noturnos nunca é utilizado.

A alimentação vegetariana ou *vegan* é mais saudável do que a tradicional?

É mais saudável do que a tradicional, mas se me perguntar entre vegetariana e mediterrânica, digo mediterrânica. O vegetariano é, à partida, uma pessoa mais bem informada, mas há deficiências que têm de ser acauteladas: vitamina B12, ferro, ómega 3... O que se recomenda é ter atenção sobretudo a estas três. Mas o que mostram os estudos epidemiológicos é que [os vegetarianos] são pessoas com mais saúde durante mais anos. É mais saudável porque, quando comparamos com o tradicional, comparamos com “lixo”. As pessoas acham que por não serem vegetarianas não têm deficiências alimentares, quando provavelmente têm ainda mais porque acabam por ser mais negligentes na ingestão dos alimentos. E estou à vontade para falar porque não sou vegetariana. +

A CUF mais próxima da comunidade



Mariana Ribeiro Ferreira

Coordenadora do Programa de Cidadania Empresarial da **CUF**

Um dos maiores desafios que se colocam atualmente às empresas diz respeito ao seu papel enquanto agentes ativos na promoção de um desenvolvimento sustentável e do bem comum nas sociedades.

É neste âmbito que surgem, de forma cada vez mais estruturada e profissional, as políticas de responsabilidade social das empresas, ou seja, as iniciativas desenvolvidas de forma voluntária, não impostas pela lei, que têm objetivos sociais e ambientais. Estas iniciativas, que devem responder às expectativas das partes interessadas – colaboradores,

clientes, fornecedores e todas as entidades que se relacionam com a empresa –, ganham maior importância quando são desenvolvidas em parceria, reforçando a ligação à comunidade.

Logo, ser uma empresa-cidadã significa assumir responsabilidades acrescidas, integrando as políticas de desenvolvimento do território onde se opera na sua estratégia, de forma complementar ao Estado, sempre que existe uma falha na sociedade.

Além disso, sendo uma empresa que atua no setor da saúde, como é o caso da **CUF**,



“Acreditamos que as medidas do novo Programa de Cidadania Empresarial permitirão construir uma relação mais individualizada com os colaboradores, reforçar a atenção ao cliente e criar parcerias positivas e virtuosas nas comunidades CUF.”

as obrigações são acrescidas em matéria de responsabilidade social. Por um lado, porque se trata de uma das áreas sociais com maior importância na vida das pessoas e, por outro, porque, estando presente na história do país há mais de 70 anos, é geradora de confiança e de inspiração para outros.

Consciente deste papel, a **CUF** está a trabalhar num Programa de Cidadania Empresarial que vai permitir reforçar o valor desta comunidade de profissionais dedicados e também a sua ligação às comunidades onde está inserida.

As iniciativas em desenvolvimento vão, assim, materializar, de forma mais evidente, os princípios e valores da empresa.

O atual momento de expansão vivido pela **CUF**, em número de colaboradores e em número de unidades, tem contribuído de um modo evidente para a geração de impactos positivos em vários territórios, desde logo no pilar económico da sustentabilidade com a criação de emprego estável.


Mas a intenção é ir mais além e fazer deste desafio da expansão uma oportunidade para reforçar os pilares

sociais e ambientais da responsabilidade social. Acreditamos que as medidas do novo Programa de Cidadania Empresarial permitirão construir uma relação mais individualizada com os colaboradores, reforçar a atenção ao cliente e criar parcerias positivas e virtuosas nas comunidades **CUF**.

O fortalecimento desta rede fará da **CUF** uma empresa ainda mais cidadã e inspiradora porque, de facto, a responsabilidade social faz parte da história desta empresa e é intrínseca aos seus valores. +



Novo Hospital CUF Descobertas



Um hospital que
cresceu para ser
melhor. A +VIDA foi
fazer uma visita
guiada ao novo
edifício do Hospital
CUF Descobertas
e encontrou
instalações
dedicadas ao
ambulatório que
garantem mais
oferta clínica, mais
inovação e mais
especialização.
Começou a
escrever-se...

uma nova
história



O Edifício 2 do Hospital CUF Descobertas

11 200 m²
de área

6
pisos assistenciais

116
gabinetes de consulta

Bloco operatório

Hospital de Dia Médico

276
lugares de estacionamento

Era algo sentido há muito. Dado o desenvolvimento do Hospital CUF Descobertas ao longo dos seus 17 anos de existência, comemorados no passado mês de junho, havia a necessidade de ganhar espaço e oferecer ainda melhores condições e um melhor serviço aos clientes. Depois de cerca de dois anos de consecução do projeto, obras e aposta em novos equipamentos, o dia 9 de julho marcou o início de uma nova era com a entrada em funcionamento do Edifício 2, resultante de um investimento próximo dos 40 milhões de euros. A construção deste segundo edifício, com uma área total de 11 200 metros quadrados, faz parte da primeira fase de um projeto de crescimento que engloba também importantes novidades nas instalações previamente existentes (Edifício 1). Ainda este ano, o Edifício 1 ganhará uma sala adicional de bloco, a área de internamento

será remodelada e a área destinada ao Instituto CUF de Oncologia será aumentada. A curto prazo ocorrerão outras ampliações e remodelações, nomeadamente no bloco operatório, no atendimento permanente geral e pediátrico e na área de internamento. Tudo para oferecer uma resposta mais completa às necessidades dos clientes. “O sucesso do hospital impôs o crescimento. Esta nova infraestrutura permite-nos reforçar substancialmente o corpo clínico, repensar circuitos e dar melhores condições aos nossos profissionais e clientes. É uma evolução que todos ambicionávamos e que vamos agora concretizar. Com esta nova realidade conseguimos também melhores condições para a subespecialização das áreas clínicas, que acreditamos ser o caminho para a medicina no futuro”, explica Carla Lavadinho, diretora de produção do Hospital CUF Descobertas.

O novo edifício do Hospital CUF Descobertas resulta de um investimento próximo dos 40 milhões de euros.



Maior para ser melhor

O novo Hospital **CUF** Descobertas continua a desenvolver um projeto clínico assente em medicina de especialização, capaz de responder convenientemente às necessidades cada vez mais complexas dos clientes em todas as etapas da sua vida. O novo edifício foi concebido a pensar na subespecialização clínica, que o hospital já fazia mas agora com condições muito melhoradas. A Ortopedia, com cerca de 1100 metros quadrados, está organizada por unidades dedicadas a cada membro do corpo – Ombro, Pé, Anca, Coluna, Mão e Joelho, entre outras. “As melhorias que estamos a introduzir na forma de trabalho vão potenciar aquilo que já fazíamos. Vamos conseguir fazer melhor e conferir um maior grau de especialização, que é uma aposta clara do Hospital **CUF** Descobertas e de toda a rede **CUF**”, sublinha Carla Lavadinho. Muitas outras especialidades beneficiam com o aumento da capacidade do novo edifício, passando a disponibilizar toda a sua oferta num único piso. São exemplo disso a Dermatologia e a Oftalmologia, que reúnem no mesmo piso todos os procedimentos, com bloco operatório e sala de tratamento dedicados. A Oftalmologia foi pensada para incluir todas as fases e processos relacionados com esta especialidade, desde as consultas aos meios auxiliares de diagnóstico e tratamento, bem como aos procedimentos cirúrgicos. A evolução da infraestrutura permitirá ainda a criação de circuitos distintos para adultos e crianças. No novo edifício encontramos também nova oferta clínica, sendo o Hospital de Dia Médico uma

das novidades. Com uma área de 100 metros quadrados, este espaço vem dar resposta à necessidade de realizar procedimentos de várias especialidades, refletindo uma aposta na ambulatorização com melhores condições de conforto. “Criámos um novo espaço físico específico para que os clientes realizem tratamentos sob vigilância médica adequada e regressem horas depois às suas casas. Serão aqui realizadas provas de provação e administrações de ferro ou de outros fármacos, por exemplo.” A área dedicada à Mulher continua a garantir o acompanhamento das mulheres em todas as fases da vida. Os novos espaços concentram e amplificam as atuais valências: além da tradicional área de consultas de ginecologia e obstetrícia, existem espaços diferenciados para as grávidas, como por exemplo uma

Especialização continuará a ser uma prioridade no novo Hospital **CUF** Descobertas.



CENTRO DO CONHECIMENTO

Equipas dedicadas em constante formação

No piso 0 do novo edifício do Hospital **CUF** Descobertas fica o Centro do Conhecimento, um espaço colaborativo físico e digital que se dedica a formação, ensino, investigação, inovação e divulgação científica. “É um espaço específico para os profissionais, com salas de reuniões, um auditório e salas de formação, entre outros”, avança Miguel Velhinho.

A criação de um Centro do Conhecimento vai permitir concretizar plenamente a aposta feita desde cedo por este hospital no desenvolvimento de competências de ensino e investigação. Este espaço reflete o conceito de formação do futuro, uma combinação estreita entre as novas tecnologias, com plataformas informáticas de desenvolvimento e formação contínua, e uma componente clínica forte, diferenciada e variada. “Vamos continuar a desenvolver competências de ensino e investigação. A par de uma atividade assistencial técnica e científica *state of the art*, queremos ensino pré-graduado no mestrado em Medicina, regência de cadeiras, idoneidade formativa pós-graduada em mais especialidade e apostar fortemente na investigação clínica”, explica Carla Lavadinho.



ACORDOS COM PRINCIPAIS SEGURADORAS

O Hospital **CUF** Descobertas mantém os acordos celebrados com as principais seguradoras e subsistemas, que permitem aos clientes o acesso aos cuidados de saúde prestados no hospital. De destacar uma maior abrangência do acordo com a ADSE que alarga aos beneficiários deste subsistema o acesso aos cuidados de saúde prestados.



Os pisos do Edifício 2

PISO 5

Dermatologia, Nutrição, Cirurgia Maxilofacial, Medicina Dentária, Medicina Geral e Familiar, Cirurgia Plástica e Reconstructiva

PISO 4

Oftalmologia

PISO 3

Anestesiologia, Otorrinolaringologia, Imunoalergologia, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria, Hospital de Dia Médico

PISO 2

Pediatria e Subespecialidades Pediátricas, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Neurologia, Urologia, Nefrologia, Gastroenterologia

PISO 1

Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Interna, Endocrinologia

PISO 0

Centro do Conhecimento

PISO -1

Ortopedia, Reumatologia, Cardiologia, Neurologia, Auditório

O novo edifício foi concebido a pensar na subespecialização clínica, que já se fazia mas tem condições muito melhoradas.



ampla sala para a monitorização fetal e um espaço dedicado a ecografias e exames invasivos. E, tal como referido acima, ainda este ano, no Edifício 1, a área destinada ao Instituto **CUF** de Oncologia será reforçada, resultando num espaço maior e melhor, onde se destaca a nova área dedicada à Unidade da Mama e o modelo assistencial multidisciplinar organizado por patologia.

Melhores condições para clientes e profissionais

Como não podia deixar de ser, o novo Hospital **CUF** Descobertas também tem como prioridade o conforto dos clientes

e profissionais que o frequentam. “Uma das primeiras preocupações do novo edifício era que todos os espaços – quer dedicados ao cliente, quer aos profissionais – tivessem luz natural. O edifício é perfurado por cima por dois grandes pátios interiores, o que permite que as salas de espera beneficiem dessa característica. Este foi um grande desiderato do nosso projeto”, salienta Miguel Velhinho, gestor do projeto de expansão do Hospital **CUF** Descobertas.

Com a preocupação de tornar os espaços hospitalares mais confortáveis e orientados para o cliente, foi desenvolvido um projeto profundo de revisão dos ambientes

nas unidades **CUF** que tem no novo Hospital **CUF** Descobertas a sua primeira aplicação. Estes novos conceitos asseguram uma imagem única e distintiva e tornam os espaços mais humanizados, acolhedores e intuitivos, sempre com recurso a materiais naturais de *design* nacional: uma sinalética simples e intuitiva, pensada e testada para garantir uma melhor orientação dos clientes; cores que dão origem a novos ambientes hospitalares, fáceis de identificar e que proporcionam bem-estar e tranquilidade; novos mobiliários que facilitam uma maior proximidade entre profissionais e clientes.



O auditório, com capacidade para 150 pessoas, permite ter sessões de multimídia e eventos para profissionais.



A EVOLUÇÃO TAMBÉM É DIGITAL

É uma grande novidade e um avanço digital considerável. Através da aplicação móvel *My CUF*, será possível aos clientes fazerem o *check-in* a 200 metros do Hospital **CUF** Descobertas mas também no edifício, no estacionamento ou em qualquer piso. “A sofisticação tecnológica acontece não só ao nível dos equipamentos médicos, mas também no que respeita a outros processos/ circuitos que vão facilitar e melhorar a experiência do cliente no nosso hospital”, refere Carla Lavadinho. A experiência digital foi também intensificada ao nível do atendimento de clientes, com novos e mais sofisticados quiosques para *check-in* e *check-out*.



Uma das primeiras preocupações do novo edifício era que todos os espaços tivessem luz natural.

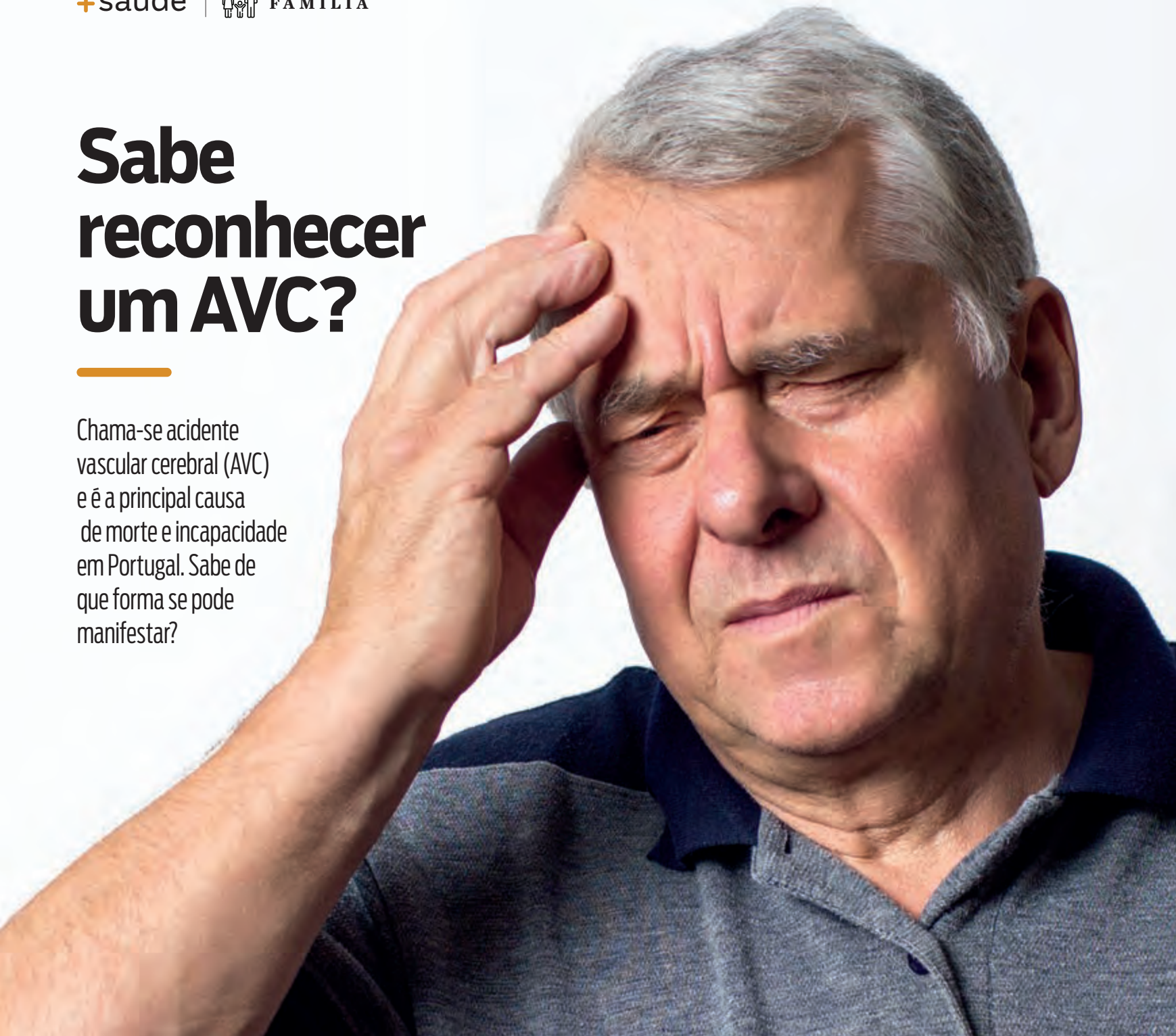
O conforto dos clientes e profissionais que o frequentam foi um dos objetivos principais no crescimento do Hospital **CUF** Descobertas.

Para o renovado conforto do hospital contribuem também melhorias nas condições de trabalho dos profissionais. “Teremos salas de reuniões em todos os pisos, para que as equipas multidisciplinares se encontrem e discutam casos clínicos, e um auditório com capacidade para 150 pessoas que vai permitir ter sessões de multimídia e realizar eventos diversos para profissionais”, explica Carla Lavadinho. O Edifício 2 tem também uma componente de diferenciação ao nível da eficiência ambiental por deter um sistema que permite o controlo da temperatura do hospital. “Através do termoativo *building*

system e dos sistemas de refrigeração incluídos na laje dos vários pisos conseguem-se, de forma automática, ir harmonizando a temperatura e ser muito mais eficiente. Em relação a um hospital semelhante com um sistema tradicional, permite uma melhoria na eficiência energética na ordem dos 30 a 50%.” O edifício tem ainda oito elevadores para o público e passa a ter mais lugares de estacionamento. “Este era um dos grandes constrangimentos que sentíamos. No total passaremos a ter 450 lugares para estacionar, o que significa um grande crescimento em relação ao passado”, diz Miguel Velhinho. +

Sabe reconhecer um AVC?

Chama-se acidente vascular cerebral (AVC) e é a principal causa de morte e incapacidade em Portugal. Sabe de que forma se pode manifestar?



EM NÚMEROS

NO MUNDO



15 milhões

Todos os anos, cerca de 15 milhões de pessoas sofrem um AVC

6 milhões

O AVC mata cerca de 6 milhões de pessoas por ano

INCIDÊNCIA NA EUROPA



1999-2009

1,8/1000

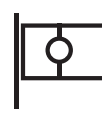
1,8 em cada 1000 europeus

2009-2011

1,2/1000

1,2 em cada 1000 europeus

INCIDÊNCIA EM PORTUGAL



1999-2000

2,8/1000

2,8 em cada 1000 habitantes

2000-2011

2/1000

2 em cada 1000 habitantes

O QUE É UM AVC?

O AVC ocorre quando se verifica uma interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, o que pode acontecer por duas razões: entupimento ou rompimento de um vaso cerebral. O primeiro caso é conhecido como AVC isquémico (ou trombose); o segundo como AVC hemorrágico (ou derrame). Destes, de acordo com Alexandre Amaral e Silva, neurologista no Hospital Vila Franca de Xira, o AVC isquémico representa “cerca de 85%” da totalidade de casos, resultando mais frequentemente “de uma obstrução causada por doença da parede dos vasos – aterosclerose – ou por um coágulo de origem cardíaca”.

Os três F que podem sinalizar um AVC



Falta de Força num braço



Desvio da Face



Dificuldade na Fala

Outros sintomas a que deve estar atento



A forma como o AVC se manifesta depende da localização e extensão da lesão cerebral, pelo que podem também estar presentes alterações súbitas na sensibilidade, no equilíbrio e na visão, bem como dores de cabeça súbitas e intensas, muito diferentes das habituais.

COMO REAGIR?

Se apresentar um ou mais dos sinais de alarme associados ao AVC, siga os seguintes passos.

1) Contacte imediatamente o 112. Este é o primeiro passo para a ativação da Via Verde do AVC: quanto mais rapidamente for assistido e tratado, maior a probabilidade de sucesso.



2) Prepare-se para responder às seguintes questões:

A) Qual foi a hora exata de início dos sintomas?

B) Sofre de outras doenças?

C) Consome tabaco, álcool ou drogas?

D) Qual é a sua medicação habitual?

Sabia que...

A redução da incidência de AVC nos últimos anos é justificada por um diagnóstico mais criterioso e pela utilização de tratamentos eficazes para os fatores de risco.



Alexandre Amaral e Silva

Neurologista no Hospital Vila Franca de Xira

1. Quais são os fatores de risco para um AVC?

Incluem fatores modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis são aqueles que, adotando estilos de vida saudáveis (alimentação adequada, exercício físico regular) e realizando os tratamentos adequados, podem ser controlados, reduzindo a sua contribuição para o risco de AVC. Compreendem a hipertensão arterial, o tabagismo, a hipercolesterolemia, a diabetes *mellitus*, a fibrilhação auricular (arritmia cardíaca), o sedentarismo, a obesidade ou o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Os fatores de risco não modificáveis são os que não são passíveis de qualquer tipo de intervenção, como é o caso dos fatores genéticos individuais, da hereditariedade, da idade, da raça ou do sexo.

2. Quais são as formas de tratamento do AVC?

O AVC pode ser tratado através da administração de medicamentos que promovem a dissolução do trombo que causa obstrução de uma artéria – tratamento fibrinolítico – e/ou através da remoção mecânica do trombo através de uma intervenção endovascular – trombectomia mecânica. Em qualquer dos casos o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento é um fator determinante para o sucesso do mesmo, contribuindo decisivamente para uma reversão total ou parcial das limitações causadas pelo AVC. “Tempo é cérebro.”

3. Como deve ser feita a recuperação de um AVC?

O início precoce da reabilitação é um fator decisivo na recuperação funcional do doente com AVC. Cerca de 40% dos sobreviventes de AVC ficam dependentes. Após um AVC o objetivo é promover o regresso da pessoa à sua vida habitual, em termos familiares, sociais e profissionais com o maior grau de autonomia possível. Para tal, é fundamental criar estruturas de apoio formadas por equipas multidisciplinares diferenciadas que permitam que todos os doentes com AVC tenham acesso à reabilitação de que necessitam e a que devem ter direito, abrangendo áreas tão vastas como as funções motoras, cognitivas, a linguagem ou a deglutição.



Assista a este vídeo e descubra ainda mais sobre o AVC.



Atualmente estima-se que, por hora, 3 portugueses são vítimas de AVC – o que, em pelo menos metade dos casos, se revela fatal



1 em cada 6 pessoas terá um AVC ao longo da vida



Porque é que os homens não vão ao médico?

Sabia que existe uma ausência quase total de homens em idade adulta nas salas de espera? Compreenda o que está por detrás deste fenómeno e o que é possível fazer para o combater.



Mais de metade dos homens apenas recorre ao médico em situações agudas e em fases mais tardias da vida.

Facto: os homens morrem mais cedo do que as mulheres. O principal motivo? Recorrem significativamente menos aos serviços de saúde, especialmente entre os 20 e os 60 anos. “Após a idade pediátrica, os homens só voltam ao médico em situações de doença aguda e raramente por rotina. Ainda não adotaram uma postura de promoção de saúde visando a prevenção da doença. Por isso, assistimos a uma mortalidade mais precoce, ao diagnóstico de doenças de maior gravidade e a maiores taxas de hospitalização no sexo masculino”, explica Ricardo Leão, médico urologista no Hospital **CUF** Coimbra.

A divergência entre géneros, no que toca à comparência em consultas de rotina, começa a verificar-se a partir da adolescência. “Esta diferença está fundamentalmente relacionada com o facto de as mulheres iniciarem a sua menstruação e começarem as suas avaliações clínicas de rotina, receberem informação e assistência no planeamento familiar (que devia ser extensiva ao sexo masculino), informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e informação por profissionais que visa a promoção da saúde feminina”, justifica o médico.

E mesmo que excluamos as consultas diretamente relacionadas com o género feminino – que se prolongam durante toda

a vida –, a verdade é que as mulheres vão ao médico com bastante mais frequência que os homens.

Medo, otimismo ou algo mais?

Existem, segundo Ricardo Leão, questões de natureza cultural, religiosa e social que podem explicar o menor número de homens nas salas de espera. “Muitas vezes, os homens evitam ir ao médico pelo medo de descobrirem que podem ter uma doença grave, mas também porque são mais otimistas em relação à própria saúde. Têm uma sensação de invulnerabilidade e a ideia de que a doença os fragiliza perante uma sociedade em que a masculinidade ainda tem um peso grande.”

Curiosamente, o diminuto recurso ao médico pelos homens parece também

“Fatores socioculturais e a falta de conhecimento e de consciência da sua saúde são as razões que justificam a ausência de homens entre os 20 e os 65 anos nos gabinetes de consulta.” – Ricardo Leão



UMA ESTRATÉGIA ASSENTE EM 3 EIXOS

Doente

Deve ser disponibilizada informação criteriosa acerca da sua saúde/doença

Prestadores de cuidados de saúde

Devem entender os diferentes aspetos da saúde do homem do ponto de vista técnico e científico, proporcionando assim melhores resultados

Políticas de saúde

Estratégias concertadas que abordem a compreensão da masculinidade e os diferentes comportamentos dos homens na promoção da sua saúde



variar ligeiramente de acordo com o estrato social. “Homens que ocupam altos cargos e têm acesso a melhor informação visitam o seu médico mais frequentemente. Nestes casos, além da melhor informação, há também uma obrigatoriedade profissional em realizar visitas médicas de rotina”, sublinha o médico urologista.

Ainda assim, Ricardo Leão aponta como principal fator desta tendência a ausência de políticas de saúde – “francamente melhores em países como os Estados Unidos ou Canadá” – que promovam a saúde do homem. “Os homens continuam a não perceber quando, como e porque devem recorrer aos seus médicos quando não têm sintomas.”

Como contrariar a tendência?

É de notar que existem esforços apreciáveis a nível mundial para que haja uma melhoria na saúde dos homens. “Tal como tem sido feito em alguns países, temos de alertar e informar os homens. O papel de todos os agentes de saúde deve concentrar-se na necessidade de informar e proporcionar aos homens os meios suficientes para entenderem a sua saúde”, alerta Ricardo Leão. E acrescenta: “Estas atitudes devem visar a prevenção de doenças graves e letais, mas também doenças crónicas que, pelo seu carácter, influenciam a qualidade de vida dos homens.” +

Estudos mostram que 70% dos homens vão a consultas médicas acompanhados pelas mulheres ou filhos.



O PAPEL DAS MULHERES

A influência das mulheres é verdadeiramente crucial no momento de incentivar os homens a irem ao médico. “As mulheres estão mais habituadas a ir ao médico e claramente percebem o benefício desta prática”, começa por realçar Ricardo Leão. Para reforçar a sua perspetiva, o médico urologista aproveita para citar a socióloga Luísa Ferreira da Silva que, no livro *A Saúde das Mulheres em Portugal*, afirma:

“As mulheres queixam-se mais, preocupam-se mais e dão mais atenção ao corpo. É a mulher que vai ao médico por si, pelos filhos e pelo homem.” Ainda assim, o profissional da **CUF** coloca a maior parte da responsabilidade nos próprios homens. “Devem tomar a responsabilidade da sua saúde e serem melhores a promover o seu bem-estar.”

UROLOGISTA: o médico “do homem”

Neste aspeto não há dúvidas: os problemas urológicos são os que mais levam os homens ao médico. Eis alguns dos mais frequentes.

Cancro da próstata

Estima-se que 1 em cada 6 homens venha a desenvolver cancro da próstata

É a segunda causa de morte por cancro no homem

Cerca de 59% dos homens com mais de 79 anos sofrem desta doença

Cancro do testículo

É o cancro mais frequente em indivíduos entre os 15 e os 34 anos

A autoavaliação testicular é mandatória, mas normalmente não é realizada por falta de conhecimento dos homens

CONSELHO A SEGUIR

A realização de consultas de rotina pelo menos uma vez por ano – especialmente após os 40 anos – deve ser uma prioridade, de modo a acompanhar e prevenir as principais doenças que afetam os homens, como cancro da próstata, problemas nos rins, problemas urinários, alterações hormonais, disfunções sexuais/ patologia cardiovascular e cálculos renais, além do crescimento benigno da próstata que atinge a grande maioria dos homens.

Disfunções sexuais

Englobam problemas como a disfunção erétil, alterações da libido e ejaculação prematura

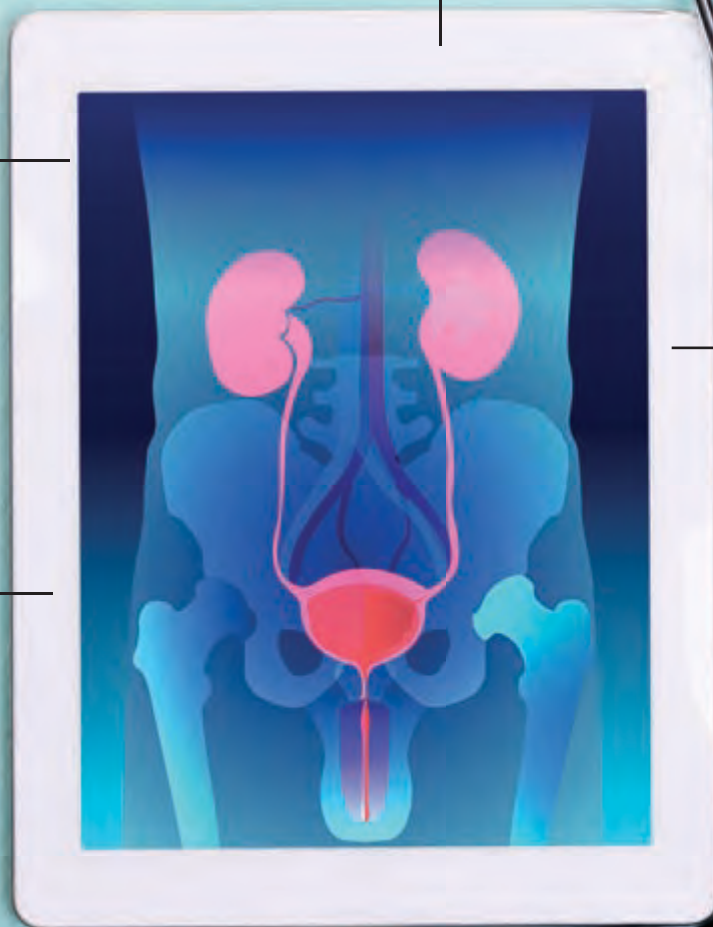
A disfunção erétil é um marcador precoce de patologia cardiovascular

52% dos homens depois dos 40 anos sofrem de algum grau de disfunção erétil

Hiperplasia benigna da próstata

Carateriza-se por um aumento do volume da próstata, resultando noutros sintomas do aparelho urinário

Verifica-se em cerca de 50% dos homens com mais de 60 anos



Depois dos 65/70 anos, a diferença entre o número de homens e mulheres que vão ao médico é menor. No entanto, os homens vão apenas em situações agudas ou mais graves.

i

Sono ao volante

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



Na Europa

17%

dos condutores admitem ter adormecido ao volante nos últimos dois anos, 7% dos quais sofreram acidentes

Estudo realizado com uma amostra de 12 434 condutores de 19 países europeus

Em Portugal

54,1%

dos condutores afirmam continuar a conduzir apesar de se sentirem sonolentos

Estudo realizado com uma amostra de 900 condutores portugueses

PERFIL DE RISCO DE ACIDENTES POR SONOLÊNCIA



Jovens



Sexo masculino



Trabalhadores por turnos



Condutores profissionais



Condutores noturnos

(a probabilidade de sofrer um acidente por sonolência durante a noite é cinco a seis vezes superior)

ATENÇÃO

Se continuar a sentir sono enquanto conduz, pare num local seguro, durma entre 15 a 20 minutos e tome um a dois cafés ou outra bebida que contenha cafeína +



SABIA QUE

Portugal ocupa o 4.º lugar dos países europeus com maior ocorrência de sonolência ao volante

MEDIDAS INEFICAZES NO COMBATE À SONOLÊNCIA*

Abrir a janela



CAUSAS DE ACIDENTES POR SONOLÊNCIA



Privação de sono

Dormir menos de 5 horas por noite aumenta em mais de quatro vezes a probabilidade de acidentes. Por outro lado, ficar acordado 17 a 18 horas consecutivas é o suficiente para provocar erros na condução semelhantes aos que ocorrem com uma taxa de alcoolemia de 0,5 g/l

Insônia

O distúrbio do sono mais frequente em adultos e que pode traduzir-se numa dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou acordar precoce, e que resulta numa experiência de sono de má qualidade com conseqüente sonolência diurna. Sabe-se que cerca de um terço da população portuguesa com mais de 18 anos sofre de sintomas de insônia pelo menos três noites por semana

Apneia do sono

Os condutores que sofram desta perturbação respiratória durante o sono **têm um risco duas a sete vezes maior** de ter um acidente por sonolência

Narcolepsia

Carateriza-se por uma sonolência excessiva durante o dia, com episódios incontroláveis de adormecimento que, embora possam surgir em qualquer situação, manifestam-se especialmente em situações monótonas, como é muitas vezes a condução, em particular em autoestrada

Fármacos que provocam sono



São os ansiolíticos, alguns antidepressivos, indutores do sono, anti-histamínicos, alguns antiepiléticos, alguns antipsicóticos e relaxantes musculares, entre outros. Apesar de alguns deles poderem ser usados como tratamento de curta duração para as insónias, podem acarretar outros riscos, tais como: descoordenação motora, diminuição dos tempos de reação e sonolência excessiva. São inimigos máximos da condução.

Colocar música com o volume elevado

Ligar o ar condicionado

***O efeito destas medidas tem a duração de poucos minutos**

COMO PREVENIR



Dormir o número de horas necessário (especialmente em vésperas de longas viagens de carro)



Evitar viagens longas sem paragens



Evitar conduzir depois de um longo dia de trabalho



Evitar a condução noturna (especialmente entre as 2h00 e as 6h00)



5 DICAS para uma vida saudável desde criança

Comer bem, ser mais ativo e ter bons hábitos de sono são requisitos essenciais para que as crianças cresçam com saúde.



Descubra quais são os alimentos que devem fazer parte da marmitta do seu filho.

ADOTAR UMA ALIMENTAÇÃO NUTRITIVA

A alimentação racional e equilibrada deve estar presente no estilo de vida de crianças e adolescentes para manterem o bom funcionamento do corpo e do cérebro.

O pequeno-almoço deve ser composto por alimentos ricos em proteínas como, por exemplo, leite e iogurtes, bem como alimentos ricos em hidratos (ex.: pão).

Os *snacks* para os intervalos devem ser nutritivos, contendo fruta fresca ou palitos de cenoura. Evitar alimentos processados, como bolos ou salgados.

Ao longo do dia é importante o consumo de duas porções de fruta e quatro porções de vegetais. Iniciar sempre as refeições principais com uma taça de sopa de legumes e acompanhar o prato principal com uma porção de salada ou legumes. Estes alimentos são ricos em vitaminas, minerais e antioxidantes que aumentam a vitalidade.



PRATICAR EXERCÍCIO FÍSICO DIÁRIO

O ideal é que pratiquem cerca de 60 minutos de atividade física diária, sendo que os exercícios e desportos mais intensos, que fortalecem os músculos e ossos, podem ser feitos duas a três vezes por semana. Igualmente aconselhável é que os pais possam dar o exemplo e acompanhem os filhos na prática de exercício. Mas atenção: o exercício físico e o desporto não devem prejudicar as horas de descanso.



TER ÁGUA COMO PRIMEIRA ESCOLHA

É a melhor forma de hidratar o corpo e, ao contrário dos sumos de fruta e refrigerantes, não contém açúcar.

GANHAR BONS HÁBITOS DE SONO

Dormir com qualidade é fundamental para a saúde física e emocional de qualquer pessoa – especialmente as crianças. É, além disso, determinante para um bom desempenho escolar. Recomenda-se que as crianças entre os 3 e os 5 anos durmam 10 a 13 horas por dia, que crianças entre os 6 e 13 anos durmam 9 a 11 horas e que os adolescentes durmam entre 8 a 10 horas diárias.



APRENDER A DESLIGAR OS ECRÃS

O sedentarismo, nomeadamente o tempo passado em frente à televisão, computador ou *tablet*, está diretamente ligado ao excesso de peso. As crianças e os jovens não devem passar mais de uma hora por dia com este tipo de atividades. Planeie atividades *indoor* e *outdoor* com os seus filhos que sejam uma alternativa ao tempo gasto frente aos ecrãs. +

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

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



IMUNOTERAPIA: uma nova era no tratamento do cancro

A imunoterapia é uma nova abordagem terapêutica contra o cancro que utiliza o próprio sistema imunológico do doente para combater o tumor.

A imunoterapia é incontornável quando se fala atualmente no tratamento do cancro. De acordo com Ana Raimundo, coordenadora da Oncologia Médica no Instituto **CUF** de Oncologia do Hospital **CUF** Infante Santo, tem-se assistido, ao longo da última década, à “multiplicação de ensaios clínicos utilizando esta estratégia terapêutica, quer em contexto de tratamento paliativo, quer como adjuvante”. E acrescenta: “Os resultados demonstraram o seu benefício no controlo da doença em alguns tipos de cancro – como melanoma, cancro do pulmão, da bexiga, do rim e linfoma – e em cerca de um terço dos doentes com doença metastática.”

Dependendo do tipo de cancro, a imunoterapia pode ser utilizada em

“Para alguns tipos de cancro, como o melanoma, a imunoterapia já substituiu os tratamentos convencionais, como a quimioterapia. No entanto, para outros, irá provavelmente constituir uma alternativa terapêutica, não substituindo totalmente tratamentos como a quimioterapia e as terapêuticas-alvo.”

Ana Raimundo

primeira linha de tratamento ou em linhas subsequentes. Quando se observa resposta, em geral é de longa duração. Isto porque o sistema imunológico possui memória para a destruição de células tumorais, estranhas ao organismo, mantendo a doença controlada. Exemplo disto, de acordo com Ana Raimundo, são os muito favoráveis resultados alcançados “no melanoma, cancro do pulmão e cancro urotelial (em primeira e segunda linha de tratamento), no cancro do rim (após terapêuticas prévias), no linfoma de Hodgkin (em recidiva ou refratário) e no cancro da cabeça e pescoço (após quimioterapia prévia)”. Não obstante, a médica faz a ressalva: “Noutros tipos de cancro, como o da mama, os resultados têm ficado aquém do esperado. Isto acontece porque o cancro da mama, como outros tipos de cancros, tem um baixo número de mutações genéticas e, conseqüentemente, de proteínas estranhas ao organismo capazes de estimular o sistema imunológico. As células do cancro da mama conseguem, assim, passar despercebidas à vigilância do sistema imunológico e não ser identificadas como estranhas pelas principais células responsáveis pela defesa do organismo contra as células tumorais, os linfócitos T.”

Os tumores da mama, em particular, parecem ter uma carga mutacional mais baixa que outros tipos de cancro. Por isso, “nestes tumores é mais eficaz utilizar a imunoterapia associada a outras terapêuticas convencionais, como hormonoterapia, quimioterapia, radioterapia e cirurgia”.

Tratamento personalizado

Apesar de alguns bons resultados alcançados, a imunoterapia pode não ser a melhor opção para todos os doentes. “Dependendo do tipo de imunoterapia e das terapêuticas que a esta sejam associadas, as respostas podem variar entre 11 e 70%”, explica Ana Raimundo. “E, no momento atual, os médicos ainda não dispõem de biomarcadores preditivos de resposta que permitam identificar que doentes irão responder a este tratamento.”

Outra questão a ter em conta são os efeitos secundários associados a estas terapêuticas. A médica refere que os desencadeados pela imunoterapia são muito diferentes da quimioterapia: “Não se observam os sintomas tradicionais de náuseas e vômitos, queda do cabelo ou baixa dos valores sanguíneos. Com a imunoterapia observam-se sintomas de autoimunidade, ou seja, efeitos provocados pela reação do sistema imunológico contra as células normais do organismo. Estes efeitos podem, em teoria, afetar qualquer órgão do corpo, mas atingem mais frequentemente a pele (vermelhidão e secura), o intestino (provocando diarreia e colite), o fígado (hepatites) e os órgãos endócrinos (como a tiroide, provocando hipotireoidismo, ou a hipófise, provocando hipofisite).” Para precaver estes sintomas, o doente deve ser observado desde o início e a intervenção também deve ser o mais precoce possível. “É fundamental que o doente esteja alertado para a possibilidade de ocorrência destas manifestações. Se a intervenção não for realizada no tempo adequado, pode ser fatal.”

Deve ou não a imunoterapia assumir-se como tratamento preferencial do cancro? A explicação de Ana Raimundo: “Para alguns tipos de cancro, como o melanoma, a imunoterapia já substituiu os tratamentos convencionais, como a quimioterapia. No entanto, para outros tipos de cancro, irá provavelmente constituir uma alternativa terapêutica, não substituindo totalmente tratamentos como a quimioterapia e as terapêuticas-alvo.” +



Ana Raimundo

Coordenadora da Oncologia Médica
no Instituto CUF de Oncologia
do Hospital CUF Infante Santo

1. As imunoterapias já estão disponíveis em Portugal para tratar os doentes com cancro?

Sim, alguns destes medicamentos já estão disponíveis em Portugal para o tratamento de doentes com certos tipos de cancro. Esses medicamentos chamam-se inibidores de *checkpoint* imunológico e já estão a ser utilizados na prática clínica diária por um número cada vez maior de doentes.

2. Qual será o principal obstáculo à sua utilização na prática clínica?

O principal obstáculo será o preço muito superior comparado com o de outras opções terapêuticas. Outro obstáculo importante é a dificuldade em identificar os doentes que irão responder à imunoterapia, que ainda constituem uma minoria.

3. Caminhos cada vez mais para uma medicina personalizada, em que é possível tratar os doentes com tratamento feitos “à sua medida”?

A imunoterapia é um exemplo disso. Pensa que o tratamento do cancro continuará a evoluir nesse sentido?

Penso que o tratamento do cancro irá e deverá evoluir no sentido do tratamento personalizado. Cada doente deve ser tratado em função das suas características individuais e das características do seu tumor. A imunoterapia que utilizamos atualmente ainda não cumpre esse requisito na totalidade, pois não somos capazes de identificar previamente os doentes que irão responder ao tratamento. Por esse motivo, estamos a submeter à imunoterapia doentes que poderão não responder. À medida que o nosso conhecimento sobre a imunologia e biologia tumoral for aumentando, o objetivo da medicina personalizada poderá ser alcançado.



Um tumor “silencioso” no cérebro

Já ouviu falar de gliomas difusos de baixo grau? Saiba em que consistem e como são diagnosticados e tratados.



Todos os tumores têm as suas especificidades. No cérebro também é assim. Sabia, por exemplo, que existe um tipo de tumor cerebral particularmente raro que afeta, sobretudo, homens de raça caucasiana? “Os gliomas difusos de baixo grau constituem uma entidade rara de tumores primários do cérebro, de caráter infiltrativo e crescimento lento, com origem nas células da glia, que são células de suporte do sistema nervoso central. A idade média de aparecimento destes tumores é aos 37 anos e a incidência é maior no sexo masculino e na raça caucasiana”, explica Catarina Pessanha Viegas, neurocirurgiã no Hospital CUF Infante Santo e no Hospital Garcia de Orta.

Quanto às causas deste tipo de tumores, “os únicos fatores de risco conhecidos são síndromes genéticas familiares e a exposição prévia a radiação ionizante em alta dose”.

Com uma prevalência de 10 em cada 100 mil pessoas, estes tumores têm uma fase silenciosa e outra sintomática. A especialista calcula que “mais de 90% dos casos são diagnosticados no período sintomático e “em 70-90% dos casos a primeira manifestação é uma crise convulsiva inaugural”.

Diagnóstico e tratamento

De acordo com Catarina Pessanha Viegas, “o diagnóstico é feito através de ressonância magnética crânio-encefálica, podendo ser complementada por ressonância funcional e tractografia, que são exames de avaliação da neuroanatomia funcional individual. É imprescindível uma avaliação neuropsicológica para avaliar alterações cognitivas não detetadas num exame neurológico simples”.

As *guidelines* atuais indicam que deve ser assumida “uma atitude agressiva com

a remoção cirúrgica máxima, quando possível, como primeira linha de tratamento, como forma de diminuir a transformação maligna e aumentar a sobrevida destes doentes”.

Segundo a responsável, “a cirurgia com o doente acordado permite diminuir o risco de disfunção neurológica ao poupar as estruturas cerebrais funcionalmente ativas, potenciando a remoção cirúrgica máxima. Constitui, por isso, um método fiável para o tratamento, combinando o benefício oncológico com a segurança neurológica e permitindo aos doentes manterem o nível de funcionalidade. O tratamento é muitas vezes complementado com a realização de terapêutica adjuvante”.

Catarina Pessanha Viegas realça que “a sobrevida global tem vindo a aumentar, sendo atualmente de 10 a 20 anos, graças a uma abordagem terapêutica precoce e seriada. O objetivo é transformar um glioma



Os gliomas difusos de baixo grau afetam 10 em cada 100 mil pessoas, tendo maior incidência no sexo masculino e na raça caucasiana.

pré-maligno com evolução imprevisível numa doença tumoral crónica controlada em doentes que mantêm uma vida familiar, social e profissional ativas”.

No futuro são de esperar avanços na área da biologia molecular, de modo a individualizar as estratégias terapêuticas a cada doente de acordo com a sua genética. Até lá, a responsável aponta para a “necessidade de referenciação dos gliomas difusos de baixo grau para centros multidisciplinares especializados no tratamento médico-cirúrgico desta patologia, quer em Portugal, quer na Europa”. +



Desenhado para
as doenças do futuro



EUROPEAN LOW GRADE GLIOMA NETWORK



A European Low Grade Glioma Network (ELGGN) foi criada pelo neurocirurgião francês Hugues Duffau, que também marcou presença em Lisboa.

Lisboa recebeu, a 22 e 23 de junho, o 13.º encontro da European Low Grade Glioma Network (ELGGN), evento que reúne anualmente os mais reputados especialistas mundiais em gliomas difusos de baixo grau, nomeadamente nas áreas de Neurocirurgia, Anestesiologia, Biologia Molecular, Radioterapia, Oncologia, Terapia Ocupacional, Neurologia, Neurorradiologia, Neuropsicologia e Linguagem. Este ano, a presidência do evento promovido pela Academia **CUF** esteve a cargo de Catarina Pessanha Viegas, a única portuguesa a integrar este grupo.

Surgida por iniciativa de Hugues Duffau, referência mundial nesta área, a ELGGN é uma organização europeia que reúne centros cirúrgicos e neuro-oncológicos com equipas dedicadas ao tratamento desta patologia. O principal objetivo é a criação de uma plataforma onde clínicos e investigadores se possam encontrar e discutir o tratamento dos gliomas difusos de baixo grau, partilhar informação e experiência, de modo a potenciar a participação em estudos multicêntricos e homogeneizar os modos de atuação na Europa e no mundo.

+ conhecimentos

RUÍDO

Quais são os limites dos seus ouvidos?

Sofre com a poluição sonora? Sabe quantos decibéis os seus ouvidos podem aguentar? Conhece as doenças associadas ao ruído excessivo? Ouça bem o que temos para lhe dizer.

O QUE É?

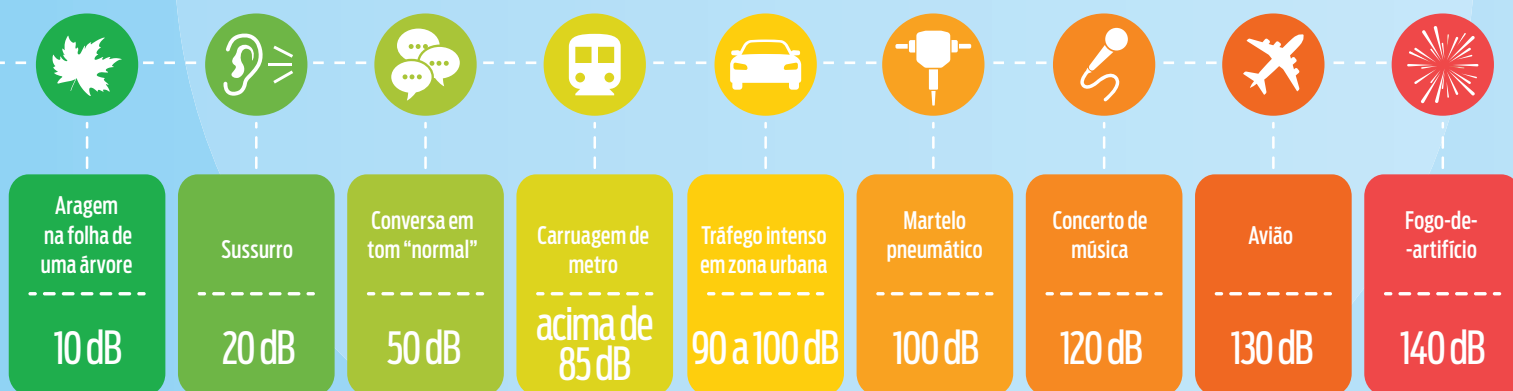
A audição é um sentido precioso que permite desfrutar de sons agradáveis mas que também nos expõe a ruídos excessivos que interferem negativamente com a saúde e a qualidade de vida.

COMO SE MEDE?

O decibel (dB) é a unidade de medida da intensidade do som usada para medir o impacto potencial da pressão sonora na audição humana.





FONTES DE POLUIÇÃO SONORA

Entre as maiores fontes de poluição sonora estão os transportes rodoviários, ferroviários e aéreos, mas também as obras e algumas atividades de lazer. Exposição continuada a sons de 80 dB pode condicionar lesões no ouvido interno, sendo que sons de 120 dB correspondem ao limiar da dor. São exemplos de intensidades sonoras:



MEDIDAS ANTIRRUIDO

Existem várias medidas suscetíveis de reduzir o ruído, como:

-  Limitação da velocidade dos veículos
-  LICENÇA ESPECIAL DE RUÍDO PARA ATIVIDADES RUIDOSAS
Como obras, espetáculos ou festas que ocorram junto a edifícios de habitação, ao fim de semana ou à noite
-  PROTETORES OTOLÓGICOS E SUPRESSORES DO RUÍDO (HEADPHONES)
Principalmente para pessoas expostas continuamente a ruído excessivo
-  ESTABELECIMENTO DE ZONAS SENSÍVEIS
Em locais próximos de habitações, escolas, hospitais ou espaços de lazer, o limite máximo de ruído é de 55 dB (diurno) e de 45 dB à noite, das 23h00 às 7h00

ATENÇÃO!

Níveis médios de ruído acima dos 80 dB, como os que a Quercus registou em algumas linhas do Metro de Lisboa, são um fator de risco para a saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Environmental Protection Agency (EPA).



PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS AO RUÍDO

A exposição exagerada ao ruído faz aumentar a produção de hormonas (do stresse) com impacto a nível biológico e consequências na saúde como, por exemplo:



RUÍDO EM NÚMEROS

40 MIL MILHÕES DE EUROS POR ANO

é o custo social do ruído na União Europeia

1 MILHÃO DE ANOS DE VIDA SAUDÁVEIS

é quanto os europeus perdem por ano devido a problemas causados pelo ruído do tráfego

CERCA DE 20% DA POPULAÇÃO

da Europa Ocidental está sujeita a níveis de ruído inaceitáveis

CERCA DE 10% DA POPULAÇÃO

sofre de acufenos ou de hiperacusia +



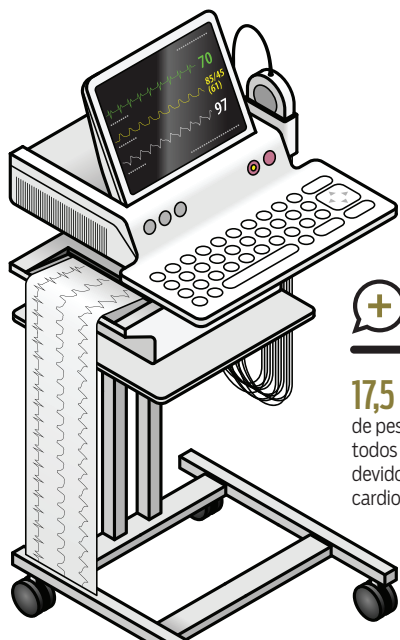


Eletrocardiograma

Sabe o que esperar de um eletrocardiograma e qual é a sua importância para o estudo do coração?

O QUE É?

O eletrocardiograma é o exame mais frequentemente utilizado para avaliar os problemas cardíacos. Permite identificar os padrões normais de transmissão de impulsos elétricos gerados pelo coração e está indicado para diagnosticar problemas como arritmias, enfarte do miocárdio ou defeitos cardíacos congénitos.



TRÊS MÉTODOS PASSO A PASSO

Eletrocardiograma em repouso



É um exame rápido, durando pouco mais de alguns segundos. O processo é o seguinte:

- 1) Antes do exame o paciente deve evitar beber água fria, fumar ou fazer algum tipo de esforço.
- 2) O paciente deve estar deitado e com o tórax exposto.
- 3) São fixados seis elétrodos (ventosas) no tórax e quatro pás nos punhos e tornozelos.
- 4) Os elétrodos são ligados ao equipamento que fará a leitura da atividade elétrica cardíaca.
- 5) O equipamento capta os sinais elétricos do coração e imprime um traçado geralmente em papel milimétrico.

Eletrocardiograma com prova de esforço



Permite avaliar o coração em condições de sobrecarga (esforço), implicando o uso de equipamentos como passadeira ou bicicleta ergométrica. Eis como funciona:

- 1) O paciente deve trazer roupa e calçado adequados à prática de exercício. Não deve estar em jejum, devendo o exame ser precedido de uma refeição leve, cerca de três horas antes.
- 2) Os elétrodos são aplicados no tórax e ligados ao monitor – pode ser necessário remover alguns pelos para uma correta leitura dos sinais em cada um dos elétrodos. Depois de colocada uma braçadeira para medição da pressão arterial, o exame começa.
- 3) De três em três minutos, a velocidade e inclinação do tapete são aumentadas.
- 4) O exame termina quando são atingidos determinados parâmetros, quando surgem alterações significativas ou quando o utente atinge o limite da sua capacidade. A duração máxima da prova é de 21 minutos.

Monitorização por Holter



Permite avaliar o comportamento do coração durante períodos de 24 a 48 horas enquanto o paciente realiza as suas atividades de rotina. Este é o procedimento:

- 1) São colocados elétrodos no tórax do paciente, por sua vez ligados a um pequeno monitor que será transportado numa bolsa ao pescoço ou à cintura.
- 2) Como se de um diário se tratasse, o paciente deverá, durante o período do exame, registar as atividades que executou e como se sentiu no decorrer de cada uma delas.
- 3) O paciente deve tomar banho antes de iniciar o exame e não o poderá fazer até este terminar.
- 4) No final, o paciente devolve o monitor e o registo de atividades para que o seu médico analise a informação recolhida. +

+ SABIA QUE...

17,5 milhões
de pessoas morrem todos os anos devido a doenças cardiovasculares.

31 000
Cerca de 31 mil pessoas morrem anualmente em Portugal devido a doenças do aparelho circulatório.



Descubra
neste vídeo por que razão o eletrocardiograma é tão útil.



Sonambulismo

Sabe o que provoca o sonambulismo?
E como deve lidar com um sonâmbulo?
Eis as verdades e mitos associados
a este distúrbio do sono. +



O QUE É O SONAMBULISMO?

É um distúrbio do sono conhecido cientificamente como parassónia. Caracteriza-se pela existência de movimentos ou deambulações durante o sono, ocorrendo normalmente poucas horas após a pessoa adormecer. É considerado um distúrbio do despertar, tal como os terrores noturnos, despertares com confusão e alterações do comportamento alimentar relacionados com o sono. Por vezes, um doente pode ter vários destes distúrbios.



Conheça o impacto de várias doenças do sono na sua qualidade de vida.

Não deve acordar um sonâmbulo



Na verdade, não há qualquer evidência de que acordar um sonâmbulo pode provocar um problema cardíaco ou outro problema grave de saúde. O objetivo é evitar que a pessoa se magoe. Por isso, o melhor que é esperar que esta pare de andar ou de fazer o que está a fazer e redirecioná-la para a cama, de forma tranquila e com voz calma. Não é necessário acordá-la, porque quando um sonâmbulo acorda pode ficar confuso.



Os sonâmbulos podem ser agressivos



Um ataque de sonambulismo pode envolver comportamentos estranhos e até violentos, mas é raro. A maior parte das pessoas anda de um modo calmo e tranquilo, com os olhos abertos. Ocasionalmente pode correr, saltar, falar ou ter outros comportamentos automáticos sem propósito aparente. Outros comportamentos raros incluem preparar alimentos, comer, limpar, mover mobília, tentar conduzir ou urinar fora da casa de banho.

O sonambulismo não é genético



Sabe-se que o sonambulismo surge frequentemente em elementos da mesma família. Pode também estar associado a uma história familiar ou antecedentes pessoais de terrores noturnos. Vários estudos já identificaram alguns genes que podem explicar a transmissão familiar.

Ter um sonâmbulo em casa implica cuidados especiais



Existem várias formas de salvaguardar a integridade física de um sonâmbulo, como fechar portas e janelas, colocar alarmes de movimento à saída do quarto, ter uma cama mais baixa, afastar a mobília, proteger arestas e cantos, tapar o acesso a escadas (ou dormir num quarto no andar térreo) e colocar fora de alcance os objetos cortantes.

Certos medicamentos ou comportamentos podem agravar o problema



A toma de sedativos, hipnóticos ou anti-histamínicos pode desencadear o sonambulismo em pessoas predispostas a este distúrbio. Ansiedade, maus hábitos de sono, consumo de álcool e drogas são também fatores de risco.

As crianças não sofrem de sonambulismo



A maior parte dos casos de sonambulismo ocorre na infância – estima-se que 20% das crianças têm pelo menos um episódio de sonambulismo. É especialmente comum em crianças entre os 4 e os 8 anos.

Não existe tratamento



Quando o sonambulismo está associado a outro distúrbio, como apneia do sono ou movimentos periódicos das pernas, deve ser tratada essa doença de base. De resto, o problema pode ser atenuado através de simples medidas como deitar todas as noites sensivelmente à mesma hora, dormir o número adequado de horas, reduzir ou evitar a cafeína, estimulantes e álcool e praticar técnicas de relaxamento. Deve pedir ao seu médico que reveja os medicamentos que toma, para eventualmente mudar os que agravam ou provocam sonambulismo. Nas crianças, o problema desaparece habitualmente por si só. +



SARDAS

PELES COM MUITA PINTA

Já te disseram que tens muita pinta? As tuas sardas não são um problema mas uma característica que faz de ti uma pessoa única e especial.



PORQUÊ EU?

Basicamente, herdaste as sardas da tua família. Mesmo que os teus pais ou avós não as tenham, estava "escrito" nos teus genes, como se fosse um código secreto.

O QUE SÃO

As sardas são porções da pele com muita melanina, pigmento que dá cor à pele.



TENHO ALGUM PROBLEMA?

As tuas sardas não são um problema de saúde. Se alguém te disser isso, não percebe nada do assunto e devia estudar melhor a lição.



QUAIS OS CUIDADOS QUE DEVO TER?

Ter sardas significa que a pele tem maior tendência para sofrer queimaduras solares – escaldões.



NÃO TE ESQUEÇAS!

Quem tem sardas deve usar protetor solar sempre que estiver ao sol.

QUEM TEM SARDAS?

Há tanta gente no mundo com sardas que nem imaginas. As pessoas como tu, com uma pele mais clara, estão mais "sujeitas". Mas atenção: nem todos os ruivos têm sardas e nem todas as pessoas com sardas têm cabelo ruivo.

AS SARDAS SÃO TODAS IGUAIS?

As sardas têm muitas cores, para todos os gostos. Cada rosto com sardas é como uma obra de arte única.

PORQUE É QUE AS MINHAS SARDAS ESTÃO SEMPRE A MUDAR?

As sardas ficam mais escuras quando te expões ao sol. Daí que fiquem mais visíveis no verão. Ao longo da tua vida, é natural que vão ficando cada vez mais claras.



beges

amarelas



castanho-escuro

vermelhas





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



CUF

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 Miraflares
Tef.: 211 129 550

CUF Almada
Tef.: 219 019 000

www.saudecuf.pt

