

José Fragata

Uma conversa sobre os desafios da cardiologia com o diretor de cirurgia cardíaca do Hospital CUF Infante Santo

Histórias Felizes

O caso do recém-nascido que, aos 16 dias de vida, entrou para a história da medicina no Hospital de Braga

Cancro da pele

Saiba reconhecer os sinais que o seu corpo apresenta e prevenir o aparecimento desta doença

17

JULHO 2017

+ vida

Uma publicação José de Mello

Na vanguarda da cardiologia

Especialistas de topo, uma abordagem holística e os mais recentes equipamentos e terapêuticas. É isto que pode encontrar na área de cardiologia das unidades da José de Mello Saúde



JOSÉ DE MELLO SAÚDE



Isabel Alves

Esplanada do Rio



EU A MARCAR UMA CONSULTA



 **394 likes**

www.saudecuf.pt



Aos 41 anos, José Fernandes sofria de três cardiopatias e recorreu à equipa de Cardiologia da CUF

+ notícias

5

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

+ testemunhos



13
Laurinda Alves

A jornalista fala da sua experiência na CUF e aplaude a iniciativa Cuidar Mais.



14
Histórias Felizes

Aos 16 dias de vida, Alexandre Cardoso entrou para a história da medicina: foi-lhe removido o lobo superior do pulmão esquerdo por toracoscopia no Hospital de Braga. Conheça a história.

+ foco

18

Tema de capa
Na vanguarda da cardiologia

Especialistas de topo, uma abordagem holística e os mais recentes equipamentos e terapêuticas. É isto que pode encontrar na área de cardiologia das unidades da José de Mello Saúde.



30
Entrevista
José Fragata

O diretor de cirurgia cardíaca do Hospital CUF Infante Santo conversou com a +VIDA sobre as tendências e os desafios da especialidade.



34
Opinião
João Marques Gomes

O CEO da Nova Healthcare Initiative e Research Fellow na Nova School of Business and Economics explica por que é bom colocar o doente no centro da decisão.

+ vida

+ saúde

36

Cultura
Cuidar Mais

Conheça o movimento que nasceu há cerca de dois anos e quer, através do reforço da comunicação e empatia, garantir ainda melhores cuidados de saúde.

40

Família
Vertigem

Costuma sentir vertigens? Saiba que o Hospital CUF Viseu disponibiliza algumas das mais avançadas estratégias para as eliminar.

42

Infantil
Vacinação

Acabe com os mitos e descubra quais são os benefícios da vacinação e por que razão não deve temer vacinar os seus filhos.

44

Maternidade
Sinais de parto

Saiba como reagir perante os sintomas que antecedem o trabalho de parto.

46

Oncologia
Cancro da pele

A prevenção do cancro da pele é possível e está à distância do olhar. Uma atitude simples mas que pode salvar-lhe a vida.



50

Desporto
Primeiros passos

Descubra o que deve fazer para se preparar de forma adequada antes de iniciar a prática de exercício físico.

52

Inovação
Grow Health

O novo programa da José de Mello Saúde promove o desenvolvimento de startups e possibilita a aplicação das suas soluções inovadoras em ambiente real.



+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas

Pequenas mudanças no seu dia a dia podem reduzir consideravelmente os níveis de colesterol no sangue.

56

Descomplicador

Sabia que a epidural é utilizada para aliviar vários tipos de dores? Conheça as suas funções.



57

Verdades e Mitos

Preocupado com o aparecimento de rugas? Será que sabe mesmo o que as provoca?

58

A fechar

Ensine ao seu filho o que deve levar na mochila da escola para bem da sua saúde.

Sabia que, em Portugal, mais de metade das crianças dos 5.º e 6.º anos de escolaridade transporta mochilas com peso a mais?



Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde

A José de Mello Saúde é líder na prestação de cuidados de saúde em Portugal, gerindo dois hospitais públicos, em regime de parceria público-privada, e 16 unidades de saúde privadas CUF, sete das quais 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 Azevedo, Cláudia Pinto, Herminia Saraiva, Isabel Pereira, Susana Torrão • Revisão: Laurinda Brandão

Fotografia: António Pedrosa, Rodrigo Cabrita (4SEE), José de Mello Saúde

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

Impressão e acabamento: Lidergraf

Tiragem: 6000 exemplares • Depósito legal 308443/10

Distribuição gratuita



Tratar e cuidar de quem precisa

Esta edição da +VIDA é dedicada ao coração. Orgulhamo-nos de cuidar deste órgão vital com especialistas de topo e tecnologia de última geração.

A excelência na cardiologia revela-se nesta revista através dos testemunhos das nossas equipas, mas sobretudo da história de José Fernandes, que sofria de uma condição grave e rara que exigiu os melhores cuidados, prestados por uma equipa do Hospital CUF Porto atenta, humana e tecnicamente exemplar.

São histórias de sucesso como esta, ou como o caso aqui apresentado de um recém-nascido operado com 16 dias, no Hospital de Braga, que nos fazem lembrar diariamente o nosso propósito de salvar vidas e cuidar de quem precisa.

Destaco também a grande entrevista a José Fragata, o diretor de cirurgia cardíaca do Hospital CUF Infante Santo, que fala dos desafios e tendências da cirurgia cardíaca. Sempre com um olhar humano porque, como diz, “não tratamos doenças, tratamos doentes”. Não deixa de ser uma enorme satisfação ouvir também que, hoje em dia, “não é nenhuma aventura ser operado

ao coração”. “A mortalidade é hoje muito baixa, estamos aqui na CUF a trabalhar com mortalidades próximas de zero.”

É precisamente porque defendemos que o olhar humano é uma regra de ouro no modo como interagimos com quem nos procura que a José de Mello Saúde criou, há cerca de dois anos, o movimento Cuidar Mais. Uma aposta decisiva no reforço da comunicação e empatia para garantir ainda melhores cuidados de saúde. Fique a conhecê-lo nesta revista.

Recomendo, finalmente, a leitura do artigo de opinião de João Marques Gomes, CEO da Nova Healthcare Initiative e Research Fellow da Nova School of Business and Economics, que nos fala sobre os cuidados de saúde baseados em valor e nos mostra como é essencial colocar o doente no centro de todas as decisões.

Boas leituras! +



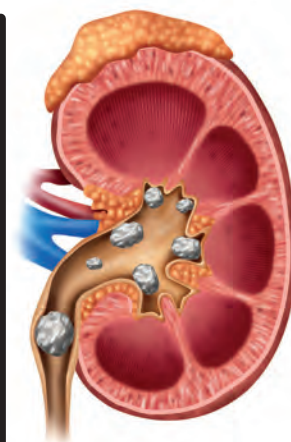
EDIÇÃO ON-LINE
www.josedemellossaude.pt



PRÉMIOS

Em 2016 o **My CUF** venceu os prémios Best Digital Engagement e Best Digital Transformation nos Portugal Digital Awards. A aplicação foi também um dos oito projetos portugueses selecionados para o conceituado World Summit Award Mobile 2016, uma iniciativa da Organização das Nações Unidas.

notícias



Detetar pedras nos rins com técnica inovadora

100%. É esta a taxa de sucesso de uma nova e inovadora técnica para a deteção de cálculos (ou pedras) nos rins. Desenvolvido pelo Professor Estêvão Lima, responsável nacional da Urologia **CUF**, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga e especialista internacionalmente reconhecido na cirurgia do cancro da bexiga e do cancro da próstata, este método consiste num sistema de navegação cirúrgico – uma espécie de GPS – que usa, em tempo real, sensores eletromagnéticos para detetar as pedras nos rins. As vantagens são claras: por ser uma técnica mais simples, rápida e precisa do que a tradicional, evita complicações e morbilidades normalmente associadas à punção do rim por radioscopia e ultrassonografia, além de evitar a exposição a radiação.



O futuro é My CUF

Quatro anos após o lançamento do **My CUF**, uma área pessoal *on-line* da rede **CUF**, eis que surge uma nova versão: mais simples, moderna, intuitiva, apelativa e com novas funcionalidades. Conheça esta plataforma pioneira de gestão na área hospitalar que já conta com mais de 250 mil utilizadores.

Como funciona?

Basta registar-se *on-line* para aceder a funcionalidades e informações personalizadas sobre a sua atividade nos hospitais e clínicas **CUF**.

Quais são as vantagens?

- ▶ Relação mais próxima, simples e ágil entre cliente e **CUF**
- ▶ Serviço personalizado e proativo

O que está ao seu alcance

- Marcar consultas e exames
- Consultar as marcações futuras
- Consultar o histórico de atividade
- Fazer *download* de resultados de análises, relatórios de imagiologia e gastroenterologia
- Consultar as requisições de exames
- Consultar as receitas médicas prescritas
- Consultar o estado dos pedidos de autorização de cirurgias e internamento
- Efetuar pagamentos *on-line* de faturas por Multibanco, Cartão de Crédito ou MB Way
- Consultar os tempos de espera do Atendimento Permanente mais próximo
- Alterar dados pessoais



Aposta no futuro

A abertura do Hospital **CUF** Sintra enquadra-se na estratégia de desenvolvimento e crescimento da rede **CUF**. O objetivo é fomentar uma crescente aproximação às populações, disponibilizando-lhes o acesso a cuidados de saúde de excelência com mais de 70 anos de experiência.

Hospital CUF Sintra a caminho

A José de Mello Saúde vai reforçar a oferta no concelho de Sintra com a abertura de uma nova unidade hospitalar integrada na rede **CUF**. O Hospital **CUF** Sintra representa um investimento de 30 milhões de euros e vai gerar 345 postos de trabalho. Com a futura unidade hospitalar, a José de Mello Saúde vai garantir o reforço da complexidade e diferenciação dos cuidados de saúde prestados à população do concelho de Sintra. A futura unidade vai dispor de áreas assistenciais de Consulta, Atendimento Permanente, Exames Especiais, Bloco e Internamento, numa área de 13 600 metros quadrados, com dois pisos operacionais e 240 lugares de estacionamento. Mais um passo em frente na estratégia de desenvolvimento e expansão da rede **CUF**. O hospital terá uma abertura faseada a partir do primeiro trimestre de 2018.

OPEN DAY NO HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA

Os médicos internos que se preparam para escolher a sua especialidade tiveram, no passado dia 24 de maio, o Hospital Vila Franca de Xira ao seu dispor de modo a poderem esclarecer as suas dúvidas e tomar uma decisão mais fundamentada. Todos os internos do ano comum foram convidados a visitar as instalações da unidade, a conhecer outros internos e futuros colegas e a assistir a uma apresentação sobre os diversos serviços de saúde prestados. No total, foram 35 os profissionais que participaram no evento.

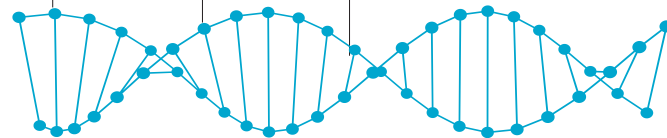
Instituto CUF Regresso da consulta de oncogenética

O Instituto **CUF** de Oncologia retomou a consulta de oncogenética no Hospital **CUF** Porto, assegurada pelo Professor Sérgio Castedo. Os objetivos desta consulta, também assegurada no Hospital **CUF** Infante Santo e no Hospital **CUF** Descobertas, são:

IDENTIFICAR
famílias
com provável
cancro
hereditário

FORNECER
informação
a famílias
com
critérios
para estudo
genético

DISPONIBILIZAR, nas famílias com cancro hereditário em que seja identificada uma alteração genética, o estudo genético a todos os familiares em risco. Naqueles em que se venha a demonstrar a presença da mesma alteração, definir as medidas de rastreio e/ou prevenção mais adequadas, bem como discutir as opções reprodutivas disponíveis





Ética

Humanizar os cuidados de saúde



Tem sido notória, nos últimos anos, a transformação e melhoria da prática médica em aspetos como a relação médico-paciente. Para refletir, precisamente, sobre os princípios éticos e estratégias para a humanização de

cuidados de saúde, o Hospital de Braga e a Escola de Medicina da Universidade do Minho, em parceria com o Instituto de Bioética da Universidade Católica do Porto, promoveram o curso “Ética na Prática Clínica” que reuniu um painel de cerca de 40 médicos. Uma das principais preocupações do Hospital de Braga tem sido, justamente, procurar “uma maior aproximação com o doente e, sobretudo, cuidar de quem cuida”, explicou José Luís Carvalho, administrador executivo do hospital. Esta iniciativa vai de encontro ao movimento Cuidar Mais, um projeto transversal da José de Mello Saúde que pretende reforçar a comunicação, empatia e confiança entre médicos e doentes, elevando os níveis de satisfação de todos.

CUF PREMIADA EM DOSE TRIPLA

Escolha do Consumidor

Na categoria “Hospitais Privados”, a **CUF** foi distinguida, pelo segundo ano consecutivo, com 79,2% dos votos

Cinco Estrelas

A marca **CUF** levou a melhor sobre os outros nomeados, ganhando pela primeira vez este prémio com 75,2% dos votos

Marca de Confiança

Os consumidores votaram e a **CUF** ganhou pelo segundo ano consecutivo



DEBATER CUIDADOS EM FIM DE VIDA

A ABIO – Associação para o Estudo do Biodireito, entidade que se dedica à investigação, ensino e divulgação do biodireito, promoveu no passado dia 26 de maio a conferência “Cuidados em Fim de Vida”, na Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa. A conferência abordou os temas da ética e do direito na relação com os cuidados de fim de vida.



ABIO ASSOCIAÇÃO PARA O ESTUDO DO BIODIREITO

A ABIO foi criada em 2016 no âmbito do Consórcio TAGUS TANK, constituído pela José de Mello Saúde e pela Universidade Nova de Lisboa.

Hospital CUF Viseu

Primeiro aniversário

EM NÚMEROS

Hospital **CUF** Viseu em um ano:

31 500
consultas

7 600
episódios de urgência

1 300
intervensões cirúrgicas

94 000
exames

30
iniciativas (incluindo formação em suporte básico de vida a mais de 400 cidadãos)

36
especialidades médicas e cirúrgicas

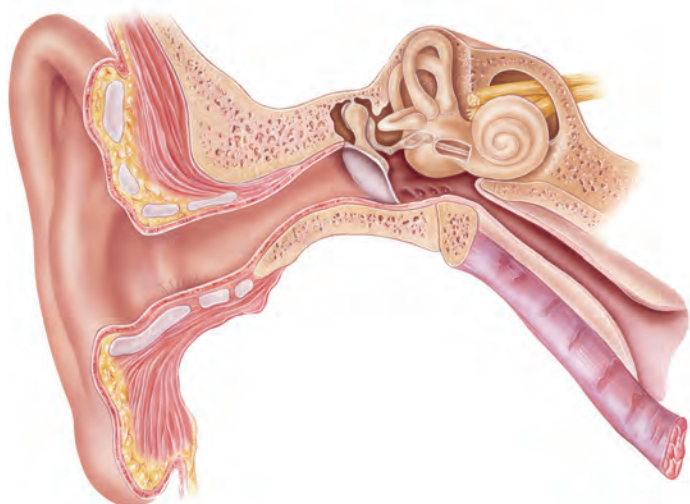
20 600 m²

O Hospital **CUF** Viseu assinalou, no passado dia 27 de junho, um ano de atividade. Nestes primeiros 12 meses de vida a unidade realizou cerca de 31 500 consultas, 7 600 assistências no serviço de urgência, 1 300 intervenções cirúrgicas e 94 mil exames.

Além destes números expressivos, o hospital distinguiu-se ainda pela sua participação ativa na comunidade ao estreitar relações com instituições e parceiros locais e ao promover iniciativas de sensibilização e prevenção.

“Este primeiro ano tem sido um sucesso a todos os níveis. Estamos muito satisfeitos com a procura que o hospital tem vindo a ter, sinal de que a região reconhece o valor do nosso projeto clínico de excelência, tendo sido igualmente muito bem recebidos, tanto pela população como pelas instituições locais com as quais temos tido uma excelente relação desde o primeiro dia”, assegura Silvia Peña, diretora do Hospital **CUF** Viseu.





Cirurgia inovadora recupera audição de jovem

O Hospital CUF Viseu realizou uma das cirurgias mais inovadoras na área de otorrinolaringologia. Em causa estava a saúde de uma jovem de 24 anos com perda de audição neurossensorial moderada bilateral, que não conseguia adaptar-se com sucesso às próteses auditivas convencionais e, por isso, não ouvia normalmente. Com o apoio da equipa de otorrinolaringologia do Hospital CUF Porto, o Hospital CUF Viseu realizou o procedimento cirúrgico que consiste na colocação de um pequeno implante no ouvido médio do paciente. O resultado não podia ter sido melhor: após a cirurgia, a jovem conseguiu voltar a ter conforto no seu dia a dia.

Norte

Primeira clínica de proximidade

A Clínica CUF São João da Madeira, a primeira clínica de proximidade da José de Mello Saúde no Norte do país, foi inaugurada no passado dia 7 de junho depois de ter aberto portas a 26 de abril. A cerimónia contou com a presença do presidente da Câmara Municipal de São João da Madeira, Ricardo Oliveira Figueiredo. A nova clínica está munida da mais avançada tecnologia, resultando de um investimento de cerca de quatro milhões de euros. Funcionará em articulação com o Hospital CUF Porto e disponibilizará consultas das principais especialidades médicas e cirúrgicas.

EM NÚMEROS

135
profissionais

115
dos quais
médicos

25
especialidades
médicas e
cirúrgicas

2 000
metros
quadrados



Primeira cirurgia a tumor cerebral com doente acordado

O Hospital CUF Descobertas realizou, em junho último, a primeira cirurgia a um tumor cerebral com o doente acordado – utilizada em situações de tumores que envolvem as áreas do cérebro responsáveis pela linguagem. Os especialistas da Unidade de Neurocirurgia recorreram à técnica *asleep-awake-asleep* – o paciente começa por estar anestesiado para a craniotomia, depois é acordado para a restante parte da cirurgia e volta a ser anestesiado para o encerramento –, que permite localizar as áreas do córtex cerebral associadas à linguagem, uma vez que durante a resseção da lesão o doente está permanentemente a identificar objetos que aparecem num ecrã. Assim, é possível parar a cirurgia ou mudar a estratégia se se verificar alguma falha na linguagem. Esta técnica é mais segura e reduz consideravelmente o risco de défice de linguagem no pós-operatório.

Em Braga

ORTOPEDIA SOLIDÁRIA

O Hospital de Braga impulsionou o projeto solidário “Somos Partilha”, que promove a reutilização de produtos ortopédicos. Funciona, essencialmente, como um banco de partilha destinado a pacientes que atravessam dificuldades socioeconómicas. O projeto, apoiado pela Liga de Amigos do Hospital de Braga, incentiva a doação de materiais reutilizáveis como canadianas, cadeiras de rodas, andarilhos e colares cervicais, entre outros.





URIAGE

EAU THERMALE

Bariésun

**A SUA PELE
SOB UMA PROTEÇÃO
MUITO ELEVADA**



O poder da
Água Termal dos Alpes
protege a pele
sensível do sol

NOVO
TEXTURA ULTRA-FLUIDA
FORMATO DE BOLSO

Inovação

Aparelho de TAC único na região

O Hospital CUF Torres Vedras disponibiliza, no seu serviço de Imagiologia, um equipamento de Tomografia Computorizada de última geração, único na região Oeste. O Toshiba Aquilion Lightning SP, que se encontra desde março em pleno funcionamento, incorpora o mais recente *hardware*, *software* e tecnologia de reconstrução, assegurando a mais alta qualidade com a menor dose de radiação possível, o que permite uma elevada acuidade diagnóstica.

Última geração
O Toshiba Aquilion Lightning SP está munido do mais recente *hardware*, *software* e tecnologia de reconstrução.

Oncologia

Combater tumores da cabeça e pescoço

Sabia que, em Portugal, a prevalência de tumores da cabeça e pescoço é de cerca de **2 900** novos casos por ano? E que cerca de **85%** desses casos estão associados ao consumo de tabaco?

É precisamente para ajudar a refrear estes valores que a Unidade de Diagnóstico e Tratamento Integrado de Cabeça e Pescoço do Instituto **CUF** de Oncologia tem à disposição uma consulta de rastreio de tumores dessa natureza, criada a pensar nas pessoas que tenham sintomas suspeitos. A consulta é disponibilizada no Hospital **CUF** Descobertas.



Quais são os sintomas?

Queixas persistentes, com duração superior a duas semanas, que se podem manifestar sob a forma de rouquidão, dificuldade em engolir, dores de garganta, massas no pescoço, lesões e feridas da boca ou obstrução nasal.

Como é feito o diagnóstico?

Um médico otorrinolaringologista realiza uma endoscopia e vários outros testes clínicos com recurso a imagiologia e anatomia patológica sempre que necessário.

EM NÚMEROS

630
novos casos por ano de cancro da laringe

200
novos casos por ano de cancro da hipofaringe

220
novos casos por ano de cancro da orofaringe

1 160
novos casos por ano de cancro da cavidade oral (boca e lábios)





Hospital CUF Santarém

Nova Unidade de Cuidados Intermédios

O Hospital CUF Santarém inaugurou, no dia 22 de maio, uma Unidade de Cuidados Intermédios que irá reforçar o valor do hospital na Qualidade Clínica e Segurança do Doente, dando assim apoio às necessidades dos doentes em situações de vigilância clínica contínua e sem necessidade de suporte ventilatório permanente. Além de todo o equipamento para a monitorização e vigilância do paciente, o Hospital CUF Santarém contará com permanente apoio médico, de enfermagem e auxiliar, garantindo a máxima qualidade nos cuidados de saúde e segurança clínica.

Clínica CUF Almada com novas unidades

Às mais de trinta especialidades médicas e cirúrgicas que já integravam a Clínica CUF Almada vem agora juntar-se uma Unidade de Imagiologia e uma Unidade de Exames Especiais. Garante-se deste modo que os profissionais e pacientes têm à sua disposição equipamentos de avançada tecnologia para a realização de exames.

UNIDADE DE IMAGIOLOGIA

- ▶ Ressonância magnética
- ▶ TAC
- ▶ Ecografia
- ▶ Raio X
- ▶ Mamografia
- ▶ Mamografia com tomossíntese

UNIDADE DE EXAMES ESPECIAIS

- ▶ Exames de gastroenterologia: colonoscopia, endoscopia ou fibroscopioscopia
- ▶ Apoio de anestesia
- ▶ Sala de recobro

EM NÚMEROS

4 200
metros quadrados

100
lugares de estacionamento

+100
médicos

+30
especialidades

BANCO DE SANGUE NO FACEBOOK

O Banco de Sangue do Hospital de Braga deu o salto para o digital. A sua página na rede social *Facebook*, lançada em vésperas do Dia Nacional do Dador de Sangue (27 de março), dedica-se a criar e a reforçar a ligação com os atuais e futuros dadores de sangue, bem como a consciencializar os cidadãos para a importância de dar sangue regularmente.



A página do Banco de Sangue do Hospital de Braga dá resposta a questões tão pertinentes como...

- 1) Porque é urgente dar sangue?
- 2) Quem precisa de sangue?
- 3) Como se realiza o processo de dádiva?
- 4) O que se faz ao sangue doado?
- 5) De que preciso para dar sangue?
- 6) Em que condições não posso dar sangue?
- 7) Quais as dez desculpas mais utilizadas para não dar sangue?



Sabia que...

1/4
Uma em cada quatro pessoas irá precisar de, pelo menos, uma transfusão de sangue ao longo da sua vida

500
Ao longo da vida, um dador pode salvar até 500 pessoas

2-3
Numa cirurgia são necessárias, em média, duas a três unidades de sangue

3 600
Em 2016 foram doadas mais de 3 600 unidades de sangue aos doentes do Hospital de Braga



Eliminar da sua alimentação o álcool, o café e outros estimulantes é meio caminho andado para combater as insónias. À noite, prefira uma refeição ligeira e habitue o seu corpo a deitar-se sempre à mesma hora.

Artigos

Perdas urinárias no pós-parto: o que fazer?

As perdas involuntárias de urina no pós-parto são muito comuns, o que não torna o problema menos desagradável. A boa notícia é que tem solução.

goo.gl/VXfcVi

Falta de ar: vem de onde?

Já sentiu falta de ar? Sabe de onde vem essa sensação de que o ar não chega aos pulmões? Respire fundo e leia aqui.

goo.gl/xM8wL0

Retenção de líquidos: como minimizar os efeitos

Pernas pesadas ou barriga inchada são alguns dos sintomas de quem sofre de retenção de líquidos. A solução passa por combater as causas.

goo.gl/ibsJtx

Infografias

As ameaças do tabaco

Sabia que o tabaco pode provocar o aparecimento de cancro em vários outros órgãos além dos pulmões? Saiba também como deixar de fumar em oito passos.

goo.gl/0eyVpv

Cancro do cólon: sabia que é dos cancros mais simples de prevenir?

Saiba reconhecer os fatores de risco e prevenir o cancro colorretal, que é atualmente a segunda causa de morte por cancro no nosso país.

goo.gl/HI79Mv

Conselhos para ajudar numa noite de insónias

Não consegue adormecer apesar do cansaço? Dormir não tem de ser um pesadelo. Siga alguns conselhos e livre-se das malditas insónias.

goo.gl/w80igK

Vídeos



Pai, como é que me posso proteger do sol?

Ensine ao seu filho as técnicas para se proteger do sol sem deixar de aproveitar o bom tempo.



+ testemunhos

PERFIL

Laurinda Alves fala da sua experiência na CUF e aplaude a iniciativa Cuidar Mais que, através do reforço da comunicação e empatia, pretende contribuir para cuidados de saúde ainda melhores.

Já passou pelas unidades CUF em mais do que uma ocasião. O que mais a marcou e como avalia a experiência?

Acho que ninguém consegue ser imparcial quando fala dos “seus” médicos. Eu, pelo menos, não consigo! Por isso respondo com toda a parcialidade: como só vou à CUF a consultas com os meus médicos e gosto muitíssimo deles, só tenho tido boas experiências neste hospital.

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

Rapidez e profissionalismo. Competência e compreensão. Capacidade de ouvir e de dialogar. Boa gestão do tempo e de recursos. Em resumo: confiança total nos profissionais de saúde e nas equipas que os acompanham.

Quais são os pontos fortes das unidades CUF?

Organização, proximidade com os doentes e famílias, disponibilidade para marcar, desmarcar e remarcar, muitos bons administrativos, muitos bons médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. E as instalações das unidades mais recentes.

A iniciativa Cuidar Mais, em curso entre os profissionais da CUF, tem como objetivo melhorar a comunicação e empatia entre profissionais de saúde e pacientes. Considera que esta aposta fará a diferença?

Toda a diferença! Começou por ser uma cultura emergente, mas agora nota-se que já é uma cultura dominante. Digo isto porque neste último ano (que coincidiu com o último ano de vida do meu pai e um ano de fragilidade crescente da minha mãe) não encontrei um único médico nas consultas a que fui (sozinha ou com familiares) que não estivesse atento a detalhes tão importantes como ir receber à porta ou, pelo menos, levantar-se da cadeira convidando-nos a sentar primeiro, mas também a pequenos gestos e palavras que revelam essa mesma empatia. Falo de profissionais de saúde que ouvem mais, que olham nos olhos, que memorizaram (ou anotaram algures) factos marcantes do histórico dos seus doentes e mantêm uma boa conversa sem estarem permanentemente emboscados no computador, sempre a olhar para imagens. Também valorizo particularmente a atitude de aparente disponibilidade e

reconheço que deixei de sentir que alguns médicos olhavam para o relógio, dando-nos a impressão de que já esgotámos o nosso tempo.

Quão importante é esta capacidade de relacionamento no que à recuperação dos pacientes diz respeito?

Tenho a certeza de que tudo isto tem impacto na maneira como os doentes lidam com as suas próprias doenças. Ou seja, esta mudança e esta cultura também gera abertura e melhora a atitude terapêutica. A relação de confiança e empatia entre médicos e doentes pode não curar doenças, mas reforça seguramente a força interior de quem anda mais frágil. E de quem cuida dos que estão doentes. Sempre que alguém mais doente ou mais vulnerável tem a sorte de “apanhar” uma boa equipa de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, isso nota-se na maneira como lida com a sua própria doença e chega a ter efeitos na maneira como recupera. Fui voluntária de cabeceira durante vários anos e vi isso mesmo acontecer. +

Laurinda Alves

Nasceu a 1 de dezembro de 1961, em Lisboa. É jornalista há mais de 30 anos.

Entrou para a RTP com apenas 18 anos e aí permaneceu, na condição de repórter, durante 12 anos.

Colaborou com a TSF, a Rádio Renascença, o semanário *O Independente*, a SIC, o *Público* e a estação televisiva espanhola TVE. Hoje é *freelancer*.

Foi condecorada em 2000 pelo Presidente da República, Jorge Sampaio, pelo seu contributo no debate público sobre as grandes questões educativas enquanto autora e apresentadora de programas televisivos.

“A CUF tem proximidade com os doentes e famílias, muitos bons administrativos, muitos bons médicos, enfermeiros e assistentes operacionais.”







Novo fôlego para um recém-nascido

Alexandre Cardoso nasceu com uma malformação rara que estava a dilatar parte do pulmão esquerdo e a impedir que respirasse bem. Aos 16 dias de vida, entrou para a história da medicina: foi-lhe removido o lobo superior do pulmão esquerdo por toracoscopia. Após a cirurgia, no Hospital de Braga, é hoje um bebé saudável e sem cicatrizes.

Joana Macedo teve uma gravidez tranquila e um parto sem complicações, mas apenas três horas depois de dar à luz recebeu a notícia de que o seu pequeno Alexandre seria internado na Unidade de Neonatologia, no Hospital de Braga. “Tinha dificuldade a respirar e ficava muito cansado ao mamar”, conta a mãe.

Os médicos desconfiaram de um foco infeccioso e, por isso, foi administrado antibiótico e, em simultâneo, realizaram-se exames de rastreio. Os exames não indicaram a presença de uma infeção, mas os sintomas persistiam. “ Fizemos então uma radiografia do tórax, complementada por uma tomografia axial computadorizada do tórax, e levantou-se a hipótese de uma malformação congénita do pulmão”, recorda Jorge Correia Pinto, diretor do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga.

“Após uma semana de internamento, o Alexandre não sai porque se percebe que o problema não é um foco infeccioso mas algo mais grave”, lembra o pai, Mário Cardoso. Tratava-se de um enfisema lobar congénito: a mais rara de todas as malformações congénitas do pulmão, que se caracteriza pelo aumento progressivo do volume do tecido pulmonar afetado.

Soluções alternativas

“Tínhamos de tirar a parte do pulmão que estava doente, neste caso o lobo superior esquerdo. Era urgente, até porque também a alimentação do bebé estava a ficar comprometida devido à dificuldade

respiratória”, refere o cirurgião, explicando que, nesse momento, foram ponderados dois caminhos: “A opção clássica era fazer uma toracotomia [vulgarmente designada cirurgia de peito aberto]. É um procedimento seguro, conhecido há muito tempo, mas com um pós-operatório que poderia ser mais prolongado e do qual resultaria uma cicatriz para toda a vida.” A alternativa era uma toracoscopia: “Uma técnica minimamente invasiva, na qual a equipa cirúrgica tinha acumulado experiência significativa noutras situações clínicas mas que apresentava grandes desafios neste caso devido à falta de espaço no tórax de um bebé tão pequeno.”

Os pais acompanharam de perto este processo de decisão. “Sabíamos que havia dois caminhos alternativos a percorrer. A informação foi passada com tanta tranquilidade pela equipa médica que estávamos confiantes para dizer: façam da forma que acharem mais conveniente. Sentimos que, independentemente da gravidade da situação, estava sob o controlo dos profissionais de saúde”, reitera Mário Cardoso.

A opção recaiu na toracoscopia, mas não foi colocada de parte a hipótese de, a qualquer momento, converter a intervenção para a técnica clássica, nomeadamente no caso de o pulmão saudável deixar de funcionar em pleno durante a cirurgia. A equipa de anestesiologia tinha de garantir que o bebé respirava pelo pulmão saudável enquanto o outro era intervencionado. A monitorização da eficácia ventilatória através do outro pulmão (direito) foi assegurada por uma técnica também inovadora: auscultação com recurso a um ecógrafo.



“Não é a primeira vez que fazemos algo de inovador em conjunto com a equipa de anestesiologia e vamos, com certeza, continuar a fazê-lo.”



Uma dupla clínica de sucesso

Jorge Correia Pinto é professor catedrático de Cirurgia Pediátrica na Escola de Medicina da Universidade do Minho e dirige o Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga desde 2011. O cirurgião tem vindo a diferenciar-se a nível profissional precisamente pela vasta experiência em cirurgia neonatal e pediátrica minimamente invasiva.

Helena Salgado é anestesiológica e encontrou a estratégia ideal para o sucesso da toracoscopia do pequeno Alexandre. O desafio era garantir uma ventilação seletiva, com o pulmão saudável a funcionar em pleno durante toda a cirurgia (cerca de três horas). “As dificuldades prendiam-se, por um lado, com o espaço exíguo para a intervenção devido às características da patologia e à anatomia do recém-nascido; e, por outro, a inexistência de instrumentos necessários para este procedimento numa criança tão pequena”, destaca Helena Salgado.

A anestesiológica explica que colocou no brônquio direito “o tubo que habitualmente se coloca na traqueia” e encontrou numa sonda de ecografia, “muito mais precisa do que o estetoscópio normalmente usado”, a solução inovadora para auscultar o pulmão direito e perceber, em permanência, que o pulmão direito (saudável) estava todo a ventilar.

O sucesso da cirurgia será, em breve, partilhado com a comunidade médica internacional numa publicação científica, para que o método possa vir a ser usado por todo o mundo. Para o futuro, Jorge Correia Pinto deixa também uma promessa: “Já não é primeira vez que fazemos algo de inovador em conjunto com a equipa de anestesiologia e vamos, com certeza, continuar a fazê-lo!”

Alexandre foi operado com total sucesso a 28 de março. Dois dias depois já respirava sozinho e mamava sem dificuldade. Após uma semana, teve alta.

Confiança e proximidade

Uma semana mais tarde, o regresso da dificuldade respiratória leva o bebé novamente ao hospital. Não passou de um susto: havia uma pequena fuga de ar no pulmão operado, que se resolveu espontaneamente. Alexandre voltou definitivamente a casa.

Das três semanas de internamento passadas por esta família no Hospital de Braga, fica a “gratidão para com toda a equipa de neonatologia e cirurgia”. São “profissionais incansáveis que respondem, esclarecem e acompanham o quanto podem”, realça Joana Macedo. “Irrepreensíveis, quer do ponto de vista técnico, quer na relação emocional connosco”, acrescenta Mário Cardoso.

Para a equipa clínica envolvida na cirurgia que deu a Alexandre um novo fôlego fica, de acordo com a anestesiológica Helena Salgado, a “realização profissional de resolver o problema deste recém-nascido de forma inovadora minimizando as sequelas no futuro”. Antevendo esse futuro, Mário Cardoso prevê um dia contar esta história ao filho, de forma mais leve, enquanto veem as fotografias de 2017. Para já, a família só pensa em seguir em frente. +



Os pais acompanharam todo o processo de muito perto: “Sentimos que, independentemente da gravidade da situação, estava sob o controlo dos profissionais de saúde.”

Mustela

bebé - criança

DIARIAMENTE, UM ÚNICO GESTO QUE MUDA TUDO

1

PREVINE

2

ALIVIA

3

REPARA

IRRITAÇÕES E VERMELHIDÕES



AS NOSSAS GARANTIAS

98% INGREDIENTES
DE ORIGEM NATURAL

0% PERFUME - PARABENOS
CONSERVANTES

DESENVOLVIDA DE
FORMA A MINIMIZAR O
IMPACTE AMBIENTAL

60 ANOS DE PESQUISA EM DERMATOLOGIA

• Fruto de um programa inédito a nível mundial de **11 anos de investigação**, que permitiu identificar pela primeira vez os **fatores desencadeadores do eritema da fralda**, o Creme Zona da Fralda 123 **age sobre as causas das assaduras e vermelhidões**, para garantir uma tripla eficácia clinicamente comprovada:

- ▶ **ALIVIAR DESDE A 1ª APLICAÇÃO**
- ▶ **REPARAR EFICAZMENTE**
- ▶ **PREVENIR O RISCO DE REAPARECIMENTO**, em caso de diarreias e de rompimento dos primeiros dentes.

• Com uma textura não oclusiva e fácil de aplicar para garantir um **prazer de utilização** único em cada muda

MUSTELA®, TUDO COMEÇA NA PELE

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

NA VANGUARDA da cardiologia

Especialistas de topo, uma abordagem holística e os mais recentes equipamentos e terapêuticas. É isto que pode encontrar na área de cardiologia das unidades da José de Mello Saúde.





PRIME
ilion

TOSHIBA

+0.0
-242.0
+1907.0
0.0

Brilliant
ANTHRAK



Aos 41 anos, José Fernandes, a viver na Guarda, faz a sua vida normal entre o trabalho, na Câmara Municipal, a família, as aulas de ioga e as idas ao ginásio. Há menos de um ano tinha muita dificuldade em controlar a tensão arterial e, mesmo sem o saber, era uma “bomba relógio”, fruto das três cardiopatias de que sofria: coarctação da artéria aorta (um “aperto” nesta artéria), válvula aórtica bicúspide com mau funcionamento (o que fazia que o sangue bombeado voltasse ao coração) e aneurisma da artéria aorta. A reunião das três condições é rara, mas mais singular é o tratamento a que foi sujeito no Hospital **CUF** Porto: um tratamento híbrido em que num primeiro momento lhe foi colocado um *stent*, por via percutânea, para resolução da coarctação da artéria aorta, sendo dois meses depois sujeito a uma cirurgia para reparação da válvula – e correção do aneurisma.

“Estamos a falar de doenças que atingem menos de 1% da população, sendo este caso particularmente raro pela presença simultânea de várias anomalias: uma válvula aórtica anormal – bicúspide –, a tal dilatação aneurismática da aorta e a coarctação. É algo de que não é fácil de suspeitar e congratulamo-nos por termos resolvido este problema da maneira menos invasiva possível”, refere Paulino Sousa, cardiologista no Hospital **CUF** Porto.

Curiosamente, à exceção da tensão arterial elevada – José Fernandes tomava três medicamentos por dia que não conseguiam um controlo efetivo da tensão –, o doente não tinha outros sintomas. Aliás, foi por acaso que José descobriu que tinha problemas cardíacos. “Quando tinha 18 ou 20 anos fui ao médico por outro motivo e suspeitaram que tinha um sopro. Passado algum tempo, descobriram que tinha o defeito na válvula aórtica e depois o aneurisma. Andei todo este tempo a ser acompanhado na Guarda, pensando que só tinha estes problemas. Sabia que mais tarde ou mais cedo teria de substituir a válvula”, conta José Fernandes. Só no Hospital **CUF** Porto – onde se dirigiu a conselho de uma amiga que ali foi tratada à válvula mitral – foi descoberta a coarctação.

Na consulta que teve com a cardiologista Carla Sousa, a médica suspeitou que José podia ter esta condição congénita, o que veio a ser confirmado por exames posteriores. “Isto foi em setembro de 2016. A Dra. Carla, fundamental em todo o processo, direcionou-me para o Professor Adelino Leite Moreira, para o Dr. Paulino Sousa e para o Dr. João Carlos Silva. Primeiro fiz a intervenção da coarctação – em novembro – e depois a da válvula, no início de janeiro, com o Professor Adelino”, relata José Fernandes. “Quando soube da coarctação, foi um choque. De início nem sabia o que era, nem que era assim tão grave. Só quando cheguei a casa é que percebi”, conta. A colocação do *stent* trouxe resultados imediatos: “A tensão começou a baixar. Sabia que ainda

Quando se dirigiu ao Hospital **CUF** Porto, José Fernandes sofria de três cardiopatias: coarctação da artéria aorta, válvula aórtica bicúspide com mau funcionamento (o que fazia que o sangue bombeado voltasse ao coração) e aneurisma da artéria aorta.



José Fernandes foi submetido a um tratamento híbrido em que num primeiro momento lhe foi colocado um *stent* para resolução da coarctação da artéria aorta, sendo depois sujeito a uma cirurgia para reparação da válvula e correção do aneurisma.



tinha de fazer a segunda intervenção e sempre pensei que teria de levar uma válvula artificial – mas não foi preciso.”

Em março deste ano José voltou ao trabalho e, entretanto, já retomou as suas rotinas. Com uma diferença: passou a fazer exercício. “O Professor Adelino disse que podia fazer uma vida normal. Comecei a ir ao ginásio e também ando no ioga. Sinto necessidade de fazer algo e tento não estar parado. Se está tudo bem, quero usufruir disso”, explica.

Reparar em vez de substituir

“Devido às patologias de que sofria, José Fernandes estava a distanciar-se da esperança de vida normal. Com estas

intervensões conseguimos pôr a sua esperança de vida similar à da população em geral”, diz Adelino Leite Moreira.

As coarções muito graves podem pôr em risco a vida e, com o tempo, os aneurismas tendem a aumentar e correm o risco de romper – situação potencialmente fatal. No caso de José, a coarção era responsável pelas pressões arteriais difíceis de controlar, a que se juntava o mau funcionamento cardíaco provocado pelo defeito da válvula aórtica, sendo que estas duas situações exerciam mais pressão sobre o aneurisma, favorecendo o seu crescimento e aumentando o risco de rotura.

Reunida a “Heart Team” – composta por cardiologistas, cardiologistas de intervenção e cirurgiões –, optou-se



ANTÓNIO PEDROSA (45EE)

Para Paulino Sousa, a criação de uma Unidade do Coração é um dos elementos diferenciadores dos hospitais CUF.

pelo tratamento híbrido, com a cardiologia a intervir num primeiro momento e a cirurgia depois. “É aqui que está a segunda singularidade deste caso: na maioria destas situações as válvulas são substituídas, mas no caso de José Fernandes foi reparada com recurso aos seus próprios tecidos”, explica Adelino Leite Moreira. Durante a cirurgia, o professor reparou a válvula e o aneurisma. Como a coarctação tinha sido tratada meses antes, o doente teve um processo menos traumático e ficou apenas com uma cicatriz.

A reparação de uma válvula aórtica é um procedimento raro, não apenas pela *expertise* que exige do cirurgião, mas pelo facto de nem todos os doentes estarem indicados para este tipo de solução. No caso de José Fernandes, enquanto a válvula funcionar normalmente não terá restrições ao seu quotidiano. “É um homem jovem, sem outras comorbilidades, e tem a recomendação de fazer a vida normal, apenas com cuidados de vigilância. Neste momento não há nada que coloque em risco a sua vida quando comparado com outro indivíduo saudável da mesma idade”, garante o cirurgião.

Diferenciação com marca CUF

Para Paulino Sousa, a criação de uma Unidade do Coração é um dos elementos diferenciadores dos hospitais CUF. “Estamos organizados numa unidade na qual se encontram cardiologistas, cirurgiões, pessoas que se dedicam mais à imagem. Como somos todos complementares, temos a capacidade de fazer uma decisão de tratamento que é talhada especificamente para um doente”, afirma o cardiologista, que destaca ainda a capacidade técnica da unidade.

O tratamento das arritmias é outra das áreas em que a Unidade do Coração da CUF tem realizado um forte investimento, já que é uma patologia cada vez mais comum. Mário Oliveira, cardiologista do Hospital CUF Porto especializado em eletrofisiologia, assinala que, além dos meios

Adelino Leite Moreira foi responsável pela cirurgia de reparação da válvula aórtica a que José Fernandes se submeteu.



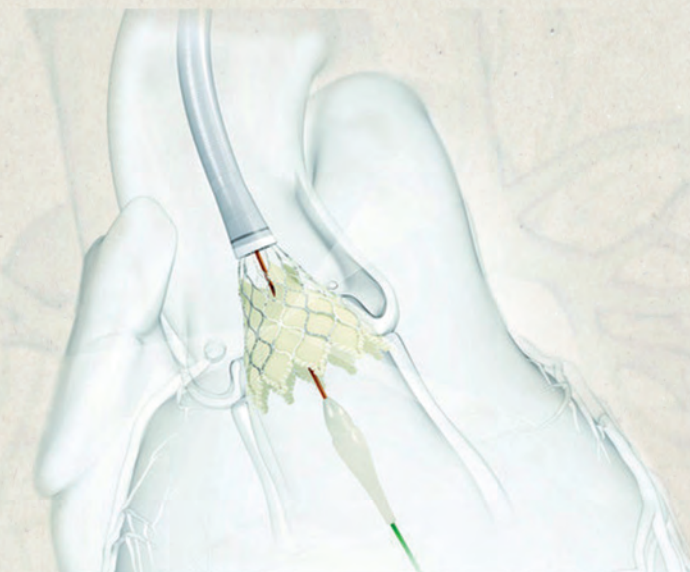
ANTÓNIO PEDROSA (45EE)

“Estamos organizados numa unidade na qual se encontram cardiologistas, cirurgiões, pessoas que se dedicam mais à imagem. Como somos todos complementares, temos a capacidade de fazer uma decisão de tratamento que é talhada especificamente para um doente.”

Paulino Sousa,
cardiologista no Hospital CUF Porto

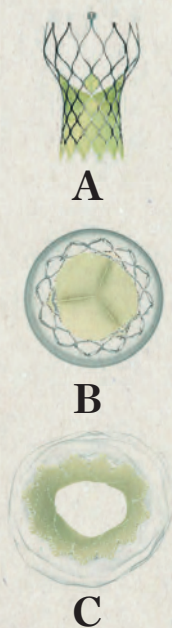
GANHAR UMA NOVA VIDA sem ter de abrir o peito

É o maior avanço na terapêutica cardiovascular dos últimos 15 anos e permite implantar uma válvula cardíaca através de uma artéria. A TAVI está disponível nos hospitais CUF e devolve a qualidade de vida aos doentes com estenose aórtica.



A TAVI (acrônimo anglo-saxónico de *transcatheter aortic valve implantation*) consiste na substituição da válvula aórtica por via de uma artéria – geralmente a artéria femoral – sem recurso à abertura do esterno e, cada vez mais frequentemente, apenas com sedação e anestesia local. Considerado o maior avanço na terapêutica cardiovascular dos últimos 15 anos, é um tratamento especialmente indicado para doentes com estenose aórtica e idade superior a 75 anos. Realizado pela primeira vez em França em 2002, tem hoje mais de 200 mil implantações em todo o mundo.

“Com a idade, a válvula aórtica calcifica e, com alguma frequência, fica muito apertada. Se este aperto se tornar grave, limitando severamente a quantidade de sangue que o coração ejeta, a pessoa começará a sentir-se mal, ficando cansada com pequenos esforços, falta de ar frequente, dor no peito, sensação de desmaio iminente ou mesmo perda de consciência”, explica Duarte Cacela, cardiologista no Centro do Coração nos hospitais CUF Infante Santo, CUF Descobertas e Clínica CUF São Domingos de Rana. A partir de certa altura, a substituição da válvula passa a ser a única solução. “O paciente só tem duas opções: ou submete-se à cirurgia convencional de peito aberto ou a uma TAVI.”



A técnica TAVI consiste na substituição da válvula aórtica por via de uma artéria sem recurso à abertura do esterno.

Nova oportunidade para corações “mais batidos”

São muitas as vantagens associadas à TAVI. Graças a esta, pacientes com contraindicação para a cirurgia de peito aberto e pessoas com médio e elevado risco cirúrgico podem ser intervencionadas. “Na população com mais de 65 anos, a prevalência da estenose aórtica é de cerca de 7%. Após o início dos sintomas, os pacientes com estenose aórtica grave têm uma sobrevivência de cerca de 50% aos dois anos na ausência de substituição da válvula aórtica”, lembra Duarte Cacela.

Há ainda um grupo de pacientes para quem a TAVI é especialmente importante: doentes que já foram operados ao coração ou já com uma válvula biológica aórtica implantada cirurgicamente há alguns anos. “Estas válvulas acabam por se deteriorar após 10-15 anos, pelo que é possível através da TAVI introduzir uma válvula nova dentro da que se estragou – um procedimento designado *valve in valve*”, explica o cardiologista.

TAVI passo a passo

Antes da TAVI, o doente é sujeito a um estudo prévio com recurso a ecocardiograma, cateterismo cardíaco e um angio-TC. “Estes casos são também avaliados numa reunião

do ‘Heart Team’ que serve para determinar se a TAVI é ou não a melhor opção”, explica Duarte Cacela. O doente é depois admitido como se fosse efetuar um cateterismo cardíaco, mas neste caso o internamento hospitalar é, em média, de quatro noites. “Isto deve-se sobretudo à idade (maioritariamente octogenários e nonagenários) e às comorbilidades destes pacientes, sendo fundamental vigiar a função renal – muitos destes doentes têm já algum grau de insuficiência renal –, os acessos vasculares utilizados e as perturbações do ritmo cardíaco, já que cerca de 20% vão necessitar de *pacemaker* nas primeiras 72 horas”, refere o especialista.

Como qualquer outro procedimento invasivo e do foro cardiológico, a TAVI acarreta alguns riscos. Desaconselhada a pacientes com esperanças de vida expectáveis inferiores a um ano, já muito frágeis ou sem autonomia, a TAVI não deve, na opinião de Duarte Cacela, ser considerada em indivíduos com menos de 75 anos. “A questão que aqui se coloca é a durabilidade da válvula implantada por TAVI, pois só temos 15 anos de experiência”, refere o especialista. Mas este é, sem dúvida, um tratamento de futuro. “Existe um consenso na comunidade cardiológica de que a TAVI irá tornar-se o *standard of care* no tratamento da estenose valvular aórtica na próxima década. Na Alemanha, desde 2014 que a TAVI já ultrapassou a cirurgia convencional”, garante.

Graças à TAVI, pacientes com contraindicação para cirurgia de peito aberto e pessoas com médio e elevado risco cirúrgico podem ser intervencionadas.



RODRIGO CABRITA (45EE)

Sousa Ramos explica que o aparecimento de doenças cardiovasculares em idades cada vez mais precoces se deve ao estilo de vida atual, com muito stresse, excessos alimentares e aumento da incidência de diabetes.

tradicionais de diagnóstico e tratamento, destacam-se meios invasivos como estudos eletrofisiológicos e intervenção por cateter, bem como a implantação de dispositivos cardíacos. O aparecimento de complicações pós-cirúrgicas no tratamento cardíaco é outra das preocupações da unidade,

que tem procurado alternativas menos invasivas e com mais benefícios para o doente a fim de corrigir eventuais complicações.

João Carlos Silva, cardiologista de intervenção no Hospital **CUF** Porto, destaca o encerramento de *leaks* paravalvulares – procedimento destinado aos pacientes que, depois de uma cirurgia para substituição de uma válvula, desenvolvem uma fistula ao lado da prótese. “Em alguns doentes uma nova intervenção cirúrgica pode ter demasiados riscos e, por isso, este procedimento é uma alternativa com grande probabilidade de sucesso e menor risco”, explica o especialista.

Já Sousa Ramos, cardiologista de intervenção e coordenador do Centro do Coração do Hospital **CUF** Infante Santo e do Hospital **CUF** Descobertas, em Lisboa, destaca a competência, os meios técnicos disponíveis e a organização como elementos determinantes para o sucesso no tratamento de patologias agudas como o enfarte do miocárdio. “Por termos equipa e angiografia de qualidade, podemos fazer as diferentes intervenções em cardiologia, tendo capacidade para dar resposta praticamente imediata a um doente”, diz o médico. Durante um enfarte, a cada minuto há músculo cardíaco que pode ser perdido, pelo que a intervenção imediata está muitas vezes indicada. “Temos uma equipa disponível 24 sobre 24 horas – cardiologistas de intervenção, técnicos, enfermeiros – que pode efetuar este tipo de intervenção terapêutica”, garante o médico.

Na região da Grande Lisboa, os hospitais **CUF** Infante Santo e **CUF** Descobertas são os hospitais de referência do Centro do Coração **CUF**. “Doentes que são vistos noutras unidades e que precisam de exames complementares

“Por termos equipa e angiografia de qualidade, podemos fazer as diferentes intervenções em cardiologia, tendo capacidade para dar resposta praticamente imediata a um doente.”

Sousa Ramos, coordenador do Centro do Coração do Hospital **CUF** Infante Santo e do Hospital **CUF** Descobertas

mais diferenciados e de determinadas terapêuticas, são referenciados para um dos hospitais principais. Essa articulação permite, por exemplo, que em situações de enfarte do miocárdio, nas urgências de centros como Cascais, Santarém ou Torres Vedras, seja feita uma chamada para um dos hospitais principais e, de imediato, é chamada a equipa de emergência. Esta semana, um doente que veio do Hospital CUF Cascais para o Hospital CUF Infante Santo foi tratado duas horas depois de ter começado com dor e ficou praticamente sem perda de músculo, o que é exemplar”, afirma o coordenador do Centro do Coração, que destaca ainda a regular atividade científica e de formação como um dos aspetos de diferenciação da CUF.

Doença cardiovascular: uma patologia transversal

Apesar da evolução nos meios de diagnóstico e tratamento, a doença cardiovascular continua a ser a primeira causa de morte em Portugal e as suas diversas patologias têm um carácter transversal. “Nos últimos anos, em parte também devido aos progressos que houve na cardiologia, houve um grande aumento da esperança de vida, o que faz com que tenhamos de tratar pessoas de faixas etárias cada vez mais avançadas. Por outro lado, devido ao estilo de vida atual, com muito stresse, excessos alimentares e aumento da incidência de diabetes, aparecem mais doentes em idades precoces com esta patologia, pelo que é muito importante a prevenção”, afirma Sousa Ramos.

O AVC e a estenose valvular aórtica, além da doença coronária, têm mais peso entre a população mais idosa, sendo a população mais nova mais afetada pela doença coronária, por vezes de um modo inesperado. “Muitas vezes o primeiro sintoma da doença coronária é mesmo o enfarte do miocárdio. É mais favorável quando surgem manifestações sintomáticas ou quando os exames de avaliação permitem detetar a doença antes de uma situação aguda grave”, afirma o coordenador do Centro do Coração de Lisboa.

Mas se a doença cardiovascular tende a ser, cada vez mais, uma doença transgeracional, a boa notícia é que nas últimas décadas houve avanços significativos, quer nos meios de diagnóstico – com técnicas de imagem como a ecocardiografia avançada, cintigrafia de perfusão do miocárdio, RM cardíaca e angio-TC das artérias coronárias –, quer nas terapêuticas, com novos medicamentos e progressos não só na intervenção coronária mas também na intervenção em arritmologia e na intervenção estrutural. Tudo sem esquecer o fator humano. “É necessária sensibilidade para tratar os doentes – sobretudo aqueles em condições mais graves – e uma atitude ética na relação com os doentes, entre nós e com os médicos referenciadores. É isso que nos tem dado reconhecimento *inter pares*”, garante o coordenador do Centro do Coração. +

VIVER MAIS E MELHOR depois de um enfarte

Por um período que vai de seis meses a um ano, o programa de reabilitação cardíaca do Hospital Vila Franca de Xira acompanha doentes que sofreram enfartes do miocárdio com o objetivo de permitir o regresso à vida normal.

O departamento de reabilitação cardíaca existe no Hospital Vila Franca de Xira desde 2008, numa parceria com a autarquia local, cabendo ao hospital disponibilizar doentes e técnicos de saúde (médicos, enfermeiros e outros técnicos qualificados) e à Câmara o local e um técnico superior de fisiologia de esforço.

Destinado aos doentes que sofreram formas menos graves de enfarte do miocárdio, o programa tem início ainda durante o internamento. “No pavilhão do União Desportiva Vilafranquense (UDV) são feitas três sessões semanais de uma hora, monitorizadas por um mestre em fisiologia de esforço e por uma enfermeira. Os exercícios são adaptados a cada caso e a tensão arterial, a frequência cardíaca e o perímetro da cintura são registados antes, durante e depois da sessão”, explica Luís Nuno Baptista, cardiologista responsável pelo programa.

Dependendo da evolução do doente, o programa pode durar seis meses a um ano e inclui, além do exercício, sessões mensais de educação alimentar e aconselhamento para a cessação tabágica. Periodicamente, a cada quatro meses, os doentes fazem análises ao sangue, consultas de avaliação e prova de esforço. “Se entretanto surgir algum problema, os doentes podem contactar-me e, de imediato, é marcada uma consulta”, assegura Luís Nuno Baptista.

O objetivo é preparar o doente para, à data da alta, passar a fazer a sua vida

normal, e o facto de a reabilitação começar ainda com o doente internado traz vantagens. De salientar o importante papel da enfermagem, que acompanha o doente em toda esta parte. “Sou do tempo em que um doente com enfarte do miocárdio estava internado três semanas e não saía da cama”, diz o responsável pelo programa. “Neste momento sabe-se que, passadas as primeiras 24 a 48 horas, o doente tem de começar a ser mobilizado. E essa mobilização tem de ser progressiva até passar a fazer a vida normal.”

“Pretende-se corrigir fatores de risco que contribuem para a recorrência destas situações, normalizando a pressão arterial, colesterol, glicemia”, explica, por sua vez, Carlos Rabaçal, cardiologista e diretor clínico do Hospital Vila Franca de Xira, para quem isto só é possível pelo esforço do doente, balizado pelas orientações da equipa. “Estes doentes vivem melhor e mais. Sem este tipo de programa, o risco de recorrência é muito elevado.”

De futuro, o projeto para o departamento de reabilitação passa por conseguir um espaço dentro do hospital que possa incluir doentes com risco mais elevado. Até lá, a reabilitação feita fora de portas continua a ser um sucesso. “O nosso maior prazer é saber que raramente as pessoas querem sair do programa. Passam a integrá-lo na sua vida e depois é muito difícil dar-lhes alta”, afirma Carlos Rabaçal, em tom de brincadeira. +



Nos últimos anos houve um decréscimo da mortalidade e as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a causa de 30,6% dos óbitos em 2014, contra os quase 45% registados nos anos 80.

DESAFIOS MÉDICOS numa sociedade sénior

Maior sobrevivência, má alimentação, tabagismo e atividade física reduzida são alguns dos fatores que contribuem para que a doença cardiovascular seja hoje a maior causa de morte no mundo.

Portugal é, de acordo com dados do Eurostat, o segundo país da União Europeia com as mais elevadas taxas de população idosa com limitações nas atividades da vida diária. A isto juntam-se as previsões de um crescente peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população em idade ativa. Para Filipe Macedo, coordenador da Unidade do Coração do Hospital CUF Porto, “a realidade da área cardiovascular reflete a evolução dos cuidados de saúde e o contributo desta área para o progressivo aumento da esperança de vida”.

Nos últimos anos houve um progressivo decréscimo da mortalidade e as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a causa de 30,6% dos óbitos em 2014, contra os quase 45% registados nos anos 80. “Essa situação deve-se a uma maior prevenção cardiovascular e a uma maior difusão dos cuidados médicos”, garante o especialista.

“A cardiologia foi uma das áreas do conhecimento médico que teve uma evolução notável”, afirma Filipe Macedo, que destaca as técnicas de imagem não invasiva e invasiva, quer no diagnóstico, quer na intervenção. “O tratamento da cardiopatia estrutural é claramente o reflexo

dessa evolução, bem como a área da eletrofisiologia, em que realço o diagnóstico de disritmias complexas, assim como o seu tratamento com as técnicas de mapeamento eletroanatômico”, afirma o médico, que destaca ainda “o aparecimento de fármacos que vieram permitir reduzir a morbilidade e a mortalidade cardiovascular”.

Que fatores contribuem, então, para a manutenção de um coração saudável? De acordo com Filipe Macedo, a listagem está bem definida no índice de “Better Life” desenvolvido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que inclui “diversos critérios de qualidade de vida, nomeadamente moradia, rendimento, emprego, comunidade, educação, meio ambiente, saúde, segurança, equilíbrio de vida/trabalho, satisfação pessoal e envolvimento cívico”.

Para Filipe Macedo, o futuro da cardiologia passará por áreas relacionadas com a genómica, a engenharia de tecidos, a nanotecnologia e a utilização de sensores no diagnóstico de doenças. E conclui: “Diria que podemos estar confiantes. Os próximos anos vão ser anos de mudança e inovação e os nossos doentes serão naturalmente os mais beneficiados.”+



“Os próximos anos vão ser de mudança e inovação e os nossos doentes serão naturalmente os mais beneficiados.”

Filipe Macedo,
coordenador da Unidade
do Coração CUF Porto

PARA UM BOM CORAÇÃO, uma boa saúde cardiovascular

As patologias cardíacas e vasculares estão interligadas. E muitas formas de prevenção são comuns.

“O que é relevante é podermos ter a certeza de que temos um bom desempenho cardíaco e vascular como um todo. As patologias estão interligadas e um bom funcionamento cardíaco contribui para um bom funcionamento vascular periférico e vice-versa.” Quem o diz é Armando Mansilha, especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular no Hospital CUF Porto. “A verdade é que muitas das coisas que podemos e devemos fazer são comuns às patologias cardíacas e patologias vasculares periféricas. Muitos dos fatores de risco, da medicação, dos cuidados a ter no quotidiano, são comuns”, afirma o médico.

Tal como no resto do mundo, em Portugal as varizes dos membros inferiores são a patologia vascular mais prevalente, tendo maior impacto numa fase mais avançada, em mulheres com mais de 50 anos. O pé diabético tem uma importância crescente, mas é o aneurisma da aorta abdominal a patologia com maior impacto em termos de taxa de mortalidade. “Quando rompe, este aneurisma tem uma taxa de mortalidade que ronda os 70 a 80%. Em Portugal operam-se menos aneurismas do que se operam, em média, noutros países europeus. Isto quer dizer que estamos a falhar no

rastreio”, alerta Armando Mansilha. O especialista acrescenta ainda que o rastreio por ecografia abdominal seria importante em homens com mais de 65 anos, fumadores ou com história familiar positiva. “O rastreio levará a um maior número de aneurismas detetados. Vamos poder intervir em mais casos, ter menos aneurismas em rotura e menos mortalidade associada”, assegura.

Estas doenças não são (só) para velhos

“Não podemos catalogar as doenças vasculares periféricas como doenças das pessoas mais velhas. A nossa média de idades de doentes operados a varizes é uma média jovem. A trombofilia é frequente nos jovens, e populações mais jovens podem ter varizes, trombose venosa profunda e pé diabético”, alerta Armando Mansilha, para quem ter mais jovens na consulta não é necessariamente um mau sinal. “As pessoas têm acesso mais facilitado aos cuidados de saúde e, através dos média, estão mais alerta para os sinais de doença. Isto leva a que recorram mais precocemente ao médico e haja mais diagnósticos precoces, o que faz com que possamos, em fase precoce, corrigir fatores de risco que possam evitar cirurgias futuras e prevenir complicações”, afirma. +



Cardiologia PEDIÁTRICA

As doenças cardiovasculares

na criança, com um perfil em tudo diferente às patologias mais prevalentes nos adultos, obrigam a uma abordagem diferenciada, garantida pelas unidades de Cardiologia Pediátrica CUF. Estas unidades trabalham em estreita relação com os departamentos de pediatria, cardiologia, cirurgia pediátrica, cirurgia cardíaca e cirurgia vascular, bem como com as unidades de cuidados intensivos polivalentes e com especialidades médicas como a medicina geral e familiar e a medicina interna.

Os meios de diagnóstico disponíveis permitem acompanhar a criança ainda antes do seu nascimento, através das ecocardiogramas fetais, prosseguindo com ecocardiogramas pediátricos ou eletrocardiogramas com Holter e prova de esforço. A unidade de cardiologia pediátrica está presente em diversas unidades CUF. +



Saiba que fatores o devem levar a marcar uma consulta de cardiologia pediátrica para o seu filho.

CONHEÇA O SEU CORAÇÃO

100 000

Número estimado de vezes que o nosso coração bate todos os dias

20%

Uma boa gargalhada pode aumentar em cerca de 20% o fluxo sanguíneo no corpo

“Não podemos catalogar as doenças vasculares periféricas como doenças das pessoas mais velhas. A nossa média de idades de doentes operados a varizes é uma média jovem.”

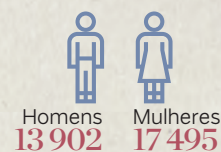
Armando Mansilha
especialista em Angiologia
e Cirurgia Vascular
no Hospital **CUF** Porto



AS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO CONTINUAM A SER A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE EM PORTUGAL

Número de óbitos por doenças do aparelho circulatorio:

31 505



17,5 milhões

de pessoas morrem todos os anos devido a doenças cardiovasculares – número que representa cerca de 31% das mortes no mundo

POTENCIAIS SINTOMAS DE UM ATAQUE CARDÍACO

- ▶ Dor ou desconforto no centro do peito
- ▶ Dor ou desconforto nos braços, ombro esquerdo, cotovelos, queixo ou costas
- ▶ Dificuldade em respirar
- ▶ Náuseas ou vômitos
- ▶ Sensação de desmaio
- ▶ Suores frios

O QUE PODE LEVAR AO APARECIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES?

- ▶ Fumar
- ▶ Colesterol elevado
- ▶ Hipertensão arterial
- ▶ Diabetes
- ▶ Sedentarismo
- ▶ Excesso de peso
- ▶ Stresse



Descubra mais sobre os fatores de risco que podem conduzir a doenças cardiovasculares.

10 ALIMENTOS QUE AJUDAM A PROTEGER O CORAÇÃO

- ▶ Salmão
- ▶ Linhaça
- ▶ Maçã
- ▶ Aveia
- ▶ Frutos secos
- ▶ Espinafres
- ▶ Azeite
- ▶ Leguminosas (lentilhas, grão, feijão)
- ▶ Vinho tinto
- ▶ Frutos vermelhos



Saiba mais sobre os alimentos que ajudam a proteger o coração.



“Nós não tratamos doenças, tratamos doentes”

José Fragata,

diretor de cirurgia cardíaca do Hospital CUF Infante Santo, conversou com a +VIDA sobre as tendências e os desafios da especialidade.

Em março realizou o primeiro transplante de um coração artificial em Portugal. Como está o seu paciente?

Está bem. Tenho o cuidado de lhe ligar de vez em quando e está a evoluir muito bem. Ainda vai ao hospital para fazer fisioterapia, mas está bem.

A recuperação destes doentes, independentemente da idade, é mais demorada do que noutros casos?

Depende. Se fizer uma cirurgia ao apêndice, o doente pode ir para casa um ou dois dias depois; na cirurgia cardiotorácica, no cenário ideal, o doente vai para casa em cinco dias. Tipicamente, os doentes ficam logo bem do coração, mas como o esterno teve de ser aberto precisam de cerca de um mês para recuperar completamente a sua atividade física. A cirurgia cardíaca tem um impacto funcional pequeno nos doentes, não é uma aventura ser operado ao coração. A mortalidade é hoje muito baixa, estamos aqui na CUF a trabalhar com mortalidades próximas de zero.

Porque se especializou em cirurgia cardíaca?

Era para ser anatomista. Talvez fizesse a especialidade de cardiologia em *part-time* enquanto era anatomista, mas depois decidi repensar a vocação e conheci um homem que teve um papel muito importante na minha formação, o Professor Manuel Rodrigues Gomes. Sou médico há 41 anos e estou na cirurgia cardiotorácica há 38.

“Fazer cirurgia cardíaca é muito como conduzir aviões. É uma atividade que precisa de equipa, de tecnologia e de uma enorme disciplina.”



ANTÓNIO PEDROSA (4/5EE)

“A mortalidade é hoje muito baixa, estamos na CUF a trabalhar com mortalidades próximas de zero.”

Quando ingressou na CUF?

Em 1991. Entrei na CUF porque era necessário um cirurgião cardíaco para o Hospital CUF Infante Santo, que sempre foi conhecido como a “Clínica das Inovações”. No primeiro ano devo ter operado seis doentes; no segundo ano, 12. Durante uns doze anos trabalhei apenas aos sábados. Trabalhava no velho bloco operatório. Agora espero acompanhar a mudança daqui para o novo hospital. Estamos muito expectantes.

Qual é a abordagem da CUF ao doente cardíaco? Trabalha sozinho?

Muito antes de qualquer outro centro, eu e o diretor de Cardiologia, o Dr. Sousa Ramos, criámos o que se chama Centro do Coração. É o conceito funcional do que hoje, cerca de dez anos depois, se chama “Heart Team” [equipa cardíaca], que permite que cardiologistas e cirurgiões trabalhem de forma integrada. A minha ambição para o novo Hospital CUF

Tejo é que a este grupo se juntem cirurgias vasculares. As especialidades médicas são, na maior parte das vezes, divisões artificiais.

Porquê?

Porque o doente não é doente nem da cardiologia nem da cirurgia cardíaca, é doente do coração. De certa maneira, é também dos vasos e, por isso, faz sentido juntar a cirurgia cardíaca, cardiologia e cirurgia vascular. Estamos a trabalhar por forma a que o novo Hospital CUF Tejo siga este modelo de organização. Hoje usamos este modelo, que tem um responsável médico e um responsável cirúrgico, que discutem doentes em “Heart Team”.

Como funciona?

Quando o doente entra, há uma referenciação entre cardiologia e cirurgia cardíaca. Há uma discussão comum dos doentes. Raramente um doente vem direito a nós para ser operado ao coração, normalmente vem através da cardiologia.

São doentes mais complexos do que noutras especialidades?

Um doente oncológico ou um doente idoso são doentes com uma complexidade própria da doença, mas um doente cardíaco é um doente complexo, não só pelas comorbilidades que pode apresentar, mas sobretudo pela tecnologia que utiliza.

“As pessoas pensam que a medicina é uma profissão técnica mas a medicina é uma profissão social. Nós não tratamos doenças, tratamos doentes.”

Até que ponto os avanços tecnológicos podem mudar a prática da cirurgia cardíaca?

Já mudaram. Durante mais ou menos 40 anos, os cirurgiões cardíacos operaram doentes às coronárias sempre da mesma maneira. Os cardiologistas começaram a dilatar as coronárias e nós perdemos 30% do movimento. Agora passa-se um mecanismo semelhante com as válvulas. Contudo, tem havido muita inovação na cirurgia cardiotorácica, sobretudo de processos – passou a tratar-se arritmias, a fazer cirurgias de aorta mais extensas, passaram a reparar-se mais válvulas. Calculo que, no futuro que já não será o meu, possa surgir uma nova especialidade, que resultará da fusão da cirurgia cardíaca e da cardiologia de intervenção.

Existe uma rivalidade entre as especialidades?

A cardiologia de intervenção faz a maior parte dos procedimentos por cateterismos – é só um “buraquinho”. A cirurgia cardíaca faz intervenções mais abrangentes e profundas. Existe uma conflitualidade potencial pelo tratamento dos mesmos doentes, mas como está em causa o bem comum do doente essa rivalidade transforma-se em cooperação. A CUF nisso é um exemplo. Em “Heart Team”, tentamos encontrar a melhor solução para cada doente.

A decisão é colegial?

Sim. Umhas vezes passamos os doentes para a cardiologia, outras a cardiologia para nós. O doente também tem naturalmente uma palavra a dizer: nós apresentamos opções, os riscos e a estratégia terapêutica. Se o doente fizer uma escolha que seja tecnicamente permissível, esta prevalece acima de qualquer outra.

O coração como reflexo das emoções

É no coração que estão os sentimentos?

O facto de nós, quando amamos ou quando temos emoções, acelerarmos o ritmo cardíaco permitiu associar o coração à sede da vida e à sede dos sentimentos. Hoje sabemos que temos um cérebro, razão, e também sabemos que a maior parte das decisões que tomamos são baseadas no sistema límbico e nas emoções. Há uma inteligência emocional. Sabemos que o amor não é inteligente, que obedece pouco à razão e que há questões que o coração consente e que a razão desconhece. O coração não é senão uma bomba aspirante premente. É uma manga

de músculo enrolada sobre si própria, que aspira o sangue das veias e o injeta na aorta ou na artéria pulmonar, conforme for o caso. Porque é que amamos com o coração? Porque é que o coração bate mais depressa? Porque face a um risco ou uma surpresa, uma emoção, exige-se mais energia ao corpo e a energia que temos é dada pelo pulsar do coração. Alguns trabalhos de investigação vieram demonstrar que o coração manda impulsos para partes específicas do cérebro, por via retrógrada, através do sistema vegetativo. Nós executamos as emoções com o coração, mas o coração também obedece às emoções.

Como vê a cirurgia cardíaca daqui a 10, 15 anos?

É muito difícil fazer futurologia, mas a cirurgia cardíaca está na crista da onda por duas razões, e o novo hospital da CUF reflete essa tendência: por um lado, pelo envelhecimento da população; por outro, que lhe está associado, pelo aumento da doença degenerativa. Os progressos na cirurgia cardíaca envolverão sobretudo os idosos, maioritariamente pela substituição valvular, pela cirurgia coronária e por outra consequência da doença degenerativa, a insuficiência cardíaca. Aí iremos – não tenho dúvidas – implantar muitos corações artificiais. O transplante é, de facto, a via preferencial para tratar insuficiência cardíaca avançada, mas não há corações para todos e os dispositivos de assistência ventricular serão cada vez mais prevalentes.

Mas é uma solução muito cara. Vê uma redução dos custos à medida que se for generalizando?

Sim, como tudo. Os produtos têm uma curva de vida e obviamente estão dependentes do mercado. Estes corações artificiais, mesmo nos modelos mais simples, permitem que as pessoas tenham melhor qualidade de vida, muito menos internamentos hospitalares e gastem, assim, menos dinheiro.

Disse que já realizou mais de 10 mil cirurgias. Qual foi a mais desafiante ou qual foi a que lhe deixou mais memórias?

Todas. Fazer cirurgia cardíaca é muito como conduzir aviões. É uma atividade que precisa de uma equipa, precisa de tecnologia e precisa de uma enorme disciplina. Ser cirurgião, ou ser

cirurgião cardíaco, é um privilégio enorme, é o privilégio da confiança que os doentes têm em nós. O doente que vai ser operado ao coração chega a despedir-se da família... É uma ideia errada, pois a cirurgia tornou-se segura, mas sempre é mexer no coração. No Hospital de Santa Marta, onde opero as crianças, a meio das cirurgias fornecemos informações à família que está lá fora, e no Hospital CUF Infante Santo procuramos enviar mensagens sobre o desenrolar da intervenção. As pessoas pensam que a medicina é uma profissão técnica mas a medicina é uma profissão social. Nós não tratamos doenças, tratamos doentes.

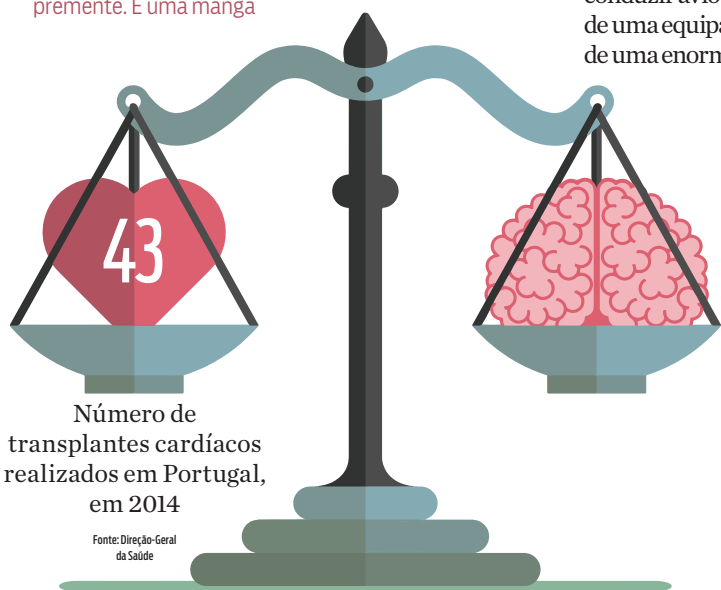
Não basta técnica, é preciso um olhar humano...

Tratamos o doente todo. Até tratamos as famílias. Uma operação tem um cariz muito social, é que o êxito ou insucesso de uma operação afetará toda a família. Não estou a querer dramatizar, de maneira nenhuma, mas senti sempre esse peso da responsabilidade.

Não dramatiza porque sabe que o resultado será provavelmente bom, mas consegue perceber o lado da família?

Muito. Passo imenso tempo a falar com as pessoas. Uma consulta está marcada para 12 ou 15 minutos, mas às vezes pode ser de uma hora. Um doente vai a um serviço, público ou privado, para ouvir uma opinião: se vai ser operado ou não, o que já de si é uma “sentença”. Quer, naturalmente, saber se aquele médico é a pessoa indicada, quer ver como ele olha, como se exprime, se dá sinais de fraqueza, se é pessimista ou otimista... Estes contactos são contactos humanos. A profissão médica tem uma componente de tratar, que é a componente física, e uma componente de cuidar. E não se é bom médico se só se tratar. Temos de cuidar e tratar simultaneamente. +

“A cirurgia cardíaca está na crista da onda por duas razões, e o novo hospital da CUF reflete essa tendência: o envelhecimento da população e o aumento da doença degenerativa.”



Colocar o doente no centro da decisão é bom para todos



João Marques Gomes

CEO of Nova Healthcare Initiative and Research Fellow at Nova School of Business and Economics

Nos últimos anos, um pouco por todo o mundo, os agentes dos sistemas de saúde começaram a dar uma atenção cada vez maior ao que em inglês se chama *value-based health care* – e que pode ser traduzido para português como “cuidados de saúde baseados em valor”. A ideia do *value-based health care* é medir os cuidados de saúde considerando as dimensões que mais significado e mais valor têm para o doente.

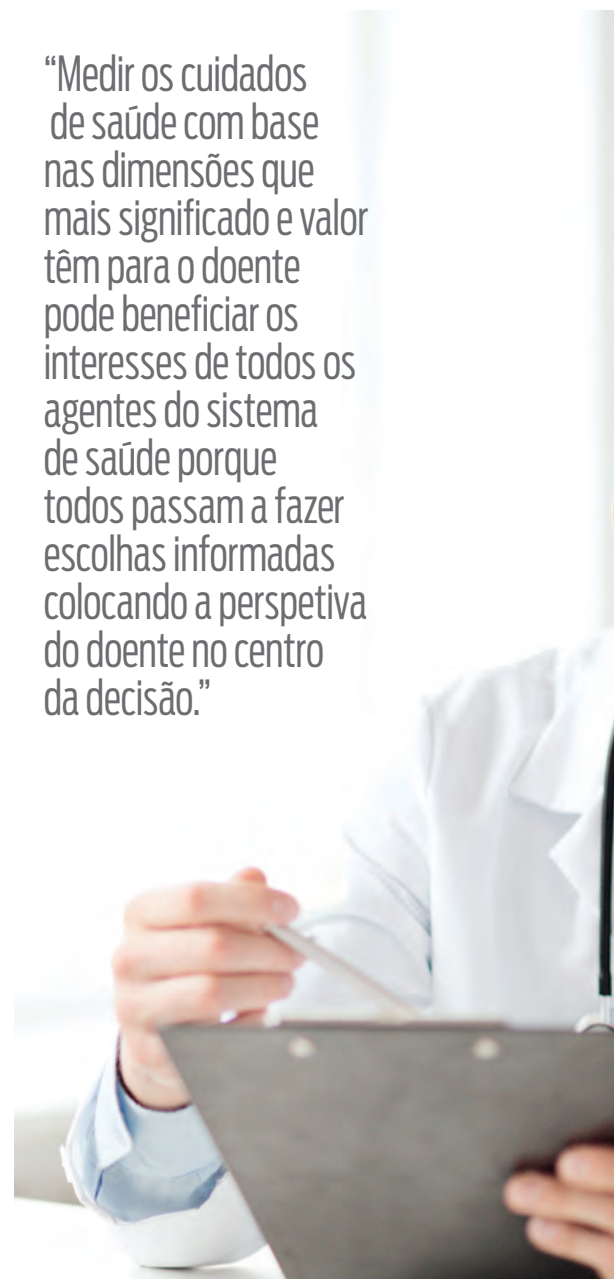
Para se perceber o conceito, considere-se o seguinte exemplo. Imagine-se que existem duas técnicas cirúrgicas para o tratamento do cancro da próstata. No hospital A utiliza-se a técnica A. No hospital B utiliza-se a técnica B.

Suponha-se que a probabilidade de um doente operado com a técnica A estar vivo passados cinco anos depois da cirurgia é de 94%, e que a probabilidade de um doente operado com a técnica B estar vivo passados cinco anos depois da cirurgia é de 95%. Olhando para a mortalidade, pode concluir-se que as duas técnicas cirúrgicas produzem resultados equivalentes.

Imagine-se agora que a probabilidade de o doente sofrer de incontinência passado um ano depois da cirurgia é de 43% se for operado com a técnica A, e é apenas de 7% se for operado com a técnica B. E imagine-se que a probabilidade de o doente sofrer de disfunção erétil passado um ano depois da cirurgia é de 76% se for operado com a técnica A, e é apenas de 35% se for operado com a técnica B.

Se também forem consideradas estas duas dimensões de resultados de saúde – a probabilidade de sofrer de incontinência e a probabilidade de sofrer de disfunção erétil passado um ano depois da cirurgia – que têm muito significado para o doente, conclui-se que as duas técnicas cirúrgicas não produzem resultados equivalentes.

“Medir os cuidados de saúde com base nas dimensões que mais significado e valor têm para o doente pode beneficiar os interesses de todos os agentes do sistema de saúde porque todos passam a fazer escolhas informadas colocando a perspetiva do doente no centro da decisão.”



Na perspetiva do doente, não é indiferente ser-se operado com uma ou com a outra técnica.

O valor constitui a medida de sucesso e é definido como um rácio, em que no numerador estão os resultados alcançados e no denominador estão os custos suportados para atingir os resultados alcançados. Por resultados entenda-se



os resultados que mais preocupam o doente quando procura um tratamento, incluindo as eventuais melhorias funcionais decorrentes do tratamento e a capacidade de viver normalmente uma vida produtiva.

Assim, o desempenho dos prestadores de cuidados de saúde melhora quando melhoram os resultados de saúde e não

houve um aumento de custos e/ou quando se obtêm resultados de saúde igualmente bons mas com custos inferiores.

Medir os cuidados de saúde com base nas dimensões que mais significado e mais valor têm para o doente pode beneficiar os interesses de todos os agentes do sistema de saúde porque todos passam a fazer escolhas informadas colocando

a perspetiva do doente no centro da decisão. O doente passa a escolher os prestadores de cuidados de saúde que têm os melhores desempenhos na perspetiva do doente. Os profissionais de saúde passam a saber quais são as práticas clínicas que conduzem aos melhores resultados. O Estado e/ou os financiadores dos sistemas de saúde, e também os gestores das organizações de saúde, podem montar sistemas de pagamento que premeiam o bom desempenho, porque passam a saber exatamente o que é um bom desempenho.

Um dos aspetos que também vale a pena sublinhar é que a sustentabilidade económica do sistema de saúde poderá aumentar quando o valor aumenta por consequência dos bons resultados de saúde alcançados – recorde-se a máxima segundo a qual “a melhor maneira de não haver custos é não haver doentes” – e/ou de uma eventual redução dos custos. Num contexto em que as despesas com cuidados de saúde nos países do mundo ocidental têm tendência para continuar a aumentar a taxas de crescimento que são frequentemente superiores às taxas de crescimento das economias desses países, este aspeto não é menosprezível.

Em Portugal também tem existido uma atenção crescente para o *value-based health care*. Algumas personalidades médicas portuguesas têm participado em equipas multidisciplinares internacionais que definem as métricas de resultados de saúde por condição médica. Existem também experiências de implementação destas métricas nos prestadores de cuidados de saúde portugueses, designadamente nos hospitais **CUF**.

Oxalá esteja para breve a generalização em Portugal desta abordagem que coloca o doente no centro da decisão e que, como se procurou mostrar, é benéfica para todos. +

Cuidar Mais de si

O movimento Cuidar Mais nasceu há cerca de dois anos e quer, através do reforço da comunicação e empatia, garantir ainda melhores cuidados de saúde.

Há um movimento em marcha em todas as unidades da José de Mello Saúde. Chama-se Cuidar Mais e aposta na comunicação e empatia para promover uma experiência única e irrepreensível com os doentes, assegurando uma forte relação de confiança, reduzindo a ansiedade dos doentes e respetivas famílias, bem como prevenir o *burnout* dos profissionais, elevando os níveis de satisfação de todos. São pequenos gestos, praticados a cada momento da interação com o paciente e na relação entre colaboradores, que mostram que cuidar é muito mais do que tratar.

Este não é um tema novo para a José de Mello Saúde. Foi para cuidar dos mais de 80 mil colaboradores do grupo e familiares que, em 1945, nasceu o Hospital **CUF** Infante Santo. É por esta razão que o movimento Cuidar Mais encontrou nesta “casa” o ambiente certo para se desenvolver.

“Cuidar faz parte da nossa cultura, mas sentimos que, com o crescimento dos últimos anos, tínhamos de reforçar este espírito, de manter uma relação de confiança



A fim de acelerar o movimento
Cuidar Mais nas unidades de saúde
foi criada a figura do Embaixador.





EM NÚMEROS



2 528 colaboradores formados nas sessões FOCUS [Entre janeiro de 2016 e maio de 2017]



766 enfermeiros



437 médicos



567 auxiliares de ação médica



221 técnicos



486 administrativos



51 funcionários de Contact Center



251 sessões de formação FOCUS



1 757 horas de formação

com o cliente que vai além do tratar”, diz Rosário Frias, diretora de Recursos Humanos da José de Mello Saúde.

No espaço de dois anos, a José de Mello Saúde passou de cerca de 7 700 para 8 278 profissionais, ao mesmo tempo que a dispersão geográfica se acentuou com a abertura de duas novas clínicas de proximidade e dois novos hospitais.

Uma questão de atitude

Foi com esta preocupação que um grupo de profissionais da José de Mello Saúde visitou, no final de 2015, a Cleveland Clinic, nos Estados Unidos, que desde 1985 segue o programa Patients First e onde todos os profissionais são identificados como “cuidadores”.

Aqui viram, recorda Piedade Sande Lemos, diretora clínica do Hospital CUF Cascais, que “não basta ser muito bom tecnicamente. Cuidar é muito mais do que tecnicidade, passa por um envolvimento e uma atenção específica a todas as dimensões da relação com os pacientes. E isto estende-se à nossa relação com todas as categorias profissionais que fazem do hospital o lugar onde se cuida mais”.

Paulo Gomes, médico coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes do Hospital CUF Descobertas, faz parte do grupo que visitou a Cleveland Clinic e não tem dúvidas ao afirmar que o mais importante que trouxe dos Estados Unidos foi a noção de que nunca devemos perder de vista as origens:

Alexandre Matos

Enfermeiro no Hospital CUF Infante Santo e Embaixador Cuidar Mais

“[Procuro] fazer a cada dia um pouco melhor do que no dia anterior. Preocupar-me constantemente com a resposta à questão: ‘Como me sentiria se fosse eu o cliente?’ Colaboradores felizes fazem clientes felizes, e acredito que assim conseguimos de facto cuidar mais de todos.”



Ana Paula Gonçalves

Técnica no Hospital de Braga e Embaixadora Cuidar Mais

“Há sempre mais alguma coisa que podemos oferecer aos nossos utentes além do tratamento, quer seja escutar, um sorriso, dar a mão ou olhar nos olhos, tentando compreender o que aquela pessoa que está à nossa frente necessita além do tratamento. Conseguimos muito melhores resultados se o utente de quem estamos a cuidar confiar e sentir a nossa empatia.”



“Ir a Cleveland teve a ver com o *back to basics*.” Se nas universidades aprendem a técnica, quando entram num centro de saúde ou num hospital os profissionais de saúde são “modelados para cuidar”, um princípio que por vezes pode ficar esquecido no meio das exigências e solicitações diárias. “Isto é mais uma questão de atitude do que de profissão”, sublinha Paulo Gomes, lembrando que também foi importante perceber que esta atitude não é exclusiva dos médicos ou enfermeiros.

São pequenos gestos que fazem toda a diferença. No caso dos médicos, por exemplo, é o ato de se levantar para cumprimentar o doente que acabou de entrar no gabinete, apertar-lhe a mão, tratá-lo pelo nome, manter sempre contacto visual, ouvir com atenção e garantir que

Susana Lopes

Administrativa no Hospital Vila Franca de Xira e Embaixadora Cuidar Mais

“Mais do que saber fazer, os nossos profissionais sabem ser. Mais do que tratar, sabem cuidar. E isso marca a diferença. (...) Este movimento motiva-nos a cuidar do outro, a reconhecer e a valorizar os pequenos gestos, estabelecendo assim relações de maior afinidade, empatia e cumplicidade com todos aqueles que nos rodeiam.”



a pessoa que tem à sua frente entende cada pormenor do que lhe está a ser dito. “A maior parte dos profissionais vai dizer-nos que não tem tempo para isso. A verdade é que com estes gestos poupamos tempo, o doente tem menos dúvidas, fica mais satisfeito e tem uma maior adesão à terapêutica, logo garantimos melhores resultados do ponto de vista clínico”, resume Paulo Gomes. Porque a forma como os profissionais de saúde interagem com os doentes pode ser determinante na capacidade de estes lidarem com o seu problema de saúde, aceitarem um diagnóstico e seguirem um tratamento.

Respirar o movimento

Para pôr em prática o movimento Cuidar Mais, a José de Mello Saúde tem apostado no desenvolvimento de ações de formação concebidas especificamente para cada grupo profissional. Entre janeiro de 2016 e maio de 2017 já foram alvo de formação 2 528 colaboradores num universo de 8 278. Para acelerar o processo, a José de Mello Saúde criou a figura do Embaixador Cuidar Mais. “Sentimos que temos de trabalhar muito a concretização deste projeto no dia a dia das unidades de saúde. Ir à formação é apenas o início, temos de criar um ambiente em que de facto se viva este cuidar”, refere Rosário Frias, explicando que a criação da figura do Embaixador foi uma maneira de responder à dispersão geográfica do grupo e conseguir impactar de modo próximo todos os colaboradores.

Os Embaixadores dinamizam em cada unidade ações dirigidas a colaboradores e a doentes. No Hospital de Braga foi instituído o Dia do Abraço, onde são distribuídos abraços pelos corredores do hospital, e a Hora do Conto, período em que os profissionais se inscrevem para ir ler histórias ao internamento de pediatria. No Hospital CUF Viseu criou-se o Manual Cuidar Mais do bloco operatório, que pretende melhorar significativamente a experiência do doente que acaba de passar por uma cirurgia, entre muitas outras ideias em desenvolvimento.

Com o Cuidar Mais no terreno há pouco mais de um ano, Rosário Frias garante que este já começa a dar frutos na hora de medir a satisfação dos doentes: “Historicamente temos uma satisfação do cliente elevada (80%), mas nos últimos inquéritos já introduzimos perguntas referentes ao Cuidar Mais e tivemos bons resultados.” Rosário Frias lembra ainda que o movimento Cuidar Mais visa também melhorar internamente o relacionamento *inter pares*. “Qualquer pessoa que trabalhe na José de Mello Saúde é estimulada a trabalhar estas competências. Este movimento tem no centro o doente, mas só conseguimos criar essa relação com o doente se entre nós também tivermos uma boa relação.” É esta a outra vertente do movimento Cuidar Mais: cuidar de quem cuida. +

Rosário Frias, diretora de Recursos Humanos da José de Mello Saúde, garante que, apesar de estar no terreno há apenas pouco mais de um ano, o movimento Cuidar Mais começa já a dar frutos na hora de medir a satisfação dos doentes.

A vertigem tem solução

Costuma sentir vertigens? Saiba que estas não são uma doença, mas um sintoma, e que o Hospital **CUF** Viseu já disponibiliza algumas das mais avançadas estratégias para as eliminar.

A sensação predominante é a de falta de equilíbrio. O mundo parece girar à nossa volta e o chão escapa-nos debaixo dos pés, uma combinação capaz de provocar náuseas, vômitos e transpiração em excesso. Referimo-nos à vertigem, um problema que é também sintoma em diversas doenças, geralmente relacionadas com o ouvido interno.

Os números não deixam dúvidas quanto à sua prevalência: estima-se que, todos os anos, uma em cada dez pessoas sofre uma tontura ou um episódio de vertigem. E, de acordo com Gabriel Pereira, otorrinolaringologista no Hospital **CUF** Viseu, “mais de metade das pessoas experienciará uma destas sensações pelo menos uma vez durante a vida”. Razão mais do que suficiente para justificar a aposta feita pela **CUF** no seu diagnóstico e tratamento.

Nesse sentido, disponíveis no Hospital **CUF** Viseu encontram-se já várias estratégias de intervenção no campo denominado Reabilitação Vestibular, como Cadeira Rotatória, Estimulações Optocinéticas e Plataforma de Posturografia Dinâmica. “Nesta técnica utilizam-se exercícios específicos e individualizados, que ativam os mecanismos de plasticidade neural do sistema nervoso central por estimulação dos fenómenos de adaptação, habituação e substituição”, explica Gabriel Pereira. O objetivo? Ajudar a minimizar os sintomas e melhorar o equilíbrio e a estabilidade



Saiba aqui o que fazer se sentir vertigens.



Estima-se que, todos os anos, uma em cada dez pessoas tem uma tontura ou sofre um episódio de vertigem.

postural “nos doentes com vertigem recorrente ou persistente devido a lesão de um ou ambos os ouvidos internos (défice vestibular uni ou bilateral), nos idosos com défices multissensoriais, nos pacientes com vertigens visuais ou ainda naqueles indivíduos que têm enjoo do movimento (cinetose)”.

Uma evolução significativa no tratamento

Para acabar com as vertigens há que perceber, em primeiro lugar, exatamente o que as provoca. “O diagnóstico é predominantemente clínico”, refere Gabriel Pereira. “Uma observação detalhada, por vezes com auxílio de alguns exames complementares de diagnóstico, determina, na maioria das ocasiões, a causa da patologia. O órgão do ouvido interno responsável pelo equilíbrio pode ser estudado através de exames específicos, como a videonistagnografia e o *video head impulse test*, de que dispomos no Hospital CUF Viseu.”

Existem várias causas possíveis para vertigens e, dependendo da situação, são utilizados tratamentos diferentes. A mais frequente chama-se vertigem posicional paroxística benigna. De acordo com o otorrinolaringologista, esta condição é tratada “através de manobras de reposicionamento de cristais, que levam à resolução total deste tipo de vertigem na grande maioria das vezes, sem recorrer a qualquer tipo de medicamento”. Existem, contudo, outros tipos de doenças do ouvido interno que exigem medicação crónica ou outras soluções: “Quando há uma lesão permanente do ouvido interno, por vezes é necessário reabilitar o paciente recorrendo a técnicas que o vão ajudar a ‘compensar’ esta perda.”

Gabriel Pereira não tem, contudo, dúvidas em afirmar que “hoje em dia é impensável dizer a um doente que não há solução para a sua vertigem e que se deve habituar a conviver com esta”. E acrescenta: “O diagnóstico e o tratamento da vertigem têm vindo a sofrer um avanço tecnológico significativo nos últimos anos. Neste momento, compreendemos melhor a vertigem e assim conseguimos ajudar de forma mais satisfatória estes doentes. Dispomos de excelentes meios de diagnóstico para podermos estudar bem as patologias vestibulares e posteriormente conseguirmos tratar de forma conveniente os nossos pacientes.” +

3 PERGUNTAS A...



Gabriel Pereira

Otorrinolaringologista no Hospital CUF Viseu

As vertigens e as tonturas não são a mesma coisa. O que as distingue?

A tontura é um termo vago e inespecífico, que descreve uma variedade de sensações, incluindo situações de mal-estar geral, pré-desmaio, desequilíbrio e pressão ou leveza cefálica. A vertigem, por outro lado, é um sintoma bastante preciso e constitui uma ilusão do movimento, habitualmente rotatória: a sensação de que tudo está a andar à roda ou de que o chão está a fugir são relatos frequentes de quem sofre de vertigem.

Em que casos a vertigem é um sintoma e quando é uma doença?

A vertigem é o sintoma. O sintoma que faz parte de variadíssimas doenças. Estas habitualmente provêm do ouvido interno, mas podem ter origem nas áreas centrais responsáveis pelo equilíbrio – tronco cerebral e cerebelo.

A partir de que momento é que uma pessoa deve procurar ajuda especializada quando sente vertigens?

É importante esclarecer se uma vertigem é de origem periférica (ouvido interno) ou de origem central. Numa vertigem aguda, aquela que não passa espontaneamente, é sempre necessária a observação médica para excluir situações potencialmente graves de causa central – como o AVC. Em doentes com vertigem episódica (recorrente) ou crónica (persistente), é aconselhável uma avaliação clínica especializada para apurar a sua causa e, conseqüentemente, realizar uma orientação adequada. +

A vacinação salva vidas

Os benefícios da vacinação são incontornáveis. Tem permitido salvar milhares de vidas em todo o mundo. Doenças muito graves que há uns anos colocavam a comunidade médica em sobressalto estão hoje muito mais controladas, fruto da taxa de cobertura vacinal. Na dúvida, não há que temer, há que vacinar.

“**N**ão podemos confrontar crença popular com conhecimento científico. As crenças populares baseiam-se no saber das experiências da vida sem fundamento científico, ao contrário das evidências científicas”, começa por explicar Florbela Cunha, médica pediatra e chefe de Serviço no Hospital Vila Franca de Xira, quando questionada sobre os receios de alguns pais relativamente à vacinação, sobretudo aqueles que acedem a informações veiculadas em redes sociais ou em fontes pouco fidedignas.

Florbela Cunha é médica pediatra há 30 anos e dedica-se à infeciologia, área de que mais gosta. Garante que nunca assistiu “a uma reação grave ou mortal provocada pela administração de uma vacina”. Confirma, no entanto, que já foram salvas “muitas, mas mesmo muitas vidas com as vacinas”. Na sua profissão, tem notado “uma diferença abismal em termos de doenças infecciosas” e não tem qualquer dúvida quanto ao papel da vacinação, “sobretudo em meningites

e algumas doenças infecciosas, muito mais controladas atualmente”.

Apesar de trabalhar em contexto hospitalar e de assistir crianças que estão realmente doentes em contexto de urgência, diz que os pais confiam no seu trabalho e que acatam as suas sugestões, que partem sempre da história clínica e de uma decisão caso a caso. “Eu própria deseio a urgência de fazer vacinas que não integram o Programa Nacional de Vacinação (PNV). Em relação às do PNV, as vacinas devem ser administradas e a decisão é incontornável”, explica a médica. “Muitas das vacinas já foram posteriormente integradas no Programa, o que tem sido uma grande vitória”, reconhece.

“A vacinação infantil tem duas funções: por um lado, a prevenção individual; e, por outro, a proteção da comunidade”, explica Florbela Cunha. Ou seja, não se previne apenas uma criança individualmente, confere-se imunidade

VACINAS POR IDADE

Segundo o Programa Nacional de Vacinação da Direção-Geral da Saúde, este é o esquema vacinal recomendado para Portugal.



À NASCENÇA

▶ Ao recém-nascido, recomenda-se a primeira dose da vacina contra a hepatite B – VHB

2 MESES

▶ Primeira dose das vacinas contra difteria, tétano e tosse convulsa (DTPa), doença invasiva por *Haemophilus influenzae b* (Hib), poliomielite (VIP) e segunda dose de VHB - vacina hexavalente DTPaHibVIPVHB

▶ Primeira dose da vacina conjugada contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos - Pn13





“É fundamental ter altos níveis de cobertura, a rondar os 93 a 95%, para que a vacinação tenha impacto individual, mas também ao nível da saúde pública.”

Florbela Cunha

Médica pediatra no Hospital Vila Franca de Xira

de grupo. “É fundamental ter altos níveis de cobertura, a rondar os 93 a 95%, para que a vacinação tenha impacto individual, mas também ao nível da saúde pública.”

E quais os riscos de não vacinar? Que perigos circulam na comunidade se as pessoas não recorrerem à vacinação? “Nesse caso, estamos a permitir que os vírus ou as bactérias circulem e, mesmo que tenhamos uma alta taxa de vacinação, existirão sempre grupos de crianças suscetíveis de contágio. É importante que se tenha uma atitude universal de vacinar, pois só assim se consegue o impacto eficaz que a vacinação tem permitido ao longo dos anos”, explica a médica pediatra.

Relativamente ao sarampo, considera que a situação “está controlada em Portugal”, existindo apenas “casos ligeiros, mesmo no caso dos profissionais de saúde”.

Acabar com os mitos

A médica pediatra considera que o maior receio dos pais está relacionado com os efeitos adversos, que não passam de uma “ponta de

febre” e de alguma dor na perna ou no braço do bebé onde foi administrada a vacina.

“É natural que o bebé fique mais queixoso”, mas nada mais do que isso. “São situações transitórias, expectáveis, e não são graves”, assinala. “Não se deve desistir de uma vacina por esse motivo”, adverte.

Existem ainda situações de pais “com crenças fundamentalistas que não gostam da ideia de introduzir substâncias estranhas no organismo, uma vez que há vacinas que são criadas a partir de partes de vírus/bactérias”. Mas reforça que “são administradas milhares de vacinas em todo o mundo” e que o impacto da vacinação, bem como os ganhos em saúde até aos dias de hoje, são provas de que a aposta é inquestionável.

Um dos problemas prende-se com o facto de não se saber filtrar a informação. “Muitas vezes, as pessoas não têm capacidade científica para interpretar a informação a que acedem e têm incertezas naturais, como todas as pessoas. É o efeito dos tempos, com o qual temos de lidar”, explica a médica. +



4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	5 ANOS	10 ANOS	DURANTE TODA A VIDA	MULHERES GRÁVIDAS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Segunda dose de DTPa, Hib e VIP – vacina pentavalente DTPaHibVIP ▶ Segunda dose de Pn13 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terceira dose de DTPa, Hib, VIP e VHB – vacina hexavalente DTPaHibVIPVHB 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terceira dose da Pn13 ▶ Vacina contra a doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis C</i> - MenC (dose única) ▶ Primeira dose da vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola - VASPR 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Primeiro reforço de DTPa (quarta dose) e de VIP (quarta dose) e o único reforço de Hib (quarta dose) - vacina pentavalente DTPaHibVIP 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Segundo reforço (quinta dose) de DTPa e de VIP - vacina tetravalente DTPaVIP ▶ Segunda dose de VASPR 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reforço da vacina contra o tétano e difteria - Td (doses reduzidas) ▶ Duas doses da vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano de 9 genótipos - HPV9 (esquema 0, 6 meses), administradas apenas a raparigas 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reforços das vacinas contra tétano e difteria - Td, doses reduzidas, aos 10, 25, 45, 65 anos e, posteriormente, de 10 em 10 anos 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa – Tdpa, doses reduzidas (dose única em cada gravidez)

Está na hora do parto: quais os sinais?

Saiba como reagir perante os sintomas que antecedem o trabalho de parto.

QUE SINAIS INDICIAM O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO?

Após as 37 semanas de gestação, esteja atenta a sintomas como...

- ▶ **Contrações uterinas**
A intensidade e frequência vão aumentando
- ▶ **Rotura da “bolsa de águas”**
Verificam-se grandes perdas de líquido amniótico
- ▶ **Perda do rolhão mucoso**
Perda de secreções, por vezes com vestígios de sangue

Como reagir?



A grávida deverá dirigir-se ao hospital para ser observada no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia. Só não haverá necessidade de o fazer caso se verifique, isoladamente, a perda do rolhão mucoso.

O PARTO EM 3 ESTÁDIOS

1

Começa com contrações uterinas e termina com a dilatação completa.

FASE LATENTE

Dura entre 6 a 24 horas – tende a ser mais longa quando se trata do primeiro filho – e termina quando o colo tem 3 centímetros de dilatação

FASE ATIVA

Pode demorar, em média, entre 4 e 8 horas, podendo ser encurtada ou prolongada por diversos fatores, como a existência de partos anteriores ou a administração de medicamentos

3 PERGUNTAS A...



**Mafalda
Martinho Simões**

Especialista de
Ginecologia-Obstetria
na Clínica **CUF** Alvalade
e no Hospital **CUF**
Descobertas

Se as 40 semanas já tiverem passado e nenhum dos sinais de parto se tiver manifestado, a grávida deve ir ao médico?

De acordo com a literatura científica, uma gravidez de baixo risco não deve prolongar-se além das 42 semanas. É prática comum provocar o parto a partir das 41 semanas de gestação, de forma a minimizar os riscos materno-fetais associados. Partindo do pressuposto que está a vigiar a sua gravidez com um médico obstetra, deverá seguir as indicações do seu médico.

Quando se inicia o trabalho de parto, qual a regularidade e duração das contrações?

Quando a grávida entra em trabalho de parto as contrações são cada vez mais dolorosas e frequentes, sendo esta a principal característica do trabalho de parto. Se tal não acontecer, é pouco provável que esteja em trabalho de parto. A frequência e duração das contrações é variável de mulher para mulher, pelo que o registo das características das contrações não é essencial, desde que tenha a perceção se a intensidade da dor e frequência estão ou não a agravar.

É possível prever a altura do parto através da posição do bebé e da forma da barriga?

O momento do parto é, por definição, um acontecimento imprevisível e apenas 5% dos partos ocorrem na data provável de parto. A posição do bebé serve apenas para determinar a via de parto, sendo que a apresentação pélvica (bebé sentado) conduz muitas vezes à realização de uma cesariana. A forma da barriga não nos ajuda de modo algum a prever o *timing* do parto, embora se altere, de facto, com o decorrer da gravidez. O descair da barriga é um fenómeno frequente e verifica-se na fase final da gravidez devido ao encravamento da cabeça do bebé na bacia da mulher. +

O que antecede um parto prematuro?

- ▶ **Dores pélvicas**
- ▶ **Dores na região lombar** (constantes ou intermitentes)
- ▶ **Pressão pélvica**
- ▶ **Dores abdominais**
- ▶ **Aumento do corrimento vaginal**
- ▶ **Contrações uterinas regulares** (com ou sem dor associada)
- ▶ **Rotura de membranas** (ou “bolsa de águas”)

Rompeu-se a “bolsa de águas”. E agora?

A grávida deve dirigir-se à maternidade, não esquecendo de levar consigo todo o seu historial clínico.

A abordagem que se segue dependerá de fatores como:

- ▶ **Tempo de gravidez**
- ▶ **Risco de infeção**
- ▶ **A entrada espontânea – ou não – em trabalho de parto**
- ▶ **Caraterísticas do líquido amniótico**

Será mesmo a “bolsa de águas”?

Por vezes, quando a rutura é pequena e a fuga de líquido é ligeira, pode ser difícil distinguir se se trata do rompimento da “bolsa de águas”, de corrimento vaginal ou de urina. Conheça as diferenças, de acordo com Mafalda Martinho Simões, especialista de Ginecologia-Obstetria.

- ▶ **Líquido amniótico**
“É translúcido e tem um cheiro característico. Poderá conter alguns vestígios de sangue ou de muco.”
- ▶ **Incontinência urinária**
“É bastante frequente, sobretudo com o avançar da gestação, e está na maioria das vezes associada ao esforço (por exemplo, a tosse).”
- ▶ **Corrimento vaginal**
“É habitualmente mais espesso do que o líquido amniótico.”

2

Começa com a dilatação completa e termina com o nascimento do bebé. Pode prolongar-se até três horas se tiver sido administrada epidural. No caso de uma mulher que já tenha tido filhos, pode demorar até duas horas sob o efeito de epidural.

3

Consiste na expulsão da placenta, que pode ir até 30 minutos.

Apenas 5% dos partos ocorrem na data prevista. Após as 37 semanas, a grávida deverá estar especialmente atenta à intensidade e frequência das contrações uterinas e à rotura da “bolsa de águas”.

**João Maia Silva**

Dermatologista no Hospital **CUF** Descobertas e na Clínica **CUF** Alvalade, e coordenador da Unidade de Tumores da Pele do Instituto **CUF** de Oncologia

Na prevenção está a saúde da pele

A prevenção do cancro da pele é possível e pode estar à distância do olhar. Uma atitude simples mas que pode salvar-lhe a vida.



Há diferentes tipos de cancro de pele. Nem todos têm as mesmas causas ou o mesmo prognóstico, mas todos merecem atenção. E se há algo que partilham é o facto de termos de estar atentos. Porque se há sinais que são inocentes e aparecem com o evoluir da idade, outros há que se distinguem pela gravidade. Quanto mais cedo se atuar, mais rapidamente se soluciona o problema.

João Maia Silva é médico dermatologista no Hospital **CUF** Descobertas e na Clínica **CUF** Alvalade, e coordenador da Unidade de Tumores da Pele do Instituto **CUF** de Oncologia, e diagnostica vários tipos de tumores malignos. “O melanoma é o mais grave e tem a mais elevada taxa de mortalidade, mas temos ainda o carcinoma basocelular ou basalioma e o carcinoma espinocelular”, diz. Apesar da gravidade, o melanoma “cura-se desde que seja retirado a tempo e numa fase anterior à metastização”. Embora não se fale muito nele, o mais frequente na espécie humana é o basalioma: “É o tipo de cancro da pele que não metastiza e fica resolvido com uma excisão.” À semelhança deste, o carcinoma espinocelular está relacionado com a exposição ultravioleta: “Temos um capital solar que vai sendo gasto ao longo da vida e vamos tendo menos capacidade de defesa. À medida que vamos estando expostos ao sol, vamos gastando o nosso capital solar e as lesões pré-neoplásicas

REGRA ABCDE

De acordo com a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo, a regra ABCDE do melanoma pode ajudá-lo a detetar a doença mais cedo.

A

A mancha é **assimétrica**?

B

Tem **bordos** irregulares?

C

Apresenta várias **cores**?

D

Tem mais de 5 milímetros de **diâmetro**?

E

Tem ocorrido uma **evolução** ou alteração no seu crescimento?

O cancro de pele com maior taxa de mortalidade é o melanoma. Mas, frisa o médico dermatologista João Maia Silva, “cura-se desde que seja retirado a tempo e numa fase anterior à metastização”.

a evoluir para neoplásicas vão surgir no fim dos 50, 60 anos.”

Como se identificam estes diferentes tipos de cancro da pele? João Maia Silva explica: “O basalioma é uma ferida que não cicatriza, o carcinoma espinocelular caracteriza-se pela escamação, e o melanoma é o tal sinal de ‘pinta’ castanha que se vigia regularmente.” E acrescenta: “70% dos melanomas não são sinais que já existem, mas uma ‘pinta’ nova que se destaca dos outros pelo aspeto – pigmentação ou forma –, daí que se intitule ‘patinho feio.’”

Há, por isso, que vigiar a pele, não só a sua mas a de familiares e pessoas próximas, de modo a identificar sinais que sejam diferentes e reagir rapidamente. “É essa reação rápida que faz com que o paciente chegue numa fase mais precoce e se submeta a tratamentos mais cedo. Assim, este cancro não vai ter gravidade ou impacto na sua vida”, assegura o dermatologista.

Cuidados a ter

Já foi várias vezes repetido na comunicação social, mas nem sempre evita que os adolescentes, ou mesmo os adultos com crianças, cheguem tarde à praia, a horas em que a exposição solar é mais nociva. “Devem evitar-se as horas de maior perigo. Por outro lado, aconselha-se a recorrer a sombras e a usar vestuário protetor – chapéu e camisolas de manga comprida.”

O protetor solar é essencial mas não deve substituir os outros cuidados, pois confere “uma sensação de falsa segurança”. De acordo com João Maia Silva, há estudos que indicam que “pessoas que usam protetores solares de índice mais elevado acabam por estar expostas mais tempo ao sol porque têm mais escaldões. Há quem aplique um protetor solar 50 e considere que está protegido com um ecrã total para todo o dia e não o reaplique”.



Vigiar a sua pele e a dos seus familiares permite-lhe identificar sinais que sejam diferentes e reagir rapidamente. Se recorrer ao seu médico numa fase ainda precoce será submetido a tratamento mais cedo, evitando o agravamento do problema.



5 REGRAS DE OURO

- 1** Não ignore o problema à espera que este passe.
- 2** Não fique à espera para ver como o problema evolui, nem tente resolvê-lo só por si.
- 3** Não assuma que "não deve ser nada de grave".
- 4** Não pense que não é um assunto prioritário.
- 5** Acima de tudo, não tenha medo de consultar o seu médico de família ou dermatologista.

Usar protetor solar não é o único cuidado a ter na praia. Devem evitar-se as horas de maior perigo, recorrer a sombras e usar vestuário protetor, como chapéu e camisolas de manga comprida.

Relativamente a quem prefere protetores menos espessos e opta por soluções fluidas ou que deixam pouco resíduo, é preciso ter em consideração que há que reaplicar mais. “O efeito destes é mais curto.”

E desengane-se quem pensa que o protetor solar é um cuidado a ter apenas no verão. Este deve ser aplicado em diferentes épocas do ano. “Uma pessoa que trabalha na construção civil acha que o sol não tem qualquer problema, mas uma hora na sua atividade profissional é o equivalente a uma hora de exposição solar na praia. Um jornalista que faz diretos na rua apanha sol à mesma e em grande quantidade. Um pescador, um agricultor, um polícia, são profissionais que têm de redobrar o cuidado porque estão permanentemente a gastar o seu capital solar”, refere o médico dermatologista. “Estes profissionais têm de ter atenção constantemente, durante o ano inteiro. Julgo que devíamos reforçar as campanhas de sensibilização junto de quem tem atividades lúdicas ou profissões ao ar livre e que também integra os grupos de risco.” Por exemplo, pessoas que passam a manhã a andar de bicicleta ou a jogar futebol deviam ter os mesmos cuidados que têm na praia.

Vigiar, vigiar, vigiar

Os cuidados a tomar dependem também da história clínica e dos fatores de risco de cada um, entre os quais se incluem pele clara, olhos claros, sardas e cabelo louro, pessoas com historial de cancro de pele na família, entre outros. O mesmo se passa com a periodicidade das consultas de rotina. “Não há uma regra-chave. Uma pessoa com

um melanoma muito avançado, de máxima gravidade, vem à consulta de três em três, quatro em quatro meses. Um doente com um melanoma mais ligeiro vem de seis em seis. Uma pessoa com sinais em vigilância vem à consulta anualmente. Podemos também ‘folgar’ a rotina consoante o risco de cada pessoa. A história clínica é que determina a frequência e o agendamento de consultas”, diz o dermatologista.

Também há que ter atenção aos solários. É que estes contribuem para o aparecimento de cancro da pele. E más notícias no que se refere ao bronzeado: sim, é bonito e dá um ar saudável, mas a realidade é outra. “O bronzeado é o resultado de uma agressão. A pessoa acha que está mais bonita mas está a agredir a pele”, explica.

Novas armas terapêuticas

João Maia Silva explica que existem novos tratamentos para formas mais avançadas de cancro da pele que atuam “na multiplicação das células e resolvem o problema de pessoas a quem esse tumor atingiu dimensões mais importantes. Em situações que não são abordáveis cirurgicamente, estes novos tratamentos resolvem-nas”.

No caso do melanoma, quando o mesmo já está “disseminado”, há dois grandes tipos de medicamentos que permitem ter taxas de sobrevida mais altas: “Um deles permite desligar a via dentro da célula neoplásica que faz com que a célula se multiplique. Há uma espécie de interruptor que está sempre ligado e, com esse medicamento, consegue desligar-se o fio condutor. Na outra família de medicamentos, é possível ativar o sistema imunitário contra as células tumorais que têm a capacidade de se disfarçarem e passarem despercebidas. Ou seja, é o próprio sistema imunitário que faz esse trabalho e destrói as células tumorais.” Ainda que estas novidades não se traduzam propriamente em cura, permite que os doentes se “mantenham bem durante longos anos”.

Mas será que hoje em dia há mais cancros da pele? “A incidência tem vindo a aumentar no geral, mas principalmente o melanoma. Estamos a diagnosticar mais, a detetar mais casos, mas não estamos a conseguir baixar a mortalidade, porque há vários tipos de cancro. Estamos a rastrear mais e a detetar melanomas mais cedo, mas continuam a existir casos de crescimento muito rápido que, quando chegam até nós, já avançaram demasiado.” A melhor arma continua, por isso, a ser a prevenção. +



PROCURE NA SUA PELE OS SINAIS QUE...

▶ Sofreram alguma alteração de tamanho, cor e/ou forma

▶ Têm aspeto diferente dos restantes (conhecido como o sinal “patinho feio”)

▶ São assimétricos ou têm bordos irregulares

▶ São ásperos ou escamosos (às vezes podem sentir-se as lesões antes que estas sejam visíveis)

▶ Têm várias cores

▶ Dão vontade de coçar

▶ Sangram ou libertam líquido

▶ Têm um aspeto rosado

▶ Parecem uma ferida mas não cicatrizam

Para mais informações, consulte o [site www.apcancrocutaneo.pt](http://www.apcancrocutaneo.pt)

Fonte: Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo



O diagnóstico precoce pode fazer toda a diferença. Conheça os sintomas e sinais de alarme do melanoma.



António Sousa
Ortopedista e coordenador
do Centro de Medicina e
Traumatologia Desportiva
CUF Porto



Carlos Magalhães
Cirurgião geral e coordenador
do Centro de Medicina
e Traumatologia Desportiva
CUF Porto

Quero praticar desporto. E agora?

António Sousa e Carlos Magalhães, coordenadores do Centro de Medicina e Traumatologia Desportiva CUF Porto, oferecem alguns conselhos para se preparar de forma adequada antes de iniciar a prática de exercício físico.



TOME NOTA!

A prática de exercício físico deve também implicar a adoção de uma dieta alimentar saudável e equilibrada. Prefira alimentos frescos, de diversos grupos alimentares, ajustados ao esforço que vai fazer – por exemplo, ingira alimentos ricos em hidratos de carbono antes de competições ou exercícios mais intensos.

Antes da prática desportiva

1. Consulta com especialista

“Em função da idade e das condições de saúde, será importante procurar aconselhamento médico recorrendo a um especialista em Medicina Desportiva, que realizará um exame médico de aptidão, ao mesmo tempo que procura alterações fisiológicas e do aparelho locomotor que condicionem a prática de exercício físico”, explica António Sousa. “Com estes dados, os candidatos devem procurar um profissional do exercício que aconselhe ou prescreva a modalidade e o nível de participação adequado às condições de saúde e físicas.”

2. Exames médicos

“Numa primeira fase, recomenda-se um eletrocardiograma e um raio X do tórax, que poderão ser complementados com um ecocardiograma e uma prova de esforço, em função da idade e das condições de saúde”, aconselha António Sousa.

Durante a prática desportiva

Embora cada caso deva ser analisado individualmente, Carlos Magalhães aconselha que numa fase inicial a atividade física seja realizada “com intensidades e cargas mais leves e com períodos mais longos de recuperação”, sugerindo limitar a prática inicial a duas ou três vezes por semana. “À medida que o praticante apresente e desenvolva melhor capacidade física, essa intensidade poderá e deverá ser ajustada para índices físicos de maior intensidade e duração.”

A PREVENÇÃO DE LESÕES É UMA TENDÊNCIA?

António Sousa reconhece que estes cuidados têm aumentado nos últimos anos, mas sente que “o aumento crescente de praticantes de atividade física em Portugal não é acompanhado por práticas em termos de exames médicos, prescrição de exercício e prevenção de lesões. Isto adquire enorme importância porque contribui para o aparecimento de lesões e conseqüente inaptidão para a prática desportiva, o que por vezes leva ao abandono”.

ATENÇÃO!

É importante garantir uma hidratação adequada, feita através de água ou bebidas isotónicas, antes, durante e depois da prática desportiva.





Quer começar a correr?
Conheça as recomendações de Paulo Beckert antes de se iniciar na corrida.

Depois da prática desportiva

- **Recuperação física**
Realização de alongamentos musculares, exercícios de relaxamento, aplicação de gelo ou técnicas de massagem.
- **Reposição da energia gasta**
Ingestão de alimentos ou suplementos, idealmente nos primeiros 30 minutos após terminar a atividade física.
- **Repouso adequado**
É um dos fatores essenciais para a recuperação após a prática desportiva.

Cuidado com as lesões

Segundo Carlos Magalhães, “a prática de desporto e atividade física, dependendo do seu grau de intensidade, vai estar sempre ligada ao aparecimento de lesões de maior ou menor gravidade”. Deve, no entanto, saber-se preveni-las, o que passa, diz António Sousa, pela “correção de desequilíbrios musculares e pela identificação de deformidades anatómicas, associadas à boa qualidade de treino em termos de intensidade, duração e frequência, e ao uso de equipamento adequado”.

Lesão ou fadiga muscular?

De acordo com António Sousa, há uma forma muito simples de distinguir quando estamos com uma lesão e quando estamos com simples fadiga muscular: “A dor da fadiga muscular habitualmente não impede o exercício, podendo, contudo, estar associada a diminuição da capacidade para o mesmo; já a dor da lesão, ainda que por vezes permita o início da atividade física, é habitualmente causadora da interrupção da mesma.”

AS LESÕES MAIS FREQUENTES

Lesões de natureza traumática

Exemplos: fraturas, luxações, lesões musculares e tendinosas

- Caráter agudo e incapacitante
- Atingem o tornozelo em 29,2% dos casos e o joelho em 20,1%

Lesões de sobrecarga

Exemplos: cotovelo de tenista, síndrome da banda iliotibial, tendinite do rotuliano, fascíte plantar, pubalgia

- Associadas ao treino em excesso
- Mais frequentes em atletas de lazer



O QUE PODE ESPERAR DE UM MÉDICO ESPECIALISTA EM MEDICINA DESPORTIVA?



- Aconselhamento e ajuste do grau de intensidade e cargas físicas
- Elaboração de um plano personalizado para prevenir o aparecimento de lesões, baseado no seu historial
- Identificação de fatores de risco individual: desequilíbrios musculares, défices de força muscular, alterações de postura, situações de fadiga, doenças preexistentes ou toma de medicação, entre outros



Projetos que crescem com a CUF

O novo programa da José de Mello Saúde, Grow Health, promove o desenvolvimento de *startups* e possibilita a aplicação das suas soluções inovadoras em ambiente real.



Como funciona o Grow Health?

As *startups* interessadas em mostrar as suas soluções candidatam-se ao programa Grow Health através do site grow.josedemello.pt. Numa primeira fase, os responsáveis pelo programa fazem uma análise das empresas para perceberem se se enquadram nos seus pilares estratégicos e se poderão, de facto, vir a responder às necessidades da José de Mello Saúde.

Passada esta primeira avaliação, as *startups* são desafiadas a apresentar uma proposta para experimentação dos seus projetos nas unidades de saúde, junto dos profissionais da **CUF**. Após a fase de testes têm a possibilidade de colocar as suas soluções inovadoras no mercado.

O que diferencia esta iniciativa?

Contrariamente a outros programas de inovação, o Grow Health não tem uma fase de candidaturas limitada no tempo, ou seja, está permanentemente aberto a boas soluções de saúde e interessado em conhecer novas *startups*. Além de oferecer às empresas embrionárias a oportunidade de crescerem e testarem os seus produtos em ambiente real, a iniciativa também presta mentoria. Significa isto que existe um conjunto de mentores – administradores e diretores do grupo – à disposição para transmitir a sua experiência às *startups* e aconselhá-las com vista à sua expansão. +



GROW HEALTH EM NÚMEROS

(Dados referentes ao período entre janeiro e abril de 2017)

108 *startups* identificadas

26 *startups* analisadas

26 *startups* em análise

56 *startups* por analisar

5 *startups* já selecionadas para testarem as suas soluções

A saúde é uma área que requer constante inovação e desenvolvimento. Com isso em mente, a José de Mello Saúde implementou o programa Grow Health – inserido numa iniciativa transversal do Grupo José de Mello, Grow –, que se dedica a apoiar o desenvolvimento de *startups* e respetivas soluções inovadoras nas unidades de saúde.

Focada em encontrar projetos diferenciadores, a José de Mello Saúde encara este programa como uma forma de, por um lado, aumentar a eficiência dos seus profissionais, e, por outro, proporcionar uma maior satisfação ao cliente. Isto consegue-se não só graças ao desenvolvimento de novas formas de tratamento e diagnóstico, mas também à melhoria da qualidade do atendimento e relacionamento com o cliente. Simultaneamente, ao apoiar jovens empresas com ideias visionárias e ao disponibilizar os seus vastos recursos e experiência, a José de Mello Saúde assume também um papel de relevo na modernização e desenvolvimento da economia.

OS PRIMEIROS PILOTOS JÁ ESTÃO EM CURSO

Nutrium

Software para profissionais de nutrição que simplifica a criação, gestão e análise de planos alimentares, bem como o acesso aos mesmos por parte dos pacientes. O projeto está a ser testado, desde março, no Hospital **CUF** Descobertas.

Sword Health

Esta *startup* desenvolveu o sistema Sword Phoenix que permite, por um lado, que os exercícios de fisioterapia sejam realizados pelo paciente com autonomia através de um *tablet* ou computador, e, por outro, que o médico monitorize remotamente o paciente e adequar o plano sempre que necessário. A solução está a ser testada, desde março, no Hospital **CUF** Infante Santo.

PeekMed

Software tridimensional que permite planear e antever em pormenor cirurgias ortopédicas, bem como prever eventuais complicações pós-cirúrgicas. Está a ser testado, desde fevereiro, no Hospital **CUF** Torres Vedras.

EAU THERMALE
Avène

NOVO

SunsiMed

DISPOSITIVO MÉDICO

**FOTOPROTEÇÃO ESPECÍFICA PARA
DOENTES DE ALTO RISCO**

PROTEÇÃO CUTÂNEA MUITO ELEVADA

EAU THERMALE
Avène

SunsiMed

Prévention des kératoses actiniques,
des cancers cutanés (hors mélanomes)
et du photovieillissement cutané

Prevents actinic keratosis, skin cancer
(excluding melanoma) and skin
photo-aging

■■■■ UVB-UVA

Peaux sensibles - For sensitive skin

PARIS

Prevenção de:



**QUERATOSES ACTÍNICAS
CANCROS CUTÂNEOS
(exceto melanoma)
FOTOENVELHECIMENTO**

- Fórmula patenteada
- Prevenção das lesões no ADN fotoinduzidas
- Dosagem precisa e textura agradável

SunsiMed está indicado em peles hipersensíveis ao sol, na prevenção dos cancros cutâneos (excluído melanoma), das queratoses actínicas e do fotoenvelhecimento cutâneo. Dispositivo Médico de Classe I.

+ conhecimento

Acabe com o colesterol elevado

COLESTEROL ELEVADO? O QUE COMER

- Carnes brancas (frango, pato ou peru, sem pele)
- Peixes gordos (sardinha, carapau, salmão, etc.)
- Leite, iogurte e queijo magros
- Pão e massas sem açúcares adicionais
- Legumes, tubérculos e vegetais verdes
- Arroz integral, soja, flocos de aveia e outros cereais
- Fruta de todo o tipo, sem açúcar
- Carne de vaca ou porco, enchidos e produtos industriais pré-cozinhados
- Mariscos e bacalhau
- Leite, iogurte e queijo gordos
- Pinhões, ameixas secas e fruta em calda
- Manteigas e margarinas
- Açúcar refinado, mel e doces no geral
- Refrigerantes e bebidas alcoólicas

À mesa



Esteja atento aos rótulos

Verifique os componentes dos alimentos e evite consumir os que contêm gorduras saturadas, como queijos, carnes vermelhas, doces ou fritos.



Privilegie o consumo de fibras

Estas desempenham um papel importante na diminuição do nível de triglicérides (tipo de gordura presente no sangue). Troque, por exemplo, os cereais doces por papas de aveia, e as batatas e massas por arroz castanho ou quinoa.



Troque as gorduras saturadas pelas insaturadas

O corpo também necessita de absorver gordura. No entanto, deve sempre optar pela gordura "boa". Pode encontrá-la no azeite, peixe, abacate ou frutos secos.



Coma mais peixe

Quatro a seis vezes por semana, opte por fazer refeições à base de peixe. Salmão, atum ou sardinha são mais ricos em ômega-3. Ao fazê-lo em detrimento das carnes vermelhas, está a contribuir para um coração mais saudável.



Apimente o prato

Especiarias como canela, gengibre, alho, açafrão, pimenta preta e coentros não só dão um sabor especial à sua refeição como ajudam a reduzir os níveis de colesterol no sangue. E mais: ao oferecerem uma maior sensação de saciedade, reduzem o apetite e ajudam a perder peso.



Modere o consumo de bebidas alcoólicas

Mesmo em pequenas doses, estas contribuem para o aumento da quantidade de gordura acumulada no nosso corpo. Troque-as por água ou, por exemplo, por um chá gelado.



No dia a dia



Pratique exercício físico regularmente

Ao fazê-lo, terá não só uma maior facilidade em manter um peso saudável como estará a reduzir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.



Pare de fumar

O tabaco danifica a parede das artérias e reduz o chamado “colesterol bom”. Assim, não é apenas considerado um catalisador de doenças pulmonares, mas também de doenças cardiovasculares e oncológicas.



Relaxe

Sabia que o stresse contribui para o aumento do nível de colesterol? Sempre que possível, dedique-se a atividades que aliviem a pressão do dia a dia – como ler, fazer ioga, ir à praia ou fazer exercício físico.



Não deixe o sono para segundo plano

Dormir bem – e horas suficientes – é essencial para a revitalização do corpo. É por isso que, ao privilegiar um sono descansado, está a ajudar o seu organismo a combater o excesso de colesterol.



Faça análises regulares ao sangue

Deste modo, poderá controlar melhor os seus níveis de colesterol e obter um aconselhamento médico mais eficaz.



Sabia que...

O colesterol deve ser, regra geral, inferior a 190 mg/dL.

O colesterol elevado aumenta em cerca do dobro o risco de doenças cardiovasculares.

Os genes determinam a tendência de uma pessoa para ter o colesterol elevado, mas fatores como o tabagismo, a alimentação e o sedentarismo também contribuem fortemente para este problema de saúde.

O excesso de colesterol não se verifica apenas em pessoas de idade avançada ou com peso a mais; atinge a maioria das pessoas que descumrem hábitos de vida saudáveis.



O QUE É O COLESTEROL?

É um tipo de gordura que circula no sangue ligado a proteínas. Pode condicionar ao longo dos anos, quando elevado, o aparecimento de aterosclerose. A aterosclerose é uma doença progressiva que conduz à obstrução das artérias e dificulta a circulação do sangue, provocando doenças como angina de peito, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). O colesterol é obtido através de alimentos e produzido naturalmente pelo fígado. É essencial para o bom funcionamento do corpo, nomeadamente para a preservação de células e para a produção de vitaminas e hormonas. Existem no nosso organismo dois tipos de colesterol: HDL e LDL.

HDL

(lipoproteína de alta intensidade)

O chamado “bom” colesterol tem uma função protetora e ajuda a limpar o excesso de “mau” colesterol nas artérias.

LDL

(lipoproteína de baixa intensidade)

O “mau” colesterol acumula-se nas paredes das artérias e dificulta a circulação do sangue, causando problemas cardiovasculares.



Que alimentos ajudam a reduzir o nível de colesterol e quais deve evitar?



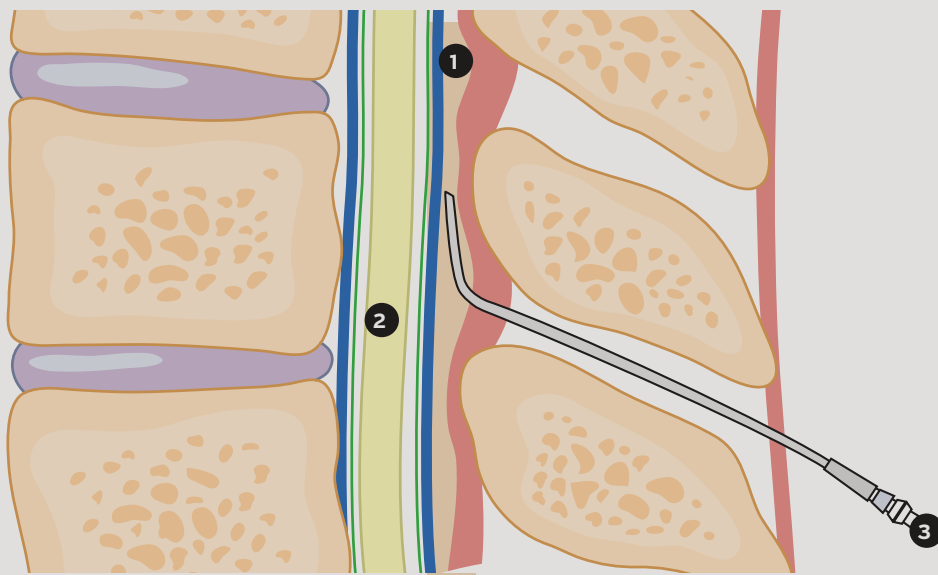
DESCUBRA O QUE É...

Anestesia epidural

Sabia que a epidural é utilizada para aliviar vários tipos de dores? Conheça as suas funções.

O que é a epidural?

É uma técnica regional ministrada na zona inferior da espinal medula com o objetivo de eliminar ou atenuar a dor.



- 1 - Espaço epidural;
- 2 - Medula espinal;
- 3 - Cateter

Como é ministrada?

O paciente deverá sentar-se ou deitar-se de lado com as costas arqueadas – este é o posicionamento indicado para aumentar a eficácia da injeção e evitar possíveis complicações. Depois de desinfetar as costas do paciente e de identificar o local de administração da epidural, o técnico anestesiará a pele. Só depois é inserida uma agulha que permite a introdução do cateter para passagem da epidural. A agulha é removida e o cateter permanece intacto, para que a solução seja injetada. É essencial que, durante todo o procedimento, o paciente se mantenha imóvel. Este procedimento não é doloroso.

Em que situações é utilizada?

A epidural é, atualmente, o método preferencial para aliviar as dores do parto. Mas, contrariamente à crença comum, pode ser usada em muitos outros contextos, entre eles:



EM INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

Uma das mais comuns é a cirurgia para reparação das lesões dos meniscos, cartilagens localizadas no interior do joelho. A epidural permite que o paciente fique acordado durante o procedimento, sem sentir desconforto na zona afetada.



COMO ANALGÉSICO PÓS-CIRURGIA

Esta solução alivia eficazmente as dores que se manifestam após uma intervenção cirúrgica, evitando assim a administração de outras substâncias analgésicas, como opioides. Esta técnica é útil na redução da incidência de problemas respiratórios, cardíacos, intestinais e stresse pós-cirurgia. É muito utilizada em procedimentos cirúrgicos na zona abdominal.



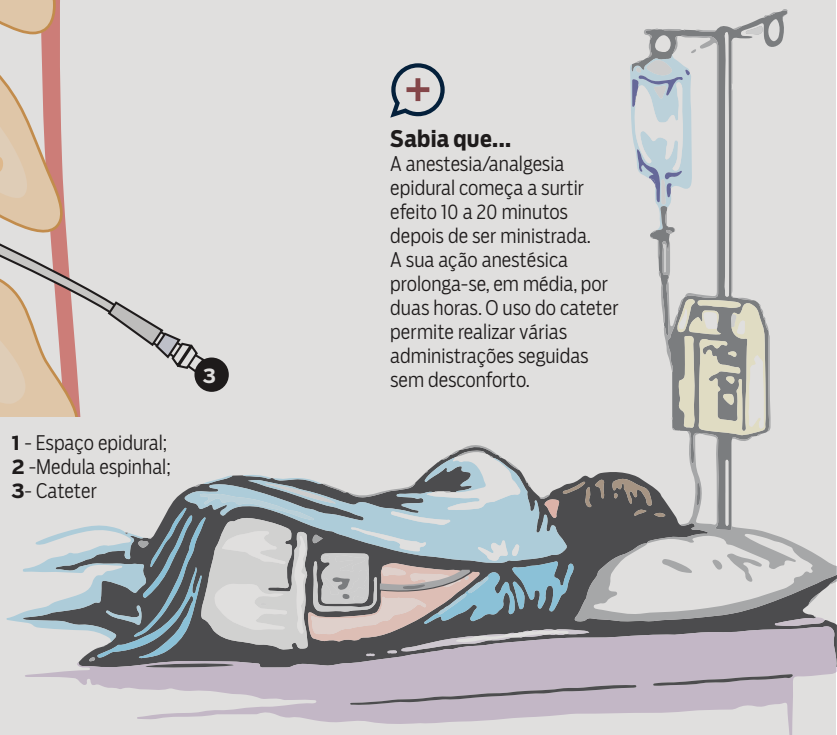
COMO INJEÇÃO PARA ATENUAR DORES INTENSAS

As injeções de epidural podem ser preparadas com diferentes medicamentos, como esteroides, para tratar dores e inflamações nas costas, pescoço, braços ou pernas, e até condições mais graves como hérnias discais, doença degenerativa discal ou ciática. Cabe ao médico localizar, na espinal medula, o nervo que está a causar dor e injetar a epidural o mais próximo possível do mesmo. Este tipo de intervenção pode aliviar o desconforto durante vários meses.



Sabia que...

A anestesia/analgesia epidural começa a surtir efeito 10 a 20 minutos depois de ser ministrada. A sua ação anestésica prolonga-se, em média, por duas horas. O uso do cateter permite realizar várias administrações seguidas sem desconforto.



ATENÇÃO! Não deve ser ministrada a epidural a pacientes com uma infeção sanguínea ou nas costas, que tenham um baixo nível de plaquetas no sangue, alergia a analgésicos ou que estejam a tomar medicamentos anticoagulantes.



Este tema foi preparado com **Marisa André**, dermatologista no Hospital **CUF** Torres Vedras, no Hospital **CUF** Descobertas e na Clínica **CUF** Mafra



Rugas

Preocupado com o aparecimento de rugas? Será que sabe mesmo o que as provoca? Conheça as verdades e os mitos que envolvem este tema.



Como proteger a pele?

Aprenda a manter a sua pele mais jovem por mais tempo, seguindo alguns conselhos.

O sol é o único responsável pelas rugas

✘ Mito

A exposição solar é a principal causadora de rugas. Evitá-la, em particular nas horas de maior radiação ultravioleta, pode, por isso, ajudar a prevenir o aparecimento prematuro das primeiras rugas. No entanto, existem outros fatores importantes para o aparecimento de rugas, entre os quais a herança genética. Isto significa que, embora evitar o sol e proteger a pele diariamente com protetor solar possa retardar o aparecimento de rugas, poderá não ser suficiente para o prevenir.

Fumar provoca rugas

✔ Verdade

O tabaco é a segunda maior causa do aparecimento de rugas depois da exposição ao sol. Fumar afeta negativamente a produção de colagénio, um dos responsáveis pela elasticidade da pele, o que por

sua vez provoca alterações na composição da pele e acelera a formação de rugas. Também o tabagismo passivo, bem como a exposição a químicos ou poluentes, pode provocar problemas na pele.

Os solários não provocam rugas

✘ Mito

As câmaras de bronzamento artificial provocam tantos danos à pele como a exposição direta ao sol, tornando-a suscetível ao aparecimento de rugas e a outras complicações, nomeadamente cancro de pele.

Todos os tipos de pele são igualmente afetados por rugas

✘ Mito

Pessoas com tons de pele mais claros são mais suscetíveis a danos causados pelo sol. Contudo, as pessoas com tons de pele mais escuros também devem utilizar protetor solar.

Certos antioxidantes podem ajudar a minimizar as rugas

✔ Verdade

Alimentos que incluem vitamina A, C ou E, bem como betacaroteno, ajudam a proteger a pele dos efeitos da radiação solar, ajudando a minimizar o aspeto das rugas. Não servem, contudo, de substituto para a aplicação de protetor solar.

Uma vez surgidas, as rugas não têm tratamento

✘ Mito

Existem diversos métodos no campo da dermatologia estética que visam minimizar ou até eliminar as rugas depois de estas surgirem. As soluções vão desde tratamentos tópicos, como cremes reparadores e retinóides, até tratamentos como dermabrasão, *peeling* químico, laser, preenchimento com ácido hialurónico ou aplicação de botox.

Dormir bem previne rugas

✔ Verdade

Quando o número de horas de sono não é suficiente, o corpo produz um aumento de cortisol, uma hormona que destrói as células da pele. Por sua vez, uma noite descansada e reparadora estimula a produção da hormona de crescimento, o que contribui para a elasticidade da pele. Mais: de acordo com a Academia Americana de Dermatologia, dormir de lado ou de barriga para baixo provoca mais rugas do que dormir de barriga para cima.



COMO ESCOLHER E USAR A MOCHILA ESCOLAR

Achas que a tua mochila da escola é muito pesada?
Nós também! Ensinamos-te alguns truques para não teres problemas na coluna vertebral.

A ESCOLHA

Deves optar por uma mochila escolar e experimentá-la sempre antes de a comprar:

Com o comprimento do tamanho do tronco (até, no máximo, 5 centímetros abaixo da cintura)

Leve, resistente e almofadada (vazia não deve pesar mais do que meio quilo)

Com duas alças largas e ajustáveis

Com vários compartimentos, para distribuir melhor o peso

PESO

As mochilas com rodinhas não são muito práticas, sobretudo quando é preciso subir e descer escadas, mas podem ser uma solução. Devem ter uma pega regulável para que se vá adaptando à tua estatura.

A tua mochila não deve ter mais do que 10% do teu peso. Por exemplo, se pesas 40 quilos, a mochila nunca deverá pesar mais do que 4 quilos. Se usares outros sacos (para Educação Física, por exemplo), a mochila terá de pesar ainda menos.

COMO USAR?

Coloca sempre as duas alças da mochila nos dois ombros, para distribuir o peso

Ajusta bem as alças, para que não fiquem muito apertadas nem muito soltas

Põe a mochila junto ao teu corpo, no centro das costas

Pousa a mochila sempre que puderes

Quando te baixares, dobra os joelhos em vez de dobrares as costas

O QUE LEVAR?

Manuais e cadernos de exercícios, estojos, lápis de cor, agenda, flauta, lanche, fato de treino, tênis, toalha, escovas... De certeza que precisas disso tudo? Fala com os teus professores e com os teus pais e leva apenas o essencial!

COMO DISTRIBUIR O MATERIAL

Coloca as coisas mais leves, como os estojos, nos compartimentos laterais

Coloca os objetos mais pesados no fundo da mochila e na vertical, o mais próximo possível das costas

! SINAIS DE ALERTA

Usar mochilas demasiado pesadas e/ou de forma incorreta pode ter consequências más para o teu corpo e para a tua saúde.

TEM ATENÇÃO AOS SEGUINTE SINAIS:

- DORES NO PESCOÇO, OMBROS OU BRAÇOS
- DORES NAS COSTAS
- MÚSCULOS TENSOS
- DORES DE CABEÇA
- DORMÊNCIA OU FORMIGUEIROS
- MÁ POSTURA
- TROPEÇÕES E QUEDAS

SABIAS QUE... Em Portugal, mais de metade das crianças dos 5.º e 6.º anos de escolaridade transporta mochilas com peso a mais.

ATENÇÃO! Se tiveres dores ou outros problemas por causa da mochila, fala com os teus pais para que possam falar com o teu médico.



Estudo conduzido pela Nielsen sonda para Product of the Year Portugal, junto de 6.000 consumidores.

A pensar na saúde futura do seu bebé



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

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

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

Saiba mais sobre as proteínas e a saúde do seu bebé em nestlebebe.pt

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


Nestlé
Começar Saudável
Viver Saudável

Proteínas e saúde do meu bebé |  Procurar



A CUF MAIS PERTO DE SI

CUF Infante Santo Hospital
Tef.: 213 926 100

CUF Descobertas Hospital
Tef.: 210 025 200

CUF Porto Hospital
Tef.: 220 039 000

CUF Torres Vedras Hospital
Tef.: 261 008 000

CUF Cascais Hospital
Tef.: 211 141 400

CUF Porto Instituto
Tef.: 220 033 500

CUF Belém Clínica
Tef.: 213 612 300

CUF Alvalade Clínica
Tef.: 210 019 500

CUF Mafra Clínica
Tef.: 261 000 160

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

CUF Sintra Clínica
Tef.: 211 144 850

CUF Miraflares Clínica
Tef.: 211 129 550

CUF Santarém Hospital
Tef.: 243 240 240

CUF Viseu Hospital
Tef.: 232 071 111

CUF Almada Clínica
Tef.: 219 019 000

CUF S. João da Madeira Clínica
Abertura em 2017



www.saudecuf.pt