

12

OUTUBRO
2015

O dia a dia nas urgências

Acompanhámos o diretor do serviço de Urgência do Hospital de Braga durante um dia

Oncologia

Trabalho em equipa e serviço integrado durante todas as fases da doença no Centro Oncológico CUF Porto

Maternidade

As consultas dentárias são essenciais para a saúde da grávida

Doenças crónicas

Prevenção em primeiro lugar

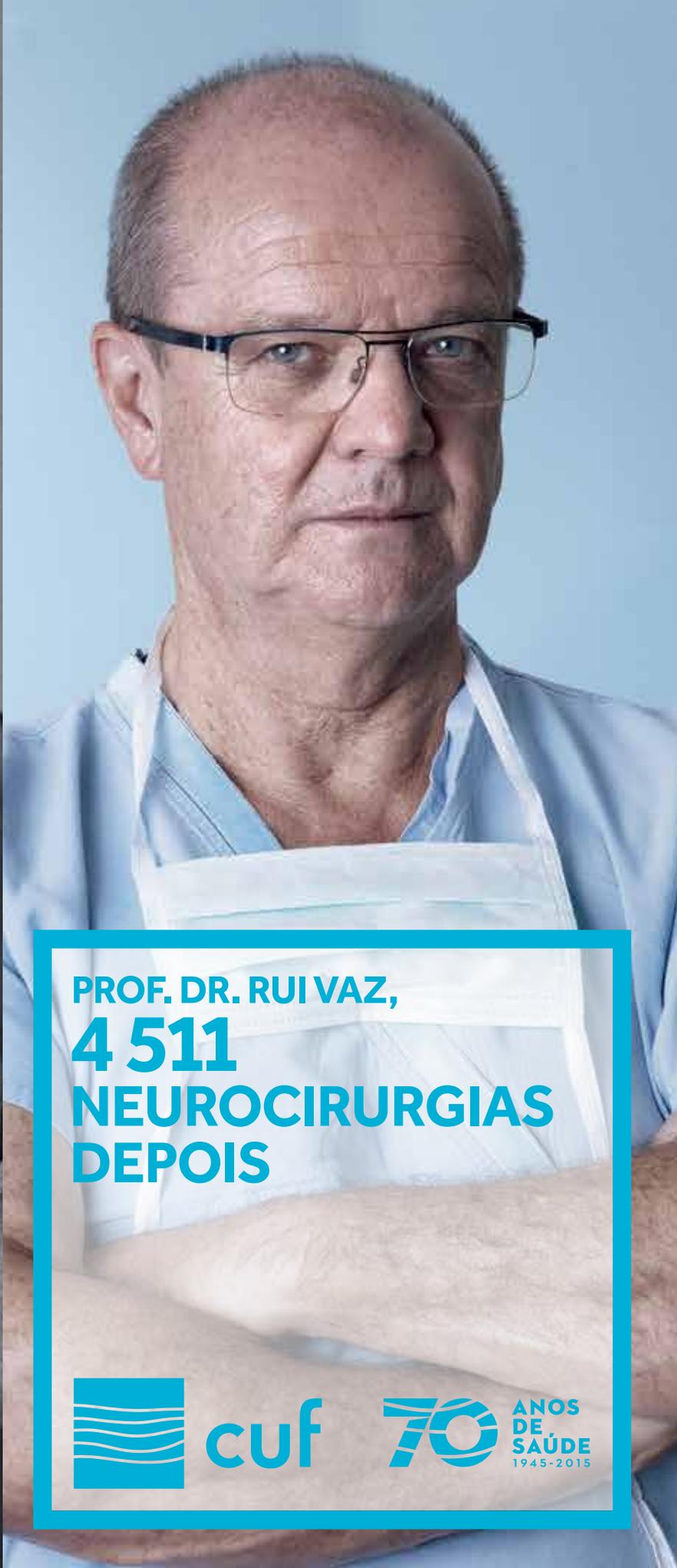
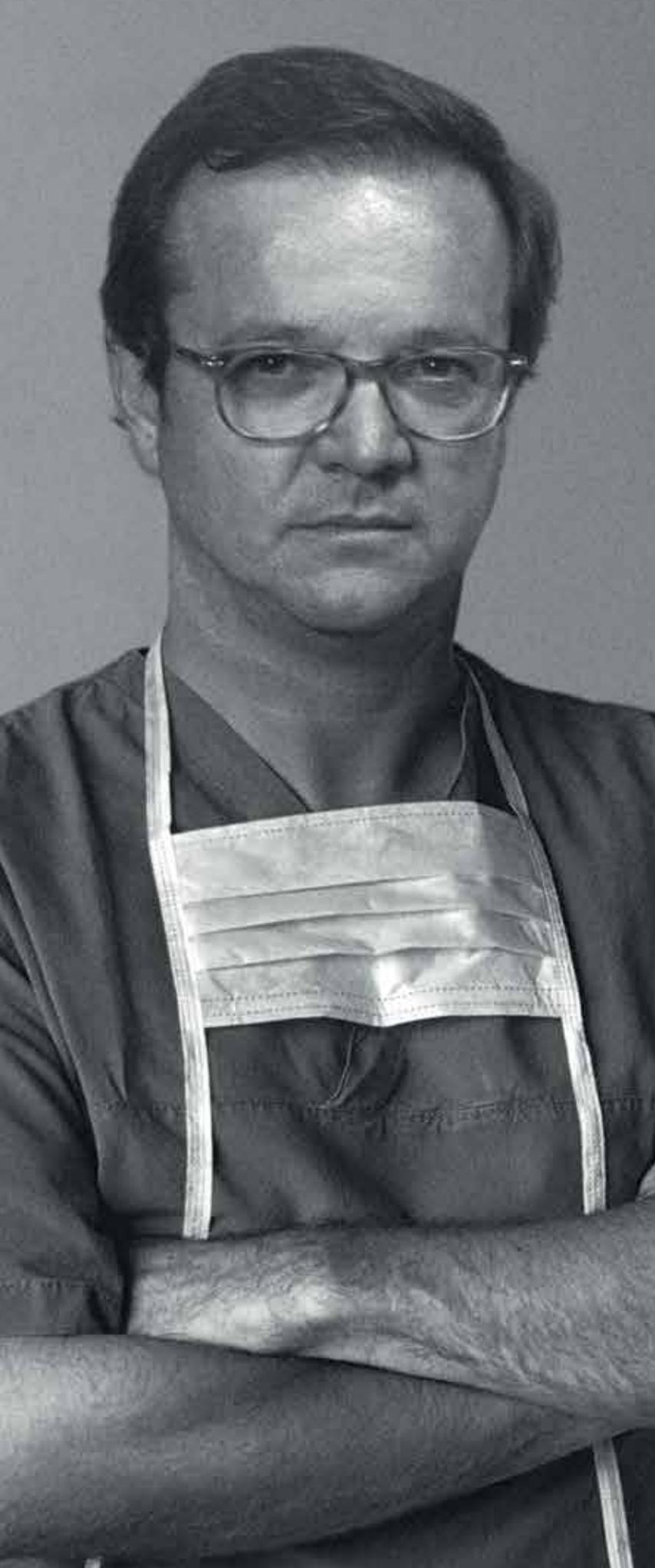
+ vida

Uma publicação José de Mello Saúde

Um guia de saúde dos mais pequenos

Os cuidados que deve ter
e os sinais a que deve estar
mais atento do berço
à adolescência





PROF. DR. RUI VAZ,
4 511
NEUROCIURGIAS
DEPOIS



cuf



ANOS
DE
SAÚDE
1945-2015

Com o nascimento do bebê, todas as esperanças e inquietações que os pais sentem durante a gestação tomam forma. Esclareça todas as dúvidas no guia de crescimento e desenvolvimento da +VIDA

+ vida

+ saúde

32 Doenças crônicas

Para combater o efeito negativo destas doenças, é importante uma ação conjunta entre hospitais, instituições de saúde, instituições de ensino e cidadãos.

36 Família Doenças Cardiovasculares

São a principal causa de morte em Portugal. Saiba o que fazer para prevenir as doenças cardiovasculares.

38 Família Fumo Passivo

Muitos não fumadores estão diariamente expostos a fumo em segunda e terceira mão, arriscando a saúde. Aprenda como o fumo o pode afetar e saiba o que fazer para o prevenir.

40 Reportagem

Acompanhámos 24 horas na vida de Jorge Teixeira, diretor do Serviço de Urgência do Hospital de Braga, para quem a qualidade, a segurança clínica e a satisfação dos utentes são as grandes prioridades.

44 Maternidade

A saúde oral é da máxima importância durante a gravidez. Conheça os riscos de ignorar sintomas e as vantagens de um bom acompanhamento.

47 Desporto

A CUF e o Sporting Clube de Portugal arrancam para a nova temporada futebolística com uma parceria vantajosa tanto para os sócios como para os atletas do clube.

48 Oncologia

O Centro Oncológico CUF Porto é uma referência pelo serviço que presta a todos os doentes com cancro e seus familiares.

51 Inovação

As plataformas tecnológicas estão a revolucionar a saúde, facilitando a interação dos doentes com os hospitais.

52

Opinião
Conceição Telhado, Susana Pinho e Jorge Lima explicam o papel do Centro da Mulher no acompanhamento da maternidade.



+ conhecimento

54 Conselhos e dicas

O consumo excessivo de sal afeta a saúde de crianças, jovens e idosos um pouco por todo o mundo. Saiba como fugir às más estatísticas.

56 Descomplicador

Tiramos-lhe as dúvidas (e receios) sobre as análises de rotina.

57 Diz que é mito



O outono é também sinónimo de gripes e constipações. Mas há muitos mitos sobre as mesmas e muitas verdades que devem ser explicadas.

58 A fechar

Teste os seus conhecimentos num divertido quiz de saúde.



A intervenção da equipa da Unidade de Neurociências CUF Porto impediu que Ana Dulce Remondes ficasse permanentemente imobilizada após um acidente.

+ foco

18 Tema de capa

O crescimento de um filho é um mundo infinito de descobertas, mas também de dúvidas. Saiba que cuidados deve ter e os sinais a que deve estar mais atento no desenvolvimento do seu filho desde o nascimento até à adolescência.

28 Entrevista Maria Guedes

A autora do popular blogue *Stylista* explica quais são os principais cuidados de saúde que tem com os seus dois filhos.

30



Opinião

Rita Mendes Correia, presidente da Associação Portuguesa de Famílias Numerosas, explica alguns dos desafios de ser mãe.

+ notícias

5

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

+ testemunhos

13



Catarina Furtado

A apresentadora explica a sua ligação à CUF e de que forma esta é importante na sua vida.

14 Histórias felizes

Como uma invulgar cirurgia num traumatismo com mais de oito meses melhorou significativamente a qualidade de vida de Ana Dulce Remondes.

Crescer com saúde

Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde



Nesta edição da revista +VIDA que agora está ao seu dispor, damos destaque e prioridade ao tema do crescimento, desde o berço até à idade adulta. Ver uma criança crescer é uma das experiências mais gratificantes, mas também um percurso com enormes desafios e inquietações. Para apoiar os pais e educadores nesta tarefa tão exigente, procurámos responder às principais dúvidas que surgem nas diferentes fases do crescimento.

Da maternidade, passando pela procura incessante da humanização no tratamento do cancro, ao dia a dia de um diretor de um Serviço de Urgência, são alguns dos temas desta edição, na qual pode conhecer um pouco mais do universo da José de Mello Saúde.

Somos hoje, no ano em que celebramos os 70 anos de vida, o maior grupo de saúde português, com oito hospitais, cinco clínicas e um instituto no setor privado, além da responsabilidade pela gestão de dois hospitais em Parceria Público-Privada, que recentemente foram colocados no *top* dos melhores hospitais do Serviço Nacional de Saúde. E temos o orgulho de continuar a crescer, também com enormes desafios, mas sempre a pensar em si, desde a inauguração do primeiro hospital CUF em 1945, o atual Hospital CUF Infante Santo.

Temos uma estratégia de proximidade, queremos estar presentes onde quer que alguém precise de cuidados de saúde. A aquisição do Hospital Privado de Santarém no princípio de 2015, a abertura da Clínica de Miraflores também este ano, a expansão do Hospital CUF Descobertas e o lançamento do Hospital CUF Viseu, que estará disponível em 2016 e, também no próximo ano, o início da construção daquele que será o melhor hospital nacional, em Alcântara, fazem parte integrante deste mesmo projeto de consolidação da José de Mello Saúde como um parceiro para o desenvolvimento do país.

Temos uma cultura forte e valores que honramos escrupulosamente: o Respeito pela Dignidade e Bem-Estar da Pessoa, o Desenvolvimento Humano, a Competência e a Inovação.

O acesso à informação sobre conteúdos de saúde pode e deve ser um instrumento essencial nesta relação próxima que queremos manter com quem nos procura.

É para o apoiar nas decisões adequadas ao seu bem-estar que publicamos esta revista.

Boas leituras!

+ notícias

Em nome da solidariedade



Em Portugal existem:

> **630 mil**
pessoas com deficiência

 > **163 mil**
com deficiência visual

 > **150 mil**
com deficiência motora

 > **80 mil**
com deficiência auditiva

 > **70 mil**
com deficiência mental

 > **15 mil**
com paralisia cerebral

Pelo segundo ano consecutivo, o Conselho para o Desenvolvimento Sustentado do Hospital Vila Franca de Xira atribuiu Bolsas de Solidariedade a projetos relacionados com as áreas de toxicodependência e deficiência/incapacidade.

Foram, ao todo, oito bolsas com o valor global de 50 mil euros para projetos das Instituições Particulares de Solidariedade Social que atuam nos cinco concelhos abrangidos pela área de influência do Hospital, nomeadamente: Associação de Apoio a Idosos e Jovens da Freguesia de Meca, Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra, Associação Projecto Jovem, CERCI – Flor da Vida, CERCI Póvoa e Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca de Xira.

Foram ainda contemplados dois projetos individuais no âmbito da deficiência, tendo em vista a eliminação de barreiras arquitetónicas.





O que é a hipertermia?

Hipertermia é o termo que caracteriza o aumento da temperatura do corpo acima do nível fisiológico. É geralmente uma condição nociva, mas os mais recentes estudos indicam que pode ser utilizada de forma local tendo em vista o tratamento de tumores.

Como funciona a hipertermia local?

O objetivo desta técnica é aplicar, por via externa e fazendo uso de dois eletrodos ativos, uma dose térmica ótima no tumor de modo a destruir as células cancerosas sem exceder os limites de tolerância dos tecidos normais que o circundam – entre 39 °C e 45 °C.

É indicada para tratar que tipo de tumores?

- Colo do útero
- Cabeça e pescoço
- Pulmão
- Melanoma
- Bexiga
- Reto
- Esófago
- Tumores pélvicos
- Tumores primários e sob a forma de metástases em órgãos (ex.: fígado, pâncreas, rins)
- Tumores do estômago
- Tumores cerebrais ou metástases cerebrais
- Cancro da mama ou recorrência local do cancro da mama
- Cancro da próstata

Quais são os riscos?

Além de não invasiva, esta inovadora terapia não compreende quaisquer riscos para o doente nem provoca efeitos secundários relevantes. Cada sessão dura 60 minutos e é conduzida de forma ambulatoria – o paciente não requer hospitalização – por um médico ou enfermeiro.



Celsius TCS

Tratar o cancro com hipertermia

Chama-se Celsius TCS, encontra-se no Hospital CUF Porto e é o primeiro equipamento que faz uso de hipertermia local para destruir células cancerosas em Portugal. Esta inovadora técnica de combate ao cancro, da qual o Hospital CUF Porto é pioneiro, apresenta vários benefícios relativamente a soluções como cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, destacando-se desde logo a ausência de efeitos secundários adversos aos doentes. Saiba mais sobre a terapia que promete revolucionar o tratamento oncológico.

Posso fazer?

A hipertermia local com **Celsius TCS** apenas é contraindicada em pessoas com *bypass* coronário ou próteses metálicas próximas da área de tratamento do tumor.





APOSTA NA FORMAÇÃO MÉDICA

A José de Mello Saúde atribuiu cinco bolsas de doutoramento em Medicina, no valor de 100 mil euros, a médicos que exercem nas suas unidades. Este é um dos exemplos de investimento em formação médica em Portugal e demonstra a importância que a José de Mello Saúde confere ao progresso da comunidade médica e científica do país, à cooperação com as instituições universitárias e ao desenvolvimento do seu projeto clínico. As bolsas foram atribuídas por unanimidade a Emanuel Dias, urologista no Hospital de Braga; Filipa Duarte, dermatologista no Instituto CUF Porto; Haula Haider, otorrinolaringologista no Hospital CUF Infante Santo; Helena Pité, imunoalergologista nos Hospitais CUF Descobertas e CUF Infante Santo; e Marco Sarmento, ortopedista no Hospital CUF Descobertas.

Os médicos vencedores com Salvador de Mello, presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde, e António Rendas, reitor da Universidade Nova de Lisboa.

Estrelas em Braga

O Hospital de Braga foi este ano destacado com classificação máxima em sete áreas clínicas pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) da Entidade Reguladora da Saúde. A pontuação obtida faz deste hospital o mais bem classificado do país e o único a obter o nível III de Excelência Clínica, o mais elevado do sistema, em sete áreas clínicas.

Destaque-se ainda que, embora tenha aderido voluntariamente a todas as áreas de avaliação de Excelência Clínica nas quais mantém atividade, o Hospital de Braga não foi avaliado de forma negativa em nenhuma. Mais um reconhecimento da qualidade dos cuidados de saúde e das condições de segurança prestadas pelo Hospital.

7 áreas de excelência clínica no Hospital de Braga

Hospitais com gestão da José de Mello Saúde entre os melhores do país

O Hospital de Braga foi distinguido pela IASIST – empresa multinacional de *benchmarking* hospitalar –, no passado dia 22 de setembro, com o título de melhor hospital de média/grande dimensão do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Na *short list* de finalistas encontrava-se outro hospital gerido pela José de Mello Saúde: o Hospital Vila Franca de Xira. Neste *ranking* da IASIST, elaborado pela segunda vez em Portugal, foram tidos em conta 39 hospitais que

se submeteram voluntariamente a uma criteriosa avaliação, tendo por base três dimensões: qualidade assistencial (medida pelos índices de mortalidade, complicações e readmissões, entre outros), eficiência (medida pela demora média e custos operacionais de doentes-padrão por médico) e adequação (medida, por exemplo, pelo índice de cirurgia ambulatória). No total, foram atribuídos cinco prémios, um para cada tipologia de hospitais.



Triagem renovada

O Hospital CUF Torres Vedras é o mais recente hospital da rede CUF a aderir ao Protocolo de Triagem de Manchester, sistema que classifica os doentes por cores após uma triagem baseada nos sintomas, determinando o risco clínico de cada caso e o tempo de espera recomendado de atendimento. O Hospital CUF Infante Santo, o Hospital CUF Descobertas e o Hospital CUF Cascais já aderiram a este sistema.



A gravidez à distância de um clique



Para facilitar o acesso das grávidas a conteúdos úteis, a Maternidade CUF criou uma *newsletter* com toda a informação sobre gravidez, parto, pós-parto e os primeiros meses do bebé. Pode indicar ainda a sua semana de gestação e receber a *newsletter* adequada à sua etapa. Ao subscrever esta *newsletter*, receberá conteúdos úteis e clinicamente rigorosos, concebidos por médicos da CUF.



Para mais informações, utilize o QR CODE abaixo ou visite a página www.saudecuf.pt/newsletter-gravidas.





Protocolo de Triagem de Manchester

Foi desenvolvido em 1995 por um grupo de médicos e enfermeiras pertencentes aos serviços de urgência de oito hospitais de Manchester que quiseram estabelecer uma ordem para garantir o acompanhamento imediato de situações urgentes e a racionalização dos tempos de espera. O Protocolo espalhou-se rapidamente por Inglaterra, sendo atualmente o método de triagem dominante na Europa e na Austrália.

O que significam as cores?



Emergente



Muito urgente



Urgente



Pouco urgente



Não urgente



O Hospital de Braga foi distinguido com o Prémio Saúde Sustentável, organizado pela Sanofi e pelo *Jornal de Negócios* com o objetivo de divulgar a sustentabilidade da saúde e incentivar boas práticas em Portugal. O Hospital de Braga, primeiro hospital do país com Sistema de Gestão Integrado da Qualidade, Ambiente e Segurança, venceu a categoria de “Cuidados Hospitalares”, que avalia cinco critérios: qualidade clínica e resultados em saúde, experiência do utente, responsabilidade ambiental, inovação e tecnologia em saúde e sustentabilidade económico-financeira.

sustentabilidade 1. em primeiro lugar



O Relatório de Sustentabilidade da José de Mello Saúde venceu o Grande Prémio da Associação Portuguesa de Comunicação de Empresa. O Relatório de Sustentabilidade é elaborado todos os anos de acordo com as mais recentes diretrizes da Global Reporting Initiative, tendo como objetivo fornecer uma análise integrada dos impactos económicos, ambientais e sociais da atividade do Grupo.



O reforço das Neurociências

A criação do Centro de Neurociências no Hospital CUF Porto no primeiro semestre de 2015 teve como principal objetivo juntar num só espaço as especialidades de Neurologia, Neurocirurgia, Neurofisiologia, Neurorradiologia e Neuropsicologia. Isto para que o cliente sinta que o tratamento é o mais otimizado e adequado às suas necessidades. Este Centro partilha consultas, procedimentos e especialistas com o Instituto CUF Porto.

Para Rui Vaz, coordenador do Centro e neurocirurgião, esta integração de especialidades é uma mais-valia para médicos e clientes: “Dispondo de todo o conhecimento existente de um modo integrado e com uma colaboração interna, ficamos capazes de dar resposta a todas as necessidades clínicas no âmbito das neurociências de um modo personalizado e inovador.”

Novo Hospital CUF Santarém

A José de Mello Saúde passou a gerir o antigo Hospital Privado de Santarém, dando mais um importante passo na estratégia de crescimento e expansão geográfica em Portugal. O novo Hospital CUF Santarém pode chegar a oito concelhos da região e a mais de 190 mil habitantes.

A unidade dispõe de 24 camas, três salas de bloco e 21 gabinetes de consulta.



O cancro do pulmão foi a doença que mais mortes causou na União Europeia

40%

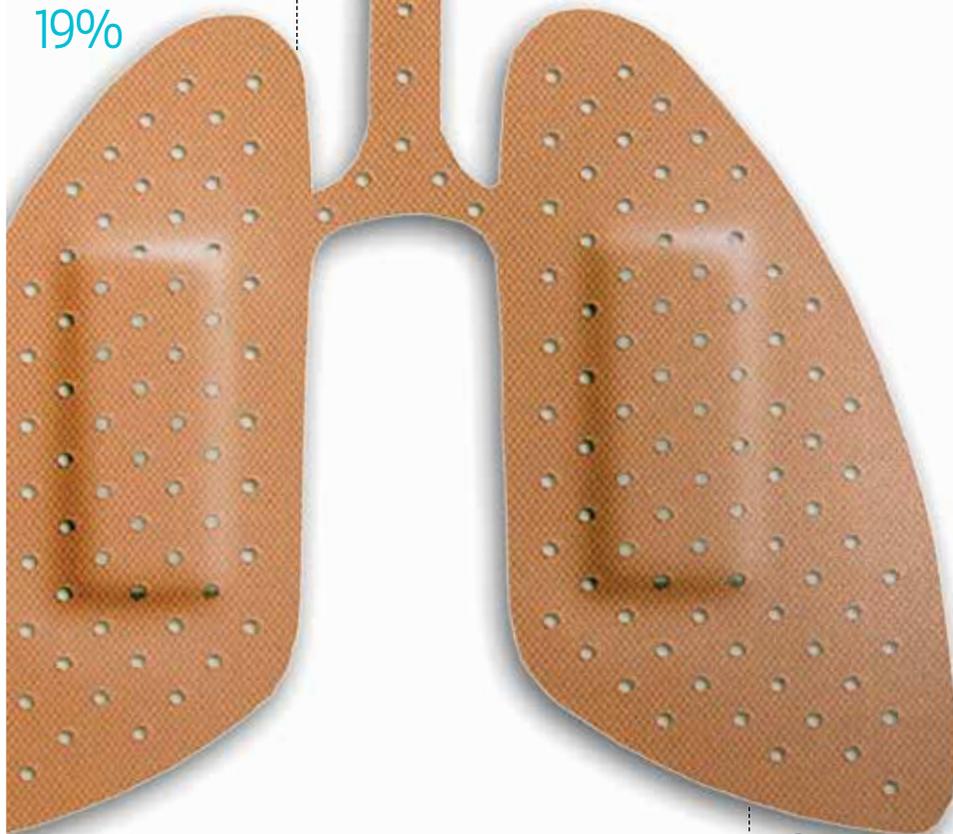
e em todos os Estados-membros, à exceção de Portugal e Grécia. Seguem-se a bronquite e outras infeções

24%

e a pneumonia

19%

Doenças respiratórias em debate



A doença respiratória responsável pelo maior número de mortes em Portugal é a pneumonia, segundo os dados do Eurostat divulgados no último mês de setembro e relativos ao ano de 2012. Mas não só: da criança ao adulto, as doenças respiratórias das vias aéreas, geralmente crónicas, atingem mais de um terço da população. Para debater um tema tão central, o Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas organizou o 2.º Simpósio Internacional de Função Respiratória, na Fundação Calouste Gulbenkian, a 18 de setembro. A principal convidada foi a investigadora canadiana Sanja Stanojevic, que abordou o tema “Global Lung Initiative: o que aprendemos”. Este é um projeto que pretende obter equações de referência para as várias idades, das crianças em idade pré-escolar aos idosos, cobrindo igualmente o maior número de grupos étnicos possível. O Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas é o centro nacional com maior número de casos tratados em todos os grupos etários.



Em Portugal

morrem mais homens

56,1%

do que mulheres

43,9%

devido a doenças pulmonares, tendência que também se verifica na média da União Europeia com, respetivamente, 59,3% e 40,7%.



Para combater a obesidade infantil, o Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas desenvolveu um projeto que oferece apoio nutricional, aulas gratuitas de exercício físico (ao sábado de manhã) e apoio psicológico.

Portugal: obesidade infantil ainda é um problema

Entre 2008 e 2013 diminuiu o número de crianças portuguesas (6-8 anos) com excesso de peso e aumentou o número de crianças com baixo peso. Os dados são do relatório “Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2013”, mas é importante lembrar que Portugal continua entre os cinco países europeus com maior prevalência de crianças obesas e que praticamente uma em cada três crianças portuguesas, com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos, sofria de excesso de peso em 2013.



Doenças mentais

Professores recebem formação

São cerca de 1500 os professores que vão receber formação para distinguir comportamentos desafiantes (mas “normais”) e outras atitudes que podem indiciar algum tipo de perturbação psicológica nas crianças e adolescentes. Segundo a Aliança Europeia contra a Depressão em Portugal (Eutimia), o programa WhySchool vai chegar a 16 agrupamentos de escolas, apoiado por centros de formação de professores e das autarquias. O objetivo é contribuir para a literacia e aptidões na gestão dos problemas de saúde mental, procurando identificar casos mais complicados de forma prematura. Cem mil estudantes, entre os 12 e os 18 anos, assim como os respetivos pais e encarregados de educação, vão beneficiar deste programa.

Profissionais da CUF formam instrutores de surf



A Praia Ribeira d’Ilhas, na Ericeira, foi palco, no final de agosto, de uma formação com o objetivo de ensinar a prática de Suporte Básico de Vida a instrutores de surf. Promovida pelo Hospital CUF Torres Vedras e pela Clínica CUF Mafra com a Academia CUF e com a Pocean Surf Academy, a formação visou dotar os instrutores, que são muitas vezes os primeiros a iniciar salvamentos, das mais eficazes manobras de reanimação, ensinando-lhes ainda que informações devem transmitir quando chamam os profissionais de saúde.

O QUE É O SUPORTE BÁSICO DE VIDA?

É um conjunto de medidas utilizadas para assegurar a vida de uma pessoa que se encontre em paragem cardiorrespiratória quando não existe possibilidade de recorrer a quaisquer equipamentos e enquanto não chega ajuda profissional.

Numa situação de paragem cardíaca, a probabilidade de sobrevivência diminui **10%** a cada minuto que passa.

As manobras de Suporte Básico de Vida podem aumentar em mais de **60%** a taxa de sobrevivência.



**DRA. CONCEIÇÃO TELHADO,
5 012
PARTOS
DEPOIS**



cuf



**ANOS
DE
SAÚDE
1945-2015**

+ testemunhos



Catarina Furtado é casada, tem 43 anos e dois filhos.

Catarina Furtado *considera que o profissionalismo aliado à humanização dos serviços é uma mais-valia nos serviços CUF, destacando ainda a “grande rapidez, eficácia e simpatia” das equipas.*

Rosto reconhecido e querido do público português tanto pelo elevado profissionalismo como pela dedicação a várias causas sociais, Catarina Furtado aceitou responder a algumas questões sobre os serviços CUF, deixando o seu testemunho e o relato da sua experiência.

PERFIL

Catarina Furtado

É uma das apresentadoras de televisão mais respeitadas e reconhecidas em Portugal. Começou a carreira na RTP, mas foi na SIC que conquistou o carinho do público com programas como *Chuva de Estrelas* ou *Caça ao Tesouro*.

Em 2003, regressou à estação pública, onde ficou até hoje. O próximo desafio será o *The Voice Portugal*, com estreia em outubro. Ao longo da carreira profissional, entrou também em várias séries e filmes portugueses.

Desde 2000, é ainda embaixadora de Boa Vontade do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Além disso, é presidente da Associação Corações com Coroa. Fruto desta sua missão lançou *O Que Vejo e Não Esqueço*, um livro sobre o espírito de solidariedade e a importância do voluntariado a nível mundial.

Recorda-se da primeira vez que entrou numa unidade CUF? Como avalia a experiência?

Não me recordo exatamente da primeira vez, mas lembro-me que até hoje todas as experiências foram positivas. Vou com alguma regularidade ao Hospital CUF Descobertas, a consultas com o meu dermatologista, o Dr. Paulo Ferreira. Mas também recordo com muito boas memórias as duas vezes que entrei de urgência no Hospital CUF Cascais com a minha filha (cabeça partida e unha do pé arrancada), onde fomos atendidas com grande rapidez, eficácia e simpatia.

A CUF está a comemorar 70 anos de vida e sabemos que esteve presente, enquanto apresentadora, no evento interno de celebração dessa data. Como sentiu e com que ideia ficou da organização?

Foi um evento que reuniu comemoração, incentivo, espírito de equipa, sentido de responsabilidade e

emoção. Gostei muito de ter sido convidada para ser anfitriã da celebração dos 70 anos. Aproveito para agradecer ao público presente a forma tão generosa como me recebeu. Algumas dessas pessoas até me deixaram, mais tarde, mensagens muito amáveis no meu Facebook.

Quais as características que considera mais importantes quando recorre a uma unidade de saúde?

Profissionalismo aliado à humanização dos serviços. A meu ver, tem de existir também a noção de que estamos a lidar com uma parte muito sensível das nossas vidas: o medo, o receio. Por isso, a capacidade de nos transmitirem confiança através da eficácia em todo o processo é muito importante para mim.

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

Acho que é uma excelente aposta porque entendo que mesmo os grupos privados devem ter no seu ADN preocupações de serviço público. É mais um fator de garante de confiança, na minha opinião. +



“Os grupos privados devem ter no seu ADN preocupações de serviço público”

“SALVARAM-ME a coluna”

A equipa de neurocirurgia do Hospital CUF Porto fez uma operação invulgar ao reverter a luxação de duas vértebras cervicais num traumatismo com mais de oito meses.

Atravessar uma passadeira, mesmo que numa reta, mesmo com agentes de autoridade por perto, nunca mais significou segurança para Ana Dulce Remondes, operária fabril de 45 anos. Significou, isso sim, uma quase tragédia devido a um atropelamento que sofreu a 8 de maio de 2014 e que a deixou com várias contusões e uma fratura na coluna cervical com luxação de uma vértebra sobre outra. O acidente podia tê-la deixado imobilizada, não fosse a intervenção da equipa do Centro de Neurociências CUF Porto, constituída pelos neurocirurgiões Paulo Pereira e Rui Vaz, que conduziu uma intervenção cirúrgica mais de oito meses depois. Foi uma intervenção invulgar – e delicada. Não havia, na bibliografia médica, casos publicados com tanto tempo decorrido. A fratura da coluna cervical com luxação de vértebras tem indicação clínica para operar, mas normalmente a intervenção faz-se de imediato ou poucas semanas depois. No caso de Ana Remondes o tempo atuava contra ela, já que o desfiar dos dias aumenta a consolidação da estrutura óssea. “A senhora Ana Remondes corria o risco de que um novo traumatismo, um pequeno acidente, um esforço maior, levasse a uma nova luxação da vértebra e lesasse a medula, reti-

rando-lhe a força nos braços ou nas pernas. Podia ficar imobilizada”, sintetiza Rui Vaz, coordenador do Centro de Neurociências CUF Porto.

Uma intervenção arriscada

Ana Remondes não tinha noção desse risco. Mas sentia na pele – ou, melhor dizendo, nos ossos, na coluna, no pescoço – dores recorrentes que a incomodavam muito. “Não conseguia estender a roupa, não conseguia tomar banho sozinha. Foram dias de muitas dores, muito complicados”, recorda. Mas não foram dias. Foram meses. Oito. Desde que saiu do Hospital de Bragança, 15 dias depois de ter sido atropelada, até ao dia da cirurgia (que durou mais de sete horas), a 6 de janeiro de 2015.

Quando se apercebeu do risco que corria não hesitou em submeter-se à intervenção. Também esta arriscada. “Explicámos à paciente que a cirurgia comportava alguns riscos e que, durante a intervenção, quando estivéssemos a soltar a vértebra que saltou sobre a outra e a fixá-la de volta na posição correta, poderia acontecer uma lesão na medula. É uma operação delicada”, admite Rui Vaz. Mas a experiência da equipa, associada à existência, no Hospital CUF Porto, de uma tecnologia que permite a monitorização neurofisiológica intraoperatória, permitiram avançar para a intervenção com grandes margens de segurança.



UM DESENLACE POSITIVO

No tempo passado desde a cirurgia, **Ana Remondes** viu a sua qualidade de vida melhorar progressivamente. A imobilização das duas vértebras que antes protagonizaram a luxação não tem prejuízo significativo na movimentação global da coluna – as vértebras sadias são suficientes para realizar os movimentos mais importantes. Ana Remondes leva, por isso, uma vida quase normal. Consegue levantar-se da cama sem ajuda, sentar-se na cadeira, no carro, nos bancos do jardim. Consegue pentear os longos cabelos, estender a roupa, fazer a lida da casa. Ainda que com cuidados. “Não é que tenha dores, mas às vezes parece que sinto a placa e os parafusos. E quando há mudanças de tempo sinto os ossos, mas isso até nem terá nada a ver com a operação”, explica. Seja como for, o médico explicou-lhe a medicação que pode – e deve – tomar no caso de ter dores muito intensas. “A verdade é que tem sido raro ter dores”, garante.



“Ana Remondes corria o risco de que um novo traumatismo levasse a uma luxação e lesasse a medula. Podia ficar imobilizada.” – Rui Vaz

UMA INTERVENÇÃO COM IMPACTO CIENTÍFICO

O sucesso da intervenção realizada a Ana Dulce Remondes vai contribuir para a bibliografia médica, demonstrando que é possível operar um traumatismo com tantos meses de consolidação. Os neurocirurgiões Paulo Pereira e Rui Vaz do Centro de Neurociências do CUF Porto estão, nesse sentido, prestes a publicar um artigo científico em que descrevem a bem sucedida experiência.

Back-Front-Back

Na verdade, a intervenção a que Ana Remondes foi submetida não foi uma cirurgia, mas sim três, umas atrás das outras. Em primeiro lugar foi necessário desprender, por via posterior, a vértebra luxada, soltando uma faceta sobre a outra. Depois a paciente foi virada para, por via anterior, fundir as duas vértebras, fazendo uma artrodese, procedimento que imobilizou aquele pequeno segmento da coluna para evitar que voltasse a acontecer uma luxação. Esta fusão foi feita recorrendo à colocação de um enxerto de osso retirado da crista ilíaca de Ana Remondes, na zona pélvica, e que foi “soldada” à sua coluna através de parafusos e de uma placa de titânio. Finalmente, voltou a posicionar-se a paciente para, novamente por via posterior, colocar os parafusos e barras que imobilizaram as vértebras, garantindo a estabilidade da coluna cervical naquele segmento. Um procedimento que os especialistas chamam *Back-Front-Back* e que diz muito da complexidade da intervenção.

OS BENEFÍCIOS DA MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA

Enquanto os neurocirurgiões **Rui Vaz** e **Paulo Pereira** executavam a intervenção, o neurofisiologista Fernando Silveira monitorizava o funcionamento dos músculos e a condução da medula, quer a motora quer a sensitiva. Caso houvesse um toque na medula, dar-se-ia uma redução das ondas transmissoras e o neurofisiologista poderia alertar os cirurgiões, levando-os a corrigir

o procedimento. Não chegou a acontecer. “A existência da monitorização neurofisiológica intraoperatória é o que nos dá margem de segurança. Assim sabemos ainda durante a intervenção que não está a acontecer nada à medula ou às raízes e que a paciente não terá lesões. Caso contrário, teríamos de esperar que acordasse da anestesia para o perceber”, explica Rui Vaz.

A sorte grande no azar

Nove meses após a cirurgia, Ana Remondes continua a ser acompanhada no Hospital CUF Porto para a equipa médica poder observar o processo de consolidação óssea. Está perto de voltar a ter a vida de antes, quando estava ativamente à procura de um emprego, depois de ter perdido o que tinha numa fábrica de Santo Tirso. Sabe, no entanto, que nunca conseguirá ter a mesma vida que levava antes daquele 8 de maio, quando deixou marido e filhos em Santa Cruz do Bispo para ajudar a mãe, em Bragança, acossada com uma doença.

Tinha ido a um supermercado, estava com os sacos das compras numa mão e a sobrinha de 10 anos na outra. “Faltavam-me duas riscas da passadeira para chegar ao outro lado da rua. Quando me apercebi do carro só tive tempo de gritar à minha sobrinha. Lembro-me de sentir a pancada, de rastejar pelo alcatrão. Depois perdi os sentidos e só acordei no hospital. Fui para ajudar a minha mãe e quem ficou a precisar de ajuda fui eu”, relata.

Hoje, Ana Remondes procura retomar todas as suas rotinas, consciente de que no azar lhe saiu a sorte grande, já que recuperou a mobilidade e viu diminuídas as dores cervicais que não a deixavam sequer dormir. “Correu tudo muito bem, tive muita sorte apesar de tudo. Tanto tempo depois do acidente ainda fui a tempo de voltar a colocar tudo no sítio. Salvaram-me a coluna.” Há, porém, um pormenor que parece não haver forma de mudar: o pânico que a assalta sempre que precisa de atravessar uma estrada ou uma passadeira. “Vem-me sempre o acidente à cabeça. Não consigo.” +



O MÉDICO DE TODA A FAMÍLIA

O Médico Assistente CUF acompanha regularmente os cuidados de saúde de toda a família.

É um especialista de Medicina Geral e Familiar ou Medicina Interna que:

- Aconselha sobre os melhores cuidados de saúde
- Tem total disponibilidade para esclarecer as suas dúvidas
- Pode ser contactado sempre que surjam problemas de saúde inesperados



cuf



**MÉDICO
ASSISTENTE
CUF**

Saiba mais em:
www.saudecuf.pt



Ana Serrão Neto
pediatra coordenadora
do Centro da Criança e do
Adolescente do Hospital CUF
Descobertas.

Com a colaboração de Sílvia Pereira
e Hugo Faria, pediatras, e
Mônica Pitta Grós, nutricionista
no Centro da Criança do
Hospital CUF Descobertas.

Do berço à adolescência

Como o seu

Ver um filho crescer é uma das experiências mais gratificantes para os pais, mas também um mundo infinito de dúvidas, hesitações e ansiedades. Confirme todos os cuidados que deve ter e os sinais a que deve estar mais atento enquanto o seu filho passa de recém-nascido a adolescente.

Com o nascimento do **bebê**, todas as esperanças e inquietações que os pais sentem durante a gestação tomam forma. A partir deste momento tudo se desenrola a uma velocidade vertiginosa: o primeiro sorriso, o primeiro dente, o primeiro aniversário, os primeiros passos, as primeiras palavras... Os próximos anos são decisivos para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do seu filho.

Durante este tempo são realizadas várias consultas no âmbito da vigilância da saúde infantil e juvenil com o objetivo de prevenir e detetar precocemente eventuais problemas de saúde. No primeiro ano de vida – por ser de crescimento mais acelerado – a criança deve ser acompanhada pelo menos seis vezes pelo pediatra (1.º, 2.º, 4.º, 6.º, 9.º e 12.º meses). Depois de completar o primeiro aniversário as visitas tornam-se mais espaçadas, ocorrendo habitualmente aos 15, 18 e 24 meses. A partir do terceiro ano passam a ser anuais. “São consultas realizadas em idades-chave para fazermos a vigilância da saúde do bebê, ou criança, tendo em conta o seu desenvolvimento psicomotor

e estatura-ponderal”, explica Ana Serrão Neto, pediatra coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas.

Pensando nos desafios e transformações que se verificam ao longo da vida da criança, elaborámos um guia com as principais etapas de crescimento que ocorrem desde o nascimento até à adolescência. Mas é fundamental não esquecer: cada criança tem o seu próprio ritmo, podendo alcançar as fases de desenvolvimento indicadas mais cedo ou mais tarde do que outras da mesma idade sem que isso represente, como Ana Serrão Neto refere, motivo de preocupação ou sinal de atraso no desenvolvimento. “A normalidade é um conceito lato em pediatria. As crianças têm ritmos diferentes e é preciso dar-lhes tempo. Os pais devem confiar no pediatra e evitar teorizar muito o desenvolvimento dos filhos.”

Assim, durante a aventura que é o crescimento do seu filho, não se prenda demasiado às competências esperadas e evite fazer comparações ou pressionar. O importante é que o seu filho cresça e se desenvolva de forma saudável. Embarque connosco nesta viagem pelo crescimento infantil.

Bons hábitos

de sono são fundamentais para o crescimento e bem-estar do seu filho. Aprenda a reconhecer os sinais de cansaço do seu filho e estabeleça, desde cedo, rotinas e rituais para a hora de dormir.



filho cresce



Os momentos

que se seguem ao nascimento são fundamentais para avaliar a vitalidade do recém-nascido.

Recém-nascido

Finalmente nasceu! Os momentos que se seguem ao nascimento são fundamentais para avaliar a vitalidade do recém-nascido. Primeiro é avaliado de acordo com o índice de Apgar, que serve para medir cinco parâmetros: frequência cardíaca, cor da pele, respiração, tônus muscular e reflexos. Nas primeiras 24 horas de vida é realizado um exame físico global, no qual o pediatra pesa o bebê, mede o seu comprimento e perímetro cefálico (tamanho da cabeça), e é feita uma observação física pormenorizada para detetar eventuais malformações.

Durante os primeiros dias o bebê pode perder peso. Não se preocupe: é natural, mas aconselhe-se sempre com o pediatra. A partir dos dez dias, a criança começa a recuperar peso. É até ao décimo dia de vida que o bebê deve fazer a primeira visita ao pediatra. Neste encontro, a criança é observada “da cabeça aos pés” com todo o cuidado. Os pais devem aproveitar a ocasião para exporem todas as suas dúvidas e inquietações.

Por outro lado, se o bebê não fez o diagnóstico precoce – mais conhecido por teste do pezinho – enquanto esteve na maternidade, os pais devem levá-lo a uma unidade de saúde para o fazer entre o terceiro e o sexto dia de vida. Devem também aproveitar esta ocasião para lhe dar as vacinas BCG e VHB (vacina contra a hepatite B), caso não as tenha feito na maternidade.

	semanas	meses
	4-6	3
POSTURA E MOTRICIDADE GLOBAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Levanta a cabeça quando de barriga para baixo ● Não segura a cabeça 	<ul style="list-style-type: none"> ● Membros com movimentos ritmados ● Já segura a cabeça
VISÃO E MOTRICIDADE FINA	<ul style="list-style-type: none"> ● Segue uma bola pendente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mãos abertas e brinca com elas ● Segura brevemente a roca e move-a em direção à face 
AUDIÇÃO E LINGUAGEM	<ul style="list-style-type: none"> ● Pode voltar os olhos ao som de uma roca 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atende e volta-se geralmente aos sons 
COMPORTEAMENTO E ADAPTAÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Fixa a face da mãe quando o alimenta ● Sorriso presente às seis semanas ● Chora quando desconfortável e responde com sons guturais em situações de prazer 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sorri ● Boa resposta social à aproximação de um familiar 

Lactente

dos 0 aos 12 meses

No início da sua vida, o choro é a forma que o bebê tem para comunicar as suas necessidades e sentimentos mais básicos: fome, frio, calor, desconforto, irritação, mal-estar.

Inicialmente, o único alimento de que precisa é o leite, de preferência o materno. O aleitamento materno exclusivo é recomendado até ao sexto mês de vida, pois possui anticorpos e outros fatores que ajudam a proteger o organismo do bebê de doenças e ainda fortalece a relação entre mãe e filho.

Nas maternidades CUF as equipas de enfermagem, especialistas em saúde materna e obstétrica, colaboram na orientação da mãe nos primeiros dias de vida após o nascimento, tendo especial relevo o apoio à amamentação, caso surjam dúvidas ou algumas dificuldades.

Entre os 4 e os 6 meses é chegada a hora

de experimentar os alimentos sólidos. O início desta transição depende do leite que o bebê toma. Se é alimentado com leite de fórmula, os sólidos devem ser introduzidos logo aos 4 meses; se é amamentado, isto pode acontecer até aos 6 meses, uma vez que o leite materno garante, até aí, tudo o que é necessário. Na dúvida, o pediatra ajudará a definir a melhor altura para introduzir os novos alimentos.

Nos primeiros meses o bebê dorme muito, acordando quando tem fome, frio ou se sente desconfortável. É importante criar rotinas, pois se souberem o que as espera as crianças sentem-se mais seguras. Os primeiros sorrisos, os primeiros dentes, os primeiros sons, bem como o gatinhar, são algumas das conquistas que decorrem neste período.

Durante esta fase, as doenças febris são os principais problemas que podem afetar a saúde do seu filho.

6	9	12	18	2 anos
<ul style="list-style-type: none"> ● De barriga para baixo apoia-se nas mãos ● Tração pelas mãos, faz força para se sentar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Senta-se só ● Põe-se de pé com apoio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gatinha ● Põe-se de pé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anda bem ● Apanha brinquedos do chão 	<ul style="list-style-type: none"> ● Corre ● Sobee e desce com os dois pés no mesmo degrau
<ul style="list-style-type: none"> ● Leva os objetos à boca ● Transfere objetos ● Se o objeto cai esquece-o imediatamente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leva tudo à boca ● Aponta com o indicador ● Tem pinça ● Atira os objetos ao chão deliberadamente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Explora com energia os objetos e atira-os sistematicamente ao chão ● Interesse visual para perto e longe 	<ul style="list-style-type: none"> ● Constrói torre de cubos ● Faz rabiscos mostrando preferência por uma mão ● Olha um livro de bonecos e vira várias páginas de cada vez 	<ul style="list-style-type: none"> ● Constrói torre de mais cubos ● Gosta de ver livros ● Vira uma página de cada vez
<ul style="list-style-type: none"> ● Vocaliza sons em monossílabos e dissílabos ● Dá gargalhadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Atenção rápida para os sons perto e longe ● Repete várias sílabas ou sons do adulto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dá pelo nome e volta-se ● Compreende ordens simples e "dá, cá e adeus" 	<ul style="list-style-type: none"> ● Usa algumas palavras reconhecíveis e compreende muito mais ● Mostra em si ou num boneco os olhos, o cabelo, o nariz e os sapatos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diz o primeiro nome ● Fala sozinho enquanto brinca ● Linguagem incompreensível mesmo pelos familiares ● Nomeia objetos
<ul style="list-style-type: none"> ● Muito ativo, atento e curioso 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leva uma bolacha à boca ● Mastiga ● Distingue os familiares dos estranhos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bebe pelo copo com ajuda ● Segura a colher mas não a usa ● Colabora no vestir levantando os braços  	<ul style="list-style-type: none"> ● Bebe por um copo sem entornar muito levantando com ambas as mãos ● Segura a colher e leva alimentos à boca ● Não gosta que lhe peguem ● Exige muita atenção 	<ul style="list-style-type: none"> ● Põe o chapéu e os sapatos ● Usa bem a colher ● Bebe por um copo e coloca-o no lugar sem entornar 



Conselhos

Uma alimentação SAUDÁVEL

Apresentação colorida do prato

É um incentivo às crianças e aos jovens, pois torna os pratos mais apetecíveis. Aproveite os vegetais e corte-os de uma forma divertida.

Promova o consumo de fruta ou iogurte nos lanches da escola

São de fácil ingestão, além de fornecerem uma boa quantidade de fibra, vitaminas e minerais ao organismo.

Mantenha as frutas e legumes ao seu alcance

Assegure-se que este tipo de alimentos está sempre visível. Quando visualizados, são sempre mais fáceis de introduzir na alimentação.

Junte as verduras a pratos de que as crianças gostam

Ofereça-lhes, por exemplo, arroz de verduras, esparguete com cogumelos, pudim de espinafres e queijo ou puré de legumes.

Utilize sempre puré de verduras em vez de batata e cenoura para engrossar as sopas

Pode utilizar curgetes, beringelas, chuchu, abóbora e cebola ou alho-francês na base da sopa. Adicione sempre um legume verde e uma colher de sopa de azeite. Evite adicionar sal.

Um plano nutricional equilibrado permite às crianças alcançarem o seu crescimento e o seu potencial de desenvolvimento ao máximo, ajudando também a evitar doenças importantes na fase adulta.

Os dentes

do bebé devem ser lavados desde o seu nascimento com uma pasta rica em flúor. Já a primeira visita ao dentista deve ocorrer por volta dos 3 anos.



1.^a Infância

dos 13 meses aos 24 meses

A partir do primeiro ano de idade o crescimento do seu bebé abranda um pouco. Neste período, a evolução centra-se na aquisição das funções motoras e de linguagem (ver quadro). Comunicará inicialmente com frases curtas de três ou quatro palavras sem ordem específica mas, com o passar do tempo, será capaz de formar algumas frases compostas, assimilando regras fundamentais da linguagem.

Com o passar dos meses, os horários do bebé assemelham-se cada vez mais aos da família e passa a dormir durante toda a noite. Por volta dos 20 meses, quando estiver perto de completar o segundo aniversário, o seu comportamento pode modificar-se. Esta é a fase em que as birras se tornam mais frequentes e em que começam a desafiar a autoridade dos adultos. É uma época mais exigente, tanto para a criança como para os pais, que devem ter, como aconselha Ana Serrão Neto, muita paciência e pulso firme: “Uma criança sente-se segura quando tem limites. É muito importante impor regras e ensinar a criança a lidar com a frustração de pequena porque vai ajudá-la a crescer.”

Vacinação

SIM ou NÃO?



Piedade Sande Lemos
médica pediatra e diretora clínica
no Hospital CUF Cascais

1. Devo vacinar os meus filhos?

SIM

As vacinas são um dos maiores sucessos da medicina. Graças às vacinas como um todo e mais recentemente às da meningite e septicemia (Hib, MenC e pneumocócica), milhares de crianças estão hoje vivas e foram protegidas de múltiplas doenças potencialmente mortais. Os Planos Nacionais de Vacinação (PNV) dos diferentes países são muito semelhantes e as vacinas são cuidadosamente “cronometradas” para fornecer proteção nas idades mais vulneráveis. A ciência é esmagadora ao mostrar que as vacinas dos PNV são seguras e eficazes.

2. Vacino contra as doenças que já não existem?

SIM

É habitual ouvir-se que as vacinas não são necessárias porque muitas doenças já desapareceram. Exceto no caso da varíola, já erradicada, as bactérias e vírus responsáveis por doenças “antigas” (tétano, difteria, sarampo, rubéola, etc.) permanecem no ambiente. As imunizações são ainda necessárias para proteger as crianças contra estas doenças – veja-se o surto de sarampo nos Estados Unidos e na Europa devido à diminuição da vacinação.

3. E as vacinas fora de plano? São mesmo importantes?

Em julho de 2015 a vacina antipneumocócica foi introduzida no calendário do PNV em Portugal. Algumas mantêm-se fora do PNV, mas importa rever as suas funções:



Rotavírus – a vacinação contra o rotavírus foi recomendada pela Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) em 2009 e segue os padrões de recomendação europeus: há uma forte evidência científica do benefício da vacinação de todas as crianças europeias saudáveis. A decisão sobre a vacinação deve ser tomada em conjunto com os pais.



Varicela – as recomendações da vacina da varicela foram aprovadas pela Comissão de Vacinas em 2009 e ditam que Portugal deve seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que se traduzem por só considerar a vacinação das crianças contra a varicela através da introdução da vacina no PNV. Até à introdução no PNV, a vacina deve ser administrada a todos os adolescentes (11-13 anos) e adultos suscetíveis (que não tiveram a doença) e a determinados grupos de risco.



Hepatite A – a recomendação da SPP é de 2007 e refere que devem ser prioritariamente vacinadas todas as crianças, adolescentes ou adultos que viajem para países com endemicidade intermédia ou alta, tenham patologia hepática crónica ou pertençam a comunidades onde seja detetado um surto.



Meningococo B – esta é uma vacina relativamente nova contra uma das meningites e septicemias mais graves que existem, causadas pelo meningococo B. O desenvolvimento da vacina contra o meningo B foi demorado e difícil. A vacina Bexsero R tem uma cobertura variável de 68-90% das estirpes de meningo B, com uma média de cobertura de 78% na Europa. Há alguma preocupação com a duração da imunidade induzida pela vacina e parece haver pouco efeito nos portadores sem doença. A recomendação da vacinação até aos 5 anos parece ser apropriada e foi assim introduzida no PNV do Reino Unido.





2.^a Infância

dos 2 aos 5 anos

Os pais devem aplaudir, premiar os filhos. Seja qual for a idade, o ser humano precisa de um elogio como estímulo para continuar a desempenhar bem as suas tarefas.

Obesidade Infantil

PREVENÇÃO

é a palavra-chave!

A obesidade infantil tem vindo a aumentar para números assustadores, tornando-se uma das grandes preocupações de saúde a nível mundial. Segundo Ana Serrão Neto, estima-se que, em Portugal, 30% das crianças têm excesso de peso e que cerca de 10% destas são obesas.

Para combater aquela que foi apelidada de “epidemia do século XXI”, o Centro da Criança e do Adolescente da CUF Descobertas desenvolveu um projeto que ajuda crianças e pais a ultrapassarem este problema, oferecendo apoio nutricional, aulas gratuitas de exercício físico (ao sábado de

manhã) e apoio psicológico. “Porque para sermos bem-sucedidos nesta batalha e tratar a obesidade é preciso mudar comportamentos”, observa a pediatra.

Fomentar bons hábitos alimentares e de atividade física desde cedo é, assim, crucial para que o seu filho se torne um adulto ativo e saudável. Apostar numa alimentação rica, equilibrada e variada, incentivar a prática de um desporto de que goste e limitar o número de horas que passa a ver televisão ou a jogar videogames são algumas das estratégias a seguir. A saúde do seu filho agradece.

A maioria das crianças abandona as fraldas entre os dois e os três anos. À medida que cresce, começa espontaneamente a querer imitar os adultos e percebe que pode controlar os esfíncteres. “Os pais devem esperar que a criança atinja essa maturidade, que varia de criança para criança, e só então iniciar a retirada das fraldas”, adverte a pediatra.

Aos 3 anos, o seu filho é um autêntico explorador do mundo que o rodeia e quer fazer tudo sozinho. Torna-se mais sociável, começa a perceber o conceito de relação. Gosta de brincar com outras crianças da sua idade e com a família.

Para aqueles que não frequentaram a creche, os 3 anos marcam também o momento de entrada de muitas crianças no jardim de infância. Com a entrada na escola é natural que o seu filho fique mais vulnerável e adoça algumas vezes, pois está em contacto com outras crianças e com uma maior quantidade de vírus e bactérias. Gastroenterites, infeções respiratórias, varicela, são alguns dos problemas que podem surgir nesta fase. Se tiver alguma suspeita, fale com o pediatra.

Dos 3 aos 5 anos as crianças dormem 11 a 13 horas por dia e deixam gradualmente de dormir a sesta. É importante adequar os horários da sesta e do sono da noite, para que um não interfira com o outro.

Birras

Como lidar com elas?

Evite a birra, explicando antecipadamente a importância de cumprir a ordem.

Mostre que “é você quem manda”. Defina claramente as regras, bem como as consequências se o seu filho não cumprir o que lhe pede.

Mantenha-se firme! É importante ser consistente. Se voltar atrás, a criança vai perceber como conseguir o que quer.

Ignore, ou estará a reforçar o comportamento pela negativa. Espere até a criança se acalmar. Se isso não acontecer, retire-a do local.

Se entretanto o seu filho fez o que lhe pediu, faça-lhe um elogio ou agradeça-lhe. As crianças crescem com os seus erros e as regras são fundamentais.



Projeto Pimpolho

Hospital de Braga

O que é?

O projeto arrancou em maio de 2014 e tem como ambição despistar a ambliopia a todas as crianças de Braga que frequentam estabelecimentos de ensino público ou privado com idades compreendidas entre os 3 e 4 anos – idade em que esta patologia pode ser revertida. A ambliopia é a acuidade visual baixa (redução ou perda de visão) de um ou dos dois olhos causada por alterações que perturbam o normal desenvolvimento da visão durante um período crítico e que, se não for

tratada na idade pediátrica, pode resultar em cegueira, baixa visão ou visão subnormal não passível de ser corrigida para o resto da vida. Esta é uma doença exclusiva da infância e apenas tratável nesta faixa etária. O sucesso do tratamento da ambliopia pode atingir quase 100%. É tratável até aos 60 meses (5 anos), sendo o tratamento menos eficaz após esta faixa etária.

Balanco do projeto

Desde maio de 2014, mês em que arrancou o Projeto Pimpolho, o Serviço de Oftalmologia do Hospital detetou e tratou 42 crianças com ambliopia. Este projeto resulta de uma parceria entre a Câmara Municipal de Braga e o Hospital, onde se deslocam semanalmente cerca de 30 crianças. O primeiro ano do projeto permitiu rastrear 881 crianças e sinalizar 219.



Nesta fase as crianças desenvolvem-se sobretudo ao nível social e emocional. As doenças tornam-se menos comuns, embora continuem a surgir viroses.

A entrada e permanência na escola é um marco essencial. Nesta altura, a criança deve fazer uma avaliação global de saúde que inclui o rastreio oftalmológico e a ida ao dentista. É muito importante excluir todos os problemas que possam interferir no bom aproveitamento escolar. “As crianças podem ter défices visuais que passam despercebidos aos pais e professores mas que prejudicam a aprendizagem. Uma consulta de oftalmologia evita situações destas”, adverte a pediatra.

Para assegurar o bem-estar e o desempenho das crianças nesta fase mais desafiante, é importante estabelecer rotinas diárias que incluam momentos para estudar e momentos para brincar. Ana Serrão Neto chama também a atenção para a necessidade da criança se alimentar e dormir bem, pois “uma alimentação saudável contribui para um melhor rendimento escolar e uma noite bem dormida – cerca de 11 horas – permite recuperar energia e, por conseguinte, aprender melhor”.

Entretanto, já com 10 anos, o seu filho começa a dar mais importância ao grupo de amigos e aproxima-se a passos largos daquela que é uma época de intensas mudanças físicas e psicológicas: a puberdade. Essas mudanças vão acontecer entre 11 e os 13 anos nas raparigas e nos rapazes entre os 13 e os 14 anos.

Idade escolar

dos 6 aos 10 anos



Ao longo da adolescência, a comunicação é fundamental na prevenção dos vários riscos. Uma comunicação eficaz, fácil e aberta entre adultos e adolescentes é um enorme fator protetor.

Adolescência

dos 11 aos 18 anos

É oficial: o seu filho entrou na adolescência e está a viver, como Ana Serrão Neto refere, “o período da vida do ser humano em que há mais mudanças físicas e psíquicas” – a etapa que marca a transição da infância para a idade adulta, assinalada pela descoberta da sexualidade e aquisição da capacidade reprodutora.

Nas raparigas, a puberdade inicia-se com o crescimento de pelos púbicos e axilares, o desenvolvimento mamário e culmina no aparecimento da primeira menstruação. Por sua vez, nos rapazes os primeiros sinais são aparecimento de pelos na zona púbica, axilar e facial, aumento dos testículos e do pénis e alterações na voz. A acne é um problema que preocupa tanto rapazes como raparigas pela importância que a imagem tem nesta altura das suas vidas.

A par do desenvolvimento pubertário, os adolescentes vivem também um crescimento acentuado para o qual necessitam de mais nutrientes. De acordo com a especialista, “este pico de crescimento implica um aumento das necessidades diárias de algumas vitaminas e minerais (cálcio, ferro, vitamina D, B12 e B6 e folato, entre outros) mas, desde que exista uma alimentação diversificada e equilibrada, não obriga necessariamente



O enfermeiro e o atendimento ao adolescente

Hospital Vila Franca de Xira

“O enfermeiro como promotor na qualidade do atendimento ao adolescente no Serviço de Pediatria” é um projeto que procura dar uma resposta atempada e eficaz às necessidades da população na prestação dos seus cuidados de saúde. Em 2012, na fase de transição para o novo Hospital Vila Franca de Xira e com o alargamento da idade de atendimento do

serviço pediátrico até aos 18 anos, a equipa de profissionais de enfermagem sentiu necessidade de se preparar para o desafio porque, de acordo com Patrícia Nascimento, enfermeira no Hospital Vila Franca de Xira, não estavam habituados “a comunicar com utentes de uma faixa etária mais elevada”. Nasceu assim um projeto que, através da qualificação

dos seus recursos humanos, permite dar resposta às especificidades da prestação de cuidados de saúde na adolescência. Através da formação contínua com a equipa médica e do conhecimento da população utente, os enfermeiros têm procurado encontrar as melhores respostas para alcançar os cuidados de excelência na urgência e no

internamento hospitalar. No âmbito deste projeto têm sido criadas estratégias de comunicação e de relação com os adolescentes e os pais que passam pela melhoria da privacidade e confidencialidade do adolescente e pela educação para a saúde, nomeadamente na promoção de estilos de vida saudáveis.

Nutrição

A partir do desenvolvimento pubertário, os adolescentes vivem um crescimento acentuado, para o qual necessitam de mais nutrientes.

te à utilização de suplementos”. Nesta etapa deve ser observado anualmente pelo médico assistente. A visita é “fundamental não só para rastreio precoce de patologias mais ou menos graves, mas também para deteção antecipada de fatores e comportamentos de risco, bem como para uma adequada educação para a saúde”, explica.

A adolescência é uma fase particularmente exigente pelo desafio de comunicação que coloca a pais e filhos. É uma fase em que o adolescente procura a sua própria identidade, começa a ser influenciado pelo seu grupo de pares, tem as primeiras descobertas amorosas e questiona as regras e limites impostos.

“O melhor conselho que posso dar aos pais é serem firmes. Devem demonstrar autoridade mas saber dialogar. Não se trata de impor uma ditadura mas uma democracia em que os pais são realmente líderes”, reconhece a médica.

Ao longo de todo este percurso, é muito importante contar sempre com o apoio do pediatra. Nas Unidades CUF existem pediatras especializados na adolescência que, além de acompanharem os jovens durante esta fase, sabem aconselhar e tranquilizar pais e filhos relativamente às preocupações inerentes a esta etapa da vida.

Acima de tudo, no que diz respeito ao crescimento harmonioso das crianças, há três aspetos simples mas fundamentais a ter em conta: regras, diálogo e afeto. Se estes ingredientes estiverem presentes, tudo vai correr bem e, quando reparar, o seu filho já não será uma criança mas um jovem prestes a entrar na idade adulta. +

MARQUE UMA CONSULTA DE PEDIATRIA EM...

Hospital **CUF** Infante Santo
Hospital **CUF** Descobertas
Hospital **CUF** Porto
Hospital **CUF** Torres Vedras
Hospital **CUF** Cascais
Hospital **CUF** Santarém
Hospital de Braga
Hospital Vila Franca de Xira
Instituto **CUF** Porto
Clínica **CUF** Belém
Clínica **CUF** Alvalade
Clínica **CUF** Mafra
Clínica **CUF** Sintra
Clínica **CUF** São Domingos de Rana
Clínica **CUF** Miraflores



Maria Guedes, autora do *Stylista*, um dos mais populares blogues nacionais, explica quais os principais cuidados de saúde que tem com os seus dois filhos: Manel, de 3 anos, e Pia, que nasceu já este ano.



Resolver tudo com muito 'canguru'

cada um (e inscrevê-los no Centro de Saúde da nossa região); os hospitais onde nasceram foram incríveis nos cuidados durante os primeiros dias de vida – principalmente no caso da Pia, que ficou no Serviço de Neonatologia do Hospital CUF Descobertas.

Qual é para si a importância do pediatra no desenvolvimento e educação de uma criança?

Extremamente importante. Sentir-me-ia completamente perdida se não tivesse o acompanhamento próximo da nossa pediatra. Contamos constantemente com este apoio para responder a dúvidas de saúde e comportamento e para aconselhamento sobre rotinas e alimentação.

Quais são para si os principais requisitos de um pediatra?

Disponibilidade, profissionalismo, objetividade, capacidade de simplificar e, claro, muito bom senso.

Recorda-se da sua primeira grande dúvida de saúde enquanto mãe?

Quando o Manel nasceu, a minha experiência com bebés era inexistente; nunca tinha sequer trocado uma fralda. Tinha muitas dúvidas diariamente. Não me

Em 2012 foi mãe do seu primeiro filho, Manel. Agora, três anos depois, foi mãe de uma menina, Pia. Quais foram as principais diferenças que sentiu se comparar os primeiros meses de ambos os bebés?

Sinto que desta vez está a ser bastante mais fácil; a Pia nasceu prematura e obrigou-nos a ter cuidados especiais no primeiro mês mas é muito sossegada, dorme e come bem. Nós – os pais – também estamos mais descontraídos desta vez.

Qual foi a primeira decisão que tomou relacionada com a saúde dos seus filhos?

Tenho a impressão que a única decisão que tomei foi fazer um seguro de saúde para



"Quando o Manel nasceu, a minha experiência com bebés era inexistente; nunca tinha sequer trocado uma fralda."

"Não tenham vergonha de tirar dúvidas com o médico pediatra: é importante estar atenta e procurar respostas."



As rotinas são muito importantes para as crianças. Cá em casa há horas para tudo! Para dormir, para banhos, para refeições e para lavar os dentes (no caso do Manel). Só a brincadeira é que é a tempo inteiro.



Fotografias: Bubble Sessions

recordo de uma dúvida específica de saúde; a primeira talvez tenha sido no início da fase das cólicas (primeiro mês).

E qual foi o maior susto (se é que existiu)? Como foi ultrapassado?

O maior susto foi, sem dúvida, durante os primeiros dias de vida da Pia. Ela estava muito apática, teve de ser alimentada por sonda e ainda tivemos de fazer algumas análises para perceber se haveria alguma razão para a ausência de reação ao mundo exterior. Tive muito medo: nasceu frágil e pequenina, poderia não ter força suficiente para superar um eventual problema de saúde no início de vida. Conseguimos resolver tudo com muito "canguru": o contacto com a nossa pele – muito mimo e muito amor – fez com que recuperasse de forma impressionante.

Tem havido uma grande polémica relativa à vacinação. Qual é a sua opinião? O seu pediatra teve alguma influência nesta decisão?

Nós somos a favor da vacinação. Além das habituais, a nossa pediatra – que acompanhou um caso muito grave – aconselhou-nos, por precaução, a vacina da meningite para o Manel.

Promove algum hábito de sono ou algum outro tipo de rotina?

As rotinas são muito importantes para as crianças. Cá em casa há horas para tudo! Para dormir, para banhos, para refeições e para lavar os dentes (no caso do Manel). Só a brincadeira é que é a tempo inteiro.

E em termos alimentares? Como encara o desafio da promoção de uma alimentação saudável?

As refeições principais são fáceis: o Manel come bem e gosta muito de sopas, fruta, carne, peixe, arroz e massa. Os lanches são mais difíceis: às vezes há um de nós – pais – que acha divertido trazer do supermercado cereais, iogurtes com Smarties, brioques, os sumos que bebíamos no nosso tempo e outros "erros" do género. Temos de andar a tomar conta um do outro porque estes disparates depois são difíceis de eliminar. Vamos corrigindo constantemente, sem grande rigidez e sem demasiada permissão.

Como costuma lidar com as birras do seu filho mais velho? (Partimos do princípio que a Pia ainda não faça birras conscientes.)

O Manel é um bem-disposto, felizmente.

Quando está com muito sono começa a choramingar por tudo e por nada. Não lhe dá para gritar nem fazer cenas. Dou-lhe colo, muito beijinhos, e convenco-o a dormir um bocadinho. É um miúdo fácil. Se começar a pedir coisas (no supermercado quer tudo: livros, brinquedos, doces) digo-lhe que já vai e espero que se distraia com outra coisa até se esquecer.

Ser mãe e educar uma criança corresponde às suas expectativas?

Por enquanto ainda é fácil, e mesmo assim confesso que me apoio muito no meu marido, que é mais firme do que eu. Tenho a certeza que vamos passar por desafios mais complicados à medida que os nossos filhos forem crescendo.

Que conselhos de saúde daria a mães que estejam agora a dar os primeiros passos no mundo da maternidade?

Que não tenham vergonha de tirar dúvidas com o médico pediatra: é importante estar atenta e procurar respostas sempre que se note alguma diferença no comportamento dos bebés. Também diria que não ajuda muito acharmos que temos sempre razão e que sabemos tudo sobre os nossos filhos. +



“A falta de saúde dos filhos causa uma enorme ansiedade aos pais. Gerir esta ansiedade em conjunto com o pediatra é imprescindível.”

Para o bem-estar de toda a família

Rita Mendes Correia

Presidente da Associação Portuguesa de Famílias Numerosas

“De médico e de louco todos temos um pouco!” Não sou médica mas sou mãe de cinco filhos entre os 8 anos e os 3 meses e, quando o assunto é a saúde dos nossos filhos, o ditado popular ganha ainda mais força. Sinto-me médica muitas vezes por dia.

E a verdade é que uma mãe aprende mesmo, na prática, como agir em muitas situações. Depois de alguns anos de doenças (corriqueiras) de crianças, já se fazem diagnósticos, já se sabe quais os remédios indicados e quando se devem dar. Viajo sempre com uma mini-farmácia. O instinto de mãe também funciona quando o problema é a saúde.

Mas nada substitui um pediatra ou médico de família e a escolha de um pediatra em quem se confie é muito importante. Mais importante ainda é continuar a confiar no pediatra quando a resposta e a resolução não são imediatos ou evidentes. A falta de saúde dos filhos causa uma enorme ansiedade aos pais. Gerir esta ansiedade em conjunto com o pediatra é imprescindível. Sempre que o conseguimos fazer saímos todos a ganhar.

Como mãe de cinco filhos, testemunho frequentemente a utilidade de respeitar os intervalos das consultas, as indicações de vacinação e as respetivas datas, as terapêuticas sugeridas, as consultas de especialidade indicadas para cada um dos nossos filhos. O bem-estar de um contribui para o bem-estar de toda a família.

A Associação Portuguesa de Famílias Numerosas (APFN), que tem cerca de 6000 famílias associadas, luta pelo apoio à família e pela adoção de medidas que permitam o aumento da natalidade. Em Portugal, há mais de 30 anos que não existe renovação de gerações. E os apoios para que esta situação se inverta são escassos.

A APFN tem sido insistente, junto dos governantes, na necessidade de adoção das referidas medidas de apoio às famílias. Nos últimos meses foram tomadas duas destas importantes medidas: a inclusão da vacina Prevenar no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e o alargamento da isenção do pagamento de taxas moderadoras a todos os menores de idade.

Mas ainda há muito por fazer. A APFN tem defendido outras medidas, cuja implementação ajudaria certamente os pais a cuidarem ainda melhor da saúde dos seus filhos. Neste âmbito, a APFN tem defendido também o alargamento do PNV a outras vacinas amplamente recomendadas pelos pediatras, como a Rotatek (rota-vírus-diarreia) e Bexsero (meningite B).

A APFN não pretende qualquer benefício mas pretende que as famílias, em especial as famílias com mais filhos, não sejam prejudicadas, e encara com muito otimismo os desafios que lhe são colocados e a colaboração com todas as instituições que promovam a saúde das famílias e permitam o aumento da natalidade. +



Saiba mais sobre a Associação Portuguesa de Famílias Numerosas em www.apfn.com.pt



GANHE MAIS TEMPO PARA SI

Ligue-se à sua saúde com My CUF

A sua área pessoal de saúde sempre acessível

- Agenda ▪ Marcações ▪ Resultados de Exames
- Faturas e pagamentos ▪ Histórico



**ATIVE A
SUA CONTA
NAS NOSSAS
RECEÇÕES**



CUF



**ANOS
DE
SAÚDE**
1945-2015

+saúde

Doenças crónicas

prevenção em primeiro lugar

80

A esperança média de vida na Europa é de 80 anos. No entanto, estima-se que dois terços das pessoas com mais de 65 anos sofrem de pelo menos duas doenças crónicas.

Há um longo caminho a percorrer para diminuir o impacto das doenças crónicas no sistema de saúde português. Para combater o efeito negativo destas doenças, é importante uma ação conjunta entre hospitais, instituições de saúde, instituições de ensino e cidadãos. A prevenção é a palavra-chave.



Nigel Crisp

Nascido em 1952, Nigel Crisp desempenhou, entre 2000 e 2006, nos governos de Tony Blair, a função de diretor do Serviço Nacional de Saúde britânico em simultâneo com o cargo de secretário do Departamento de Saúde do Reino Unido.



Em Portugal,

38%
dos portugueses
sofrem de uma ou
duas doenças crónicas

12%
sofrem de
três a quatro.

Em 2013 a despesa com a diabetes apresentava um custo direto entre 1,25 e 1,5 mil milhões de euros, ou seja, o correspondente a

0,8% do PIB português em 2013 e 8% do orçamento total da saúde nesse mesmo ano.

Sabia que dentro de uma década nenhum país terá uma esperança média de vida inferior a 50 anos? Sabia que daqui a dez anos seremos 8,1 mil milhões de pessoas no mundo, 10% das quais com mais de 65 anos? E que em 2020 se estima que as doenças crónicas vão ser responsáveis por 75% das mortes em todo o mundo? Estes são dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e são números a ter em conta quando o tema é doenças crónicas, especialmente em Portugal.

As doenças crónicas são uma preocupação crescente e, só na União Europeia, entre 20 a 40% da população com mais de 40 anos tem uma doença crónica e dois terços das pessoas com mais de 65 anos sofrem de pelo menos duas condições crónicas. Lord Nigel Crisp, ex-diretor do Serviço Nacional de Saúde nos governos de Tony Blair, esteve presente no 2.º Congresso do Internato Médico da José de Mello Saúde, no Hospital Vila Franca de Xira, onde se debruçou sobre o papel dos sistemas de saúde na prevenção e sublinhou também o peso das doenças crónicas na sustentabilidade do sistema de saúde português.

O ex-governante começou por introduzir dados recentes muito preocupantes: “Na Europa, a esperança média de vida é de

80 anos. No caso norueguês, dos 65 aos 80, um cidadão terá 14 a 15 anos de vida saudável e apenas um de saúde debilitada. No Reino Unido, dez anos de vida saudável e seis de saúde debilitada.” E Portugal? Como se encontra nesta tabela? “Aqui, depois dos 65 anos, um cidadão tem seis anos de vida saudável e dez com estado de saúde debilitado.” Voltando aos dados sobre o aumento da esperança média de vida a nível mundial, conseguimos perceber de que forma este número é preocupante e a necessidade de começar já a atuar para evitar o impacto negativo nos hospitais e no sistema de saúde em Portugal.

DOENÇAS CRÓNICAS

Este tipo de doenças, entre as quais se incluem doenças coronárias, AVC, doenças crónicas do foro respiratório e diabetes, lideram as causas de morte a nível mundial.

Estas doenças estão relacionadas com situações de pobreza e atrasam o desenvolvimento de muitos países. Cerca de 80% das mortes provocadas por doenças crónicas ocorrem em países com rendimentos médios e baixos.

Prevenção em primeiro lugar

“Existe um elevado nível de morbilidade [relação entre os casos de doença e o número de habitantes de um aglomerado populacional] entre os mais idosos. Fazer algo para contrariar a estatística vai não apenas permitir que as pessoas vivam mais tempo – mais saudáveis e, portanto, mais felizes – como aliviará bastante o sistema de saúde. E para que este seja sustentável, é necessário atacar a morbilidade e reduzir os dez anos de estado de saúde debilitada para cinco ou seis. Este não é um problema unicamente português, mas aqui é muito significativo e é um problema que deve ser tido em conta”, sintetiza Lord Nigel Crisp.

Portugal tem profissionais de saúde altamente qualificados e um Serviço Nacional de Saúde com grande compromisso público, mas, por outro lado, tem uma população envelhecida, apresenta uma tendência crescente de doenças crónicas e um elevado nível de morbilidade. Tendo em conta este panorama, Crisp considera que é vital criar um novo paradigma no sistema de saúde português, que veja a prevenção como ferramenta vital: “É necessário desenvolver a literacia de saúde em Portugal e fomentar a importância de cada pessoa ter consigo o seu historial médico. O acesso à informação é muito importante. No caso das doenças crónicas, é fundamental aumentar a capacidade e a noção dos pacientes cuidarem de si de forma independente e gerirem a sua própria doença”, explica.

NÚMEROS

59%

Mais de metade dos 57 milhões de mortes anuais são causadas por doenças crónicas.

177 milhões

Número estimado de pessoas a nível mundial a viver com diabetes tipo 2.

12 milhões

Número de mortes a nível mundial causadas por ataques cardíacos e enfartes do miocárdio.

Fonte: Organização Mundial de Saúde

Desporto

A prática desportiva e níveis de vida saudáveis são condicionantes para uma maior e qualitativa longevidade

5

FATORES DE RISCO COMUNS

Colesterol elevado

Tensão arterial elevada

Obesidade

Tabagismo

Consumo de álcool



MANTENHA-SE EM FORMA





COMO PODE REDUZIR O RISCO?



Siga uma dieta alimentar equilibrada



Não fume



Mantenha um peso adequado, com níveis de índice de massa gorda entre 18,2 e 24,9



Pratique exercício físico de forma regular

Agir como um todo

A inovação farmacêutica tem aumentado a esperança média de vida, mas a verdade é que não aborda a raiz do problema. Muitas destas doenças crónicas são provocadas por maus hábitos – principalmente alimentares –, que devem ser combatidos pela sociedade como um todo. Esta foi uma ideia defendida pelo ex-governante britânico: “A sociedade moderna cria estilos de vida pouco saudáveis. Para tornar o nosso sistema de saúde sustentável, temos de atacar e prevenir a morbilidade. Quando as pessoas têm doenças crónicas, é preciso trabalhar os conceitos de prevenção e tratamento de forma simultânea. É preciso tratar a pessoa e ajudá-la a prevenir outras doenças que possam surgir relacionadas com a que está a ser tratada.” Combinar estes dois aspetos é essencial, e é essencial fazê-lo em sociedade para provocar a mudança: os municípios, os empregadores, as escolas, as instituições de saúde pública, os cidadãos e os hospitais (públicos e privados) – melhorando a qualidade, trabalhando em equipa e inovando os modelos de tratamento. “Em Portugal é necessário um novo paradigma de Saúde”, remata Crisp. +



Proteja-o

São a principal causa de morte em Portugal, afetando sobretudo o universo feminino. Saiba o que fazer para prevenir as doenças cardiovasculares.

Em Portugal, como no resto da Europa, as doenças cardiovasculares representam a principal causa atual de morte e uma das mais frequentes causas de incapacidade. Mas se a percepção popular é a de que são os homens quem mais sofre com estas, as estatísticas demonstram que o sexo feminino é o mais afetado. A tendência, de acordo com José Sousa Monteiro, médico cardiologista no Hospital CUF Torres Vedras, “deve-se essencialmente ao aumento de esperança de vida da população”. Isto porque o especialista acredita que, embora as mulheres sejam de facto mais afetadas por estas doenças, o são geralmente numa idade mais avançada do que os homens. As doenças do aparelho circulatório surgem, então, na sequência de outros problemas, como hipertensão arterial ou diabetes. “Verificamos, de resto, que as doenças cardiovasculares nas mulheres são relativamente pouco frequentes até à menopausa”, refere o médico, destacando contudo que, “em regra, as mulheres procuram mais facilmente os médicos. Os homens tendem a ignorar os sintomas”.

PRINCIPAIS TIPOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Doenças coronárias

Enfarte do miocárdio
Angina de peito
Arritmia

Doenças cerebrovasculares

Acidente Vascular Cerebral (AVC)
Acidente Isquémico Transitório (AIT)

Doença Arterial Periférica

A prevenção é o melhor remédio

Apesar dos números, a mortalidade associada às doenças cardiovasculares tem vindo a diminuir nos últimos anos. José Sousa Monteiro acredita que isto se deve em grande parte “à melhoria dos tratamentos”, mas também “ao maior número de campanhas contra o tabaco e contra o consumo excessivo de sal, à maior acessibilidade dos medicamentos para o colesterol, à maior compreensão da importância do exercício físico e ao facto de existir, no geral, uma maior consciência dos riscos”. Embora o principal fator de risco das doenças cardiovas-



EXAMES DE DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das doenças cardiovasculares é, na maior parte dos casos, relativamente fácil. Após uma conversa inicial com o médico, fazem-se alguns exames que confirmam ou rejeitam as suspeitas de doença, nomeadamente:

Eletrocardiograma

É um exame não invasivo que deteta a atividade elétrica do coração, sendo útil para avaliar arritmias ou outros tipos de anormalidades cardíacas e detetar uma eventual crise aguda.

Análise ao sangue

As análises ao sangue permitem avaliar certos níveis enzimáticos que indicam problemas cardíacos agudos. Os resultados são conhecidos em menos de uma hora.

Prova de esforço

De acordo com José Sousa Monteiro, “os dois primeiros exames são suficientes para diagnosticar e orientar o tratamento de uma eventual doença cardiovascular aguda na maioria dos casos”. Caso subsistam dúvidas, pode realizar-se uma prova de esforço, através da qual se submete o coração ao stresse do exercício físico a fim de evidenciar sintomas não aparentes em repouso.

Ecocardiograma

A visualização direta do coração a funcionar através de ultrassons permite a esta técnica uma acuidade diagnóstica muito útil como complemento das técnicas anteriores e decisiva em outras situações, como por exemplo nas doenças das válvulas cardíacas ou no derrame pericárdico.

Coronariografia

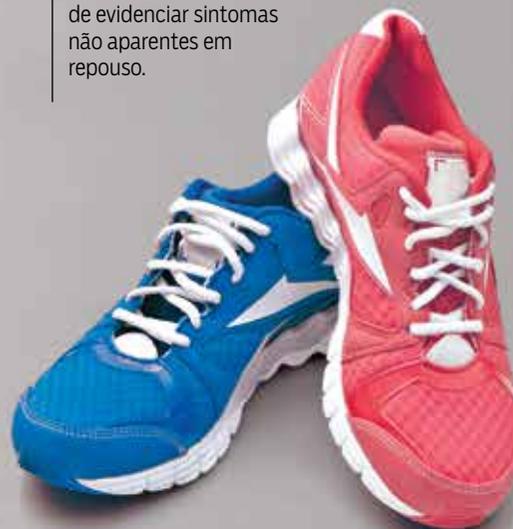
É frequentemente a técnica decisiva no diagnóstico e orientação terapêutica de algumas crises cardíacas, nomeadamente nos síndromes coronários agudos em que se suspeita de oclusão das artérias que irrigam o próprio músculo cardíaco. É uma técnica invasiva realizada diariamente no Hospital CUF Infante Santo, para onde os doentes do Hospital CUF Torres Vedras são transferidos sempre que necessário.

culares seja o imutável fator da idade, o cardiologista aconselha algumas formas de as prevenir: “Deixar de fumar, medir regularmente a tensão arterial (tal como o peso), controlar os níveis de colesterol e diabetes, adotar uma dieta mais saudável e equilibrada e evitar o sedentarismo.” José Sousa Monteiro também recomenda a regular realização de rastreios a eventuais doenças cardiovasculares, antes mesmo de qualquer queixa.

Quando se confirma a suspeita

As dores no peito são o sintoma mais frequente das doenças cardiovasculares, isto embora José Sousa Monteiro alerte que “muitos ataques cardíacos, por exemplo, não se manifestam através de dores no peito mas antes de uma náusea e de um mal-estar geral”. Depois da realização de alguns exames não invasivos, é possível perceber se as queixas se devem ou não a uma doença cardiovascular. Na eventualidade de se confirmar o diagnóstico, o tratamento é iniciado de imediato.

No caso específico do Hospital CUF Torres Vedras, caso seja depois



necessário fazer outro tipo de exames, “disposmos de uma boa ligação com o Hospital CUF Infante Santo, onde se podem realizar exames invasivos e existe inclusive uma unidade de cuidados intensivos”. Seja como for, o cardiologista garante que a confirmação de doença não é uma sentença e recorda até as palavras de um colega de profissão que, “ao falar um dia com um doente que achava que a vida tinha acabado depois de lhe ter sido diagnosticada uma doença cardiovascular, disse: ‘Não, agora é que a sua vida começa. Agora vai trabalhar com moderação, dormir o tempo necessário, praticar exercício físico, evitar os vícios e viver de forma equilibrada.’” E conclui: “A vida deve ser vivida de maneira saudável.” +

31 505

Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorridos em 2013, em Portugal.

COMO PREVENIR AS DOENÇAS DO CORAÇÃO

1. Deixar de fumar
2. Adotar uma dieta alimentar saudável
3. Perca peso
4. Evite o sedentarismo
5. Faça exercício físico
6. Modere a ingestão de álcool
7. Evite o stresse
8. Controle os níveis de tensão arterial
9. Controle os níveis de colesterol
10. Controle a diabetes



Paula Rosa
pneumologista no Hospital
Vila Franca de Xira

PORQUE DEVE FREQUENTAR LOCAIS LIVRES DE FUMO?

O fumo permanece em recintos fechados muito depois de aí ter sido libertado. É esta a principal conclusão de um estudo realizado nos Estados Unidos através do qual foi doseada cotinina, uma substância resultante da metabolização da nicotina no corpo humano, no sangue de um grupo de não fumadores antes da proibição de fumar em recintos fechados (1988-1991) e depois de a lei ter sido aplicada (2011-2012). Os resultados foram claros: antes, 88% dos não fumadores tinham esta substância no sangue; depois, só 25% a apresentavam.

Muitos não fumadores estão diariamente expostos a fumo em segunda e terceira mão, arriscando a saúde. Aprenda como o fumo o pode afetar e saiba o que fazer para o prevenir.

Fumar não é uma atividade egoísta

COMO SE PODE PROTEGER DO FUMO PASSIVO?

1

Não deixe
que fumem
perto de si



2

Não deixe
que fumem
no seu carro



O fenómeno do fumo em segunda mão (não fumadores expostos ao fumo enquanto o cigarro está aceso) levou anos a compreender. A dificuldade prendeu-se, em parte, com o facto de este fumo ter duas origens: o fumo exalado pelo fumador e o fumo libertado pelo cigarro aceso. Apesar de geralmente se misturarem, estes dois fumos não são iguais: o fumo libertado pelo cigarro possui uma maior concentração de cancerígenos, é mais tóxico e tem partículas mais pequenas e mais agressoras do pulmão do que o fumo exalado pelo fumador. Juntos, no entanto, contêm mais de 7 mil componentes, 250 dos quais tóxicos e 69 com potencial cancerígeno. Esta mistura de fumos é inalada por todos os que estão perto do fumador, o que explica por que razão as pessoas expostas ao fumo em segunda mão têm mais doenças que as não expostas. Por outro lado, a eliminação do fumo é sempre incompleta, mesmo quando se recorre a bons sistemas de ventilação e de ar forçado.

Fumar em terceira mão

Outro elemento que permanece nos espaços fechados, mesmo alguns dias depois de se ter aí fumado, é o cheiro do cigarro. Isto porque o ar e as superfícies expostas funcionam como reservatórios das partículas do fumo. Estas depositam-se nas paredes, cortinados, tapetes, roupas, brinquedos e até na pele, cabelo e unhas do próprio fumador, sendo posteriormente reenviadas para a atmosfera e, claro está, inaladas. Chama-se a isto fumo em terceira mão. Curiosamente, e como a perda do olfato é um fenómeno muito frequente no fumador, a maioria destes nem se chega a aperceber do cheiro de cigarro que os rodeia.

Como evitar o fumo passivo

Apesar da proibição de fumar em recintos fechados, a exposição ao fumo do cigarro mantém-se e, mesmo com as janelas abertas, este pode voltar para o interior e ser inalado (fumo em segunda mão) ou depositar-se nas superfícies (fumo em terceira mão). A única forma de ser efetivamente um não fumador é, portanto, não permitir que fumem em sua casa (mesmo que seja à janela), no carro ou perto de si. Lembre-se ainda que a exposição ao fumo passivo é maior em espaços mais pequenos ou nos quais a exposição seja muito persistente, como bares, discotecas ou casinos. Prefira sempre frequentar locais livres de fumo. Isto é válido até para os próprios fumadores, para quem a forma mais eficaz de evitarem o fumo continua, evidentemente, a ser... deixar de fumar. +

POSSÍVEIS EFEITOS DO FUMO PASSIVO



Nas crianças

Exacerbação das doenças respiratórias

Aumento da incidência de infeções (em especial nos ouvidos)



Nos adultos

Doenças cardio e cerebrovasculares

Doenças respiratórias agudas e crónicas

Cancro

(porque o fumo é partilhado por todos)

3

Não deixe que fumem em sua casa (incluindo à janela)



4

Prefira frequentar locais livres de fumo



24h

na vida de um médico



A URGÊNCIA EM NÚMEROS

510



doentes são atendidos diariamente

Cerca de

8%



dos atendimentos têm a cor laranja



45

minutos é o tempo de espera após triagem para a cor amarela

8,9%

das urgências resultam em internamento



Cerca de 510 doentes entram diariamente na Urgência do Hospital de Braga à procura de uma resposta rápida e eficaz. Para o diretor do serviço, **Jorge Teixeira**, a qualidade, a segurança clínica e a satisfação dos utentes são as grandes prioridades.

O relógio marca 7h45. Jorge Teixeira entra no Serviço de Urgência do Hospital de Braga. Fáz-lo desde 2011, depois de ter sido desafiado a implementar um novo modelo de Urgência com profissionais em dedicação exclusiva à atividade. À semelhança do que fez em 1999, de forma pioneira, no Hospital de Santa Maria da Feira.

Quando veste a bata sabe o que todos esperam dele: que salve muitas vidas. Esta revela-se, por vezes, uma missão impossível, mas o internista não é dos que baixam os braços. Sabe que há mais medicina e cuidados de saúde para além da cura. Em média, este Serviço de Urgência recebe 510 doentes por dia, dos quais 6% são grávidas e quase um terço crianças. Hoje, por ser segunda-feira, o diretor sabe que o esperam mais 20% de doentes do que é habitual. Uns entram pela Urgência Geral, outros pela Urgência Ginecológica/Obstétrica, e os mais novos são atendidos na Urgência Pediátrica.

A primeira paragem de Jorge Teixeira é numa das duas Unidades de Decisão Clínica (UDC) para adultos. A designação não é inocente. O responsável diz que “não basta observar os doentes, é preciso decidir”.

Aplica-se o Protocolo de Triagem de Manchester. Existe uma UDC para doentes com a cor laranja e outra para doentes com a cor amarela, num total de 38 boxes. Nos dias piores, estas unidades podem receber várias dezenas de doentes e o objetivo é que não estejam mais de seis horas na Urgência. Consoante o quadro clínico, a decisão pode passar pela alta, pela transferência para o hospital de origem ou pelo internamento num quarto ou noutra Unidade do Hospital de Braga, como Cuidados Intensivos, Cuidados Neurocríticos ou Cuidados Intermédios Coronários.

A close-up photograph of a male doctor with a beard and glasses, wearing a white lab coat. He is focused on examining the arm of a female patient, also in a white lab coat. The doctor is using a stethoscope. The background is a plain, light-colored wall.

7h45

Jorge Teixeira
entra no Serviço de
Urgência do Hospital
de Braga

COMO GERIR

uma equipa de urgência

Motivação, exemplo e reconhecimento. Estas poderiam ser as três palavras-chave para definir o modo como o diretor da Urgência do Hospital de Braga gere a sua equipa.

Jorge Teixeira sabe que tem de estar atento aos números, mas não esquece que está a lidar com pessoas feitas de carne e osso. “Tenho de estar atento aos tempos de espera, ver as escalas, verificar o cumprimento dos protocolos e analisar o registo de eventos adversos na base de

dados, mas também tenho de ver se o pessoal está motivado e com o espírito certo”, explica. A receita do médico para uma boa liderança parece simples, e os quase 30 anos de experiência em Urgência garantem-lhe que é perfeitamente possível. “Para liderar uma equipa temos de perceber que somos todos diferentes e que é preciso reconhecer o valor de cada um. As pessoas são sempre mais capazes do que pensam. Temos de descobrir o potencial que está dentro de cada uma.”

8h30

Como parte do seu percurso matinal pelas várias unidades, Jorge Teixeira visita a Unidade de Cuidados Intermédios



“É preciso escolher médicos motivados”

Numa outra UDC de adultos, o diretor da Urgência continua a “passar visita” aos doentes. Armino Ferreira é um deles. Esboça um sorriso ao ver chegar o “Senhor Doutor” e mais sorridente fica quando sabe que vai passar para um quarto de internamento, onde poderá distrair-se com a televisão enquanto se recompõe. No extremo oposto, a equipa desdobra-se em cuidados a uma doente com pior prognóstico. Jorge Teixeira recorda-se do caso de um doente que ocupou a mesma cama. Uma infeção tirou-lhe a vida aos 46 anos. Os médicos também sofrem e têm memória.

Uma jovem médica faz o ponto da situação ao seu superior. Tem todas as informações na ponta da língua. Margarida Fonseca, de 32 anos, é uma das médicas internistas dedicadas à Urgência. Contando com o chefe de equipa, existem 13 especialistas em Medicina Interna. “É preciso escolher médicos motivados que gostem muito desta atividade. Se não houver motivação, entram rapidamente em *burnout*”, diz Jorge Teixeira.

O seu objetivo é chegar aos 30 médicos dedicados em exclusivo à Urgência. Neste momento são já 26. “Os profissionais sentem-se mais integrados. É muito mais fácil criar um espírito de equipa se tivermos todos os mesmos princípios e a mesma formação”, continua, claramente orgulhoso da sua equipa. Além dos médicos, a equipa da Urgência é composta por um extenso rol de profissionais: 84 enfermeiros, 54 auxiliares, três técnicos de cardiopneumografia e 16 administrativos.

“Estamos a cumprir os tempos de espera”

O diretor da Urgência prossegue a sua visita matinal. Na rota estão as duas UDC pediátricas, uma destinada aos doentes mais novos e outra aos adolescentes.

Às 8h30 em ponto, altura em que se dá a mudança de turno, encontramos-lo na Unidade de Cuidados Intermédios, dotada de nove camas, onde se encontram os doentes em estado mais grave. Chegam de outras unidades da Urgência, do internamento ou do bloco operatório. Alguns vieram transferidos de outros hospitais. Mais uma vez, os quadros clínicos variam.

Habitualmente, por volta das 9h00, bebe um café com os elementos da equipa que estão de saída do turno da noite. Meia hora depois, Jorge Teixeira está no seu gabinete, ao computador, onde passa uma parte do dia. Passa a pente fino os números e as reclamações, às quais responde uma a uma. A maioria diz respeito ao tempo médio de espera, sobretudo no caso de doentes a quem é atribuída a cor amarela na triagem. “Estamos a cumprir os tempos de espera mas não pensamos apenas nas médias. Para quem está à espera, a média não quer dizer nada. Como cidadão, eu também não gostava de esperar. O nosso objetivo é reduzir drasticamente o tempo de espera dos doentes de prioridade amarela”, assegura.

Além de contratar mais funcionários, o Hospital tem apostado cada vez mais na formação. “Se melhorarmos a competência, conseguimos ver mais doentes em menos tempo. Temos de espalhar bons exemplos pela equipa e melhorar a formação clínica, pessoal e humana. Se não formos melhores seres humanos, não vamos ser melhores médicos. Um



9h30

No computador do seu gabinete, Jorge Teixeira analisa os números e responde a eventuais reclamações de doentes



Dr. House pode ser muito bom a diagnosticar mas, no global, como médico, não é muito bom. Temos de ver o que o doente precisa e procurar ajudá-lo”, afirma.

Quem diz doentes, diz familiares. E dá o exemplo. Jorge Teixeira recebe a mulher de um doente com cancro em fase terminal que regressa à Urgência com o marido numa ambulância. “Os meus colegas disseram à senhora que o marido estava com medidas de conforto, mas ela não percebeu o que isto queria dizer. Foi preciso dizer-lhe, de maneira cuidada, que o marido estava em fase de palição para que pudesse viver o tempo que lhe restava da forma mais confortável e decente possível. Ela chorou, mas agradeceu-me muito”, conta.

O diretor reconhece que é psicologicamente desgastante comunicar más notícias. Aliás, comunicar é mais complicado do que pode parecer. Um dos seus truques é verificar se a mensagem foi bem compreendida pelo interlocutor. “Se este responder pelas nossas palavras, não percebeu.” Sabe-se que o Hospital deverá levar a cabo, em breve, um programa de melhoria das competências comunicacionais. “Estou muito esperançado e convicto de que este programa vai ajudar a Urgência a funcionar ainda melhor.”

“Vamos ter doentes ainda mais complexos”

As urgências estão a receber cada vez mais idosos com agudizações de doenças crónicas e comorbilidades. No futuro “vamos ter doentes ainda mais complexos”, prevê o diretor do Serviço de Urgência do Hospital de Braga. De facto, a média de idades dos doentes que acorrem à Urgência tem vindo a aumentar. A população portuguesa está mais velha e a esperança de vida saudável é inferior à de outros países europeus.

Jorge Teixeira diz que há uma questão cultural que continua a empurrar as pessoas para as urgências, mas entende que as respostas terão de ser dadas a montante. “Para que houvesse uma diminuição da procura às urgências, seria necessário que todos os cidadãos tivessem médico de família, que as normas de referenciação entre os médicos de primeira linha e o hospital de referência fossem mais assertivas, que os doentes fossem reencaaminhados para consultas nos cuidados de saúde primários e, inclusive, que os médicos

dos hospitais pudessem marcar rapidamente consultas na agenda dos médicos dos centros de saúde.” O médico internista acredita que, mais tarde ou mais cedo, haverá uma mudança de paradigma de atendimento dos doentes mais idosos como já acontece noutros países, com um sistema alternativo semelhante aos *nursing homes* ingleses que permita poupar meios e evitar o colapso do sistema.

Satisfação, qualidade e segurança clínica

Além de estar atento à satisfação dos utentes atendidos no Serviço de Urgência, o diretor tem como função assegurar o cumprimento dos diversos protocolos que permitem garantir a qualidade do atendimento e a segurança clínica. Estes protocolos de atuação indicam como agir perante os diferentes quadros clínicos possíveis e os protocolos de interação/integração permitem uma melhor comunhão de esforços entre a equipa dedicada, as especialidades de observação primária (Pediatría, Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia e Psiquiatria) e as especialidades de observação referenciada (Urologia, Cirurgia Vasculár, Neurologia ou Pneumologia, entre outras).

“Qualidade é fazer a mesma coisa perante uma mesma circunstância. Por exemplo, perante uma queixa de dor torácica a minha equipa toma sempre a mesma atitude e não deixa passar em branco um enfarte agudo do miocárdio”, indica.

A segurança clínica também está diariamente à cabeça das prioridades. O responsável refere-se ao sistema de Gestão do Risco Clínico. O registo de eventos adversos faz-se numa base de dados de forma anónima. “Quando alguma coisa corre mal vamos corrigir o procedimento para que não volte a acontecer. A nossa filosofia é educativa, é de melhoria, não é punitiva. Errar faz parte da natureza humana. Não fazer nada para melhorar é estúpido.”

Estamos na hora do almoço. Jorge Teixeira volta a visitar a Unidade de Cuidados Intermédios, onde o tempo médio de permanência é de 48 horas, para saber como estão a evoluir os doentes. “Estes doentes requerem especial cuidado”, justifica. As horas passam a correr, entre cuidados a doentes e tarefas mais burocráticas, mas igualmente vitais para o funcionamento do serviço.

O almoço é sempre leve e por volta das 15 horas. Uma fruta que traz de casa em frente ao computador a ver e responder a *e-mails*. Durante a tarde, quando o Serviço de Urgência acalma, e só assim, dedica tempo a preparar a reunião de serviço que tem com a equipa todas as sextas, das 9 às 11 horas, e ainda se debruça sobre casos clínicos mais complexos que serão depois discutidos com a equipa. Enquanto médico, Jorge Teixeira pode fazer turnos de 12, 16 ou mesmo 24 horas. A verdade é que, aos 55 anos, energia e entusiasmo não lhe faltam. +

13h

Jorge Teixeira volta a visitar a Unidade de Cuidados Intermédios



15h

Jorge Teixeira almoça em frente ao computador, enquanto responde a *e-mails*



Tommaso Rada/ASEE

24h

Dependendo do dia, Jorge Teixeira pode fazer turnos de 12, 16 ou 24 horas



**Catarina
Silva Sanches**
odontopediatra no
Hospital CUF Infante
Santo

7-8x

A periodontite, também conhecida como doença das gengivas, pode aumentar entre sete a oito vezes o risco de ter um parto prematuro.

Mais do que um sorriso bonito

A saúde oral é da máxima importância durante a gravidez, tanto para a mãe como para o bebê. A odontopediatra Catarina Silva Sanches, no Hospital CUF Infante Santo, fala dos riscos de ignorar sintomas e das vantagens de ter um bom acompanhamento.

Está na hora de derrubar o mito: o bebê não rouba cálcio aos dentes da mãe nem pode ser desculpa para descuidar a saúde oral durante a gravidez, muito pelo contrário. Catarina Silva Sanches, odontopediatra do Hospital CUF Infante Santo, alerta que, apesar de haver mais informação, muitas grávidas ainda ignoram as consequências de deixar deteriorar a saúde dos seus dentes e gengivas. E, por vezes, adiam procurar ajuda por receio de que o tratamento possa prejudicar o bebê, o que pode ser ainda pior.

“É preciso mais informação. A doença das gengivas, periodontite, por exemplo, pode aumentar cerca de sete a oito vezes o risco de ter um parto prematuro e fetos com baixo peso à nascença”, explica a médica dentista que tem vindo a especializar-se no acompanhamento de mães e bebês no ramo da odontopediatria. Já as cáries ativas aumentam os níveis de

4-6 meses

O segundo trimestre da gravidez é a altura mais indicada para realizar tratamentos dentários, já que nesta fase tanto a mãe como o bebê estão menos sensíveis.

“A mulher grávida deve lavar os dentes com mais frequência, usando o dentífrico mais adequado à sua condição oral (definido em cada caso pelo médico dentista).

Não se esqueça do fio dentário e do elixir.” – Catarina Silva Sanches



Qualquer dor aguda nos dentes ou gengivas deve levar a grávida a consultar um especialista. Se for uma infecção, deve ser tratada de imediato.

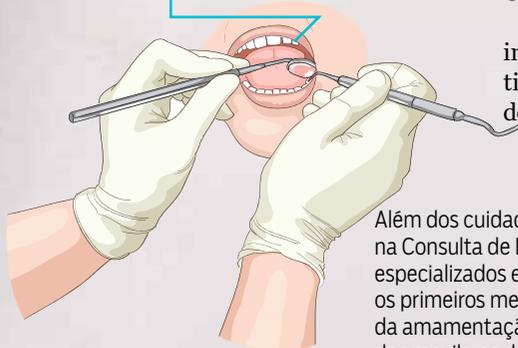


O sangramento das gengivas não deve ser ignorado. É dos primeiros sintomas de doença periodontal.



A mulher grávida deve lavar os dentes com mais frequência, usando o dentífrico mais adequado à sua condição oral (definido em cada caso pelo médico dentista). Não se esqueça do fio dentário e do elixir.

NA CUF



Além dos cuidados a ter durante a gravidez, na Consulta de Medicina Dentária na Grávida profissionais especializados ensinam técnicas de higiene oral específicas para os primeiros meses de vida do bebé. Explica-se ainda a influência da amamentação natural exclusiva no desenvolvimento correto dos maxilares do bebé. O segundo trimestre da gravidez é a altura indicada para executar procedimentos dentários com segurança, mas deve manter as consultas de rotina de seis em seis meses.

mediadores químicos no organismo ligados à infeção – as prostaglandinas –, o que também pode levar a uma gravidez menos saudável. Uma grávida com cáries ativas apresenta também um maior número de espécies bacterianas que são passadas por transmissão vertical ao bebé. Os especialistas conhecem a condição da grávida e implementarão as estratégias mais seguras para resolver os problemas que podem surgir como o aparecimento de aftas, devido aos baixos níveis de ferro e ácido fólico, a gengivite ou as lesões cariosas e fúngicas.

Quando agir

O ideal é fazer uma consulta antes de engravidar, para avaliar o estado geral ou corrigir alguma situação que possa levantar problemas durante a gravidez, como a extração de um ou mais sisos. Contudo, se isso não aconteceu, ainda é possível resolver a questão. A Consulta de Medicina Dentária na Grávida, disponível na CUF, pode ser feita em qualquer trimestre, embora preferencialmente os tratamentos devam ocorrer no segundo trimestre da gestação, durante o qual mãe e bebé são menos sensíveis.

Catarina Silva Sanches salienta, contudo, que mesmo neste período fazem-se apenas intervenções de controlo, já que não é conveniente avançar para intervenções muito invasivas como extrações de dentes ou desvitalizações. “Nestes casos, inicia-se o tratamento, mas só é concluído depois do parto.” Já o controlo da dor aguda faz-se em qualquer altura da gravidez, seja qual for o trimestre. O importante, nestes casos, é tirar a dor.

O que não há de todo que temer é tratar infeções bacterianas recorrendo a antibióticos. “A infeção é mais nociva para o bebé do que a toma do antibiótico que geralmente

prescrevemos neste período: amoxicilina.” Este antibiótico, da família das penicilinas, é por vezes usado noutras situações durante a gravidez, como a infeção urinária. Aqui o ideal será seguir as indicações do médico e cumprir o horário da toma, para que seja eficaz.

No segundo trimestre da gravidez podem surgir outras situações que merecem especial atenção como, por exemplo, as lesões vasculares edematosas nas gengivas, designadamente epúlides gengivais gravídicas. De causa hormonal, estas lesões têm maior incidência e gravidade na presença de bactérias. Torna-se por isso muito importante adotar medidas que reduzam a placa bacteriana e o tártaro, como a escovagem eficaz, o uso do fio dentário e/ou escovilhões, as destartarizações regulares e a utilização de antimicrobianos orais como o elixir.

Prevenir

Acima de tudo o importante é prevenir, apela Catarina Silva Sanches, que admite que em Portugal ainda há uma fraca cultura de promoção da saúde oral e pouca interação entre os médicos dentistas e os colegas de outras especialidades, algo que a CUF tem vindo a contrariar.

A gravidez é uma fase muito importante para tratar também desta dimensão do bem-estar: se é errado pensar que o bebé rouba o cálcio da mãe, gengivas e dentes estão efetivamente mais vulneráveis. As mudanças nos hábitos alimentares, com a ingestão mais frequente de alimentos salgados e doces por parte da maioria das mulheres, favorece o aparecimento de cáries. “Como fazem refeições mais vezes, as grávidas devem lavar os dentes mais vezes entre *snacks*, mesmo quatro a cinco vezes por dia”, diz Catarina Silva Sanches. Por outro lado, o aumento da resposta inflamatória do organismo, fruto de alterações hormonais durante a gravidez, favorece o rompimento dos vasos sanguíneos nas gengivas e o aparecimento da gengivite e doença periodontal. Estar informado e procurar ajuda aos primeiros sintomas são os conselhos da especialista para uma gravidez com ainda mais razões para sorrir.+



MARQUE UMA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA NA GRÁVIDA EM...

Centro de Medicina Dentária - Hospital CUF Infante Santo
Travessa Castro, 3 - Lisboa
213 926 100

NEWSLETTER MATERNIDADE CUF

Consigo
semana a semana

Vai ser mãe e gostava de saber tudo sobre gravidez, parto, pós-parto e os primeiros meses do seu bebé?
A Maternidade CUF acompanha-a e ajuda-a durante cada uma destas etapas.

Subscreva a newsletter gratuita e semanalmente receberá conteúdos clinicamente rigorosos e práticos.



cu



MATERNIDADE
CUF

Saiba mais em:
www.saudecuf.pt

 **Sabia que...**

Além da parceria com o Sporting Clube de Portugal, a CUF dispõe de acordos com outros clubes e entidades desportivas. Conheça todas as parcerias e aproveite também para se informar sobre as mais frequentes lesões desportivas e outros tópicos de interesse na área Desporto CUF em www.desportocuf.pt.

Saúde de leão

A CUF e o Sporting Clube de Portugal arrancam para a nova temporada futebolística com uma parceria vantajosa tanto para os sócios como para os atletas do clube.



É sócio do Sporting Clube de Portugal?

Descubra as vantagens que a CUF lhe oferece.

20%
de desconto sobre a tabela de particulares em:

Consultas de especialidade médica

Atendimento permanente

15%
de desconto sobre a tabela de particulares em:

Cirurgia

Internamento

Exames auxiliares de diagnóstico

Análises clínicas

Medicina física e de reabilitação

A nova temporada de futebol ainda vai no início, mas os sócios do Sporting Clube de Portugal já têm razões para celebrar. Isto porque o clube mantém, pelo quinto ano consecutivo, uma parceria com a CUF. Na prática, isto significa que os jogadores do Sporting Clube de Portugal continuaram a usufruir da comprovada qualidade da rede CUF na prestação de serviços de saúde. Em simultâneo, todos os sócios e colaboradores continuarão a beneficiar de descontos em serviços médicos nas unidades da rede CUF. A parceria reforça ainda a notoriedade da CUF como prestadora de cuidados médicos na área do desporto.

Uma equipa médica de excelência

Este protocolo oferece vários benefícios aos atletas da equipa principal de futebol e restantes modalidades do Sporting Clube de Portugal, entre os quais um acompanhamento contínuo e individualizado que arranca com os *check-ups* no início da temporada desportiva e se estende ao longo de toda a época, incluindo consultas de acompanhamento,

apoio na recuperação de lesões e intervenções cirúrgicas sempre que se revelem necessárias. Existe por isso uma grande experiência no acompanhamento e tratamento de desportistas nas Unidades CUF, que contam com equipas multidisciplinares de referência em áreas como Medicina Desportiva e Ortopedia, entre os quais Paulo Beckert, atual médico coordenador da Seleção Portuguesa de Futebol.

Benefícios para os sócios

Não se pense, contudo, que são apenas os atletas a saírem beneficiados com esta parceria. Também os sócios e colaboradores do clube dispõem de descontos até 20% em diversos serviços nos hospitais e clínicas da rede CUF e também eles podem ter acesso aos melhores especialistas na área de desporto na rede CUF. Existem diferentes consultas que se adaptam às mais diversas necessidades, seja na Consulta do Desportista, na Consulta de Lesões do Desportista ou na realização de *Check-Up* Desportivos, que estão disponíveis para todos aqueles que querem praticar desporto com confiança e segurança. +



ONDE?

Clinica **CUF** Alvalade
Clínica **CUF** Belém
Hospital **CUF** Cascais
Hospital **CUF** Descobertas
Hospital **CUF** Infante Santo
Clínica **CUF** Mafra
Clínica **CUF** Miraflores

Hospital **CUF** Porto
Instituto **CUF** Porto
Clínica **CUF** São Domingos de Rana
Clínica **CUF** Sintra
Hospital **CUF** Torres Vedras



Bárbara Parente, coordenadora do Centro Oncológico CUF Porto

Humanização no tratamento do cancro

O Centro Oncológico CUF Porto oferece aos doentes e seus familiares um serviço transversal e integrado durante todas as fases da doença. É um trabalho de equipa e envolve todos os profissionais de saúde das respetivas áreas em torno de um foco principal – o doente.



Bom dia
ALEGRIA

Entrou em funcionamento nos atuais moldes há apenas um ano, mas o Centro Oncológico CUF Porto é já uma referência pelo serviço que presta a todos os doentes com cancro e familiares. Neste Centro, os doentes não são tratados apenas em termos clínicos quando lhes é diagnosticado um cancro, são antes cuidados em todas as vertentes. Desde as cognitivas, emocionais e comportamentais até aos aspetos da vida social e familiar. Este não é, por isso, apenas o local onde se diagnostica uma doença e se define e executa um plano de tratamento adequado. Tudo foi pensado com a certeza de que não são apenas os doentes que precisam de apoio, mas também os seus cuidadores e membros da família. Neste Centro, os doentes podem encontrar todos os exames e técnicas especiais necessários ao melhor tratamento do cancro, com todas as valências disponíveis, desde os mais comuns, como o da mama, digestivo, pulmão, próstata e pele, aos menos comuns, como o cancro da cabeça e pescoço.



Magda Oliveira,
psico-oncóloga no
Centro Oncológico
CUF Porto

Principais valências

Resultado da perfeita articulação entre o Hospital CUF Porto e o Instituto CUF Porto, o Centro Oncológico CUF Porto oferece todos os exames e técnicas especiais necessários, incluindo Radioterapia, Cirurgia Oncológica, Hospital de Dia Oncológico, Psico-Oncologia, Nutrição, Aconselhamento Genético e Cuidados Paliativos. Tem ainda em curso um centro de apoio ao doente do Centro Oncológico, coordenado por um gestor oncológico, no qual são disponibilizados todos os serviços relacionados com o bem-estar, a qualidade de vida e a imagem dos doentes: serviço de cabeleireiro, que assume desde a vertente estética à de conforto, com o uso de turbantes, tatuagens para minimizar e/ou disfarçar incisões, exercício físico e técnicas de relaxamento para minimizar sensações de náuseas e vômitos.

A aposta noutros tratamentos com vista a melhorar a qualidade de vida é também uma realidade crescente no Centro Oncológico CUF Porto. É exemplo disso a técnica da hipertermia – o Hospital CUF Porto é a primeira instituição de saúde em Portugal a disponibilizar este tipo de tratamento de combate ao cancro, apesar de haver já uma ampla experiência em diversas instituições internacionais no tratamento de doentes com cancro através de hipertermia.

Tommaso Rada/4SEE



CENTRO ONCOLÓGICO CUF PORTO EM NÚMEROS (dados do primeiro semestre de 2015)

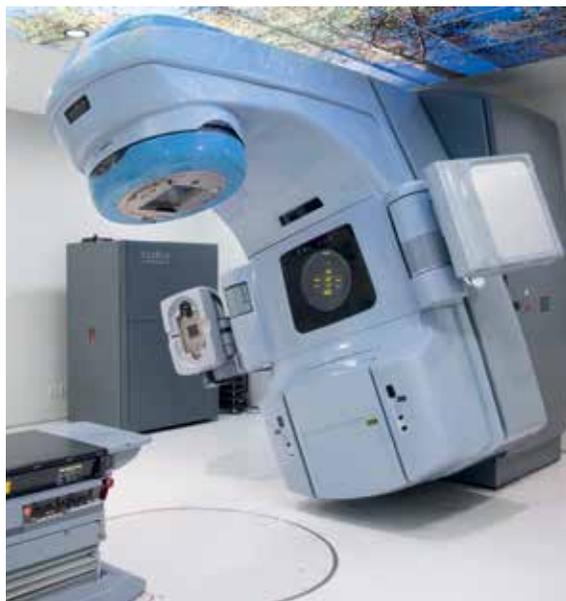
 **1600**
tratamentos de quimioterapia

 **4750**
sessões de radioterapia

 **2200**
consultas de oncologia

 **184**
casos estudados em reuniões multidisciplinares

Pedro Teixeira,
coordenador da Unidade de Cuidados Paliativos



Radioterapia no Instituto CUF Porto

Atenção multidisciplinar

O Centro Oncológico abrange todas as fases da doença oncológica. Começa no diagnóstico precoce, estando preparado para contribuir ativamente em rastreios sempre que indicado. Tem particular relevância na fase de diagnóstico da doença, nomeadamente no seu completo estadiamento (existe capacidade instalada para efetuar todas as técnicas necessárias ao correto diagnóstico e estadiamento, nomeadamente na área da medicina nuclear, desde cintilograma à PET), altura em que se define a extensão da lesão e o doente é submetido a uma reunião de grupo multidisciplinar para decidir a sua terapêutica.

Aqui, a principal característica diferenciadora é o facto de todos os doentes que passam pelo Centro Oncológico verem o seu caso discutido num grupo multidisciplinar com a presença de oncologista, radioterapeuta, imagiologista, anatomopatologista, cirurgião diferenciado nas várias áreas e médico assistente (que conhece o doente e apresenta o seu caso), além de todas as especialidades de apoio de acordo com cada patologia. “Cada caso é apreciado e discutido por um conjunto de profissionais que contribuem ativamente para que cada intervenção e tratamento sejam decididos com segurança”, explica Bárbara Parente, coordenadora do Centro Oncológico CUF Porto.

Fármacos inovadores, radiocirurgia e ensaios clínicos

As vantagens do Centro Oncológico CUF Porto continuam após a definição dos tratamentos. Aqui, os doentes podem ter acesso a fármacos inovadores, muitas vezes disponíveis num número reduzido de instituições de saúde, que podem revelar-se fundamentais para o tratamento da sua doença. Paralelamente, estão em curso, no Centro Oncológico, ensaios clínicos de fármacos inovadores que permitem a continuidade na luta contra o cancro.

A aposta em tratamentos inovadores, nomeadamente na área da Radioterapia com vista ao aumento da sobrevivência dos doentes e ao aumento da sua qualidade de vida, é também uma realidade crescente no Centro Oncológico CUF Porto. É exemplo disto a Unidade de Radioterapia, coordenada por Paulo Costa, que atualmente disponibiliza tratamentos de mais elevada

sofisticação tecnológica, de que são exemplo a utilização de feixes de intensidade modulada em arco dinâmico (IMRT – RapidArc) e a imagem guiada (IGRT). A sua equipa foi pioneira no Norte do país na realização de tratamentos de radiocirurgia intracraniana, contando atualmente mais de dez anos de experiência nesta área e uma vasta casuística. Mais recentemente, desde abril de 2012, com o início dos tratamentos de Estereotaxia Extracraniana (SBRT), nos quais se destacam os utilizados em patologia pulmonar, hepática e ainda nas neoplasias da próstata, volta a demonstrar o seu posicionamento de vanguarda ao introduzir na prática clínica um vasto leque de soluções terapêuticas, permitindo desta forma as melhores opções de tratamento aos doentes que diariamente acorrem ao Centro Oncológico.

Gestor oncológico

Muito além de um funcionário administrativo que trata da admissão do doente e lhe agenda os tratamentos, o gestor oncológico é antes o profissional que faz, em todos os momentos, a ligação entre o doente e o que se passa no Centro. “É uma espécie de sombra do doente: desde que aqui entra, nunca mais lhe perde o rasto e vai ajudá-lo em tudo o que possa vir a precisar”, explica Bárbara Parente. Isto inclui, por exemplo, tratar das burocracias com as seguradoras, fazer os pedidos de autorização necessários, responder a dúvidas e até ter o telemóvel sempre ligado, nem que seja para passar rapidamente a chamada a quem melhor possa atuar.

A importância da harmonia

A psico-oncóloga Magda Oliveira não se limita a estar no gabinete a dar consultas aos doentes. Muitas vezes apoia e aconselha os familiares e a própria equipa hospitalar. “Lidamos com pessoas muito diferentes, com uma doença que se comporta de uma forma muito diferente e em que cada fase tem desafios clínicos distintos do ponto de vista médico e psicossocial. E lidamos com uma equipa multidisciplinar que precisa de funcionar de maneira harmoniosa. A comunicação clínica – a maneira como comunicamos dentro da equipa e a nossa comunicação aos doentes – não pode ser alvo de qualquer tipo de dissonância”, explica. +



DIGNIDADE E BEM-ESTAR EM TODAS AS ETAPAS

Outra característica diferenciadora do Centro Oncológico CUF Porto é a atenção dada aos cuidados paliativos.

O Centro Oncológico CUF Porto tem, por isso, uma equipa de três profissionais médicos coordenados por Pedro Teixeira. Um deles, Carolina Monteiro, está dedicada em exclusivo a este hospital, mantendo-se fisicamente presente durante todo o dia num apoio e preocupação constantes do que é melhor para cada doente. Não se trata apenas de aumentar a sobrevivência, mas de garantir que há dignidade e o maior bem-estar possível em todos os momentos de vida.

A Unidade de Cuidados Paliativos CUF Porto é, hoje, um serviço referenciado no Directório de Serviços de Cuidados Paliativos, apresentado pela Associação Portuguesa homónima.

O hospital na ponta dos dedos

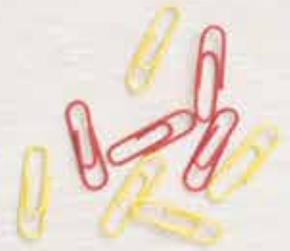
A tecnologia está a revolucionar a saúde. A tendência não é de agora, mas é agora que se começam a alicerçar as bases para o futuro do setor da saúde. As plataformas que permitem facilitar a interação dos pacientes com os hospitais crescem com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço e facilitar a vida ao cliente.



Vantagens do My CUF

Agendar marcações de consultas e exames e aceder aos resultados médicos, a informação relativa a pagamentos e a artigos de saúde do interesse de cada cliente são algumas das vantagens do My CUF. De forma intuitiva, a plataforma permite simplificar e melhorar o acesso e a interação com os serviços das várias unidades hospitalares privadas da José de Mello Saúde. Exemplo: a alteração de dados pessoais – que implicava sempre alguma burocracia e deslocações – passa a poder ser feita com a ponta dos dedos. Simples.

Ter de se deslocar para marcar uma consulta ou aceder aos resultados dos seus exames faz agora parte do passado. Pelo menos é assim que, a nível mundial, instituições de saúde começam a utilizar a tecnologia em prol de um melhor serviço. A título de exemplo, em 2014, quando a Comissão Europeia publicou o livro verde sobre “saúde móvel”, tinham já sido identificadas mais de 97 mil aplicações móveis nesta área. Um ano depois, esse número já terá ultrapassado a barreira das 100 mil. Foi para acompanhar esta tendência digital, espelhando o espírito pioneiro do grupo, que a José de Mello Saúde avançou com o desenvolvimento do My CUF. Em funcionamento desde 2013, esta plataforma tem trazido inúmeras vantagens para o cliente. No futuro, promete ser um *interface* de apoio ao cliente em todas as áreas da José de Mello Saúde, permitindo melhorar não só a qualidade dos serviços prestados mas a eficiência dos processos internos. Sempre em prol do cliente e tendo como ambição aumentar a proximidade e reforçar a relação com o mesmo. +



Em 2017, a saúde móvel poderá permitir economizar um total de 99 mil milhões de euros nas despesas de saúde na União Europeia, segundo um estudo elaborado pela PriceWaterHouseCoopers e GSMA (Groupe Speciale Mobile Association).

É preciso ter atenção quando descarrega uma aplicação de saúde no telemóvel. Segundo a Comissão Europeia, 75% são gratuitas porque têm como contrapartida publicidade.

Em 2025, 50 milhões de objetos estarão ligados entre si, segundo a previsão da organização norte-americana Pew Research Center.



MY CUF AO PORMENOR

Disponível em qualquer computador, tablet ou smartphone

88 mil ativações de contas entre agosto de 2013 e agosto de 2015

32 mil downloads da app entre fevereiro de 2014 e agosto de 2015

Média de 1000 logins diários

30 mil relatórios é o número de downloads efetuados por mês

Ficou disponível como aplicação móvel em 2014

Plataforma aprovada pela Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD)



O Centro da Mulher procura dar resposta aos problemas da mulher na adolescência, na idade fértil, no período da gravidez e na menopausa.



A maternidade como prioridade

Artigo desenvolvido por:

Conceição Telhado

Coordenadora do Centro da Mulher do Hospital CUF Descobertas

Susana Pinho

Coordenadora da Unidade de Medicina Fetal

Jorge Lima

Coordenador da Unidade de Alto Risco Obstétrico

A mulher tem, ao longo das fases da vida, diferentes necessidades de acompanhamento de saúde que requerem cuidados especializados. Procurando ir ao encontro destas necessidades, o Hospital CUF Descobertas criou, desde a sua origem, o **Centro da Mulher**, que tem procurado dar resposta aos problemas da mulher na adolescência, na idade fértil, no período da gravidez e na menopausa.

Recentemente surgiram duas unidades altamente diferenciadas na área obstétrica: a **Unidade de Medicina Fetal** (já em funções) e a **Unidade de Alto Risco Obstétrico** (em criação).

A **Unidade de Medicina Fetal**, agraciada recentemente com o Prémio “Mais Valor” da Fundação Amélia de Mello, nasceu da necessidade de acompanhar as principais inovações na área da Medicina Fetal e veio possibilitar às mulheres acompanhadas na CUF a realização de todos os exames necessários no decurso da gravidez e o seu devido aconselhamento e/ou

tratamento de forma multidisciplinar, nos casos de doença do feto, **baseando-se no feto como paciente**. E porque a CUF vê a saúde da mulher como uma prioridade, arrancou ainda no Hospital CUF Descobertas a **Consulta de Vida Pré-Natal**. São direcionados para esta consulta os casais com suspeita ou confirmação de patologia ou malformação fetal. Esta consulta funciona em estreita colaboração com uma equipa multidisciplinar constituída por enfermeiras especialistas, psicólogos, um geneticista e especialistas em Gastroenterologia, Cirurgia Plástica, Nefrologia, Neuropediatria, Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica, entre outras. **O objetivo é o bem-estar da grávida e do futuro recém-nascido**, contribuindo para o nascimento de crianças saudáveis e agindo com o intuito de integração, ajuda e respeito nos casos em que isso não aconteça. O aumento exponencial do número de mulheres com gravidez de risco que diariamente chegam ao Hospital CUF Descobertas ditou a criação da **Unidade de Alto Risco Obstétrico** nesta que é a maior maternidade privada do país. Estes casos necessitam de uma vigilância mais específica, desde o período pré-concepcional ao pós-parto, e é muitas vezes necessária a articulação com outras especialidades médicas e cirúrgicas. Assim, um dos grandes objetivos desta unidade será a disponibilização de um conjunto de normas uniformizadas que facilitarão o processo de tomada de decisão em situações mais complexas de vigilância materno-fetal. Esta nova unidade do Centro da Mulher será, por isso, uma mais-valia na vigilância de mulheres de alto risco, promovendo uma maternidade mais segura. +



Saiba mais sobre o Centro da Mulher do Hospital CUF Descobertas em www.saudecuf.pt/descobertas/areas-clinicas/centro-da-mulher ou através do número 210 025 200



DESPORTO CUF

PORQUE O DESPORTO EXIGE CUIDADOS

A **CUF** associa 70 anos de experiência e inovação a uma oferta global de serviços de saúde feita a pensar em todos os praticantes de desporto.

CD **Consulta do Desportista**
Consulta onde são abordados todos os aspetos da clínica médica relacionada com a prática de atividades física e desportiva.

CUD **Check-up Desportivo**
Pretende avaliar o estado físico geral para a prática desportiva, sendo fornecido um atestado oficial.

Base: ECG + Consulta	40€
Médio: ECG + Prova de Esforço + Consulta	80€
Avançado: ECG + Prova de Esforço + Análises (sangue e urina) + Ecocardiograma + Consulta	160€

CEF **Consulta de Exercício Físico**
É realizada a avaliação das condições físicas e fisiológicas para os diferentes objetivos de treino.

C **Cardiologia Desportiva**
Ocupa-se do diagnóstico e tratamento das doenças que atingem o coração do desportista.



CL **Consulta de Lesões do Desportista**
Para o diagnóstico, tratamento e recuperação do desportista, visando a rápida e adequada reintegração à prática desportiva.

MET **Metria**
É um dispositivo descartável inovador que avalia o seu estilo de vida através da monitorização da sua atividade física, o consumo de calorias e a qualidade do sono.
Dispositivo Metria + 2 Consultas 178€

MFR **Medicina Física e Reabilitação**
Esta especialidade trata da recuperação funcional de lesões de ossos, músculos, tendões, articulações e nervos.
Consulta de Fisioterapia
Consulta de Podologia Desportiva

N **Nutrição Desportiva**
Pretende contribuir para o melhoramento do estado de saúde e rendimento físico do atleta.

Os valores apresentados correspondem aos preços em vigor em agosto de 2015.



Saiba mais em:

www.desportocuf.pt

CUF Porto Hospital / Tef. 220 039 000



CUF Porto Instituto / Tef. 220 033 500



CUF Cascais / Tef. 210 141 400



CUF Alvalade / Tef. 210 019 500



CUF Infante Santo / Tef. 213 926 100



CUF Belém / Tef. 213 612 300



+ conhecimento



A lei que veio regular o teor de sal no pão português entrou em vigor há cinco anos.

NÚMEROS



2,3 milhões

Número de mortes anuais, a nível mundial, provocadas pelo consumo excessivo de sal, devido a doenças cardiovasculares.



Valor máximo de ingestão diária de sal por adulto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (equivalente a cerca de 2000 mg de sódio).



2 milhões

Número de hipertensos em Portugal, segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia (apenas 50% destas pessoas sabem que sofrem da doença, apenas 25% estão medicadas e só 11% têm a tensão controlada).

Sal

Sabe tudo o que devia saber?

Embora haja uma maior preocupação com o tema, o consumo excessivo de sal continua a afetar a saúde de crianças, jovens e idosos um pouco por todo o mundo. Mostramos-lhe os números e damos-lhe conselhos para fugir das más estatísticas.



**ONDE POSSO
MEDIR A MINHA
TENSÃO ARTERIAL?**

Hospital **CUF** Infante Santo
Hospital **CUF** Descobertas
Hospital **CUF** Porto
Instituto **CUF** Porto
Hospital **CUF** Cascais

Hospital **CUF** Torres Vedras
Hospital **CUF** Santarém
Clínica **CUF** Alvalade
Clínica **CUF** Belém
Clínica **CUF** Mafra

Clínica **CUF** São Domingos de Rana
Clínica **CUF** Sintra
Clínica **CUF** Miraflores

A ingestão excessiva de alimentos com elevado teor de sal é um facto em Portugal. Nos últimos anos têm vindo a ser implementadas medidas para o contrariar – como a lei que veio regular o teor de sal no pão produzido em território nacional –, mas Portugal continua a ser um dos países da Europa com maior taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC), sendo a hipertensão arterial um dos fatores de risco mais relevantes.



O Salar de Uyuni é considerado a maior planície de sal do mundo, com 10 582 quilómetros quadrados. Localizado no Sudoeste da Bolívia, perto da Cordilheira dos Andes, está a uma altitude de 3656 metros acima do nível médio do mar.



A Sociedade de Hipertensão recorda que desde 2003 houve um decréscimo de 46% da mortalidade por AVC, 12% dos quais atribuídos à redução do sal.

Como reduzir a utilização de sal?

A tarefa não é fácil, mas com alguns cuidados e mudanças de rotina é possível reduzir o uso diário de sal para valores equilibrados. Lembre-se destes conselhos durante todo o ano.



Opte sempre por menos e não mais

Muitas vezes temos o hábito de colocar sal a mais no prato mesmo antes de o provar para percebermos se existe essa necessidade. Diminua aos poucos a quantidade habitual de sal nas suas refeições e, com o tempo, não vai sentir diferença.



Aprenda a ler os rótulos

Um bolo com baixo teor de gordura pode ter mais sal do que dois pacotes pequenos de batatas fritas. Existem alimentos com baixo teor de gordura aos quais é adicionado sal para melhorar o sabor.

Cozinhe em casa

Nas refeições fora de casa é difícil controlar o nível de sal na comida e, muitas vezes, os alimentos têm excesso de sal. Opte por cozinhar em casa e modere a utilização do sal na preparação dos alimentos.



Utilize substitutos

O gomãso, conhecido como sal de sésamo, é uma solução para substituir o sal. Feito a partir da moagem de sementes de sésamo torradas com sal, ajuda a reduzir os níveis de sódio aumentando ao mesmo tempo os níveis de cálcio, ferro, magnésio, proteína e fibra.

Evite enlatados

A melhor opção é sempre fruta e verduras frescas, em detrimento de enlatados. A quantidade de sal destes últimos produtos é muito elevada e pode contribuir para futuros problemas de hipertensão.



**SAIBA MAIS
SOBRE O CONSUMO
DE SAL**





Tiramos-lhe as dúvidas sobre...

Análises de rotina

compreendê-las sem ficar ansioso



Análises ao pormenor

São análises de rotina e devem ser feitas regularmente, mas sempre que as recebemos ficamos ansiosos em busca de algo errado. Chegou a altura de desmistificar este momento.

Quando deve fazer as suas análises de rotina?

As análises de rotina devem ser feitas anualmente. "Existe a ideia de que quanto mais análises se pedir, melhor é. Mas, muitas vezes, quanto mais auxiliares de diagnóstico pedimos, mais nos complica esse mesmo diagnóstico", explica.

Antes de fazer as suas análises não se esqueça de:

1. Consultar o seu médico para verificar se há necessidade de alguma análise específica.
2. Fazer jejum de 12 horas. Pode beber água ou tomar medicamentos.
3. Certificar-se que tem consigo frascos esterilizados para urina e fezes.

Sangue

Se o doente tiver o valor de hemoglobina de 9 ou 10 é importante perceber porquê e pedir outros exames. Se o paciente tiver um historial de anemia, é necessário pedir, além do hemograma, uma análise a ferro, ácido fólico e vitamina B12, entre outros.

Lípidos

a) Colesterol

O colesterol não pode ser medido isoladamente – devem ser analisados, em conjunto, o colesterol bom (HDL) e o colesterol mau (LDL).

b) Triglicérideos

São as principais gorduras do nosso organismo e a sua análise é muito relevante para a situação coronária do paciente.

Fígado

Aqui analisam-se as transaminases (enzimas do fígado) e a bilirrubina e pede-se um exame Gama GT (que mede as quantidades desta enzima no sangue e avalia a função hepática).

Açúcar

Hoje em dia a diabetes não se deteta apenas com a glicemia e, por isso, analisa-se também a hemoglobina glicosilada para perceber se o doente está a tratar da sua diabetes ou se tem tendência para esta patologia.

Tiroide

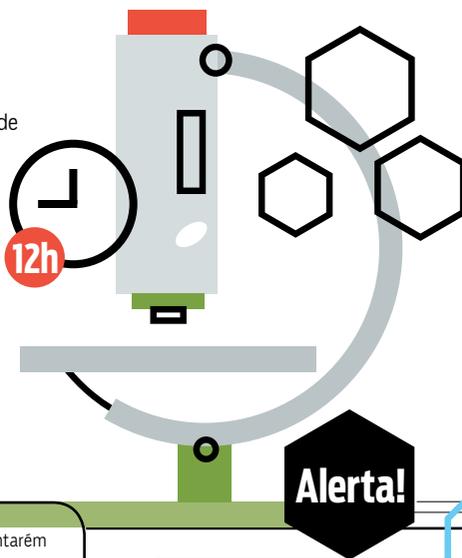
A função deste órgão pode começar por ser analisada através do T4 livre e do TSH, mas também vai implicar uma série de outras análises caso as primeiras demonstrem alguma alteração.

Urina

Por vezes surgem leucócitos positivos (que indicam uma infeção). Se uma pessoa estiver assintomática, é provável que tenha sido uma má colheita.

Rins

Habitualmente pede-se um ionograma e analisam-se os níveis de ureia e creatinina.



Alerta!



ONDE PODE FAZER ANÁLISES DE ROTINA?

Hospital **CUF** Infante Santo
Hospital **CUF** Descobertas
Hospital **CUF** Porto
Instituto **CUF** Porto
Hospital **CUF** Cascais
Hospital **CUF** Torres Vedras

Hospital **CUF** Santarém
Clínica **CUF** Alvalade
Clínica **CUF** Belém
Clínica **CUF** Mafra
Clínica **CUF** São Domingos de Rana
Clínica **CUF** Sintra
Clínica **CUF** Miraflores

O primeiro jato de urina não deve fazer parte da colheita.

Os valores podem vir alterados se, por exemplo, o jejum não foi seguido a rigor. Isto afeta principalmente os valores de açúcar, triglicérideos e colesterol.

A análise ao colesterol nas farmácias sem 12 horas prévias de jejum vai apresentar valores que não são reais.

Não deve entrar em pânico se algum resultado estiver fora do normal. É sempre necessário consultar o seu médico. +



Verdades & Mitos

Outono

é também sinónimo de início de gripes e constipações. Mas há muitos mitos sobre as mesmas e muitas verdades que devem ser explicadas.



Gripes e constipações são a mesma coisa

✘ MITO

Os vírus que causam as gripes e as constipações são distintos, o que significa sintomas mas também tratamentos diferentes. A gripe é uma doença aguda viral que afeta principalmente as vias respiratórias. Os seus vírus encontram-se em circulação num período mais limitado do ano, geralmente entre novembro e o mês de março. Já a constipação é uma infeção das vias respiratórias superiores provocada por outro vírus e é geralmente ligeira. O mais importante é saber distinguir os sintomas e efetuar o tratamento adequado. **Saiba mais através do QR CODE abaixo.**



GRIFE E CONSTIPAÇÃO

Saiba quais as diferenças e como atuar perante os sintomas.



A vacina da gripe é o melhor meio de prevenção

✔ VERDADE

É recomendada sobretudo a doentes crónicos e idosos e pode começar a ser feita a partir de outubro. Mais do que prevenir a infeção, ajuda a diminuir o risco de complicações e doenças oportunistas que por vezes chegam a levar os doentes mais vulneráveis aos hospitais como, por exemplo, as pneumonias.

Um antibiótico resolve tudo

✘ MITO

Não ataque nenhum destes problemas com antibióticos, já que estes medicamentos só são eficazes em infeções bacterianas e, ao tomá-los desnecessariamente, não só não ajudam como podem levar o corpo a desenvolver resistências. Se necessário tome paracetamol para baixar a febre, hidrate-se e use soro fisiológico para descongestionar as fossas nasais.

A vitamina C ajuda a prevenir constipações

✔ VERDADE

É um remédio popular para prevenir as constipações desde a década de 1970, quando o Nobel Linus Pauling concluiu que era um suplemento eficaz. De acordo com a última análise da Cochrane Collaboration, entidade independente que avalia os dados disponíveis sobre a eficácia de intervenções terapêuticas, a ingestão regular de vitamina C não evita que se apanhe uma constipação mas vários estudos demonstraram que reduz o período de doença e a severidade dos sintomas.

Se contrair gripe uma vez, não vou contrair mais

✘ MITO

Todos os anos há várias estirpes do vírus da gripe em circulação, pelo que pode ser contagiado várias vezes. Além disso, de ano para ano os vírus sofrem mutações, o que leva a que seja necessário produzir anualmente vacinas com alterações. O risco de apanhar gripe tem muito a ver com o seu estado geral de saúde, pelo que doentes crónicos, crianças e idosos com mais de 65 anos são mais vulneráveis.

O stresse é inimigo

✔ VERDADE

Desequilibra o sistema imunitário, que comanda as nossas defesas contra ameaças do exterior. +



1
Qual dos seguintes não é um fruto seco?

- (A) Pistácio
- (B) Caju
- (C) Passa de uva
- (D) Castanha

2
O consumo de frutos secos ajuda a prevenir doenças cardiovasculares?

- (A) Sim, devido à riqueza de ácidos gordos
- (B) Sim, devido à abundância de minerais
- (C) Sim, devido aos betacarotenos
- (D) Não

3
Os frutos secos são ricos em...

- (A) Colesterol
- (B) Sódio
- (C) Vitamina D
- (D) Fibras vegetais

4
A ingestão de nozes pode ajudar a...

- (A) Melhorar a memória
- (B) Regular a tensão arterial
- (C) Reduzir o colesterol
- (D) Todas as anteriores

Coração

Os frutos secos são ricos em gorduras insaturadas e podem ajudar a reduzir os níveis de colesterol no sangue.

5
Qual dos seguintes frutos secos tem mais calorias em 100 gramas?

- (A) Figo seco
- (B) Avelã
- (C) Damasco seco
- (D) Semente de girassol

6
Como se chama a semente comestível do fruto da amendoeira?

- (A) Amendoim
- (B) Amêndoa doce
- (C) Amêndoa amarga
- (D) Todas as anteriores

7
O processo de secagem ou desidratação dos frutos faz com que...

- (A) Percam algumas vitaminas
- (B) Percam dois terços do volume
- (C) Percam açúcares
- (D) Todas as anteriores

8
A amêndoa é uma boa fonte de...

- (A) Ferro e vitamina C
- (B) Cálcio, potássio e magnésio
- (C) Ferro e vitamina B12
- (D) Cálcio, magnésio e vitamina D

9
O consumo de sementes de abóbora pode ajudar a...

- (A) Regular o trânsito intestinal
- (B) Prevenir a queda de cabelo
- (C) Reduzir o impacto da hiperplasia benigna da próstata
- (D) Todas as anteriores

10
O amendoim é...

- (A) Um fruto seco oleaginoso
- (B) Um fruto desidratado
- (C) Um pseudofruto
- (D) Uma leguminosa

Quiz de saúde

Sabe tudo sobre frutos secos?

Faça o teste com este divertido quiz de saúde



Tipos

Existem dois tipos de frutos secos: os frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) e os frutos desidratados.

SANTARÉM DE BOA SAÚDE

CUF SANTARÉM

A CUF chega a Santarém com atendimento permanente, bloco operatório, internamento, exames, consultas e acordos com as principais seguradoras e subsistemas. Inaugura a 1 de outubro integrando uma rede de 13 unidades de norte a sul do país. Está tudo pronto para o receber.



Saiba mais em:

243 240 240
www.saudecuf.pt



cuf



**ANOS
DE
SAÚDE**
1945-2015



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 Miraflora Clínica
Tef.: 211 129 550

CUF Santarém Hospital
Tef.: 243 240 240

CUF Viseu Hospital
A abrir em 2016



Saiba mais em:
www.saudecuf.pt

70 ANOS
DE
SAÚDE
1945-2015