



**RUFINO SILVA, PRESIDENTE DA SPO,
APRESENTA A ESTRATÉGIA DA NOVA DIREÇÃO.**

CUIDE DA SUA VISÃO, OS OUTROS NÃO OLHAM POR SI.



2022 - ANO INTERNACIONAL DO VIDRO

FPCEUC: OS DESAFIOS DA MULHER NA CIÊNCIA

LYCIAS

A gama de meias e collants Lycias garante uma agradável sensação de conforto e leveza durante todo o dia.

O bem-estar proporcionado pela sua utilização provém de características como a compressão elástica graduada ou o formato anatómico. Estes elementos favorecem o retorno venoso e devolvem o descanso leveza às suas pernas.

O conforto e a elegância andam lado a lado com Lycias.



As meias e collants Lycias são dispositivos médicos. Antes da sua utilização leia atentamente a rotulagem.

DESCOLAMENTO DA RETINA: COMO POSSO PREVENIR?

O que é o Descolamento de Retina?

O Descolamento de Retina é uma doença grave que ocorre quando a retina se separa dos tecidos oculares de suporte o que leva à perda de nutrição, iniciando assim um processo de degeneração e morte celular e consequentemente perda visual.

A Retina possui um importante papel na visão. É uma fina camada de tecido presente no fundo do olho, composta por células nervosas sensíveis à luz, que a convertem em impulsos elétricos conduzidos pelo nervo ótico até ao cérebro, onde são transformados em imagem.

Posso prevenir o seu aparecimento?

Em alguns casos, quando os sinais de alerta são identificados precocemente, o descolamento pode ser prevenido. Alguns sinais e sintomas agudos, tais como “flashes” de luz e corpos flutuantes (pedaços de detritos que se parecem com manchas, pelos, aranhas ou moscas que parecem flutuar em frente dos olhos, designadas pelos doentes por “moscas volantes”) no campo visual, por vezes precedem o seu aparecimento. Um paciente com estes sintomas deve rapidamente ser submetido a uma observação do fundo ocular, após dilatação da pupila para o diagnóstico e tratamento atempado de lesões predisponentes de algum tipo de descolamento de retina.

Quais as variantes existentes de Descolamento de Retina?

Existem 3 tipos de descolamento: regmatogénico, seroso e tracional. O regmatogénico ocorre geralmente quando o descolamento do vítreo (processo fisiológico natural relacionado com o envelhecimento) induz uma rasgadura na retina permitindo que o vítreo liquefeito passe pela rasgadura acumulando-se atrás da retina. É o tipo mais comum de descolamento, estimando-se que ocorra 1:10000 habitantes / ano, o que significa que em Portugal ocorrerão cerca de 1000/ano. No seroso, a acumulação de fluido, sem a presença de um buraco ou rasgadura, deve-se a lesões ou anormalidades vasculares, inflamação ocular ou tumores. O tracional ocorre quando tecido fibroso ou fibrovascular cresce na superfície da retina repuxando a retina sensorial separando-a do tecido subjacente. Está frequentemente associado a complicações oculares da diabetes e a trauma ocular.



Angelina Meireles
Coordenadora da Seção de Retina Cirúrgica e Traumatologia Ocular no Serviço de Oftalmologia do CHUPorto

Quais os fatores que indicam alguma predisposição?

É mais provável que uma pessoa sofra um descolamento se for míope, se sofreu uma lesão ocular, se já teve descolamento no outro olho, se fez uma cirurgia às cataratas ou se há um histórico familiar desta patologia. As alterações oculares que acompanham o envelhecimento, particularmente as relacionadas com o vítreo fazem com que as faixas etárias em que se dá o descolamento posterior do vítreo - habitualmente acima dos 50 anos - sejam as mais vulneráveis ao surgimento de uma rasgadura e por consequência de um descolamento regmatogénico. Algumas lesões retinianas predisponentes, conhecidas por lesões pre-regmatogénias, mais frequentes em olhos míopes, se diagnosticadas e tratadas precocemente podem evitar um descolamento de retina, pelo que estes pacientes devem fazer consultas regulares com um oftalmologista.

Alguns sinais e sintomas agudos, tais como “flashes” de luz e corpos flutuantes (pedaços de detritos que se parecem com manchas, pelos, aranhas ou moscas que parecem flutuar em frente dos olhos, designadas pelos doentes por “moscas volantes”) no campo visual.

Quais são os sintomas?

Regra geral surge uma mancha negra, como uma “cortina negra” de um dos lados da visão que vai progredindo até uma perda grave e indolor da visão central, na maioria das vezes precedida em horas ou dias por “flashes” de luz (fotopsias) e corpos flutuantes. Noutros casos a queixa pode ser apenas uma perda repentina da visão.

Qual o tratamento para esta patologia?

A maioria dos descolamentos têm resolução se submetidos a cirurgia com melhoria da visão se o procedimento for realizado logo após ter acontecido. Deverá ser considerada uma emergência cirúrgica os casos em que a visão central ainda não tenha sido afetada.

DMI: O QUE É E COMO POSSO A TRATAR

O que é a DMI?

A Degenerescência Macular da Idade (DMI) é uma doença que afeta a mácula – um tecido fino e sensível à luz que se encontra na parte central da retina.

Tem duas formas de apresentação: uma forma precoce (DMI precoce), e uma forma tardia ou avançada, mais grave (DMI tardia ou avançada). Uma pessoa que tenha a forma mais grave e avançada da doença pode perder por completo a visão central e a capacidade de ler, escrever, conduzir, distinguir os rostos das outras pessoas, ver as horas ou os números de telefone.

Que prevalência tem esta patologia em Portugal?

Em Portugal, existem cerca de 400 000 pessoas com as formas precoces da doença e que não têm grandes sintomas. Mas com a forma avançada, existem cerca de 37 000. Estes são dados nacionais extrapolados, de uma população de 6000 pessoas, correspondente a uma faixa etária de mais de 55 anos e que fizeram parte de um estudo na zona centro de Portugal.

Qual a causa DMI e como se manifesta?

Esta é uma doença relacionada com a idade, tal como o seu nome indica. Quanto mais idosa for a pessoa, maior a probabilidade de ter a doença. A história familiar é outro fator importante. E o terceiro fator de risco conhecido, e sobre o qual podemos intervir, é o tabaco.

Fumar faz mal aos olhos e especificamente nesta doença aumenta o risco de cegar. A DMI precoce, que é a menos grave, pode não dar sintomas. A evolução para as formas graves e avançadas da doença é muitas vezes súbita. No espaço de dias ou semanas, o doente pode deixar de ler ou ver televisão do olho afetado. Um sinal importante e que deve alertar para esta doença é a visão distorcida. Uma pessoa com mais de 50 anos que vê as coisas distorcidas, por exemplo, as linhas retas são onduladas, as imagens estão deformadas deve consultar o seu oftalmologista rapidamente. As pessoas em risco devem ter uma grelha quadriculada para fazerem o teste uma ou duas vezes por semana. Se notarem distorção das linhas ou uma sombra que impede a visualização destas, devem procurar o seu oftalmologista.

Como a podemos prevenir?

Deixar de fumar e fazer exercício físico é muito importante. Uma alimentação rica



Rufino Silva
Professor Associado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

em frutos, vegetais, legumes e peixe mostrou ter um efeito protetor para a DMI. São alimentos recomendados, por exemplo, a couve, os brócolos, o espinafre, a alface, o kiwi, os citrinos, assim como, os sumos de fruta, o tomate, a cavala, e o atum. O médico oftalmologista, que é quem faz o diagnóstico, poderá prescrever vitaminas e antioxidantes em doses que reduzam o risco de vir a ter a doença nas suas formas mais graves.

Deixar de fumar e fazer exercício físico é muito importante. Uma alimentação rica em frutos, vegetais, legumes e peixe mostrou ter um efeito protetor para a DMI.

Em relação às terapêuticas disponíveis, qual a sua eficácia e que limitações apresentam?

Existem dois aspetos muito importantes em relação ao tratamento da DMI exsudativa:

- 1 - Deve ser iniciado o mais precocemente possível, não mais de 2 semanas após o início dos sintomas;
- 2 - Deve ser mantido de forma regular e de acordo com as indicações do médico oftalmologista, durante anos, se necessário.

Quais os fatores que devemos destacar nesta patologia?

Há dois pontos que são muito importantes:

- 1 – A Prevenção: não fumar, fazer exercício físico regular, dieta mediterrânica, visitar o médico Oftalmologista com regularidade após os 50 anos; efetuar tratamento profilático com vitamina e antioxidantes quando indicado;
- 2 - O tratamento atempado – iniciado logo que surjam os primeiros sintomas, nomeadamente a distorção das imagens. Depois deve ser mantido de forma regular, na maioria dos casos por vários anos para conservar a melhor visão possível.

Entrevista a Rufino Silva, Presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia fala-nos da estratégia da direção, que aposta na valorização científica dos membros da SPO e na comunicação em saúde ocular com a sociedade civil.

Para a direção, qual é a estratégia de atuação para a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia?

A atuação da SPO assenta em quatro linhas fundamentais: a valorização científica dos sócios, a indexação da revista OFTALMOLOGIA, a alteração dos estatutos e na comunicação com a sociedade civil. Um destas linhas de atuação está já concluída: a atualização dos estatutos, aprovados em assembleia-geral, durante o Congresso e por unanimidade.

De facto, durante o ano 2021 desenvolvemos uma intensa atividade de forma a conseguir a maior participação possível dos sócios na elaboração dos estatutos. Era desejo da Sociedade atualizar os estatutos, porque os existentes datam de 1939.

Neste sentido desenvolvemos formas de participação ativa dos sócios no processo de discussão e esse objetivo foi conseguido. Efetuámos uma consulta aos sócios através de um inquérito online que teve uma elevada adesão, 3 fóruns de discussões presenciais e um fórum online, levando no final um documento de consenso para a assembleia-geral que decorreu em dezembro último. Os novos estatutos foram aprovados por unanimidade. Este foi um momento histórico para a Sociedade.

Cerca de 90 % por da informação que recebemos chega-nos através dos olhos, veja a importância deste órgão.

Para a valorização científica dos sócios foram desenvolvidas numerosas atividades na SPO durante o ano de 2021 e que irão ter continuidade em 2022. Realizaram-se reuniões online dos vários grupos da SPO durante os primeiros meses do ano e que coincidiram com o período de maior gravidade da pandemia. Logo que foi possível realizámos as reuniões presenciais nomeadamente a reunião do Grupo de Cirurgia Implanto-refractiva e do Grupo de Córnea (CIRP), a SPO de Verão, (esta é uma reunião que não existia antes, mas que será para manter no futuro), a reunião do Grupo Português de Retina e Vítreo e terminámos com chave de ouro com o Congresso Nacional. Realizámos ainda 18 webinars sobre diferentes temas ao longo do ano e um curso de liderança online. Em relação a este fato quero ressaltar a grande capacidade de trabalho dos diferentes grupos da Sociedade Portuguesa

SPO: A OLHAR PELA SAÚDE OCULAR DOS PORTUGUESES!

Rufino Silva

Professor Associado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

de Oftalmologia, dinamizados pelos seus coordenadores. Foi esta energia e esta criatividade que contribuíram de forma significativa para a valorização científica dos sócios da SPO, criando condições para que todos se possam manter atualizados nas diferentes áreas. Esta atividade foi preponderante na transmissão de conhecimento e vai-se manter durante o próximo ano. Ainda neste âmbito, criámos a biblioteca digital, onde todos os conteúdos dos diferentes grupos de trabalho, das reuniões científicas realizadas e cursos estão disponíveis no site da SPO, à distância de um click.

A outra atuação temos de Indexação da SPO. Temos que a coloca a guia nacio-



linha de a que nos dedicado é a da revista Acredita-Indexação Oftalmol-

Sabemos que a Oftalmologia em Portugal tem uma qualidade equivalente ao que de melhor se faz a nível mundial. A sua visibilidade interna e externa é que é menos expressiva. Nesse sentido, está a decorrer o processo para a referida Indexação que tem a duração de dois anos e exige a regularidade das publicações, entre outros requisitos formais a nível internacional, requisitos esses que estão a ser cumpridos. Contamos ter a aprovação em 2023.

A SPO tem lutado para que os critérios clínicos de gravidade sejam tidos sempre em consideração no estabelecimento de prioridades em saúde ocular.

A quarta linha de atuação assenta numa área estratégica extremamente importante: comunicação com a sociedade civil. Cerca de 90% da informação que recebemos todos os dias chega-nos através da visão. A saúde ocular é, pois, da máxima importância para a população. O conhecimento em saúde ocular previne muitas doenças, diminui a sua gravidade, potencia o efeito dos tratamentos. Pretendemos uma maior consciencialização da sociedade civil sobre a prevenção, o



diagnóstico e o tratamento atempado das doenças oculares. É importante que esta informação chegue à população a partir de fonte fidedigna – o Médico Oftalmologista. E é mais importante ainda, que o ato médico em Oftalmologia seja praticado apenas pelo médico Oftalmologista, o único profissional com competências para o fazer de forma segura e eficaz. Esta comunicação com a sociedade civil é por isso muito importante. Queremos promover um maior e melhor conhecimento em saúde ocular para que a população Portuguesa possa tomar decisões corretas e em tempo útil que lhe permitam desfrutar de uma visão saudável ao longo da vida.

De que forma a SPO faz a interação com a sociedade civil?

Temos a grande preocupação em abrir canais de comunicação com a sociedade civil, porque a informação é a melhor arma para prevenir. Tivemos nos últimos 3 meses do ano um programa diário a ser emitido na TSF, com o nome: à conversa com o seu oftalmologista. Com este programa pretendeu-se transmitir conhecimento à população acerca do (re)conhecimento das doenças, assim como, em relação às boas práticas em saúde e do papel do Médico Oftalmologista. Em 2022 esta comunicação será mantida e reforçada com presenças noutros meios de comunicação, além da rádio.

Em 2022, quais são os planos de ação da SPO?

Em 2022, a SPO irá dar continuidade às ações de formação científica e à transmissão de conhecimento. Em relação à investigação, criámos uma unidade que se encontra em funcionamento e tem financiamento próprio, com o objetivo de apoiar a investigação clínica em oftalmologia multicêntrica. A SPO apoiará apenas os projetos de investigação clínica que tenham parceria pelo menos três centros de investigação. Apostamos, igualmente, na criação de novas bases de dados e na promoção da sua utilização. Esta iniciativa tem como foco tornar a investigação a nível nacional mais visível, de forma a ter projetos estruturados que possam ter relevância nesta área.

Esta Unidade de Investigação está planeada para ter uma nova direção de três em três anos, fora dos ciclos eleitorais da Sociedade e tem a atribuição de uma verba autónoma. Durante o ano de 2022 teremos já projetos aprovados.

A Biblioteca digital, que inclui toda a produção científica da SPO – congressos, webinars, cursos – e não só, será catalogada facilitando assim a procura de temas específicos por parte dos utilizadores. Estão igualmente programadas as reuniões científicas presenciais de Glaucoma, CIRP, SPO de verão, Grupo Português de retina e Vítreo e o Congresso nacional, em dezembro 2022. “As quartas da SPO” vão manter a sua presença com webinars abordando diferentes áreas da Oftalmologia. Vai ser criado um canal de vídeos cirúrgicos instrutivos acessíveis aos sócios da SPO. O Curso de Retina Médica irá decorrer ao longo do ano de 2022 num modelo misto – online e presencial, destinado especialmente a jovens especialistas que queiram fazer uma formação mais aprofundada nesta área, mas também aberto a todos os sócios da SPO. O curso inclui 60 horas de aulas gravadas sobre as diferentes patologias em retina e sobre investigação clínica.

A Comunicação interna e externa serão reforçadas e a revista Oftalmologia continuará o seu processo para a indexação internacional. E iremos promover o melhor possível a participação de todos os sócios nas atividades da SPO.

Estamos numa época de grande foco na área da saúde, onde muitas patologias ficaram em lista de espera pelo atendimento prioritário em relação ao Covid-19.

Como a SPO se posiciona nesta “tentativa de repor o saldo” das consultas e tratamentos na área da oftalmologia?

Essa é uma das grandes preocupações da Sociedade. Tivemos a pandemia e com ela períodos de calamidade e de contingência em que os serviços hospitalares ficaram reduzidos, por vezes, a menos de 10%. Posteriormente, tentou-se recuperar da melhor forma possível. Mas sabemos que em determinadas doenças existe sempre um agravamento quando o tratamento não é feito na altura certa. No caso da oftalmologia, a grande preocupação são as doenças que causam cegueira irreversível, e temos a noção que ficaram muitos doentes “pelo caminho”: alguns não foram por medo, outros não foram sequer referenciados, e muitos não puderam ser tratados no tempo certo. Atualmente, estão a chegar-nos, em várias patologias oculares, doentes em estádios mais avançados e com maior perda de visão. A SPO tem lutado para que os critérios clínicos de gravidade sejam tidos sempre em consideração no estabelecimento de prioridades em saúde ocular.

SHAMIR: INOVAMOS PELA SAÚDE DA SUA VISÃO!



Luís Feijó, CEO da Shamir em Portugal, faz a retrospectiva do percurso dos 50 anos da empresa, destacando a nova tecnologia Metaform e a integração da inteligência artificial no algoritmo que desenvolve a geometria para as lentes Autograph Intelligence.

Qual o balanço que podemos fazer dos 50 anos da Shamir e como se posiciona no mercado nacional?

É importante sabermos de onde viemos, para sabermos até onde queremos ir. Em 1972, a Shamir dedicava-se apenas à produção de lentes bifocais em vidro. Nos anos 80, o então Chief Technical Officer, Dany Katzman iniciou a produção de lentes progressivas através de moldagem, ou seja, com recurso a fornos de vácuo. Ao longo de 20 anos, essa tecnologia pouco evoluiu.

Estamos posicionados no mercado nacional como a segunda maior empresa em relação ao valor da faturação e exportamos para toda a Europa, Canadá e, ainda, alguns países africanos.

Até 2000, a Shamir nunca teve um laboratório de lentes próprio. Produzia, apenas, para outros parceiros geometrias específicas, alguns com marca reconhecida neste setor. Em 2001, a equipa liderada por Dany Katzman desenvolveu um novo software, o Prescriptor, que permitiu a produção direta na parte interna da lente de, primeiro, uma geometria progressiva e, mais tarde, de todo o tipo de lentes. O processo de desenvolvimento de uma lente progressiva e disponibilização no mercado, até então, demorava mais de um ano. O Prescriptor deu origem a uma nova tecnologia chamada Freeform, que acelerou a introdução de lentes mais evoluídas no mercado. A partir de 2002, regista-se uma enorme evolução na qualidade e, conseqüentemente, na reputação da Shamir como produtor das lentes Freeform. Nesse mesmo ano, a empresa decide abrir o primeiro laboratório em Portugal.

Diria que hoje, 90% das lentes já são produzidas com tecnologia Freeform. Em 2005, quando abracei o projeto Shamir, produziam-se no nosso laboratório menos de 700 lentes, diariamente, sendo que apenas

10% eram Freeform. Quase 20 anos depois, a Shamir atingiu uma impressionante meta: a marca de 10.000 lentes por dia, recorrendo a 100% a esta tecnologia.

Estamos posicionados no mercado nacional como a segunda maior empresa em relação ao valor da faturação e exportamos para toda a Europa, Canadá e, ainda, alguns países africanos. O nosso laboratório é um dos cinco maiores da Europa. Também as instalações foram ampliadas desde o arranque da operação em Portugal. Neste ponto, acrescente-se que a área ocupada atualmente é de 9.000 metros quadrados. Todos estes fatores fazem da Shamir uma referência em lentes progressivas e de geometria desportiva a nível nacional.



O que diferencia a tecnologia SHAMIR METAFORM das existentes?

Esta tecnologia, que foi oficialmente lançada no mercado no ano passado, caracteriza-se por possibilitar o desenvolvimento de lentes mais resistentes, perfeitamente adaptadas às necessidades específicas das crianças. Permite, ainda, a criação de uma lente esteticamente mais agradável, até em graduações maiores, porque se materializa numa lente mais fina, capaz de incorporar, sem qualquer prejuízo de qualidade, as especificidades necessárias à correção visual. Este processo iniciou-se em 2019 e, até ao ano passado, a Shamir já forneceu cerca de 17.000 utilizadores. Neste universo, refira-se que existiram apenas quatro reclamações, o que atesta a qualidade desta tecnologia. A Metaform encontra-se para o processo atual como a Freeform se posicionava para as lentes progressivas convencionais:

é um método que veio para ficar. Com esta tecnologia, ganhamos espessura, resistência e velocidade, sendo que o processo é mais rápido que o método tradicional e, sobretudo, “amigo do ambiente”. Na produção das lentes, ou no seu tratamento, utiliza-se, habitualmente, dezenas de litros de água. Gostaria de sublinhar, contudo, que essa água é reaproveitada, tendo a Shamir, para esse efeito, duas ETAR’s.

Quanto à sustentabilidade, a Shamir possui uma preocupação acrescida com as questões ambientais, sendo que existe um gasto avultado em recursos hídricos e de eletricidade. Nesse sentido, no ano passado, concluímos um processo, que se iniciou em 2020, e que diz respeito à instalação de painéis fotovoltaicos nas coberturas das nossas instalações, concretamente em cerca de 4.000 metros quadrados. Neste momento, por exemplo, com uma boa exposição solar, a empresa não está a consumir energia da rede. Estamos em autoconsumo. Esta situação altera-se no inverno, altura em que temos uma menor disponibilidade de energia.

Apesar termos uma produção energética dimensionada corretamente para o nosso consumo, avançamos com um projeto de instalação de mais painéis fotovoltaicos, com o intuito de contribuir para o benefício dos nossos colaboradores. Nesse âmbito, aderimos a um protocolo que nos permite produzir energia e disponibilizá-la aos nossos colaboradores. Esta medida poderá ser uma grande ajuda ao orçamento familiar, porque a eletricidade tem registado uma grande subida – em 2021, por exemplo, registou-se um aumento de 11%.

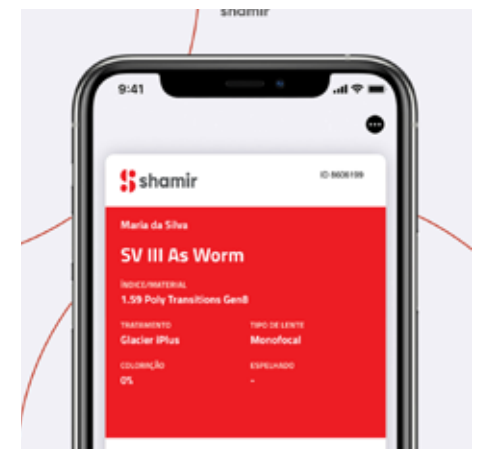


De que forma as Lentes Autograph Intelligence integram a inteligência artificial?

O que integra a inteligência artificial é o algoritmo que desenvolve a geometria para a lente. Desde que iniciámos a produção da Freeform, o nosso software de cálculo, o Prescriptor, foi guardando dados sobre as graduações utilizadas, as regiões onde foram prescritas e, em alguns casos, sabemos mesmo a idade dos clientes.

Quase 20 anos depois, a Shamir atingiu uma impressionante meta: a marca de 10.000 lentes por dia, recorrendo a 100% a esta tecnologia.

Normalmente, conseguimos relacionar a idade do utilizador com a adição, o que se traduz no adicional para a visão ao perto, informação que, até agora, era realizada por estimativa. Com base nesta big data, a Shamir trabalha, hoje, sobre informação conhecida para conceber as suas novas lentes. Nesse contexto, começamos a solicitar a idade do portador para que o algoritmo determine a melhor geometria para a sua idade visual.



Quais as vantagens do Shamir eCard?

O eCard nasceu da dificuldade de colocar toda a informação sobre as lentes no leaflet que é entregue ao consumidor. Neste sentido, o eCard permite ao utilizador ter sempre disponível, via web ou wallet do telemóvel, a prescrição, a informação sobre o tipo de lentes, a matéria, os diferentes tratamentos e os diferentes benefícios dos vários componentes. Numa segunda fase, estará disponível um histórico dos registos das lentes que, em parceria com os profissionais das óticas, permitirá criar alertas para o paciente.

Da parceria da Shamir com a Alpine F1 Team, quais os projetos previstos?

Esta parceria nasce em Israel como projeto e pouco podemos desvendar por ser confidencial. Mas posso adiantar que está a ser criado um laboratório em Israel com o intuito de melhorar toda a informação visual dos pilotos da Alpine F1.

RETINOPATIA DIABÉTICA; COMO EVITAR A PERDA DE VISÃO NOS DOENTES DIABÉTICOS



Artigo de **João Figueira**, Professor Auxiliar de Oftalmologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

A diabetes é sem dúvida um dos mais sérios problemas de saúde pública dos tempos modernos.

De acordo com os dados mais recentes da Federação Internacional de Diabetes, estima-se que existam 537 milhões de diabéticos, correspondendo a 10.5% da população mundial e se nenhuma ação for desenvolvida, em 2045 este número rondará os 800 milhões. Infelizmente, segundo os dados do Observatório Nacional da Diabetes, a prevalência em Portugal é uma das taxas mais elevada na Europa, atingindo 13% da população.

A retinopatia diabética é uma das principais complicações da diabetes e provavelmente aquela que os diabéticos mais temem, porque pode levar à perda irreversível da visão.

De facto, esta continua a ser a principal causa de cegueira na população entre os 20 e os 70 anos de idade e segundo dados da OMS, é responsável por 5% das causas de cegueira no planeta, pelo que é fundamental a sua prevenção.

A retinopatia pode ser muitas vezes assintomática pelo que é indispensável um controlo oftalmológico regular a todos os diabéticos que permita o diagnóstico precoce desta complicação ocular.

Os rastreios oftalmológicos, com recurso a fotografias do fundo ocular, são internacionalmente utilizados para o controlo da retinopatia diabética e em alguns países, incluindo em algumas zonas de Portugal, é já utilizada tecnologia digital associada

a inteligência artificial que permite detetar esta complicação de forma automática sem intervenção humana.

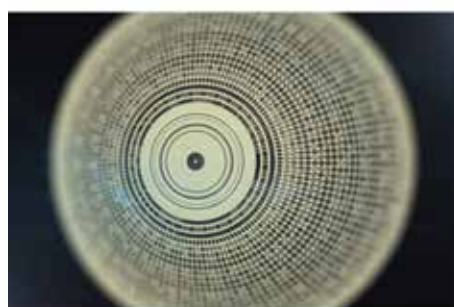
A prevenção da retinopatia passa por um adequado controlo metabólico da diabetes, da hipertensão arterial e da ficha lipídica, pelo que é indispensável a colaboração multidisciplinar dos profissionais de saúde que acompanham estes doentes.

Na última década houve uma grande evolução no diagnóstico e tratamento das formas de retinopatia diabética que estão associadas à baixa da visão, nomeadamente o edema macular diabético e a retinopatia diabética proliferativa.

A retinopatia diabética é uma das principais complicações da diabetes e provavelmente aquela que os diabéticos mais temem, porque pode levar à perda irreversível da visão.

Novos meios complementares de diagnóstico, mais sensíveis e menos invasivos, aliados a novos tratamentos farmacológicos e cirúrgicos, vieram, sem dúvida, melhorar o prognóstico visual destes doentes.

Além do laser, já utilizado há mais de 4 décadas, temos disponíveis tratamentos com injeções intravítreas de anti-VEGF e/ou de corticosteroides, bem como novos equipamentos cirúrgicos, que são fundamentais para a desejada recuperação visual. Está previsto para breve a aprovação de novas armas terapêuticas que esperamos que permitam melhorar ainda mais a qualidade de vida destes doentes.



Em resumo, a prevenção e controlo da retinopatia diabética é fundamental, pelo que é indispensável controlar os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e progressão, nomeadamente promovendo um bom controlo da glicémia, da tensão arterial e das dislipidemias, bem como uma adequada vigilância oftalmológica de todos os diabéticos, mesmo sem sintomas e pelo menos um vez por ano, por forma a permitir um diagnóstico precoce e o tratamento atempado dos casos que necessitem de acompanhamento em centros mais diferenciados.

Como é constituído o nosso olho?

O olho é o órgão do sentido, através dele captamos as imagens e a percepção da luz. Este órgão possibilita-nos ver o ambiente que nos envolve e, prevenir situações de perigo.

De uma forma superficial, o olho aparenta ter um mecanismo simplificado, mas essa não é a realidade, é uma estrutura complexa que permite controlar a entrada da luz e garante a formação perfeita da imagem.

Vejamos então como é composto:

Córnea - Esta camada é a primeira que recebe a luz, é a porta de entrada do nosso olho, sendo que é formada por um tecido transparente e resistente. Além disso, protege o globo ocular contra traumas e contaminações, é a córnea que ajuda a dar forma ao globo, tem também uma função na refração da luz. As lágrimas ajudam a limpar esta região.

Esclera – Designada como o branco dos olhos, essa região é formada principalmente por fibras colágenas. A sua função é fazer de barreira para o conteúdo intraocular, é igualmente o local de fixação para os músculos extraoculares, estes garantem que os olhos se movimentem. Além disso, possui função de proteção mecânica.

Coroide – Revestimento membranoso e vascularizado localizado dentro da escler, a sua função principal é nutrir as camadas dos olhos.

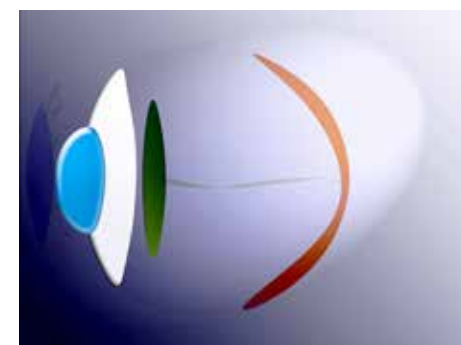
Íris – Facilmente diferenciada, porque é a parte colorida dos olhos e situa-se atrás da córnea. Tem um funcionamento como um diafragma de uma câmara fotográfica, que permite controlar a abertura e o fecho da pupila. De forma a ajudar a controlar o tamanho da pupila, esta região possui músculos lisos que atuam diretamente nesse movimento.

Pupila – Com um diâmetro médio de 2 a 4 mm, esta é uma abertura localizada na região central dos olhos, que permite a entrada de luz.

Cristalino ou Lente – Esta é a estrutura responsável por ajustar o foco de luz e é formada por água, proteínas e minerais. A lente destaca-se pela sua capacidade de acomodação e versatilidade, modificando o seu formato e garantindo, assim, a focagem de objetos a diferentes distâncias.

Retina – Região localizada na parte interna do olho e rica em fotorreceptores, a Retina permite que a luz seja focalizada e os impulsos nervosos são gerados em direção ao sistema nervoso central, nesta estrutura é possível diferenciar dois tipos de recetores: bastonetes e cones, sendo que estes últimos permitem a visão a cores, e os bastonetes são usados, principalmente, na visão noturna.

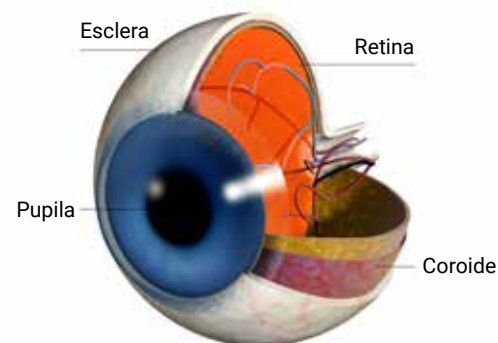
Nervo ótico – Nervo responsável por levar os impulsos nervosos do olho para o cérebro de forma a que os sinais sejam processados. É formado por aproximadamente um milhão de axónios.



Humores dos olhos

Humor aquoso – Líquido localizado na região em frente à lente e é responsável por nutrir esta estrutura e a córnea, a sua composição é semelhante ao plasma e é produzido pelo epitélio de uma região conhecida como corpo ciliar.

Humor vítreo – Material semelhante a um gel que fica após a lente e garante a forma do olho, este é formado basicamente por água, fibras e ácido hialurónico.



Conforto
Hidratação

A MAIS COMPLETA*

Saúde**
Design



NOVA

**Tecnologia Avançada MoistureSeal®
+ Nova Tecnologia ComfortFeel**

A **Tecnologia Advanced MoistureSeal®** oferece maior retenção de hidratação **após 16 horas**, em comparação com as principais lentes de silicone-hidrogel diárias¹

A **Tecnologia ComfortFeel** liberta componentes para favorecer o conforto e o cuidado dos olhos, desenhados para ajudar a **proteger, enriquecer e estabilizar o filme lacrimal**²

Recomende as lentes contacto de silicone-hidrogel diárias MAIS COMPLETAS*

* Apenas as lentes de contacto ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB oferecem um sistema completo de hidratação e conforto com as tecnologias Advanced MoistureSeal® e ComfortFeel, aliadas a um desenho completo com Dk/t alto, módulo baixo, filtro de radiação UV e ótica de alta definição.

** As tecnologias do material das lentes de contacto ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB, aliadas à inclusão de determinados componentes para o cuidado dos olhos, atuam de forma conjunta para favorecer um ambiente saudável e estável na filme lacrimal e na superfície ocular.

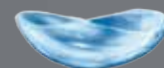
As lentes de contacto com filtro UV NÃO substituem as lentes oftálmicas ou óculos de sol com filtro UV, uma vez que NÃO protegem completamente o olho nem a zona circundante. Deve continuar a utilizar-se proteção contra a radiação UV recomendada.

1. Schafer J., Steffen R., Reindel W. A clinical assessment of dehydration resistance for a novel silicone hydrogel lens and six silicone hydrogel daily disposable lenses. Presentación en póster en la Reunión Anual de la American Academy of Optometry de 2020. 2. Rah M. Ocular surface homeostasis and contact lens design. Fevereiro 2021. Disponíveis em: <https://viendolavida.com/bl-ultra-one-day-tech-talk-ocular-surface-homeostasis/>

As lentes de contacto são dispositivos médicos. ULTRA® ONE DAY da BAUSCH + LOMB e MoistureSeal® são marcas comerciais da Bausch & Lomb Incorporated ou suas filiais. Todos os restantes nomes de marcas/produtos e/ou logotipos são marcas comerciais dos seus respetivos titulares.

© 2022, Bausch & Lomb Incorporated. Para mais informações sobre os produtos, leia atentamente a rotulagem e folheto de instruções ou contacte-nos.

Dispositivos Médicos. Material publicitário preparado em: Janeiro 2022. PPO-PT2112-35



Live the ULTRA Life.

BAUSCH + LOMB

MIOPIA – EPIDEMIA DO SÉC XXI



Por **Joaquim Murta**, Professor Catedrático na Faculdade de Medicina na Universidade de Coimbra.

A miopia ocorre, na maioria das vezes, quando o globo ocular é mais comprido, a córnea é demasiado curva ou por alterações de transparência do cristalino. As pessoas têm dificuldade de visão ao longe, vendo muito bem ao perto, fundamentalmente quando tiram os óculos ou lentes de contacto.

Nas pessoas mais idosas, a causa da miopia está frequentemente relacionada com catarata.

A prevalência da miopia tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Hoje em dia, 30% da população do mundo sofre de miopia. Prevê-se que em 2050, 50% da população seja míope (5 biliões) e cerca de 1 bilião sofrerá de miopia elevada, com todas as complicações que daqui resultam. A miopia elevada pode causar perturbações visuais graves como degenerescência macular miópica, catarata, descolamento da retina e glaucoma, para além de diminuição da qualidade de vida. Por exemplo, nos Países do Extremo Oriente a prevalência em jovens adultos é cerca de 80-90%.

A utilização prolongada de computadores, “tablets” e fundamentalmente telemóveis é muito preocupante, fundamentalmente em crianças.

Ínumeros estudos apontam para um enorme aumento da prevalência da miopia nas últimas décadas.

Os principais fatores associados ao seu aparecimento e crescimento são o nível educacional das pessoas, a realização frequente de trabalho a pequenas distâncias, a prematuridade, o baixo peso ao nascimento, a urbanização (crianças que vivem em ambientes urbanos têm 2.6%

maior possibilidade de desenvolver miopia quando comparadas com crianças que vivem em zonas rurais), o pouco tempo ao ar livre e a história familiar.

A utilização prolongada de computadores, “tablets” e fundamentalmente telemóveis é muito preocupante, fundamentalmente em crianças. A miopia progride mais quando se inicia em criança, ou seja, o início precoce de miopia vai determinar miopia elevada na idade adulta.

As atividades ao ar livre são, hoje em dia, reconhecidas como um fator de proteção. Ínumeros estudos recentes mostram que a probabilidade de aparecimento e progressão da miopia diminui em 2% por cada hora extra, por semana, de tempo passado em atividades ao ar livre.

A maior atividade no exterior entre os 3 e os 9 anos de idade está associada a uma redução da incidência da miopia entre os 10 e os 15 anos.

Os mecanismos responsáveis ainda não estão claramente esclarecidos, mas a exposição a ambientes com mais luz pode também ser um dos mecanismos, através da libertação pela retina de uma substância (dopamina), que previne o alongamento do olho.

Ínumeros estudos recentes mostram que a probabilidade de aparecimento e progressão da miopia diminui em 2% por cada hora extra, por semana, de tempo passado em atividades ao ar livre.

Esta situação exige políticas urgentes de saúde pública bem como vai ter implicações económicas enormes. Estima-se que a despesa anual com o tratamento da miopia nos Estados Unidos da América seja de \$202 biliões de USD.

Os pais e familiares devem incentivar as crianças e os jovens em geral a adotar hábitos ambientais que reduzam os fatores de risco: promover intervalos evitando longos períodos de visão ao perto, diminuir as atividades de visão ao perto perfeitamente desnecessárias, incentivar a atividade ao livre de, pelo menos, 2 horas por dia. Sem o apoio dos pais e formadores esta epidemia vai ter consequências catastróficas num futuro breve.



GLAUCOMA: A PRINCIPAL CAUSA DE CEGUEIRA IRREVERSÍVEL NO MUNDO. APOSTE NA PREVENÇÃO

O Glaucoma é uma Neuropatia Ótica, progressiva, de caráter degenerativo e evolutivo e que se não tratada, pode conduzir à cegueira irreversível. Esta doença é a maior causa de cegueira irreversível no mundo. Tem um desenvolvimento silencioso pelo que o seu diagnóstico regra geral é feito muita tardiamente. Quando o doente se apercebe da sua existência, já esta, está numa fase muito adiantada, o que torna o seu controlo muito mais difícil e o sucesso da terapêutica muito mais complicado. Existem vários fatores causais do Glaucoma, sendo o principal a Hipertensão Ocular, mas existem outros, tal como:

A herança genética (uma história familiar positiva é um sinal de alerta para a possível presença da doença).

A raça (nomeadamente a raça Negra, a Asiática, embora nesta, o tipo de Glaucoma predominante seja o de ângulo estreito) e os Nórdicos, onde encontramos uma maior incidência de Glaucoma Pseudoexfoliativo.

As alterações vasculares, uma alta Miopia.

Existem outras em que não conseguimos estabelecer uma verdadeira razão causa-efeito. O diagnóstico da doença Glaucomatosa, no início pode ser difícil, embora com as novas tecnologias, nomeadamente os exames estruturais (O.C.T.) e funcionais (Campos Visuais), permite-nos antecipar a presença da doença. Funcionalmente só em fases muito avançadas, é que temos sinais subjetivos da doença. No entanto, com o estudo morfológico do Nervo Ótico e da camada de Fibras Nervosas, obtemos dados objetivos da presença da doença em fases bastante mais precoces.

O resultado do tratamento do Glaucoma depende da fase em que é feito o diagnóstico. Se iniciado num estágio precoce da doença, a sua evolução será muito mais lenta e permitirá uma boa qualidade de vida, pois os danos causados são de carácter permanente e irreversível. É fundamental um bom controlo desde o diagnóstico. O tratamento é muito difícil.



FLÁVIO ALVES

Médico Oftalmologista e Chefe da Secção de Glaucoma no Serviço de Oftalmologia no H.S.João, no Porto, desmistifica esta patologia.

Como o glaucoma é uma doença silenciosa, só muito tardiamente o doente se apercebe da sua presença, o doente queixa-se mais dos efeitos colaterais da medicação do que da própria doença, o que em muitos casos leva a que haja uma má aderência do doente à terapêutica.

A “única prevenção” será o diagnóstico e o início do tratamento o mais precoce possível, de modo a evitar a sua progressão.

O glaucoma, é uma doença que pode levar à cegueira, mas um diagnóstico precoce e uma terapêutica bem instituída, permitirá um bom controlo da doença. Consultar periodicamente um médico oftalmologista, especialmente nos casos de maior risco, nomeadamente: uma história familiar positiva, a partir dos quarenta anos, uma vez que a incidência do Glaucoma aumenta com a idade, e a existência de outros fatores de risco, tornam esta consulta mais premente. Uma vez feito o diagnóstico e instituída a terapêutica, é essencial cumprir as instruções fornecidas, quer no uso da medicação, quer na realização das consultas e a realização dos exames periódicos, para uma melhor monitorização da evolução da doença. O Glaucoma, é uma doença que se bem controlada, irá permitir uma boa qualidade de vida. As principais características do Glaucoma são:

- É uma doença silenciosa, com sintomatologia a aparecer numa fase muito avançada;

- O seu diagnóstico precoce é a chave do sucesso;

- O tratamento embora eficaz produz efeitos colaterais que diminuem a adesão ao tratamento, e que leva à progressão da doença de modo irreversível;

- Mesmo quando já temos as primeiras alterações nos exames, estruturais ou funcionais, a doença já tem uma grande evolução.

- É uma doença silenciosa, com sintomatologia a aparecer numa fase muito avançada;

- O seu diagnóstico precoce é a chave do sucesso;

- O tratamento embora eficaz produz efeitos colaterais que diminuem a adesão ao tratamento, e que leva à progressão da doença de modo irreversível;

- Mesmo quando já temos as primeiras alterações nos exames, estruturais ou funcionais, a doença já tem uma grande evolução.

O glaucoma, é uma doença que pode levar à cegueira, mas um diagnóstico precoce e uma terapêutica bem instituída, permitirá um bom controlo da doença.

ASTENOPIA DIGITAL



Por Fernando Trancoso Vaz, Coordenador da Consulta de Glaucoma do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

O Síndrome de Fadiga Ocular ao Computador, ou mais recentemente designado, Astenopia Digital (AD) é uma perturbação inespecífica transitória caracterizada por fadiga ocular e olho seco que surge em qualquer pessoa que esteja a utilizar um dispositivo electrónico (computador, tablets, e-books ou smartphones) por mais de 2 horas, seja do ponto de vista profissional/ estudo seja por puro lazer.

Com a pandemia e com o teletrabalho/ tele escola, todos nós tornámo-nos alvo desta perturbação ao aumentar o tempo que estamos perante estes dispositivos.

Tem por base um esforço visual para perto excessivo e/ou perpetuado com um estímulo permanente do reflexo de adaptação de focagem para perto (contração de músculos oculares intrínsecos - acomodação) e convergência (contração de músculos oculares extrínsecos).

Como depende de músculos, quando estes são estimulados em demasia, observa-se primeiro manifestações relacionadas com a sobrecarga dos mesmos (astenopia) -, sensação peso, cansaço ocular ou mesmo dores de cabeça e mais ao final do dia, manifestações clínicas relacionadas com a sua falência - visão desfocada ao perto ao final do dia e lentidão de focagem quando se passa do olhar de perto para longe.

Por exemplo, ao nos concentrarmos no que estamos a ler (maior fixação), diminuímos o número de pestanejos por minuto e consequentemente diminuí a lágrima que é bombeada para o olho durante este ato, o que associado a uma maior evaporação da lágrima (por o olho estar aberto) leva a queixas de olho seco (ardor, picadas, sensação de corpo estranho e lacrimejo compensador).

Também se observa queixas musculares relacionadas com posturas incorretas e por vezes irritabilidade e diminuição da concentração.

Se até o ano 2019 este tipo de queixas se observava mais frequentemente em certos tipos de profissões (teleperformance, call-centers, etc.) ou atividades lúdicas (gaming, entre outras) com a pandemia e com o teletrabalho/ tele escola, todos nós tornámo-nos alvo desta perturbação ao aumentar o tempo que estamos perante estes dispositivos.

Urge assim esclarecer que este problema é transitório, observando-se nos dias de maior atividade, em que estamos durante mais tempo a utilizar os dispositivos electrónicos e que existem medidas que nos podem ajudar a ultrapassar este síndrome:

1. Consulta com um médico oftalmologista para corrigir erros refrativos (óculos) e dificuldades de convergência dos olhos ao ver ao perto, no entanto se isso não se verificar a AD surge mais precocemente e as medidas referidas serão insuficientes;
2. Evitar ambientes secos e fluxos de ar fortes (correntes de ar ou ar condicionado), ter uma iluminação ambiente não muito forte e bem distribuída na área de trabalho;
3. Mesa e cadeira adequadas e ergonómicas com boa distância ao computador (35-40 cm); Muito Importante;
4. Pausas regulares, desviando o olhar para longe, não sendo necessário interromper a atividade que estavam a realizar, e aqui pode-se aplicar a conhecida regra anglo-saxónica dos 20-20-20 (cada 20 minutos olhamos 20 segundos para 20 pés que corresponde a cerca de 6 metros.)
5. Utilização se necessário de lubrificantes oculares de preferência sem conservantes.

Com estas medidas conseguimos minimizar, ou mesmo fazer desaparecer, as queixas de AD e poderemos usar os dispositivos electrónicos de uma forma 'mais saudável', sem qualquer repercussão ocular, mantendo a nossa produtividade, e ao mesmo tempo, a qualidade de visão bem como melhorando a nossa qualidade de vida.



Os alimentos que fazem bem aos nossos olhos

Uma alimentação saudável é primordial para que todo o organismo funcione bem. Contudo, há alimentos que têm benefícios acrescidos para determinado órgão, inclusive para a nossa visão.

Para manter uma boa saúde ocular é preciso tomar alguns cuidados e reforçar com hábitos saudáveis.

Além de, adotar por uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes que são essenciais à saúde da visão e que ajuda a prevenir doenças que podem afetar os nossos olhos.



Por isso, elaboramos uma lista dos alimentos mais benéficos:

Frutas vermelhas ou roxas: são ricas em vitamina C.

Estes nutrientes têm uma função antioxidante, de uma forma prática, combatem os radicais livres e auxiliam na prevenção da perda de visão. Além disso, os alimentos ricos em vitamina C, ajudam, igualmente, a prevenir a degeneração dos tecidos oculares, fortalece o sistema imunológico, prevenindo infeções por micro-organismos patógenos.

As Frutas amarelas ou verdes são fontes ricas em carotenoides, traduzindo, é substância que previne a deterioração da mácula, estrutura responsável pela visão das cores.

Alimentos Alaranjados Ricos em vitamina A e betacaroteno. Esses nutrientes são importantes, pois funcionam como antioxidantes que ajudam a proteger a retina. Além disso, também auxiliam na saúde da pele e previnem o envelhecimento precoce das células.

Uma alimentação com défice em vitamina A pode causar a chamada cegueira noturna.



Peixe

Incluir peixe na alimentação faz parte de uma dieta saudável, porque são ricos em ómega 3, minerais e vitaminas como A, B, D e E.

Tem como função a lubrificação dos olhos e mantém a integridade das células da nossa retina. Além disso, melhora a circulação sanguínea, aumentando a quantidade de oxigénio e nutrientes enviados para as células do olho.

Azeite

Estes nutrientes ajudam a fortalecer o sistema imunológico, auxiliam a lubrificação e hidratação dos olhos, diminuindo a sensação de ardência, além da sensibilidade à luz.

Folhas e verduras

Ricos em luteína e zeaxantina, são antioxidantes que possuem uma elevada ação anti-inflamatória e cicatrizante. Mas também, protegem a visão, melhorando a percepção de brilho, facilitando a visão à distância. Além disso, contém ácido fólico, que é um mineral que estimula a produção de sangue e previne a anemia.

Outros alimentos:

Cereais e integrais: Possuem Cobre, substância que evita a morte de células no fundo do olho e evitam também DMRI – Degeneração Macular Relacionada à Idade; Oleaginosas: ricas em Ómega 3 e contêm um alto nível de Vitamina E, que funciona como antioxidante, evita o surgimento de Catarata e Degeneração Macular. Estão presentes nos frutos secos, como nozes, amendoins e amêndoas.



UM OLHAR SOBRE O RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A VISÃO

Perante a necessidade e as previsões que apontam para que haja um aumento significativo no atendimento médico na área da oftalmologia, sendo que este será um extraordinário desafio para todos os sistemas de saúde nacionais.

Além disso, a situação agrava-se pelo envelhecimento da população, sobretudo nos países ocidentais, mas existem outros fatores que potenciam este agravamento: o aumento da população, a escassez de profissionais de saúde, assim como, as mudanças comportamentais ao nível do estilo de vida. Estes são alguns fatores que aumentarão o número de pessoas com doenças oculares nas próximas décadas. Mas, por outro lado, também se abrem novas perspectivas fruto do avanço científico e tecnológico nos exames de diagnóstico e tratamentos.

É com foco neste princípio que o Relatório Mundial sobre a Visão aborda esta questão, onde “procura estimular a ação nos países para enfrentar estes desafios. O AOICP (Atendimento Oftalmológico Integrado e Centrado nas Pessoas) pretende com a sua ação fortalecer os sistemas de saúde e possibilitar a prestação do atendimento necessário à população, por isso refere que, “com o intuito para que todos tenham acesso aos cuidados de saúde na área da oftalmologia, apostando na prevenção, tratamento e reabilitação da saúde ocular, mas ainda, para que todos tenham acesso a cuidados de saúde diferenciados de acordo com as necessidades de cada indivíduo.”

O Relatório Mundial sobre a Visão refere que de uma forma global, estipula-se que cerca de 2,2 milhões de pessoas sofram de deficiência visual ou cegueira.

O Relatório Mundial sobre a Visão descreve que cerca de 2,2 milhões de pessoas sofram de deficiência visual ou cegueira, e que aproximadamente, 1 milhar de milhões têm uma deficiência visual que poderia ter sido evitada ou nunca terá sido tratada, embora se necessite de informações mais específicas para que haja um planeamento global.

Ao nível dos custos para combater as lacunas existentes na área da oftalmologia nos sistemas de saúde, seria necessário um investimento avultado, a título de exemplo, “na cobertura de erros refrativos não corrigidos e da catarata em todo o mundo são estimados cerca de 14,3 mil milhões de dólares.”

Atualmente apesar de o número exato ser desconhecido, “estima-se que 11,9 milhões de pessoas em todo o mundo, sofram de deficiência visual moderada ou grave, cegueira devido ao glaucoma e/ou retinopatia diabética, estas patologias poderiam ter sido evitadas.

Os custos para prevenir a deficiência visual nos referidos 11,9 milhões, seriam de 5,8 mil milhões de USD. Isto representa uma oportunidade que foi perdida na prevenção, nos encargos pessoais e sociais associados às deficiências visuais e à cegueira”, assinala o mesmo relatório.

Fazendo um balanço e uma retrospectiva, temos que referir 3 aspetos fundamentais: em todo o mundo o acesso aos cuidados de saúde oftalmológico irá aumentar exponencialmente; a falta de informação generalizada e um deficit de dados sobre a saúde ocular, vão dificultar o planeamento com o intuito de colmatar as lacunas existentes; E uma forma global, o atendimento na especialidade é mal integrado nos sistemas de saúde.



Por isso, a oftalmologia deverá integrar a CUS (Cobertura Universal de Saúde), e assim, alcançar a meta dos ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável -, neste sentido é primordial que exista um atendimento que vá ao encontro das necessidades das pessoas, tendo em conta que cada sistema de saúde deverá ter uma gestão sustentável e de qualidade.

Redação País Positivo

NA LINHA DA FRENTE DA EMERGÊNCIA MÉDICA

Por António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Portugal assinala este ano o 50º aniversário do Serviço Nacional de Ambulâncias, o 40º aniversário do INEM e o 30º aniversário do 112.

Todos aqueles que recorrem à linha 112, a qualquer dia e a qualquer hora, sabem que vão receber ajuda de profissionais competentes e dedicados, que vão dar o encaminhamento devido aos pedidos e, sendo caso disso, garantir as condições para que recebam os melhores cuidados de saúde no menor tempo possível. É tantas vezes a porta de entrada do SNS e uma porta que está sempre aberta a quem precisa. Em matéria de emergência médica, cada segundo conta, pelo que, na prestação de cuidados pré-hospitalares, faz-se uso de uma complexa rede que engloba diversos intervenientes do sistema integrado de emergência pré-hospitalar, com diferentes níveis de ação – extra-hospitalar, hospitalar e intra-hospitalar –, para que se alcance uma intervenção ativa, dinâmica e coordenada dos vários componentes da comunidade, com significativos ganhos em saúde da população.

O bom desempenho deste sistema resulta, como sabemos, da excelente articulação entre o INEM, I.P.

A acessibilidade, a eficácia e a qualidade são características sempre presentes na evolução do sistema de emergência pré-hospitalar nacional, que tem estado à altura do seu maior desígnio: salvar vidas. Desde a sua criação, em 1981, que o INEM, I. P., enquanto responsável pela coordenação do funcionamento, no território de Portugal continental, tem vindo a construir uma imagem sólida e a conquistar a confiança das populações, que se habituaram a ter nesta instituição, e nas entidades que com ele colaboram, a primeira ajuda para muitos momentos de aflição. Este sentimento de confiança que se traduz num grau de satisfação na ordem dos 97% e numa taxa reduzida de reclamações (menos de 0,02% das chamadas recebidas dão origem a reclamações).

Ao assegurar o bom funcionamento do sistema integrado de emergência médica, o INEM, I.P. garante a todas as pessoas vítimas de acidente ou doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde. Uma intervenção que vai desde o



socorro pré-hospitalar à rede de telecomunicações, passando pelo transporte e pela referenciação do doente urgente/emergente.

Para o cumprimento desta missão, o Governo tem reforçado o investimento público no desenvolvimento do sistema integrado de emergência médica, através da melhoria das condições de operacionalidade, com o investimento em meios e equipamentos, do reforço do número de profissionais e das suas condições de trabalho, e das contribuições financeiras atribuídas aos parceiros do sistema integrado de emergência médica.

O bom desempenho deste sistema resulta, como sabemos, da excelente articulação entre o INEM, I.P., a Polícia de Segurança Pública, a Guarda Nacional Republicana, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa, os Hospitais e os cuidados de saúde primários. É graças ao esforço concertado dos diferentes parceiros – e dos seus profissionais - que temos, em matéria de emergência médica, uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios, de norte a sul, do litoral ao interior do País.

Não posso deixar de referir também o caminho de crescimento, inovação e diversificação de serviços a que temos assistido. Recordo, por exemplo, a integração do Centro de Informação Antivenenos, a criação do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise, a implementação do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa, ou o papel do INEM em missões humanitárias e situações de catástrofe internacionais. É, de facto, de excelência o caminho que temos vindo a trilhar desde que, em 1971, foi criado o Serviço Nacional de Ambulâncias, a génese da Emergência Médica Pré-hospitalar e do Sistema Integrado de Emergência Médica tal como os conhecemos hoje.

Passaram-se 50 anos desde então, 40 desde a criação do INEM, I.P. e 30 desde que nasceu o Número Europeu de Emergência (112). Momentos de comemoração são também uma oportunidade de reconhecimento. Por isso, este é o momento de celebrar os profissionais da emergência pré-hospitalar. De celebrar a sua competência, o seu empenho, a sua entrega ao País. Parabéns a todos!

DOENÇA VENOSA CRÓNICA: OS CUIDADOS A TER DURANTE O INVERNO.

Augusto Ministro
Médico Especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculiar



A sensação de pernas pesadas ou cansadas podem ser, apenas, alguns dos sintomas da Doença Venosa Crónica (DVC), uma patologia que tem impacto na qualidade de vida e bem-estar dos doentes, sendo responsável “por cerca de 1 milhão de dias de trabalho perdidos por ano, e em consequência deste fator cerca de 21% dos doentes afetados são obrigados a mudar de posto de trabalho.”

Augusto Ministro, médico especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculiar, alerta para os cuidados a ter com a DVC durante todo o ano por forma a diminuir os seus sintomas.

Como podemos definir a Doença Venosa Crónica?

A DVC é uma entidade clínica que ocorre quando a parede e/ou as válvulas das veias dos membros inferiores deixam de funcionar corretamente, dificultando o retorno do sangue das pernas para o coração.

A DVC traduz-se assim na “retenção” de sangue venoso nos membros inferiores.

O que é que acontece? Existe uma incompetência das válvulas do sistema venoso superficial, perfurante ou profundo, a obstrução à drenagem venosa, ou uma combinação destes dois processos patológicos. Estes mecanismos induzem hipertensão venosa quando permanecemos de pé ou em ambulatório.

A DVC tem impacto negativo importante na qualidade de vida dos doentes.

A DVC, à semelhança dos restantes países ocidentais, assume uma elevada prevalência em Portugal, atingindo cerca de 35% da população adulta. Estima-se, assim, que dois milhões de mulheres portuguesas com idade superior a 30 anos poderão padecer desta patologia.

Um estudo da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculiar revela que mais de 60% das mulheres com 50 anos ou mais, veem a sua qualidade de vida significativamente afetada pela DVC. Trata-se de uma doença com caráter evolutivo que, quando não diagnosticada e tratada atempadamente, poderá originar complicações sérias, com grande impacto na qualidade de vida do doente e nos recursos dos sistemas nacionais de saúde.

Quais são os sinais a que devemos estar atentos?

A DVC engloba um conjunto de distúrbios venosos que vão desde as simples telangiectasias e veias reticulares (vulgares “derrames”), às varizes e ao edema do membro inferior resultantes da disfunção do tónus venoso, da insuficiência valvular ou da disfunção da bomba muscular, até às formas mais avançadas da doença que incluem a hiperpigmentação cutânea (manchas na pele), a esclerose dérmica (progressivo endurecimento da pele) e a ulceração.

A terminologia insuficiência venosa crónica corresponde aos estádios mais avançados da DVC, incluindo manifestações clínicas como pigmentação cutânea, eczema venoso (sintomas como: prurido, descamação), lipodermatoesclerose, atrofia branca e úlceras cicatrizadas ou ativas (“ferida aberta”).

A dor e o desconforto nos membros inferiores é descrito pelos doentes, como peso ou câimbra que agravam quando com a permanência em pé e que aliviam com a elevação das pernas.

E em relação ao impacto na qualidade de vida do doente?

A DVC tem um impacto negativo importante na qualidade de vida dos doentes. Acarreta limitação física pelos sintomas, pelo impedimento do repouso e pela

dificuldade em executar as tarefas do dia a dia. Associa-se a este facto, a limitação profissional com redução de produtividade e aumento do absentismo laboral. Traz ainda consequências psicológicas, com aumento da irritabilidade e do nervosismo, bem como a presença de sentimentos autodepreciativos.

Em Portugal a DVC é responsável por 1 milhão de dias de trabalho perdidos por ano, em consequência deste fator cerca de 21% dos doentes afetados são obrigados a mudar de posto de trabalho. Além disso, a DVC é a causa direta de cerca de 8% das reformas antecipadas no nosso país, este é o resultado do impacto negativo na qualidade de vida dos doentes.

Quais são as causas e os fatores de risco?

A prevalência da DVC aumenta com a idade, sendo também mais comum nas mulheres. A gravidez e o seu número, a história familiar, a obesidade, o sedentarismo e longos períodos de imobilidade na posição de pé ou sentada são também fatores de risco para o desenvolvimento desta doença.

A DVC não é uma doença exclusiva do verão.

Qual é o seu tratamento?

A terapêutica deverá ser sempre ajustada ao doente individual. O tratamento inicial da DVC envolve medidas não invasivas para redução dos sintomas e para prevenir o desenvolvimento das complicações secundárias e a progressão da doença.

As alterações comportamentais são importantes, assim como a elevação dos membros inferiores para reduzir o edema (perna inchada) e a perna cansada e pesada, e programas estruturados de perda de peso devem ser sempre recomendados a todos os doentes.

Os medicamentos venoactivos têm eficácia comprovada no alívio dos sintomas em todos os estádios da doença. Por outro lado, o uso de meias elásticas é um dos pilares do tratamento da DVC.

Se estas medidas médicas não possibilitarem as melhorias desejadas, dever-se-ão então considerar medidas terapêuticas mais agressivas e ajustadas à anatomia e fisiopatologia do distúrbio.

O tratamento é sempre baseado na gravidade da doença, sendo que os seus estádios mais avançados requerem habitualmente uma terapêutica mais invasiva.

Como se pode tratar a Doença Venosa Crónica durante todo o ano?

A DVC não é uma doença exclusiva do verão. Embora a sua sintomatologia agrave tradicionalmente nos meses quentes e ao longo do dia, a DVC é uma doença progressiva em que os seus sintomas iniciais, como as “pernas cansadas” não devem ser negligenciados nem por doentes, nem pelos seus médicos assistentes.

A consequência desta desvalorização é a progressão da doença com o aparecimento de sinais e sintomas como o edema, a pigmentação cutânea, a úlcera e a trombose venosa, complicações possíveis da DVC não tratada. A implementação de medidas terapêuticas ajustadas de forma atempada é assim a forma que temos para evitar a progressão da doença.

Quais as medidas que podemos ter durante o inverno para prevenir o agravamento dos sintomas da DVC nos meses de verão?

A primeira abordagem terapêutica será sempre educacional. A adoção de hábitos de vida saudável como a aposta na prevenção da doença, promoção da saúde e do bem-estar são de capital importância.

Mas há cuidados que devem ser tidos em conta: em primeiro lugar a nutrição, uma boa alimentação pode fazer muito pela saúde. Sendo que a nutrição e vida saudável são conceitos indissociáveis.

Em segundo, o exercício físico. Este, desde que efetuado de forma adequada, pode também melhorar consideravelmente a saúde e bem-estar, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida. Exercícios como a marcha, bicicleta ou a natação são exercícios indicados. É importante ter em conta que se deve evitar períodos prolongados de pé ou de inatividade, ter uma dieta ajustada de forma a prevenir o excesso de peso e optar sempre que possível pelo repouso com elevação dos membros inferiores.

A DVC é uma doença progressiva em que os seus sintomas iniciais, como as “pernas cansadas” não devem ser negligenciados nem por doentes, nem pelos seus médicos assistentes.

Saliento ainda que a DVC é uma doença “silenciosa” nos seus estádios iniciais, mas que progride lentamente e com elevadas repercussões na qualidade de vida dos doentes, pelo que deverá ser alvo de uma vigilância médica regular.

É TEMPO DE DIZER “OLÁ” À NOVA ERA DO VIDRO!



Por Adeline Farrelly, Secretária-geral da FEVE – The European Container Glass Federation.

2022 está ao virar da esquina, e com ele, as celebrações do Ano Internacional do Vidro, designado pela ONU.

O vidro tem sido desde há muito um ponto de contacto do comércio, cultura e ciência - moldando comunidades desde as cidades industriais até à descoberta romana do sopro no vidro artesanal. A combinação simples e inerte de areia, carbonato de sódio e calcário tem trabalhado a sua magia durante milhares de anos, e está para ficar. Agora é uma oportunidade única para celebrar o passado, presente e futuro deste material icónico. Porquê? Porque o vidro é a única embalagem simultaneamente reutilizável e infinitamente reciclável em novas formas, reduzindo os resíduos, cortando as emissões de CO² e poupando as matérias-primas. É também a única embalagem de qualidade alimentar que nunca perde as suas propriedades inerentes para preservar o sabor e a qualidade quando reciclada.

Como ponto de contacto para embalagens diárias, o vidro é um recurso chave para sociedades prósperas e circulares - e é por isso que tem sido chamado “a jóia oculta num futuro neutro em carbono” por uma das principais revistas científicas. Podem estar a perguntar-se: o vidro pode realmente ser neutro em carbono? Como indústria, acreditamos que pode. O vidro atualmente é 30% mais leve, 70% menos energético-intensivo e emite 50% menos CO² do que há 50 anos.

Além disso, os novos fornos para o futuro são um caminho claro para descarbonizar um processo de energia intensiva. Estes irão reduzir drasticamente as emissões de carbono, substituindo o gás por alternativas eléctricas renováveis e processando o vidro colorido por vidro reciclado à escala. Ao abordar o nosso calcanhar de Aquiles e ao substituir os fornos envelhecidos por

uma alternativa neutra em termos climáticos, estamos prontos a oferecer uma embalagem preparada para os desafios do futuro, de modo a satisfazer a crescente procura dos consumidores.

Esta questão anda de mãos dadas com novas parcerias para conseguir mais conteúdo reciclado nos circuitos de produção. A Europa continua como líder mundial na reciclagem de vidro, em 2019 teve uma taxa média de recolha em cerca de 78%, mas em Portugal esse valor situa-se nos 56%, é evidente que há trabalho a ser feito. É por isso que estamos a reunir as partes interessadas para “Fechar o Circuito do Vidro”, em todas as áreas da cadeia de valor - desde o produtor de vidro às marcas e consumidores, Responsabilidade Alargada do Produtor e departamentos municipais responsáveis pela gestão de resíduos.

Com o início do Ano do Vidro, vamos apoiar a nova plataforma de colaboração portuguesa chamada Vidro+, juntamente com os nossos parceiros na AIVE, apostando no aumento da taxa de reciclagem. Partilhamos o objetivo comum com todos os nossos parceiros europeus: aumentar a quantidade e qualidade do vidro reciclado disponível para 90% até 2030, para que as pessoas não reciclem apenas, mas reciclem mais e melhor. Neste sentido, os consumidores são uma parte muito importante da equação.

O vidro atualmente é 30% mais leve, 70% menos energético-intensivo e emite 50% menos CO² do que há 50 anos.

As nossas ações do quotidiano causam impacto, através das escolhas que fazemos, nesse sentido fundámos a Friends of Glass com o intuito de encorajar as pessoas a escolher reciclar o vidro. Estamos presentes em 13 países, as nossas campanhas atingiram milhões e apresentam desde golfinhos falantes a celebridades escondidas. Vamos lançar, igualmente, uma nova marca de vidro em garrafas que simboliza o que o vidro traz às pessoas, ao planeta e à sociedade.

Ao longo da história, várias marcas registadas e de qualidade têm sido utilizadas para identificar produtos de excelência e não vemos razão para que com o vidro seja exceção. Cada elemento simboliza o compromisso que assumimos na escolha do vidro: utilizar os recursos de forma sensata, reciclar, proteger e trabalhar para um futuro mais sustentável. A nossa mensagem para o mundo é simples: o vidro é carinhoso. Escolher o vidro representa proteger a saúde do ambiente e, mais importante, a nós próprios.

ANO INTERNACIONAL DO VIDRO 2022: UM SONHO TORNADO REALIDADE.



Artigo de Alicia Durán, Presidente da Comissão da International Year of Glass 2022 e John M. Parker, Curador Honorário do Turner Glass Museum.

Em Maio de 2021, a notícia que as comunidades vidreiras ambicionavam torna-se realidade: as Nações Unidas tinham endossado 2022 como o Ano Internacional do Vidro.

A candidatura tinha levado 18 meses a ser preparada e incluía um vídeo de 30 minutos, uma brochura eletrónica e documentos impressos explicando o papel vital que os materiais vítreos desempenham na contribuição para o mundo alcançar os objectivos humanitários englobados nas declarações da ONU para 2030.

A apresentação da candidatura coube em grande parte à Comissão Internacional do Vidro, juntamente com a Comunidade das Associações do Vidro e o Comité Internacional para Museus e Coleções de Vidro (ICOM-Glass).

Dezanove países copatrocinaram a Resolução A/75/L.84, que aprova o Ano Internacional do Vidro. Atualmente, 2000 instituições, empresas, artistas e indivíduos pertencentes a 89 países, de todo o mundo escreveram com o intuito de apoiar este sonho comum.

Embora o tempo para a organização seja curto, vários eventos internacionais e numerosas iniciativas locais estão em preparação. O evento principal é a Cerimónia de Abertura em Genebra, de 9 a 11 de Fevereiro, no Palácio das Nações Unidas, no Auditório dos Direitos Humanos, onde oradores reconhecidos internacionalmente estão preparados para explicar o papel que o Vidro pode assumir em relação aos objetivos da ONU para 2030. Esta audiência é restrita devido ao COVID-19, mas as conferências serão transmitidas online.

Também em julho, haverá o Congresso do ICG, em Berlim, celebrando o centenário da DGG que fará parte do IYOG (International Year of Glass). Além de que, Tóquio acolherá uma cerimónia de encerramento nos dias 8 e 9 de Dezembro. Assim como, várias feiras comerciais exibirão eventos paralelos promovendo o IYOG 2022 e o papel do vidro na sociedade, em particular: Glasspex/



Glasspro em Mumbai, 3-5 de Março de 2022; a Exposição Técnica Internacional de Vidro Industrial da China, Xangai, 13-16 de Abril de 2022; GLASSMAN, em Monterrey, 11-12 de Maio; Mir-Stekla em Moscovo, 6-9 de Junho; e Glasstech em Düsseldorf, 20-23 de Setembro de 2022.

Também estão agendados os seguintes eventos:

Dezanove países copatrocinaram a Resolução A/75/L.84, que aprova o Ano Internacional do Vidro. Atualmente, 2000 instituições, empresas, artistas e indivíduos pertencentes a 89 países.

Dia do Vidro dos EUA, Washington DC, Abril; a celebração da descoberta do vidro egípcio antigo no Túmulo do Rei Tutankhamun, ‘From Pharaohs to High Tech Glass in Egypt’, em Abril; o Congresso Internacional Iberoamericano com o mote, as Mulheres na área do Vidro’, Artistas e Cientistas, em maio, em Espanha; o Festival Internacional de Arte, em agosto no Reino Unido; a Bienal de Veneza em setembro e várias edições dedicadas ao tema do vidro.

Estão previstas cerca de 10.000 atividades, em que a organização oferece o acesso ao logótipo do IYOG, a uma rede de contactos para partilhar ideias e materiais tais como cartazes, quadros de exposição, artigos e vídeos para o Youtube.

Assim, esperamos que os leitores se inspirem para agarrar esta oportunidade de promover o vidro, a ampla divulgação da sua história, as suas contribuições para as artes, a utilização imaginativa na arquitectura, a sua reciclabilidade e o seu papel na garantia do nosso bem-estar.

O seu contributo na organização e apoio às actividades, garantirá um evento memorável para toda a sociedade. Todas as ideias são bem-vindas.

Para saber mais e oferecer ajuda, ver www.IYOG2022.org

Inclui uma ferramenta de doações, uma lista de contactos, e uma base de dados onde as actividades podem ser carregadas.

AIVE: RUMO À SUSTENTABILIDADE, COM APOSTA NA RECICLAGEM



Portugal é o país europeu com maior produção de vidro per capita. Esta realidade obriga a uma indústria inovadora, competitiva e com uma forte componente exportadora. A preponderância da indústria portuguesa na produção de embalagens de vidro, para o mercado nacional e exportação, torna essas embalagens depois de usadas, numa das matérias-primas mais desejadas para a produção de novas embalagens.



A AIVE - Associação dos Industriais de Vidro de Embalagem, dá voz a este sector industrial, os fabricantes de embalagens de vidro. Beatriz Freitas, Secretária-Geral da associação, salienta o atual foco nas áreas da sustentabilidade, com a reciclagem das embalagens de vidro como exemplo de economia circular e descarbonização.

2022 foi declarado pelas Nações Unidas, o Ano Internacional do Vidro. Porque são as embalagens de vidro um exemplo de economia circular?

Há poucos materiais tão circulares como o vidro de embalagem. A embalagem de vidro é 100% reciclável, infinitamente reciclável e sem perder nenhuma propriedade ou matéria constituinte ao longo da sua circularidade e, ainda, completamente inerte. Quer isto dizer que uma garrafa de 150g hoje, pode voltar a ser uma garrafa de 150g daqui a 100 anos.

A sustentabilidade deste material é evidente, mas embora reciclado desde os anos 80 em Portugal, tem um valor ainda não entendido por todos. Em Portugal foram recicladas 56% de todas as embalagens de vidro usadas em 2019 e todo esse vidro foi utilizado para fazer novas embalagens de vidro. Este resultado não está relacionado com a capacidade de reciclagem



Beatriz Freitas

Secretária-Geral da Associação dos Industriais de Vidro de Embalagem (AIVE)

existente no nosso país, porque mesmo que Portugal reciclasse a totalidade destas embalagens, haveria sempre necessidade de importar mais embalagens de vidro usadas, para reciclar.

O que hoje ainda não está interiorizado, são os fatores que fazem das embalagens de vidro depois de usadas (casco de vidro), uma matéria-prima de valor acrescentado. Porquê?

Primeiro, porque a incorporação de casco no processo produtivo, é um dos fatores mais importantes para o caminho da total descarbonização do processo de fusão do vidro;

Segundo, porque cada tonelada de casco adicionada à composição das novas embalagens, diminui as emissões de CO2 e o consumo energético no processo produtivo;

Terceiro, se mais casco houvesse, mais seria usado para a produção de novas embalagens, por isso, o ótimo era conseguir reciclar 100%;

Quarto, cada tonelada de casco incorporado nos fornos de vidro, poupa 1,2 toneladas de matérias-primas, como a areia e soda;

Quinto, porque são criados hábitos na população, de proteção ambiental.

Em Portugal foram recicladas 56% de todas as embalagens de vidro usadas em 2019 e todo esse vidro foi utilizado para fazer novas embalagens de vidro.

O que é a Plataforma Vidro+ e qual é o seu objetivo?

Como já percebemos, é da maior importância concentrar todos os esforços na recolha para reciclagem, das embalagens de vidro em Portugal e, para isso, é necessária a ajuda de todos. É desta necessidade que nasce a "Plataforma Vidro+", uma iniciativa de colaboração e ação, para acelerar a reciclagem deste material de embalagem, num compromisso de todos os agentes da cadeia de valor do vidro de embalagem, que atuam no mercado nacional desde:

fabricantes, embaladores, retalhistas, consumidores, entidades gestoras, sistemas municipais, entidades de tratamento de resíduos, entidades governamentais, universidades e centros de investigação. Na Plataforma Vidro+ os desafios são vários, mas tendo em conta as metas

européias, há dois números absolutamente obrigatórios: 70% de reciclagem em 2025 e 75% em 2030. Na prática, será necessário: reduzir o impacto das embalagens de vidro usadas no ambiente; garantir o funcionamento do mercado interno, num equilíbrio económico-ambiental; um foco na recolha das embalagens de vidro do canal Horeca, sem descuidar o potencial no consumo doméstico e otimizar a incorporação do vidro reciclado na produção de novas embalagens, promover ações de sensibilização e informação tanto ao nível do canal Horeca, como dos retalhistas e consumidores, sempre com o objetivo de aumentar a reciclagem com qualidade.

Com todos estes desafios foi definido o objetivo ambicioso de "Recolher 90% das embalagens de vidro colocadas no mercado, para reciclagem, até 2030." Ao fazerem parte do Vidro+, as organizações mostram o seu interesse e preocupação e contribuem para encontrar, em conjunto, as melhores soluções. Só com o compromisso de todos será possível acelerar os processos de mudança e, consequentemente atingir este objetivo. O apoio do Governo nesta iniciativa assume também grande importância.



De que forma está a iniciativa Vidro+, relacionada com o projeto europeu "Close the Glass Loop"?

O Vidro+ dá forma ao Plano de Ação português, do projeto europeu "Close the Glass Loop", movimento que reúne diferentes organizações da cadeia de valor das embalagens de vidro, com o objetivo de recolher 90% destas embalagens colocadas no mercado até 2030, numa resposta pró-ativa às novas metas de reciclagem: 75% até 2030.

Este objetivo europeu, foi definido com estratégias de abordagem distintas por país e de acordo com a sua realidade, o

que leva à necessidade de um relacionamento direto com os parceiros locais, para a definição dos Planos de Ação nacionais. Em Portugal, é a AIVE que promoverá o aumento da recolha das embalagens de vidro para

reciclagem, através da plataforma Vidro+, coordenada pela Associação Smart Waste Portugal.

Como é financiada esta iniciativa e quando será lançada?

São necessários recursos próprios, para habilitar o Vidro+ com uma equipa dedicada, com capacidade para coordenar, acompanhar as atividades, promover a comunicação e dar apoio aos seus membros. A todos os membros efetivos, será assim pedida uma contribuição financeira.

O Vidro+ será lançado em 2022, no ano internacional do Vidro, pelo que queremos apelar a todas as entidades desta cadeia de valor que se juntem a esta plataforma, numa missão coletiva, com um objetivo comum e uma Visão: "Converter Portugal num país de referência na recolha e reciclagem das embalagens de vidro, bem como na incorporação de vidro reciclado na produção de novas embalagens".

Em Portugal, é a AIVE que promoverá o aumento da recolha das embalagens de vidro para reciclagem, através da plataforma Vidro+, coordenada pela Associação Smart Waste Portugal.



UMA APOSTA DIGITAL POR UM FUTURO MAIS VERDE



Sandra Santos
CEO BA Glass

BA Artigo de Sandra Santos,
CEO BA Glass

O vidro, pelas suas propriedades naturais, é o único material de embalagem que se mistura com a natureza, preservando o sabor e garantindo que não existe qualquer tipo de contaminação dos alimentos embalados, o que o torna um material mais seguro para os consumidores, mas também para o ambiente. Enquanto produtora de embalagens de vidro, a BA Glass ambiciona ir além da mera produção de frascos e garrafas, mas deseja construir um caminho cada vez mais sustentável, envolvendo diferentes intervenientes, reduzindo impacto das suas ações no futuro do Planeta.

Na sequência deste compromisso com a sustentabilidade ambiental e social, além dos objetivos internos e dos compromissos públicos anunciados na assinatura do The Porto Protocol, a BA comprometeu-se este ano com a iniciativa Science-Based Targets (SBTi), uma parceria entre as Nações Unidas, o WRI (World Resources Institute), o WWF (World Wildlife Fund) e o CDP (Carbon Disclosure Project) que apoia as empresas na definição de objetivos e planeamento de ações em relação à redução das emissões de CO₂. Em 2021, a BA recebeu pelo segundo ano consecutivo o prémio de "A Empresa Mais Sustentável na Indústria Vidreira", pela reputada World Finance Magazine.



Unidade de produção da BA Glass, em Plovdiv, Bulgária

A indústria vidreira enfrenta, sucessivamente, inúmeros desafios na redução da pegada carbónica, na redução de resíduos

e emissão de outros gases, entre muitos outros. Mas nem mesmo estes dois últimos anos de crise pandémica foram impedimento ao progresso e desenvolvimento da nossa empresa nos tópicos de sustentabilidade, digitalização, segurança e bem-estar.

Apesar da situação desfavorável que 2021 trouxe, a BA continuou a desenvolver projetos que tinha em mão e, em alguns casos, a implementar novos, dedicando mais recursos e novas competências.

Em 2021, a BA recebeu pelo segundo ano consecutivo o prémio de "A Empresa Mais Sustentável na Indústria Vidreira", pela reputada World Finance Magazine.

A redução das emissões de CO₂ não é um tema novo para a BA, mas torna-se evidente que para alcançar a neutralidade carbónica são necessários avanços tecnológicos e, em alguns casos, verdadeiras disrupções. A maior delas terá que ocorrer na tecnologia dos nossos fornos, hoje a nossa maior fonte de emissões carbónicas. O desenvolvimento de Fornos Híbridos, em que o duo gás natural e eletricidade se inverte, permitindo utilizar eletricidade até 80% será conseguido brevemente, e permitirá reduzir a maior parcela de CO₂ emitido.

Ao longo dos últimos anos, a BA tem vindo a investir nas tecnologias mais recentes e sustentáveis com vista a melhorar a qualidade dos produtos, automatizar ainda mais o processo produtivo, tornando as nossas condições de trabalho mais atrativas, e de forma a contribuir para um futuro mais verde do nosso planeta.

Se existiam dúvidas sobre o papel relevante que a digitalização tem vindo a desempenhar na BA, essas foram totalmente dissipadas nos últimos dois anos. A BA está amplamente comprometida com a digitalização dos seus processos internos, dedicando recursos próprios mas também recorrendo a parcerias com entidades que desafiam a nossa forma de trabalhar e nos

ajudam a conseguir níveis de digitalização e automação superiores aos alcançados até então.

Controlo automático do todo o processo, robots, augmented reality (AR), análise preditiva e artificial intelligence (AI) são algumas das ferramentas que as nossas equipas têm vindo a implementar em todo o processo produtivo, tornando-o menos dependente de fatores externos e mais atractivo para os nossos trabalhadores. Estas mudanças requerem também uma aposta em novas competências profissionais, tornando prioritário um investimento adicional na requalificação dos nossos colaboradores, que terão que ser preparados para operar numa indústria altamente digitalizada num futuro muito próximo.



Durante o ano de 2020, algumas fábricas serviram de incubadoras em testes de tecnologias e processos digitais. Os projetos bem sucedidos foram e continuarão a ser estendidos às restantes fábricas do Grupo.

Em muitas das linhas de produção foram instalados robots para lubrificação automática.

Uma nova plataforma de IoT foi construída e implementada em todas as novas fábricas (BA MeX), centralizando num sistema único, e em tempo real, todos os dados gerados pelas linhas de produção, desde a ensilagem de matérias primas até à embalagem das nossas garrafas e frascos de vidro.

Alguns algoritmos foram desenvolvidos e testados em determinadas fases do processo produtivo. A extensiva análise de dados e informação que as plataformas digitais permitem, geram modelos preditivos, eliminando ineficiências e defeitos das nossas produções, reduzindo consumos de energia e água, e eliminando emissões ao longo do processo.

A redução do peso das garrafas e frascos (Lightweight Project) que produzimos, continua a ser uma das grandes alavancas de redução da pegada carbónica e tem merecido prioridade máximas nas atividades do Grupo. Em 2020, as diversas ações de lightweight permitiram-nos reduzir 8.400 toneladas de CO₂, valor ultrapassado em 2021.

A indústria do vidro de embalagem tem o mérito de reciclar todo o vidro que em Portugal se recolhe dos ecopontos, e do que se consegue retirar dos restantes resíduos domésticos e industriais. Atualmente a indústria até importa embalagens de vidro usadas para depois reciclar nos seus fornos. Quanto mais separarmos, mais reciclamos!



A BA não produz eletricidade para ser vendida, mas há 3 anos decidiu iniciar a instalação de painéis solares nos telhados das suas fábricas e armazéns para auto-consumo. À produção de energia solar (e renovável) juntamos a compra de eletricidade de fontes renováveis em parceria com os nossos fornecedores, contribuindo ativamente para a redução de emissões de CO₂.

Acreditamos, enquanto Grupo, que estamos a criar um novo futuro, cheio de oportunidades para as novas gerações, nunca negligenciando o nosso compromisso com a sustentabilidade do planeta.

Mais do que implementar novos métodos, na BA estimulamos os nossos colaboradores a envolverem-se em projetos cada vez mais digitais e sustentáveis. Acreditamos que através deles iremos cumprir objetivos ambiciosos de performance de negócio e de sustentabilidade. Acreditamos, enquanto Grupo, que estamos a criar um novo futuro, cheio de oportunidades para as novas gerações, nunca negligenciando o nosso compromisso com a sustentabilidade do planeta.



VERALLIA: REINVENTAR O VIDRO PELO NOSSO PLANETA!



Carlos Martins
Director de Fábrica da Verallia Portugal

Sendo o vidro um material versátil e infinitamente reciclável, a indústria das embalagens de vidro aposta na diminuição da emissão de CO2 e na eficiência energética. A Verallia assume uma estratégia onde encontrar as melhores soluções é o seu grande desafio. Carlos Martins, Director de Fábrica da Verallia Portugal, revela os grandes desafios da empresa na caminhada da sustentabilidade.

Sendo a Verallia um grupo internacional e um dos maiores produtores de embalagens de vidro para o setor alimentar. Como se posiciona no mercado português?

A Verallia Portugal tem crescido em proximidade com o mercado, servindo todos os segmentos em parceria com os clientes quer no desenvolvimento e sustentabilidade dos produtos, bem como na Responsabilidade Social Corporativa.



De que forma a Verallia se tem adaptado às mudanças nestes tempos conturbados?

A instabilidade que assistimos nos últimos anos em resultado da pandemia veio impactar nalguma turbulência no consumo. As organizações tiveram de se adaptar de forma a poder responder às necessidades do mercado. Com isto a Verallia Portugal

teve de se reorganizar, tornar-se mais flexível e continuar a apostar nos seus programas de melhoria contínua com novos projetos que visam à otimização da produção, da melhoria da eficiência energética e do consumo dos recursos naturais. Também do ponto de vista comercial houve necessidade de introdução de novos modelos com redução de peso. No transporte de mercadorias com o uso de camiões movidos a gás natural. Contributos que, num todo, permitem diminuir a pegada carbónica.

O investimento recente na reconstrução de um dos fornos permitiu dotar a unidade industrial de tecnologia mais eficiente do ponto de vista energético e ambiental, reduzir a dependência de energia fóssil, a otimização dos recursos hídricos, a melhoria dos processos de combustão e com isto, a redução das emissões.

Como a Verallia Portugal integra a inovação e sustentabilidade nos novos projetos?

A Verallia Portugal tem sido uma aposta dentro do Grupo Verallia na implementação de soluções pioneiras, como o exemplo do 1º forno híbrido em vidro de cor. A unidade industrial da Figueira da Foz será também a primeira fábrica do grupo a instalar painéis fotovoltaico, aproveitando a superfície livre das coberturas dos armazéns o que permitirá a produção de energia limpa em cerca de 12% das necessidades do consumo elétrico. O projeto e investimento de renovação do segundo forno também já está em curso.

Sendo uma empresa certificada com o Sistema de Gestão IDI (NP 4457), tem implementado um sistema de participação de ideias por todos os trabalhadores para a proposta de melhorias em diferentes quadrantes como a segurança, ambiente, qualidade e processo. Esta participação coletiva permite identificar oportunidades, partilhar boas práticas dentro do grupo, mas acima de tudo, valorizar o trabalho das equipas com as ideias que são propostas.

A Verallia Portugal está fortemente empenhada em contribuir em todo o ciclo de vida das embalagens de vidro, apostando na recolha e reciclagem do casco.

Em 2022 é o Ano Internacional do Vidro, considera que este marco pode determinar um fator de viragem neste setor?

Vivemos num período em que as exigências ambientais se tornam cada vez mais necessárias para inverter esta tendência negativa das alterações climáticas e



Unidade de produção da Verallia Portugal, na Figueira da Foz

aplicamos uma estratégia bem definida no grupo Verallia.

Em termos industriais através do investimento que temos realizado nos últimos anos e que vamos continuar nos anos vindouros, com um plano de investimentos superior a 50 milhões de euros na melhoria da eficiência energética e do impacto ambiental.

Existem iniciativas da Verallia para a sensibilização e promoção da cultura da reciclagem como a campanha “Garrafita Verallia Vai às Escolas” com foco na Responsabilidade Social e Ambiental.

Por outro lado, a Verallia Portugal está fortemente empenhada em contribuir em todo o ciclo de vida das embalagens de vidro, apostando na recolha e reciclagem do casco. Desde logo com o compromisso junto da AIVE e da Indústria do Setor no contributo para o objetivo e desafios da Plataforma Vidro +.

Este é um projeto pioneiro em termos Europeus, em que é fundamental a participação de todos os players na cadeia de valor, e permitirá que cada entidade ou organização dê o seu contributo para a cultura de reciclagem do consumidor, às iniciativas de recolha e tratamento selectivo do vidro e para a reciclagem do casco dando vida a novas embalagens.

Em conjunto seremos mais eficientes e é desta forma que poderemos melhorar as metas de recolha de vidro em Portugal.

O Vidro é um material que pode ser reciclado infinitamente e a indústria vidreira está capacitada para o aumento das taxas de incorporação de vidro reciclado no seu processo.

É fundamental que com esta iniciativa permita a divulgação das vantagens do uso do vidro como embalagem amiga do ambiente e da importância de todos contribuírem para o ciclo de vida do mesmo. O facto de 2022 ser o Ano Internacional do Ano é uma excelente oportunidade para a

comunicação massiva da diferenciação das embalagens de vidro como um material nobre e de valor acrescentado para os setores da indústria alimentar e bebidas.

De que forma a empresa encara os desafios relativamente à sustentabilidade

e que aplicações estão a ser implementadas neste domínio?

Há um compromisso assumido da Verallia para o desenvolvimento sustentável, alicerçado na garantia de padrões sustentáveis de produção e consumo, na implementação de medidas e iniciativas para combater as mudanças climáticas e promover a sustentabilidade dos ecossistemas.

A Responsabilidade Social e Corporativa implementada pela Verallia Portugal e dentro do que é a estratégia ibérica, tem permitido desenvolver ações junto da comunidade local de forma a contribuir para a diversidade e integração, no apoio de instituições locais e escolares.

Existem iniciativas da Verallia para a sensibilização e promoção da cultura da reciclagem como a campanha “Garrafita Verallia Vai às Escolas” num novo conceito de plataforma digital em parceria com a Sociedade Ponto Verde, com foco na Responsabilidade Social e Ambiental, nos valores e missão da Verallia de acordo com o novo propósito de ‘Reimaginar o vidro para um futuro sustentável’, onde são transmitidos às crianças valores essenciais como a necessidade de reciclar e preservar os ecossistemas.



Unidade de produção da Verallia Portugal, na Figueira da Foz

O Vidro é um material que pode ser reciclado infinitamente e a indústria vidreira está capacitada para o aumento das taxas de incorporação de vidro reciclado no seu processo.

O GRUPO VIDRALA INICIA O ANO REFORÇANDO O SEU COMPROMISSO DE SUSTENTABILIDADE COM O PLANETA



Artigo de **Aitor Peña, Coordenador de Marketing da Vidrala**

O setor do vidro apresenta-se como um dos mais favoráveis para se tornar um pioneiro na sustentabilidade, pois permite o desenvolvimento da economia circular, estratégia fundamental para se atingir esse objetivo. O setor da embalagem de vidro tem uma grande vantagem, já que utiliza um material inócuo e que pode ser reciclado infinitamente, sem perda de qualidade, sendo assim o mais seguro e sustentável do mercado.

Nesse sentido, encontramos empresas do setor que são um reflexo do futuro desta indústria. É o caso da Vidrala, onde estamos convictos que um compromisso futuro deve forçosamente passar por uma estratégia focada no impacto ambiental.

A Vidrala defende que, como empresa industrial, se deve maximizar o uso eficiente dos recursos naturais, assim como investir em novas tecnologias para

melhorar os processos de produção. Este é um fator-chave, e por isso, estamos focados em aumentar a quantidade e qualidade do vidro reciclado, minimizando o desperdício e contribuindo assim para uma economia mais circular.



Desta forma é fomentado o compromisso do grupo na melhoria do impacto social a nível global.

Neste grupo de origem espanhola, concentramos também os esforços na redução do impacto indireto que a atividade do setor tem no clima, através da gestão eficiente dos recursos e da energia.

A Vidrala tem uma estratégia de sustentabilidade bem definida em torno dos 4 P's, ou seja, engloba pessoas que não só fazem parte do grupo, mas também da sociedade em geral. A empresa acredita que garantir o seu desenvolvimento, saúde e bem-estar é a chave para alcançar um impacto positivo e promissor a nível global. O Grupo Vidrala assume, igualmente, a sua preocupação com o planeta através do seu compromisso com a eficiência energética.

O setor do vidro apresenta-se como um dos mais favoráveis para se tornar um pioneiro na sustentabilidade, pois permite o desenvolvimento da economia circular, estratégia fundamental para se atingir esse objetivo.

Procuramos também gerar prosperidade, assumindo responsabilidades com o mercado e permitindo a participação de grupos de interesse e lideranças responsáveis, acreditando na importância da população e desenvolvendo laços com a comunidade e colaboração conjunta dos clientes e fornecedores.

Além disso, graças aos benefícios ambientais do vidro, este material tornou-se a alternativa de embalagem

preferida dos consumidores, pelo que 74% dos europeus consideram-no a sua primeira escolha de acordo com o último inquérito da FEVE.

Nas palavras de Fiacre O'Donnell, Diretor de Sustentabilidade do Grupo Vidrala, a "Sustentabilidade é a chave para o futuro do planeta, não podemos olhar para outro lado, e toda a indústria tem o dever de investir na mudança da tendência atual.

Na Vidrala temos a convicção de que o futuro será oferecer soluções de embalagens feitas com vidro que aumentem o volume do material reciclado. A nossa empresa está empenhada em implementar modelos de produção sustentáveis que permitam manter os recursos necessários à fabricação em sistema circular fechado e reduzir a extração de matéria-prima.

É importante salientar que este setor atingiu um índice de reciclagem de 76% como um todo.

De acordo com a nossa experiência, ao utilizar 1 tonelada de vidro reciclado, economizamos 1,2 toneladas de matéria-prima, e graças a esta dinâmica, diminuímos o consumo, reduzindo as emissões de CO2. Nos últimos dez anos, este impacto positivo traduziu-se numa redução de emissões de CO2 de 998.558 toneladas. A destacar-se ainda que no ano passado, o vidro reciclado representou 47% das matérias-primas, o que mostra as possibilidades do setor na contribuição da conservação da natureza.

Por sua vez, é importante salientar que este setor atingiu um índice de reciclagem de 76% como um todo, uma característica fundamental do vidro para o desenvolvimento da economia circular, isto porque ajuda a preservar o uso de recursos naturais, economizando o consumo de energia, reduzindo emissões de CO2 e, por fim, absorvendo os resíduos.

Paralelamente à utilização de matérias-primas, o consumo de energia é sem dúvida um dos aspetos ambientais mais relevantes da atualidade, e a Vidrala continuará a desenvolver projetos nesta área no próximo ano. Procuramos melhorar a eficiência energética não só ao

nível do consumo de combustíveis fósseis, mas também do consumo de eletricidade, reduzindo o impacto ambiental das suas atividades produtivas graças à melhoria da eficiência energética do processo de fusão e à incorporação de fontes de energia renováveis nas suas fábricas.

O Grupo Vidrala é um exemplo de como a indústria do vidro está a caminhar em termos de sustentabilidade, mostrando ao mesmo tempo o potencial que o setor possui

em termos de benefícios e possibilidades no combate às mudanças climáticas. É claro que o planeta chegou a um ponto em que todas as indústrias devem trabalhar para impactar positivamente e colaborar no desenvolvimento de uma sociedade que defenda o meio ambiente.

Através deste esforço a sociedade será beneficiada com a implantação de um modelo focado no desenvolvimento sustentável, digitalizado e com processos de inovação alinhados com um futuro mais verde.

Procuramos melhorar a eficiência energética não só ao nível do consumo de combustíveis fósseis, mas também do consumo de eletricidade, reduzindo o impacto ambiental das suas atividades produtivas graças à melhoria da eficiência energética do processo de fusão e à incorporação de fontes de energia renováveis nas suas fábricas.



THYRSCO CONSULTING GLASS: A INOVAÇÃO E TECNOLOGIA NO SETOR DO VIDRO.



2022 é Ano Internacional do Vidro decretado pela Organização das Nações Unidas, nesse sentido muitos desafios se colocam ao setor vidreiro, uma delas está relacionada com as metas que a Europa decidiu abraçar rumo à sustentabilidade.

Gabriel Gonçalves, Diretor Geral da Thyrsco Consulting Glass (TCG), apresenta a estratégia da empresa para o mercado nacional, e de que forma, antevê o Ano Internacional do Vidro quanto a relevância deste material.

De que forma a TCG se posiciona no mercado nacional?

A empresa formalmente tem cerca de um ano e meio e nasceu de uma ideia que foi sendo construída ao longo da minha carreira profissional, percurso que em parte se fez nos Estados Unidos durante 5 anos como diretor comercial de uma multinacional do setor do vidro.

A Thyrsco Consulting Glass é uma empresa de consultoria e trading que presta serviço de consultoria e assessoria a players, como, por exemplo: arquitetos, serralheiros, empreiteiros e fachadistas.



Gabriel Gonçalves
Diretor Geral da Thyrsco Consulting Glass

Damos apoio ao desenvolvimento de soluções para necessidades específicas dos clientes, e, ao mesmo tempo de trading, em que funcionamos numa rede de parceiros nacionais e internacionais. De um desses parceiros exerço a função de diretor da unidade de produção de vidro. Sendo que a principal ideia deste projeto é conseguirmos acompanhar todo o processo, desde a conceção, design até à entrega do produto final, tendo sempre como foco os nossos valores, que são orientados para a qualidade dos serviços que prestamos às pessoas, independentemente de serem clientes ou fornecedores.

Damos foco, igualmente, ao aconselhamento técnico, em que a TCG tem uma resposta rápida, de qualidade, sempre com entregas atempadas. A nossa filosofia é que nada é impossível, encontramos sempre as soluções que o cliente deseja.

Quais as valências em que a empresa faz assessoria e trading?

A TCG faz assessoria direta com arquitetos, fachadistas e serralheiros, e trading com os nossos parceiros, que são as fábricas de vidro. Sendo que alguns produtores têm necessidades específicas em determinados mercados, em que a empresa dá o seu apoio na rede de parceiros, mas não é o nosso corebusiness. O que nos distingue no mercado é a rapidez com que as soluções são apresentadas, e é nesse nicho que a TCG faz toda a diferença. Nesse sentido, desejamos prestar um serviço de ótima qualidade e com uma resposta rápida. Definimos 3 pilares como mote: preço, qualidade e serviço.

Damos apoio ao desenvolvimento de soluções para necessidades específicas dos clientes, e, ao mesmo tempo de trading, em que funcionamos numa rede de parceiros nacionais e internacionais.

Tendo em conta a situação que vivemos em relação com as restrições impostas pela pandemia, como a TCG se adaptou a esta realidade?

A TCG nasceu com objetivo de conquistar o mercado internacional, nomeadamente o mercado americano, que é caracterizado por um elevado volume de negócios e com excelentes oportunidades, mas como estávamos em plena pandemia tivemos que nos reinventar e nos adaptar ao mercado nacional e europeu. Temos o mercado segmentados em três áreas; residencial, comercial, - que diz respeito desde as moradias particulares às grandes fachadas de edifícios públicos ou institucionais -, e as especialidades, designadamente

novos produtos e tecnologias inovadoras que a TCG representa, como, por exemplo, o vidro duplo vácuo. Neste momento, apostamos em parcerias instituídas no mercado Ibérico. Estamos a estudar a hipótese de entrar no mercado com um novo produto, mas ainda se encontra numa fase embrionária.

Atualmente, temos solicitações em relação ao mercado americano, com trabalho na área de consultoria, nomeadamente revisões técnicas para alguns arquitetos de renome.

Vidro versus Sustentabilidade

Sendo o vidro um material intemporal que faz parte do nosso quotidiano, que poderá ter múltiplas funções e aplicações, sendo 100 % reciclável.

Na sua opinião, face às novas metas da Europa em relação à sustentabilidade, como antevê os grandes desafios para este setor?

Para se conseguir as metas desejadas em relação à sustentabilidade e das 0 emissões de carbono até 2050, esse processo acarreta muitos custos, e o mercado não está preparado nem suporta essa realidade. É verdade que o vidro é um material infinitamente reciclado. Em fábrica tudo o que é desperdício de vidro é vendido a uma empresa de reciclagem que o trata e vende a fábricas produtoras de vidro. Aqui temos uma economia circular.

A Reciclagem neste setor é uma realidade desde há muitos anos.



O vidro para arquitetura na sua composição base contém cerca de 5% material reciclado externo e nas unidades de produção chega a ter cerca de 20%. O vidro é um material fantástico, tem mais de 2000 anos e não existe outro com características idênticas, sendo que cada vez é mais usado e com processos de fabrico mais tecnológicos.

Atualmente, projeta-se edifícios com fachadas envidraçadas, o que nos permite ter uma aproximação com o mundo exterior, ter um conforto visual, mas, ao mesmo tempo, proporcionar-nos uma barreira de separação com os elementos, com

performances técnicas que permitem o isolamento, o controlo solar e com qualidades térmicas. O vidro é um material que deixa passar a luz, mas mantém-nos sempre confortáveis no interior dos edifícios. Por isso, o vidro é um material de futuro e altamente sustentável.

Quais os projetos em que a TCG estará envolvida a curto e médio prazo?

Desde do início do ano passado, 2021, o custo da matéria-prima aumentou cerca de 50%, que não se refletiu totalmente no cliente final, porque em parte tem sido absorvido pela empresa, mas afeta a indústria, porque nos reduz as margens, que seriam importantes para reinvestir e para fazer coisas mais sofisticadas daqui a uns anos.

Tentamos sempre trabalhar com parceiros ao nível local, essa é uma forma de encurtar o percurso e diminuir os gastos de logística, apostando igualmente na alavancagem da economia local.

Com os parceiros locais encontramos as melhores soluções e conseguimos chegar aos objetivos, procuramos sempre empresas/parceiros que tenham esse registo de sustentabilidade.

A nível nacional, além de vários projetos de habitação particular, estaremos envolvidos em dois projetos privados de larga escala na área de Lisboa, e um projeto de renovação no Porto. Por outro lado, temos clientes que exportam para a Europa com o foco na área residencial, a quem prestamos apoio técnico e produtos. Nos últimos seis meses, temos conquistado muitos clientes, exatamente pelos nossos princípios de agilidade e rapidez de resposta, aliada à qualidade e proximidade com o cliente. A minha experiência diz-me que se mantivermos esta filosofia de proximidade e postura a conquista do mercado nacional será muito positiva.

A nossa filosofia é que nada é impossível, encontramos sempre as soluções que o cliente deseja.



OS MATERIAIS VÍTREOS – BREVÍSSIMO PANORAMA SOBRE A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM PORTUGAL



Artigo de José Carlos Almeida, Presidente da Sociedade Portuguesa de Cerâmica e Vidro (SPCV)



É com grande satisfação que a Sociedade Portuguesa de Cerâmica e Vidro (SPCV), viu aprovada no passado dia 18 de maio, a resolução das Nações Unidas que determinou o ano, de 2022, como Ano Internacional do Vidro. Este é o culminar de um processo que tem origem na nossa congénere espanhola (SECV) e que distingue um material fundamental na história da humanidade, o vidro.

O ensino técnico-científico do vidro espalha-se um pouco por várias universidades e institutos politécnicos em Portugal, nas suas várias vertentes. Desde a década de 70, quando nasce na Universidade de Aveiro o curso de Engenharia Cerâmica e Vidro, que já não existe, até os dias de hoje, em cursos como os de Engenharia de Materiais [Universidades de Aveiro (UA), Minho (UM), Nova de Lisboa (UNL), Porto (UP), Lisboa (UL)], ou na área do Design [Universidade de Évora (EU), Instituto Politécnico de Leiria (IPL)], como exemplos, sem esquecer igualmente, inúmeros cursos na área da história ou da arqueologia.

É com grande satisfação que a Sociedade Portuguesa de Cerâmica e Vidro (SPCV), viu aprovada no passado dia 18 de maio, a resolução das Nações Unidas que determinou o ano, de 2022, como Ano Internacional do Vidro.

Apesar da grande importância do vidro ao longo da história da humanidade, e da sua inegável relevância atual, são pouquíssimos os casos de disciplinas que lhe são dedicados.

No campo da investigação científica, e fazendo uso a informação fornecida pela base de dados de resumos e citações de artigos para jornais/revistas académicos da SciVerse Scopus, verificámos que entre os anos de 2020 e 2021, foram publicados 2879 artigos científicos, que incluem o termo “vidro” como uma das palavras-chave, com origem em instituições portuguesas. Com destaque para as Universidades de Aveiro, Nova, Minho, Lisboa, Coimbra e Instituto Superior Técnico (IST), assim como para os laboratórios associados CICECO – Instituto de Materiais de Aveiro, e para o I3N – Instituto de Nanoestruturas, Nanomodelação e Nanofabricação.

Nestes artigos são várias as temáticas abordadas, devendo-se chamar à atenção do grande número de publicações onde o vidro surge relacionado com aplicações na área dos biomateriais (biovidro) e da energia (conversão de luz em energia).

Apesar da grande importância do vidro ao longo da história da humanidade, e da sua inegável relevância atual, são pouquíssimos os casos de disciplinas que lhe são dedicados.

Ao longo das últimas duas décadas demarcam-se equipas de investigação que tem à sua frente nomes de grande prestígio, como José Maria Ferreira (UA – CICECO), João Mano (UA – CICECO), Maria Helena Fernandes (UA-CICECO), Rui Reis (UM), na área dos biovidros; João Correia (IST), na área dos materiais compósitos; Rui Almeida (IST) e José Domingos Santos (UP), nas áreas dos biovidros, energia, eletrónica e ótica; Elvira Fortunato e Manuel Valente (I3N, UNL, UA), na área das propriedades eletrónicas e energia; Márcia Vilarigues (UNL) na área da história e arqueologia, entre outros.

Estas equipas têm participado em projetos com a indústria portuguesa com o intuito de melhorar a performance dos produtos e respetivos processos.

Apesar de não serem muitas as unidades de produção de vidro em Portugal, em compensação existem excelentes investigadores nas universidades e em centros de investigação.

Um bom Ano Internacional do Vidro 2022!

APPII: O SETOR IMOBILIÁRIO NÃO DEIXOU MORRER A ECONOMIA!



Hugo Santos Ferreira, Presidente da Associação Portuguesa de Promotores e Investidores Imobiliários (APPII) apresenta a estratégia da Associação para o próximo ano e a aposta na formação do setor.

Como se posiciona a APPII nesta fase de retoma da economia?

A APPII é uma associação que existe há 30 anos e que representa os promotores e investidores imobiliários em Portugal, em todos os segmentos de mercado. Sendo que temos uma grande atuação na área residencial, mas também, comercial e empresarial.

É uma associação que representa as mais relevantes 200 empresas do setor, que movimentam um volume de investimento e uma entrada anual no mercado nacional correspondente a 15 % do PIB, ou seja, 30 mil milhões de euros em matéria de volume de investimento.

Na verdade, não há muitos setores de atividade que isoladamente conseguiram obter tais resultados, o imobiliário tem sido uma pedra basilar da nossa economia.

Foi a área mais resiliente durante a pandemia, o que fez com que nós nunca parássemos nos vários segmentos do mercado: continuámos a construir, a vender, a ser merecedores de mandatos de investimento e nunca parámos de trabalhar.

Portugal, que inicia a sua retoma económica, deve ao setor imobiliário não ter deixado morrer a economia, porque os seus profissionais não pararam. Temos sido a voz deste setor, uma voz responsável, de criação de pontes, constituída por empresários responsáveis. E tem sido esta a nossa posição, enquanto representantes deste setor.

Mas, temos igualmente uma ação informativa junto dos nossos associados, fornecendo informação, como, por exemplo: dados de mercado, informação legislativa, ao nível da administração tributária, mas também, em relação à formação. A APPII tem sido uma dos maiores defensores na aposta da formação no setor imobiliário. A pandemia, o pacto ecológico europeu e os compromissos ambientais vieram trazer enormes desafios, e por isso, temos que responder com profissionalismo.

De que forma a APPII se prepara para o mercado, os seus pares e profissionais para os desafios de futuro?

O grande desafio que temos para o futuro é continuar a profissionalizar-nos. O contributo desta associação visa lançar a APPII Academy, onde oferecemos vários cursos, entre os quais; Branqueamento de Capitais e Financiamento ao Terrorismo, uma das áreas com maior ênfase regulatório do nosso setor, e onde por várias vicissitudes, existe um grande desconhecimento devido a um mau processo legislativo, que foi complexo, intrincado e demasiado longo, o que fez com que os players se perdessem no meio do processo legislativo e isso foi um erro crasso. Nas próximas formações, vamos ter uma área à qual damos muita importância, a edificação saudável.

Foi a área mais resiliente durante a pandemia, o que fez com que nós nunca parássemos nos vários segmentos do mercado.

Atualmente, estamos numa fase de retoma no pós pandemia, qual a perspetiva de futuro do mercado imobiliário?

Mesmo durante a pandemia, vimos o futuro com um otimismo cauteloso. Mas Portugal tem várias vantagens: 1000 km2 de costa, as praias mais bonitas do mundo, uma gastronomia fantástica, um dos países mais seguros, 900 anos de história, somos um povo acolhedor e com uma aptidão natural para falar várias línguas, mas também, existiram fatores diferenciadores que fizeram do mercado imobiliário português um destino refúgio: um investimento estável com retorno, porque conseguimos criar programas de captação de capital de investimento estrangeiro.

A prova disso, é que durante a pandemia o setor residencial no mercado imobiliário continuou a dar retorno, os ativos, mesmo com menos transações, continuaram a rentabilizar.

Ao nível internacional, vivemos num clima de baixas taxas de juro e existe um excesso de liquidez internacional. **E porquê?**

Durante a pandemia o setor residencial no mercado imobiliário continuou a dar retorno.

Durante a pandemia, os bancos centrais europeus injetaram liquidez para evitar uma crise económica, sendo que este fato gerou um excesso de liquidez que teve de ser alocado a um investimento, o fato é que o sistema imobiliário nacional tem-se perfilado como o destino preferencial. Por isso, não parámos de trabalhar, continuamos a merecer mandatos de investimento internacional, alguns bastante avultados, esses indicadores fazem-nos crer que no pós pandemia o volume de transações iria crescer.

Ana Costa Freitas, Reitora da Universidade de Évora refere como a instituição apresenta os seus projetos orientados para a inovação e sustentabilidade, sendo o ponto de partida para o desenvolvimento regional e empreendedorismo.

Em 2022 celebra-se o Dia Internacional das Mulheres na Ciência, dando enfoque a esta questão, qual a estratégia definida pela UÉvora?

Estamos atentos a esta questão, porque não concebemos o mundo de outra forma. Reconhecemos que a ciência e a igualdade de género são fundamentais para atingir os objetivos de Desenvolvimento Sustentável traçados na Agenda 2030. A Reitoria tem sempre a porta aberta ao diálogo, porque o nosso ADN é pluralista, aberto à diferença e à diversidade. Criámos um Gabinete para a Igualdade de Género que realizou o diagnóstico da situação e apresentou um Plano, com ações que contribuirão para dar continuidade aos bons resultados que temos vindo a alcançar neste domínio.

Em 2022 foi consagrado o Ano Internacional das Ciências Básicas para o Desenvolvimento Sustentável, como a UÉvora se enquadra nestas metas?

Da mesma forma, com medidas e compromissos. Subscrevemos uma carta de compromisso para o Desenvolvimento Sustentável com as outras universidades e criámos um grupo de trabalho na UÉ para dar cumprimento a este acordo. Integramos os Grupos de Trabalho da Rede Campus Sustentável, em que um dos nossos professores integra a Comissão Executiva. Todas as unidades curriculares têm indicação sobre como este programa contribui para os ODS e recentemente abrimos uma Loja Sustentável. Destaco ainda que vamos criar em breve um Gabinete para a Sustentabilidade.

Sobre o curso de Medicina, ainda é cedo para afirmar quando, mas faz parte da nossa estratégia, porque sabemos que estamos muito bem posicionados para vir a ministrar o curso.

No âmbito da investigação científica e empreendedorismo, qual impacto da UÉ na região e no país?

A Universidade é a instituição com maior impacto na região ao nível da investigação científica e do empreendedorismo, atraindo e agregando recursos humanos altamente qualificados que apresentam um trabalho incedível. As parcerias com empresas, instituições públicas e privadas têm contri-

UÉVORA: UMA APOSTA NA SUSTENTABILIDADE



buído para o desenvolvimento do Alentejo. As nossas Unidades de I&D, as Cátedras e a ligação destas com a formação avançada apresentam resultados assinaláveis. Contamos com mais de 150 investigadores, lideramos dois Laboratórios Associados e participamos ativamente em Laboratórios Colaborativos e em diversas Redes de Cooperação. Através da Divisão de Inovação Cooperação Empreendedorismo e Empregabilidade (DIC2E), apoiamos ideias inovadoras, ajudamos a procurar financiamento para projetos, startups e Spin-offs, na maioria propostos por estudantes. Sublinho aqui a importância do Parque do Alentejo de Ciência e Tecnologia (PACT) que é um motor de desenvolvimento regional.

A Reitoria tem sempre a porta aberta ao diálogo, porque o nosso ADN é pluralista, aberto à diferença e à diversidade.

De que forma os projetos internacionais atraem investigadores estrangeiros, e como essa prática, promove o investimento local, a fixação de população, a economia regional e o incentivo ao empreendedorismo?

Pela qualidade da investigação e representa uma alteração positiva em termos de vivência na academia e na cidade. Recebemos investigadores de diferentes nacionalidades o que se traduz em enriquecimento cultural muito interessante. É sem dúvida crucial para a fixação de população, promoção da economia regional e no incentivo ao empreendedorismo, ainda para mais tendo em conta as características socioeconómicas da região. O mesmo acontece com os estudantes internacionais que temos recebido em número crescente. O Alentejo em geral, e a cidade de Évora em particular, é bastante apetecível pela riqueza histórica, patrimonial, gastronomia entre outras características identitárias e quem nos procura sabe que encontra as condições ideais para investigar e estudar. Um dos marcos importantes é a abertura

da Escola de Saúde do Desenvolvimento Humano.

Qual é a sua importância para a região, UÉvora e comunidade científica?

É um projeto estratégico para a Universidade, para a região e para o País. Continuamos com falta de médicos como se comprova por não se conseguir que todos os portugueses tenham médico de família. Queremos ensaiar novas formações que resultem da interseção de áreas, do saber com as novas tecnologias. Assumimos um posicionamento relevante para a qualificação e desenvolvimento formativo dos profissionais e equipas que prestam cuidados a pessoas com mais idade na região do Alentejo, em particular no contexto da saúde pública, comunitária e da integração de cuidados centrada em cada pessoa. Realço a excelência dos nossos investigadores que foram fundamentais para este projeto e da produção científica do Comprehensive Health Research Centre. Queremos apostar num modelo de medicina translacional, contribuindo, futuramente, para o funcionamento interligado, moderno e eficiente do SNS. Sobre o curso de Medicina, ainda é cedo para afirmar quando, mas faz parte da nossa estratégia, porque sabemos que estamos muito bem posicionados para vir a ministrar o curso de Medicina.

Num momento de aumento de procura, quais as opções que Évora oferece para o alojamento a estudantes?

Dispomos de sete residências com capacidade para 527 estudantes, mas a construção de uma residência com capacidade para cerca de 350 camas encontra-se finalmente licenciada e pronta a avançar.

Existe outro projeto prototipado com a

Câmara Municipal de Évora para a cedência do edifício do Clube de Sargentos da Guarnição Militar, que possibilitará cerca de 40 camas. No âmbito do PRR, irá ser aberto um aviso específico para a candidatura de projetos destinados à recuperação, construção e adaptação de residências ao qual, evidentemente, iremos apresentar projetos.

Qual é o desenvolvimento que está previsto através do Campus Sul?

O Campus Sul é uma iniciativa muito ponderada e discutida com anos de trabalhos comuns, que tem como principal objetivo o desenvolvimento do Sul de Portugal (abaixo do Tejo) através da promoção de iniciativas ligadas à ciência e à inovação. Vamos apostar na construção de centros

de conhecimento que serão, simultaneamente, centros de fixação de jovens pela sua capacidade de criação de emprego qualificado. Os cursos de 1º, 2º e 3º ciclo em associação permitirão que os estudantes frequentem as três universidades sendo concedido um diploma conjunto. Acima de tudo queremos ter impacto e desenvolver soluções inovadoras que respondam aos Objetivos de Sustentabilidade e que permitam apoiar o Plano de Recuperação Económica de Portugal para criar um Sul mais sustentável.

Portugal, quando comparado com outros países, apresenta um número relativamente elevado de mulheres altamente qualificadas.

Quais os novos projetos que podemos salientar?

Estando no último mandato, para além dos projetos que foram concretizados, deixamos outros em fase de consolidação. Apostamos em novas formações, no setor do aeroespacial, promovemos o aumento e valorização do laboratório em Sines para uma ponte mais sólida com o litoral e com os projetos ligados à economia azul. Por outro lado, a Universidade apostou muito na criação de cátedras que são pontes entre a Universidade e o tecido empresarial: temos a Cátedra CEiiA de Ciência e Tec-

nologia Aeroespacial; a Cátedra City University of Macau; a Cátedra de Estudos Ibéricos; a Cátedra de Energias Renováveis; a Cátedra High Performance Computing (HPC); a Cátedra em Sustentabilidade Demográfica e Saúde, intitu-

lada de LifeSpan; a Cátedra Rui Nabeiro - Biodiversidade e a Cátedra UNESCO em Património Imaterial e Saber-Fazer Tradicional. Mais recentemente a Cátedra, Comportamento e Bem-estar Animal e em High Performance Computing, que irão manter o seu percurso e fortalecer-se. Mas tenho a certeza que esta Universidade irá continuar sempre com a região, cada vez mais internacional e saberá seguramente aproveitar os desafios que o novo quadro comunitário, bem como o PRR nos colocam para um desenvolvimento ainda mais robusto e inovador.



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, FISCALIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO FEMININO



Por Sónia Monteiro, Diretora do Centro de Investigação em Contabilidade e Fiscalidade (CICF) do Instituto Politécnico do Cávado e do Ave.

Atualmente requer-se às instituições de ensino superior (IES) uma educação que prepare os estudantes para o exercício da cidadania e uma investigação que esteja voltada para a resolução de problemas e desafios societais, alinhando-se num modelo de desenvolvimento sustentável.

Desta forma, o comportamento socialmente responsável das IES deve materializar-se através de atividades nos três pilares da sua missão institucional: ensino, investigação e extensão (relação com a sociedade). A aposta na investigação científica traz vantagens não só para a sociedade, mas, de igual modo, para a IES uma vez que a investigação gera inovação e vantagens competitivas.

As mulheres representam, em Portugal, 50% do total de investigadores, sendo notável o trabalho desenvolvido nas últimas décadas para o progresso da Ciência. Embora, em outras áreas da ciência, o género seja um tema debatido há muito tempo, as primeiras publicações na área da contabilidade ocorreram em 1992, com iniciativa das revistas Accounting, Organizations and Society e Auditing, Accounting & Accountability Journal. Os artigos publicados focavam as dificuldades das mulheres no acesso à profissão na área contabilística, demonstrando os entraves à certificação das suas competências e conhecimentos

e salientando as dificuldades da aceitação social da mulher como profissional. Estes artigos abordavam ainda a importância do género na investigação em contabilidade.

Note-se que na área da contabilidade, a presença feminina é relevante e tende a crescer, devido ao grande número de estudantes mulheres em cursos de formação avançada, como mestrado e doutoramento. Exemplo do domínio feminino na investigação em contabilidade é o Centro de Investigação em Contabilidade e Fiscalidade (CICF) do Instituto Politécnico do Cávado e do Ave (IPCA). Criado em 2007 pela Escola Superior de Gestão (ESG) do IPCA, o CICF destaca-se como a única unidade de I&D do país reconhecida pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) nesta área científica.

O CICF conta atualmente com 25 membros integrados, sendo que 22 são mulheres. A diretora da ESG, a Presidente do IPCA, a coordenadora do CICF e a presidente do conselho científico desta unidade de I&D são do género feminino, bem como as coordenadoras das diferentes linhas de investigação: fiscalidade, contabilidade pública, contabilidade financeira e de gestão, contabilidade e responsabilidade social.

A atuação do CICF passa pelo envolvimento dos seus membros em projetos e iniciativas de I&D conjuntas, aproveitando sinergias do conhecimento das equipas e fomentando a interdisciplinaridade existente entre aquelas áreas de especialização.

As mulheres representam, em Portugal, 50% do total de investigadores, sendo notável o trabalho desenvolvido nas últimas décadas para o progresso da Ciência.

Às IES compete interligar o ensino e a investigação com a vida laboral e a sociedade, sem deixar de transmitir valores sociais e de conduta ética.

É neste contexto que o IPCA e o CICF têm pautado a sua atuação. O CICF promove a sua investigação no sentido de melhorar o desempenho, a transparência e a accountability da Administração Pública, nomeadamente através da publicação, desde 2005, do Anuário Financeiro dos municípios portugueses.

Trata-se de um projeto coordenado pela Presidente do IPCA, também membro do CICF, sendo uma referência na monitorização da eficiência do uso dos recursos públicos na administração local. A continuidade deste projeto permite ao CICF dispor de uma base de dados única no país, com

indicadores económicos e financeiros do governo local, permitindo e incentivando a investigação na área da contabilidade autárquica.

A atuação do CICF passa pelo envolvimento dos seus membros em projetos e iniciativas de I&D conjuntas, aproveitando sinergias do conhecimento das equipas e fomentando a interdisciplinaridade existente entre aquelas áreas de especialização.

A investigação no CICF tem-se centrado também em questões como a Educação Fiscal e a Fiscalidade verde, enquanto instrumentos para promover uma sociedade mais sustentável, através de políticas e incentivos fiscais, e o aumento da literacia fiscal.

Estes projetos visam fomentar a ligação do IPCA ao tecido empresarial, numa vertente de investigação aplicada, com o objetivo de aumentar as boas práticas ambientais nas empresas portuguesas, bem como reforçar a literacia dos cidadãos e empresas em matéria de Educação Tributária e cidadania.

Na vertente da responsabilidade social, destacamos o projeto de investigação relativo ao papel das IES portuguesas no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Agenda 2030 da ONU. Esta Agenda inclui 17 objetivos, entre eles, o ODS 4: Educação de qualidade e o ODS 5: Igualdade de género, reconhecendo que são necessárias alterações para que a educação alcance o seu máximo potencial.

É urgente a implementação de medidas para se eliminarem as desigualdades no acesso à educação e nos êxitos educacionais, garantindo assim sociedades inclusivas e sustentáveis.

O desenvolvimento sustentável é uma das grandes preocupações da atualidade e a literatura é unânime ao considerar que as mulheres apresentam uma maior apetência para as temáticas sociais e

ambientais; por conseguinte espera-se que a presença feminina em cargos de decisão traga vantagens e diferenciação às IES. É neste contexto que destacamos o IPCA entre as IES portuguesas que integram o UI Green Metric World University Rankings 2021, índice que avalia a sustentabilidade ambiental de universidades de todo o mundo.

As preocupações ambientais estão patentes não só nas atividades da própria instituição, nomeadamente no seu campus e na interação com o meio envolvente social, mas também na investigação realizada pelo CICF, com uma linha de investigação exclusivamente dedicada à contabilidade e responsabilidade social/ambiental.

A liderança no feminino, do IPCA e do CICF têm, pois, conduzido a um crescente reconhecimento das áreas científicas da contabilidade, fiscalidade e responsabilidade social, como resultado da aposta na investigação aplicada e orientada para a prática e na produção e transferência de conhecimento para a sociedade.

A investigação no CICF tem-se centrado também em questões como a Educação Fiscal e a Fiscalidade verde, enquanto instrumentos para promover uma sociedade mais sustentável, através de políticas e incentivos fiscais, e o aumento da literacia fiscal.

A ínfima participação de mulheres em cargos de liderança nas IES e nas unidades de I&D é uma realidade. Que o CICF/IPCA possa servir como exemplo da desconstrução de estereótipos e possa motivar as mulheres a escolher uma carreira na investigação científica, em prol da Ciência.



AS MULHERES NA CIÊNCIA: (IN)VISIBILIDADES E DESAFIOS À CONQUISTA DE UM LUGAR, POR DIREITO!

Por **Cristina Vieira**, docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC).

A propósito da celebração do Dia Internacional das Mulheres na Ciência, a 11 de fevereiro de 2022, a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC) foi desafiada a deixar algumas reflexões. Não sendo uma preocupação nova, o imperativo de dar visibilidade ao papel das mulheres nas diversas áreas científicas tem sido objeto de atenção nos anos mais recentes, fruto de diversas recomendações emanadas de organismos com poder de influenciar as políticas públicas nacionais e internacionais.

Considerando todos os campos de estudos, a presença média de autoras mulheres nas referências bibliográficas de planos de unidades curriculares na UC é de 21%.

A investigação produzida nas áreas que a FPCEUC abrange mostra-nos que são múltiplos e intercetantes os fatores que permanecem como barreiras a uma participação e visibilidade equivalentes de mulheres e homens na ciência. A maior sobrecarga de trabalho não pago ligado à esfera do cuidado suportada em Portugal sobretudo pelas mulheres, independentemente do seu nível de escolaridade ou posição no mercado de trabalho, constitui um obstáculo real à liberdade de estas se envolverem em redes de investigação, em liderarem equipas, em produzirem publicações, e em participarem em reuniões científicas, fruto das exigências de conciliação diária de tarefas.



A este respeito, dados de 2017 mostram que, dos 308 projetos financiados e desenvolvidos no âmbito das unidades de investigação integradas na UC, apenas 108, ou seja, 30%, eram coordenados por mulheres (SUPERA, 2019). Refira-se, no entanto, que a Unidade de I&D alojada na FPCEUC, o CINEICC (<https://cineicc.uc.pt/>), com uma avaliação de Excelente por parte da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) é coordenada por uma mulher, a Doutora Maria Cristina Canavarro, sendo ainda lideradas por mulheres duas das suas quatro linhas de investigação.

Um estudo de 2021, financiado pela FCT, e liderado por Virgínia Ferreira (FEUC e CES), com o título "Pandemia e Academia em Casa: estudos sobre as mudanças no sistema científico e de ensino superior", mostrou que a gestão do tempo se torna ainda mais difícil para as mulheres académicas com crianças com 12 anos ou menos, ou que têm pessoas idosas a seu cargo. A amostra foi composta por 1.750 docentes e investigadores/as do ensino superior em Portugal, que responderam a um questionário online no segundo trimestre do ano. Cristina C. Vieira, docente da FPCEUC, que assina este texto, fez parte da equipa de investigação deste projeto.

As mulheres deram conta de maiores dificuldades no cumprimento das exigências que a profissão de cientista acarreta, pelas razões atrás mencionadas, às quais acrescem problemas relativos aos horários das reuniões de trabalho, à mobilidade e flexibilidade de horários impostas pela atividade científica, e ao esforço acrescido de lutarem contra a menorização velada e explícita a que tendem a ser sujeitas, (ex: mais interrompidas durante as reuniões de trabalho; menos citadas nas publicações científicas).

O seu lugar na Academia tende a ser mais permeado do que o lugar dos homens, por aquilo a que Lynch (2010) chamou de 'trabalho doméstico académico': elas despendem mais horas do que os seus colegas no desempenho de tarefas (de cuidado) fundamentais para a vida das instituições do ensino superior, como a supervisão de estudantes ou o envolvi-

mento em tarefas de gestão de exigências quotidianas ligadas ao funcionamento dos órgãos. Sendo tarefas rotineiras e centradas na vida comum, retiram-lhes tempo para a investigação, para a redação de publicações ou para a participação individual em atividades com maior visibilidade pública como cientistas. Esta cultura académica, profundamente enraizada na Academia em Portugal, tende a continuar a deixar as mulheres para trás.

Num outro ângulo de análise, pode afirmar-se que a persistente invisibilidade das mulheres na ciência está ligada ao modo como os currícula estão concebidos, mesmo em áreas fortemente feminizadas. A omissão dos trabalhos especializados das mulheres como cientistas nos conteúdos ensinados e nas publicações de leitura recomendada tem, pelo menos, dois efeitos nefastos. Por um lado, menoriza ou silencia o labor de excelência que muitas mulheres têm vindo a desenvolver para o progresso do conhecimento científico, transmitindo a estudantes uma visão enviesada e androcêntrica dos avanços científicos. Por outro lado, reforçam-se modelos deturpados de performance em várias áreas, os quais têm impacto nas escolhas vocacionais e profissionais dos/as mais jovens, que tenderão assim a manter a perceção estereotipada de um eventual maior sucesso das mulheres numas áreas, e dos homens em outras.

Considerando todos os campos de estudos, a presença média de autoras mulheres nas referências bibliográficas de planos de unidades curriculares na UC é de 21%. Isso significa que, em média, para cada autora mulher, há 5 autores homens recomendados ao corpo discente (Fonte: SUPERA 2019).



No seguimento da aprovação em 2019, pela UC, do Plano para a Igualdade, Equidade e Diversidade 2019-2023 (PIEDUC2019_2023_web.pdf), assente em metodologias de diagnóstico como as do Projeto SUPERA, coordenado por Mónica Lopes (CES), a instituição estabeleceu dez princípios que pretende fazer cumprir em todas as suas práticas e políticas a curto



prazo. Um deles é a equidade de género, que envolve a promoção de uma representação equilibrada de mulheres e de homens "nos diferentes pilares e eixos de missão, aos mais diversos níveis, nomeadamente científico, académico, de gestão e tomada de decisão" (PIEDUC, 2019, p. 4) A FPCEUC está fortemente comprometida com o cumprimento das medidas do referido Plano, através da estreita colaboração da sua Direção com a Reitoria e outros órgãos da UC, num esforço que assegure a sustentabilidade das medidas agora em curso.

Estudos comparativos, como o da Elsevier (2017), mostram-nos que Portugal é um dos países da Europa onde as melhorias ao nível da visibilização das mulheres na ciência têm sido mais evidentes, mas continuam a existir estolhos no caminho.

A este respeito, dados de 2017 mostram que, dos 308 projetos financiados e desenvolvidos no âmbito das unidades de investigação integradas na UC, apenas 108, ou seja, 30%, eram coordenados por mulheres (SUPERA, 2019).

O relatório Gender in the Portugal Research Arena: A Case Study in European Leadership (AS Report (elsevier.com) evidencia que ainda há margem para progressos na liderança de equipas, na assinatura de publicações e no desempenho de cargos de topo. É certo que a visibilidade das mulheres na ciência depende de mudanças estruturais das práticas costumeiras das instituições, só possíveis com decisões emanadas superiormente.

O genuíno cumprimento das mesmas está sujeito, no entanto, à vontade e à crença de cada pessoa sobre a bondade de tais mudanças, para que as cientistas possam ocupar no espaço público do ensino e da investigação o lugar que é seu, por direito!



FCS/UBI: AS MULHERES NA CIÊNCIA



Ana Paula Duarte, Professora Catedrática e Vice-Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde para a Investigação, Projetos com a Comunidade e Gestão dos Núcleos da Faculdade, defende a importância das mulheres na ciência ocuparem cargos de decisão e terem maior visibilidade.

Na FCS temos muitos exemplos de mulheres a liderar projetos de investigação, nomeadamente no Centro de Investigação, onde uma grande parte dos projetos financiados têm sido liderados por mulheres.

Em relação à Faculdade de Ciências da Saúde, como tem evoluído o papel da mulher na ciência?

As mulheres representam cerca de 44% dos investigadores em Portugal, sendo em média 29% em termos globais, subindo esta percentagem para cerca de 60% nas ciências médicas. No caso da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira Interior (UBI), as mulheres que fazem investigação no nosso Centro de Investigação (CICS-UBI), representam cerca de 56% dos seus membros, indo de encontro a esta tendência.



No que respeita à presença feminina na área docente, as mulheres representam cerca de 40%, invertendo o padrão. No entanto, mesmo não sendo um grande

desequilíbrio como acontece nas áreas mais tecnológicas, no caso da FCS tem que se olhar para os dois perfis de docentes existentes, docentes de carreira e docentes convidados, sendo estes últimos na sua maioria clínicos das Instituições de Saúde que colaboram com a FCS. Assim, relativamente a estes últimos, as mulheres representam uma minoria (30%), mas nos docentes de carreira já existe um maior equilíbrio com maior aproximação do paradigma desta área científica, com cerca de 54% de mulheres.

No entanto, e tal como acontece globalmente, apesar de existirem mais mulheres investigadoras e na carreira docente, quando se passa para cargos de liderança, não se observa correspondência, com os Presidentes da FCS a serem maioritariamente homens.

Já os cargos de Vice-presidente têm sido ocupados quase sempre por mulheres. No que respeita à liderança no Centro de Investigação, apesar de desde início terem sido sempre homens a coordenar, desde 2015 que esta liderança é levada a cabo por mulheres.

Acresce referir que, relativamente aos estudantes, nos diferentes cursos ministrados na FCS (Medicina, Ciências Farmacêuticas, Ciências Biomédicas e Optometria), bem como nos diferentes ciclos de estudo (1º e 2º ciclos), existe um equilíbrio de género dos estudantes inscritos, com uma tendência para um maior número de estudantes do género feminino em todos, sem exceção.

As mulheres representam cerca de 44% dos investigadores em Portugal, sendo em média 29% em termos globais, subindo esta percentagem para cerca de 60% nas ciências médicas.

Na sua opinião e ainda focando na maior participação da mulher na área da saúde, quais são os grandes desafios que se colocam às mulheres na ciência, às instituições de ensino e unidades de investigação?

Portugal, quando comparado com outros países, apresenta um número relativamente elevado de mulheres altamente qualificadas, bem como um número razoável de mulheres investigadoras nas ciências em geral e elevado nas ciências da saúde em particular, como já foi referido. No entanto, quando olhamos para os lugares de gestão, nas Instituições do Ensino Superior, e até posições mais elevadas na carreira académica, essas percentagens baixam muito. As mulheres vão ficando para trás e perdendo a visibilidade.



Felizmente, estes aspetos não se observam tanto aqui na nossa Faculdade, talvez por estarmos numa Faculdade jovem que por sua vez está inserida também numa Universidade ainda jovem.

Para exemplificar, este baixo protagonismo das mulheres cientistas, um estudo publicado em 2020 pela Elsevier, mostrou que as mulheres cientistas, em todos os países, publicam menos que os homens, em termos internacionais. Mais ainda, se falarmos em citações, que é um indicador da relevância de uma publicação, este estudo também mostrou que os trabalhos publicados por mulheres são menos citados do que aqueles cujos autores são homens. Estes fatores irão contribuir indiretamente, por exemplo, para a menor representação das mulheres no acesso ao financiamento para investigação, bem como para a progressão nas carreiras.

Portugal, quando comparado com outros países, apresenta um número relativamente elevado de mulheres altamente qualificadas.

Temos vindo a assistir a uma evolução positiva neste âmbito, muitos organismos internacionais têm trabalhado nesse sentido, mas ainda estamos longe da igualdade em muitos domínios. Para promover este processo, entendo que as quotas possam ser necessárias (por exemplo em júris de concursos, painéis de avaliação, etc.), mas considero que se deve apostar na educação e sensibilização. A mostra de exemplos de mulheres na ciência, aumentando a visibilidade e mostrando aos mais novos que é possível, é um caminho. As instituições têm um papel fundamental neste desafio, promovendo a participação equilibrada de docentes e investigadores/as em toda a vida académica, incluindo nos locais de decisão. A UBI, neste sentido, tem tido uma abordagem proactiva com a implementação do Plano de Igualdade de Género da UBI em 2011 e a criação da Comissão para a Igualdade da UBI em 2019.

Quais os projetos que podemos destacar em que haja uma liderança no feminino, ou direcionado para a saúde da mulher?

Um pouco em contracorrente com o que já foi dito, aqui na FCS temos muitos exemplos de mulheres a liderar projetos de investigação, nomeadamente no Centro de Investigação, onde uma grande parte dos projetos financiados têm sido liderados por mulheres, alguns com colaborações internacionais, e em áreas como o cancro, por exemplo.

Na Faculdade existem ainda quatro Núcleos de Investigação, em áreas científicas que não estão representadas no centro de investigação, sendo dois liderados por mulheres. Estes Núcleos desenvolvem também uma ligação à comunidade com o desenvolvimento de projetos para promover a saúde e a qualidade de vida na velhice e ao longo da vida.

Gostaria de destacar a criação do laboratório de testes do CICS-UBI/FCS para deteção do SARS-CoV-2 em 2020, constituindo uma valência acrescida à capacidade de testagem da região, permitindo um maior controlo da propagação da COVID-19, projeto que foi implementado em cooperação com as autarquias e instituições de saúde da região e que foi liderado por uma mulher, a coordenadora do CICS-UBI na altura.

De que forma a FCS dinamiza a interação com instituições de saúde locais, assim como centros de investigação de forma a criar valor acrescentado para a região?

A FCS, naturalmente, mantém uma interação muito importante com as instituições de saúde da região, tanto a nível do ensino como a nível da investigação, o que acaba por ficar plasmado na criação do Centro Académico Clínico das Beiras, onde também estão incluídas as outras instituições do ensino superior da região.

Além desta interação natural, a FCS interage com os diferentes atores da região, como autarquias, empresas e associações, no sentido de promover a saúde e qualidade de vida das populações, bem como diminuir a iliteracia em saúde. Também são desenvolvidos projetos de investigação que vão contribuir para alavancar a economia, como é o caso do estudo das diferentes propriedades bioativas das cerejas, desenvolvido no CICS-UBI, o qual vai contribuir para a promoção de um produto regional muito importante para a região, a cereja do Fundão.



PROCARE: CUIDAMOS DA SAÚDE E BEM-ESTAR DA MULHER!

As "Respostas para a Mulher de Hoje", este é o mote da Procare que desenvolve as soluções mais inovadoras. Miguel Coelho, Country Manager Procare Health Portugal, explica os grandes desafios de uma farmacêutica que se dedica inteiramente à saúde da mulher com a única preocupação de cuidar do seu bem-estar.

Continuámos a investir fortemente no desenvolvimento de novos produtos e no estudo profundo de todo o portfólio, que se encontra publicado nas mais prestigiadas revistas da especialidade sob a forma de ensaios e estudos clínicos e discutidas nos mais importantes fóruns mundiais ligados à saúde feminina.

A Procare é uma farmacêutica dedicada à saúde da mulher. Como descreve esta relação tão intrínseca entre a empresa e o mundo feminino?

Esta relação não acontece por acaso. Estamos a iniciar o ano 2022, justamente o ano em que assinalamos 10 anos desde o início deste projeto, numa fase inicial apenas focado na Investigação e Desenvolvimento dos produtos com que, em 2016, iniciámos a sua comercialização no primeiro mercado.

Na origem da Procare está um grupo de pessoas, fortemente motivadas pelo actual CEO da empresa, que tinham já um background muito sólido na gestão da saúde da mulher. Esse grupo de homens e mulheres juntaram-se para desenvolver todo um trabalho de construção de um conjunto de soluções terapêuticas, a que atribuímos o claim "Respostas para a Mulher de Hoje", que ainda hoje faz parte do nosso ADN. Desde então, continuámos a investir fortemente no desenvolvimento de novos



Miguel Coelho
Country Manager Procare Health Portugal

produtos e no estudo profundo de todo o portfólio, que se encontra publicado nas mais prestigiadas revistas da especialidade sob a forma de ensaios e estudos clínicos e discutidas nos mais importantes fóruns mundiais ligados à saúde feminina. Numa palavra, costumo dizer que a relação entre a Procare Health e o mundo feminino assenta num permanente desafio para fazer mais e melhor.

Como a Procare se posiciona em relação às questões como a Igualdade de género?

Não tenho uma resposta fácil para uma questão que poderia ser de resposta evidente. Por um lado, sabemos que existem desigualdades de género. Existem diferenças na nossa sociedade ocidental, como por exemplo, no acesso a determinados cargos, mas existem noutras geografias profundas e inaceitáveis violações dos direitos humanos pelo facto de se ter nascido mulher. Nesse sentido, temos a preocupação de assegurar que damos o nosso contributo para minorar esse ainda existente problema.

Por outro lado, no que diz respeito à estrutura da empresa, essa não chega a ser uma questão. Nunca se questionou o facto de uma mulher poder ocupar uma determinada função pelo facto de ser mulher. Soa tão mal que sinto desconforto ao dizer estas palavras.

As pessoas são, na Procare, aquilo que devem ser, dentro das suas ambições, oportunidades, capacidades ou preferências.

Poderia reforçar esta resposta com números, como o headcount global ter 54% de mulheres (60% em Portugal), a equipa de Top Management ter 50% de mulheres ou que o peso salarial pende para o género feminino, mas estes números são uma mera casualidade, não porque exista na

sua base uma estratégia de equidade de género ou algo semelhante. As pessoas valem por aquilo que são.

É uma relação de mulher para mulher, ou seja, são mulheres (investigadoras) que cuidam da saúde de outras mulheres?

Não faço a menor ideia! E, em boa verdade, não tenho qualquer interesse em saber essa resposta.

As pessoas que estudam e desenvolvem os nossos produtos são cientistas, investigadores e investigadoras ou, como agora se diz, investigador@s.

Recuso aceitar que uma mulher é melhor cientista na área da saúde feminina pelo facto de ser mulher.

O trabalho de Investigação é muito duro, porque os cientistas têm que alimentar a sua resiliência nos insucessos. Para isolar uma molécula que potencialmente poderá vir a ser um medicamento, várias dezenas de tentativas falharam, por vezes em estádios muito avançados do seu desenvolvimento. As exigências associadas a esta função não escolhe género.



Numa fase das nossas vidas em que tanto se fala de investigação farmacêutica, estudos clínicos, entre outros termos que não pertenciam à linguagem comum, é importante referir que por detrás de um novo tratamento (ou vacina) existe um trabalho exaustivo, que não termina às 5 da tarde. As mulheres (e os homens) que regressam a casa, para junto dos seus filhos, carregam a frustração de ter passado mais um dia sem encontrar uma solução que salve vidas ou que melhore a sua qualidade.

Quais são os grandes desafios que se colocam a uma farmacêutica que se dedica à saúde feminina?

Ao longo da minha carreira, trabalhei em diversas farmacêuticas. Na sua essência, direi que os desafios são semelhantes. Nas empresas de investigação, trabalhamos para desenvolver novas formas de combater a doença e o desafio é justamente o de fazer chegar esses medicamentos aos doentes.

Se me focalizar na Procare Health, projeto que iniciei em Portugal em meados de 2018, o desafio que encontrei foi o de estabelecer uma empresa que actua na saúde da mulher, mas com características únicas, desde a tipologia dos seus produtos, de base natural ou síntese não química, mas também com uma forma de estar no mercado muito própria, em que cada pessoa que compõe esta organização empresta a sua própria personalidade para transmitir os valores da empresa. Passamos todos a mesma mensagem, mas não falamos a uma só voz. Somos pessoas diferentes que falamos com pessoas diferentes. Mesmo com um confinamento que ocupou metade da nossa existência.

Nos últimos anos existiu uma grande evolução no papel da mulher na sociedade e consequentemente em relação às suas exigências.

Enquanto agentes da saúde feminina asseguramos que a mulher tem condições de assumir um papel ativo até uma idade mais avançada e já não precisa de abdicar da sua condição de mulher para desempenhar as suas funções.

Como podemos definir a mulher nos dias de hoje e quais as suas grandes preocupações em relação à saúde e ao bem-estar?

O número de mulheres em cargos de relevância, a todos os níveis, é cada vez maior. Cada vez encontramos mais mulheres a liderar empresas, laboratórios de investigação, a ocupar cargos políticos ou de decisão. Como referi, existe um caminho a percorrer, mas muito evoluímos já nesse sentido. E ainda bem. Ao nível da Gestão, por exemplo, onde a Inteligência Emocional veio desempenhar um papel fulcral, afirmo sem hesitações que as empresas ganharam cor, se me permite a metáfora. Enquanto agentes da saúde da mulher asseguramos que a mulher tem condições de assumir um papel ativo até uma idade mais avançada e já não precisa de abdicar da sua condição de mulher para desempenhar as suas funções.

Para tal, temos que garantir que a singularidade do seu corpo não a afecta no mundo exigente em que se movimenta. A mulher de hoje é jovem até muito mais tarde.

Acompanhando a mulher em todas as fases da sua vida.



SPDC: “A PÍLULA CONTINUA A SER O CONTRACETIVO DE ELEIÇÃO DAS MULHERES PORTUGUESAS”



Fátima Palma, Presidente da Sociedade Portuguesa da Contraceção explica a importância da escolha do método anticoncepcional de forma informada e o papel da SPDC junto da comunidade.

A nossa taxa de cobertura ao nível de contraceção é superior a 70% e nas últimas avaliações estatísticas o número de mulheres que usam a pílula como método contracectivo rondava os 56%, e é transversal a todas as idades.

Qual é o papel da Sociedade Portuguesa da Contraceção nos dias de hoje?

A Sociedade Portuguesa de Contraceção (SPDC), é uma sociedade científica que tem como função divulgar, formar e informar os profissionais de saúde sobre os diferentes aspetos da saúde sexual e reprodutiva. Apesar de não estarmos vocacionados para trabalhar para a sociedade civil, rapidamente nos apercebemos da importância de existir uma informação correta e fidedigna na comunidade sobre os diferentes métodos contracectivos.

Existe uma outra questão e na realidade tem-se criado muitos mitos à volta deste tema, também faz parte da nossa função desmistificar alguns desses mitos relacionados com a contraceção – que são muitas vezes responsáveis pelo abandono

do método ou a não utilização, levando a situações de gravidezes não planeadas com todas as suas consequências.

Digamos que a SPDC, ultrapassa muito o nível científico e a Sociedade passa a ter um domínio mais alargado e plural no âmbito do combate à iliteracia na saúde sexual e reprodutiva.

Existe uma outra questão e na realidade tem-se criado muitos mitos à volta deste tema, também faz parte da nossa função desmistificar alguns desses mitos relacionados com a contraceção – que são muitas vezes responsáveis pelo abandono do método ou a não utilização, levando a situações de gravidezes não planeadas com todas as suas consequências.

Quais são os mitos mais recorrentes apesar de toda a informação existente?

Na realidade existem ainda alguns mitos que não se justificam e que foram perpetuados ao longo dos anos, mas também, outros que foram surgindo nos últimos tempos como a “hormonofobia”. Mas, o importante é que os profissionais de saúde quando são confrontados com estas questões esclareçam todas as dúvidas e que a comunicação social e os media forneçam informação de qualidade e fidedigna.

Existe um documento que se designa por Consensos de Contraceção que contém os chamados critérios médicos de elegibilidade, onde para cada método contracectivo e para cada doença que possa existir são avaliadas as interações e possibilidades ou não de se poder utilizar cada método e isso, é uma garante de segurança.

Em relação à contraceção hormonal combinada, vulgo pílula não nos podemos esquecer que é um dos medicamentos mais estudados no Mundo, que tem sofrido uma evolução ao longo do tempo e que contém hormonas parecidas às produzidas pelo ovário da mulher, e que vão atuar nos diferentes pontos do corpo feminino, sendo que os ovários ficam em pausa produzindo apenas uma quantidade residual de hormonas.

Portanto, quando se toma a pílula não se fica com um valor excedente de hormonas, mas sim com uma espécie de substituição.

É importante ter esta noção da ação da pílula, para não se basearem em falsas

premissas. E é aqui que entra um profissional de saúde, porque pode explicar, que para aquela mulher com a conjugação das suas características, patologias e antecedentes, tendo em conta as suas perspetivas em relação à saúde reprodutiva, quais são os métodos que tem ao seu dispor e o mais adequado.

A gravidez na adolescência é ainda uma realidade?

Continua a existir, mas em número inferior ao que existia há uns anos, não tem nada a ver com aquele grande boom do final dos anos 80 e 90. Foi nessa época em que se iniciou uma consulta específica para essas jovens na Maternidade Alfredo da Costa.

Atualmente, fruto da formação e da informação que existe há um número menor de casos de gravidez na adolescência e está demonstrado que as jovens que ambicionam um futuro profissional que passe por um curso superior, escolhem ser mães mais tarde. Mas, de igual modo, há algumas etnias que a gravidez na adolescência é uma consequência da sua cultura e faz parte do seu projeto de vida.

Mas também, não podemos esquecer, que há jovens que a maternidade surge como o seu principal objetivo. É importante referir que esta diminuição não está correlacionada com o aumento de número de abortos, uma vez que as faixas etárias mais jovens têm um número diminuto de interrupções da gravidez, é nas idades entre os 20 aos 35 anos que existe uma maior incidência.

Atualmente, quais são os métodos anticoncepcionais mais utilizados?

A pílula continua a ser o contracectivo de eleição das mulheres portuguesas. Aliás, nós somos dos países do mundo em que a taxa de utilização da pílula é maior, embora o seu uso tenha vindo a diminuir. Sendo que a nossa taxa de cobertura ao nível de contraceção é superior a 70% e nas últimas avaliações estatísticas o número de mulheres que usam a pílula como método contracectivo rondava os 56%, e é transversal a todas as idades. O preservativo ocupa o segundo lugar, sendo utilizado pelas mulheres mais jovens e o DIU, o segundo método contracectivo, mais utilizado pelas faixas etárias mais velhas.



SOCIEDADE PORTUGUESA
DA CONTRACEÇÃO



Quais os grandes desafios para a SPDC?

Temos o grande papel em ajudar os profissionais de saúde a ter um conhecimento mais aprofundado em relação a todos os métodos contracectivos: como se utilizam; como se colocam e a sua eficácia.

Existe um documento que se designa por Consensos de Contraceção que contém os chamados critérios médicos de elegibilidade, onde para cada método contracectivo e para cada doença que possa existir são avaliadas as interações e possibilidades ou não de se poder utilizar cada método e isso, é uma garante de segurança.

Desta forma podem transmitir todo esse conhecimento às suas pacientes, para que estas se sintam confortáveis e possam fazer a sua escolha informada.

A SPDC contribuí para a formação e informação destes profissionais de saúde, não nos podemos esquecer que é ao nível dos cuidados primários que se faz, e bem, o planeamento familiar, os colegas de medicina geral e familiar não têm somente esta especialidade, mas sim, uma vasta gama de patologias a que se dedicam, sendo que também aqui, é muito importante para a SPDC contribuir para a formação destes profissionais de saúde.

Desejamos, igualmente, ter um papel mais ativo na sociedade civil, nomeadamente, com a presença nas redes sociais e com outros eventos.



120 ANOS

GEDEON RICHTER

A Gedeon Richter Plc, fundada em 1901, é uma empresa multinacional farmacêutica presente em mais de 100 países, que se dedica à investigação, desenvolvimento, produção e comercialização de soluções terapêuticas inovadoras e acessíveis na área da Saúde da Mulher.

Encontramo-nos em Portugal desde 2011, centrando a nossa atividade na oferta de diversas soluções terapêuticas na área da Saúde da Mulher, tais como Infertilidade, Miomas Uterinos, Endometriose, Contraceção, Contraceção de Longa Duração, Menopausa, Infecções Vaginais, Contraceção Semanal e Contraceção de Emergência.

A nossa estratégia é alargar o nosso portefólio dentro desta área, oferecendo novas moléculas como resultado de uma investigação inovadora, assim como medicamentos equivalentes desenvolvidos e fabricados de acordo com os mais elevados padrões de qualidade.

Gedeon Richter Portugal SA

Edifício Meridiano • Avenida D. João II, 30 - 6ºB, 1990-092 Lisboa, Portugal
Telf.: +351 210 994 124 - Fax: +351 210 993 685 - richterpt@gedeonrichter.eu

www.gedeonrichter.pt

ONCA: “UM BOM ESTADO NUTRICIONAL É UM DIREITO HUMANO”

Por **Célia Lopes**, Porta-voz da ONCA Portugal

A ONCA, Optimal Nutritional Care for All, é uma campanha internacional criada em 2014 e promovida pela European Nutrition for Health Alliance (ENHA), uma instituição de caridade que procura traduzir os cuidados nutricionais em políticas concretas através da colaboração de diversas entidades relevantes, da promoção de alianças e criação de plataformas, da uniformização das mensagens e da criação de novas oportunidades.

Esta iniciativa internacional tem como objetivo que todos os indivíduos malnutridos ou com risco de malnutrição, sejam sistematicamente rastreados, avaliados e tenham acesso a cuidados nutricionais adequados, equitativos e de alta qualidade.

A campanha ONCA é uma iniciativa que junta diversas entidades de 19 países, como sociedades médicas, associações/grupos de doentes e agentes políticos de diversos países no combate à malnutrição associada à doença. Apoiar os diferentes países na implementação do rastreio nutricional e na otimização dos cuidados nutricionais, construindo e acelerando a disseminação de boas práticas.

Esta iniciativa internacional tem como objetivo que todos os indivíduos malnutridos ou com risco de malnutrição, sejam sistematicamente rastreados, avaliados e tenham acesso a cuidados nutricionais adequados, equitativos e de alta qualidade. Procura, assim, reduzir substancialmente a incidência da malnutrição associada à doença e garantir uma acessibilidade equitativa aos cuidados e terapêuticas nutricionais.

As delegações dos 19 países que constituem a ONCA, reúnem-se duas vezes por ano com o objetivo de monitorizar os seus progressos, difundir boas práticas e iniciar novos projetos de inovação. Em alguns desses países, as campanhas locais trabalham diretamente com o Ministério de Saúde nacional, sendo que Portugal é um destes exemplos.



Em dezembro de 2016, Portugal integrou oficialmente a campanha internacional ONCA, tendo, desde aí, conseguido colocar a malnutrição associada à doença na agenda política. A participação de Portugal na campanha ONCA tem permitido produzir resultados significativos para a melhoria dos cuidados nutricionais à população portuguesa e iniciar um moroso processo no sentido de reverter a ausência de acessibilidade relativamente aos cuidados nutricionais na comunidade.

Portugal foi o país anfitrião da quinta Conferência Anual ONCA, em 12 e 13 novembro de 2018, que decorreu no Auditório Jorge Sampaio do Centro Cultural Olga Cadaval, com o apoio institucional da Câmara Municipal de Sintra e a participação de 400 representantes das diferentes delegações nacionais ONCA. Pelo apoio contínuo à campanha ONCA, a Câmara Municipal de Sintra tornou-se um Conselho de referência na área dos cuidados nutricionais.

A Conferência ONCA 2018, em Sintra, foi um marco importante na história da nutrição clínica em Portugal, tendo contado com a presença do Exmo. Secretário de Estado da Saúde, do XXI Governo Constitucional, de membros dos Parlamento Eu-

optimal
nutritional care
for all

ropeu, de especialistas de renome na área da nutrição clínica, e altos representantes da ENHA e de todas as outras entidades envolvidas incluindo sociedades médicas e associações de doentes europeias.

Um dos pilares da campanha ONCA é a disseminação da Semana de Sensibilização para a Malnutrição, uma iniciativa que pretende promover a literacia em nutrição clínica para doentes, famílias e cuidadores, dando voz aos nutricionalmente vulneráveis e em particular à população idosa, através da campanha #MalnutriçãoZero.

Em Portugal, a Semana da Sensibilização para a Malnutrição é uma ação pioneira e conjunta da ONCA/ENHA e APNEP, Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica, com o objetivo comum de sensibilizar os profissionais de saúde, doentes e cuidadores para a malnutrição em Portugal, tanto a nível hospitalar e instituições de saúde similares, como no ambulatório e domicílio. Apresenta, ainda, como objetivos secundários, a educação para a identificação e tratamento precoces da malnutrição associada à doença, a educação de doentes/cuidadores para que possam discutir o seu estado nutricional com o seu profissional de saúde e o aumento da sensibilização para o papel da nutrição clínica na recuperação do doente. À Semana da Sensibilização para a Malnutrição já se juntaram países como Reino Unido, Portugal, França, Bélgica, Espanha, Dinamarca, República Checa, Países Baixos, Grécia, Itália, Áustria e Israel. A ONCA tem a ambição de tornar a Semana da Sensibilização para a Malnutrição uma celebração mundial num futuro próximo.

No ano passado, comemorou-se a 3ª edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição em Portugal, de 8 a 14 outubro 2021, com o mote “Um bom estado nutricional é um direito humano”, e que contou com o apoio institucional do Ministério da Saúde e o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, da Sociedade Portuguesa de Cirurgia e da Sociedade Portuguesa de Oncologia.

Nos últimos cinco anos foi possível alavancar a campanha ONCA a nível nacional, pela integração nas suas atividades das diferentes entidades relevantes e dos decisores políticos, pela criação de boas práticas e pela contínua inovação.

Integrada nesta celebração, decorreu a Cerimónia Solene da 3ª edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição, na Sala da Música no Palácio Nacional de Queluz com o apoio institucional da Câmara Municipal de Sintra e a presença do Exmo. Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde Dr. António Lacerda Sales, o Exmo. Senhor Presidente Doutor Basílio Horta, e os Altos Representantes de todas as entidades envolvidas.

Nesta Cerimónia Solene celebrou-se, entre outras, a assinatura formal da Declaração de Cartagena, que passou a incluir Portugal na Declaração Internacional que reconhece o cuidado nutricional como um direito humano, e a assinatura do Manifesto NEMS (Nutrition Education in Medical

Schools) referente à inclusão da Nutrição no Currículo das Universidades Médicas em Portugal.

Nos últimos cinco anos foi possível alavancar a campanha ONCA a nível nacional, pela integração nas suas atividades das diferentes entidades relevantes e dos decisores políticos, pela criação de boas práticas e pela contínua inovação.

Temos ainda um longo trilha a caminhar, mas seguimos convictos de que a terapêutica nutricional deve ser equitativa e de que os cuidados nutricionais otimizados são um direito humano, um direito de todos.



Conferência Anual ONCA, em 12 e 13 novembro de 2018, em Sintra

Anibal Marinho, Presidente da APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica), Coordenador do Núcleo de Estudos de Nutrição Clínica da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna (SPMI) e Coordenador da ONCA Portugal, defende a necessidade de promover a nutrição clínica no combate à malnutrição que é transversal a diversas patologias.

Qual a missão da APNEP?

A APNEP, Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica, foi fundada em 1996 e é uma associação sem fins lucrativos e de utilidade pública, formada por uma equipa multidisciplinar das diferentes áreas de Saúde (Médicos, Farmacêuticos, Nutricionistas, Enfermeiros e outros Profissionais de Saúde).

A APNEP é membro da ESPEN, The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, da FELANPE, Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo, e membro oficial da ONCA – Optimal Nutritional Care for All.

Em 2019, Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP) foi distinguida com um prémio internacional de boas práticas na área da nutrição clínica, o MNI Grant, tendo sido a primeira vez que Portugal foi distinguido com este prémio.

A malnutrição continua a ser subdiagnosticada e subvalorizada devido, em grande parte, à falta de conhecimento científico, pelo que é fundamental a integração de módulos de nutrição obrigatórios, no currículos universitários dos profissionais de saúde.

Para que as pessoas entendam do que estamos a falar, como podemos definir a Nutrição Clínica?

A nutrição clínica, sob a forma de nutrição entérica (suplementos nutricionais orais e bolsas de nutrição por sonda) e nutrição parentérica, destina-se à gestão nutricional de doentes com malnutrição ou risco de malnutrição.

A malnutrição é reversível desde que seja implementado o rastreio nutricional, ou seja, desde que a malnutrição seja identificada precocemente e instituída uma intervenção nutricional individualizada, com recurso à nutrição clínica sempre que necessário.

Quando se deve optar pela nutrição clínica?

A nutrição clínica é segundo a evidência clínica a solução efetiva e não invasiva na gestão nutricional da malnutrição associada à doença. De um modo geral, a nutrição

APNEP: “A MALNUTRIÇÃO É REVERSÍVEL DESDE QUE SEJA IMPLEMENTADO O RASTREIO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL”

clínica é utilizada de forma temporária até que a patologia seja revertida ou a capacidade de alimentação do doente por via oral seja restabelecida.

Ao reverter a malnutrição é possível diminuir o tempo de internamento por doente, no caso de doentes com necessidade de suplementação nutricional oral ou nutrição entérica por sonda, e libertar camas hospitalares dos doentes com necessidade de nutrição parentérica e que estejam internados exclusivamente para realizar esta terapêutica nutricional intravenosa.

A diminuição de complicações clínicas, considerando que a malnutrição é diagnosticada e tratada, traduz-se na redução do número de consultas externas hospitalares e consultas de ambulatório ao médico de família, assim como do número de readmissões hospitalares, diminuindo os custos de saúde associados.

Qual o balanço que podemos fazer acerca da malnutrição em Portugal, quem afecta e quais as suas consequências?

Dados preliminares, da prevalência em Portugal, indicam que 2 em cada 4 adultos internados estão em risco de malnutrição em contraste com a média europeia de 1 em cada 4, sendo uma situação de alarme. A prevalência real, da malnutrição, será conhecida quando o Ministério da Saúde iniciar a publicação dos dados sistematizados de prevalência nacional, prática comum em diversos países europeus. Contudo, é no ambulatório que a prevalência da malnutrição apresenta maior expressividade.

A malnutrição traduz-se na perda de peso não programada, sob a forma de massa muscular, fundamental para a recuperação, mobilidade e autonomia do doente. Tem como consequências associadas, o comprometimento da evolução clínica e da eficácia das terapêuticas farmacológicas, maior taxa de complicações e mortalidade, maior declínio funcional e diminuição da qualidade de vida.

Estima-se que Portugal registe anualmente mais de 115 mil casos de doentes no



domicílio/ambulatório (1% da população) em risco nutricional que precisam de apoio nutricional com recurso a nutrição clínica (entérica e parentérica), sem que haja mecanismos de acessibilidade implementados. São doentes que, quando têm alta hospitalar, não têm qualquer apoio ou participação na aquisição da nutrição clínica, indispensável muitas vezes à sua sobrevivência, qualidade de vida e tratamento da doença base. A dimensão de doentes malnutridos que se encontram em ambulatório sem qualquer tipo de acesso à nutrição clínica aumentou de forma drástica durante esta pandemia.



Quais são os grupos de risco?

A malnutrição é frequentemente definida como malnutrição associada à doença, estando associada não só a doenças crónicas mas igualmente a patologias de fase aguda. A malnutrição é multifatorial e afeta todas as faixas etárias. Apesar de existirem grupos de maior risco, como o idoso, o doente oncológico, neurológico, com patologias gastrointestinais, hepáticas e renais, devemos rastrear todos os doentes para o risco de malnutrição e intervir em conformidade. Importante reforçar que a malnutrição pode estar presente independentemente do índice de massa corporal do doente, incluindo em situação de excesso de peso e obesidade. A Norma Organizacional da DGS 017/2020, referente à Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica no Ambulatório e Domicílio em Idade Adulta, inclui a lista de indicações clínicas elegíveis para nutrição entérica, suplementos nutricionais orais ou bolsas de nutrição por sonda, e para nutrição parentérica.

Quais os grandes desafios que se colocam aos profissionais de saúde em relação à necessidade de os doentes terem acesso à nutrição clínica em ambulatório?

A Norma Organizacional da DGS 017/2020 define a constituição de Grupos de Nutrição Entérica e Parentérica (GNEP), em cada unidade hospitalar do SNS, os quais devem monitorizar e garantir, aos doentes com necessidade de nutrição entérica e parentérica, o acesso equitativo aos cuidados e à nutrição em contexto domiciliário e ambulatório. Mas para tal, urge a implementação desta Norma e a definição do enquadramento legislativo que garanta esta acessibilidade equitativa na comunidade, pelo que os profissionais de saúde precisam do compromisso e agilidade dos decisores políticos e entidades reguladoras.

A malnutrição é frequentemente definida como malnutrição associada à doença, estando associada não só a doenças crónicas mas igualmente a patologias de fase aguda.

Na sua opinião, quais as lacunas existem em relação à Malnutrição?

A malnutrição continua a ser subdiagnosticada e subvalorizada devido, em grande parte, à falta de conhecimento científico, pelo que é fundamental a integração de módulos de nutrição obrigatórios no currículos universitários dos profissionais de saúde, assim como uma promoção contínua da literacia em nutrição clínica. É, também, necessário assegurar uma adequada proporção de nutricionistas por número de camas/doentes em todas as instituições de saúde, incluindo as estruturas residenciais para pessoas idosas e similares.

A par de uma efetiva implementação do rastreio nutricional, será importante a implementação do rastreio nutricional na comunidade, onde a malnutrição apresenta maior prevalência.

Temos de nos preocupar em recuperar os nossos doentes para uma vida ativa com qualidade ou por menos com a dignidade a que todo o ser humano deve ter direito. Todos temos o direito ao rastreio nutricional atempado, a uma terapêutica nutricional individualizada e ao acesso equitativo à nutrição clínica na comunidade.

O acesso a cuidados de alta qualidade deverá acarretar o direito implícito a cuidados nutricionais adequados, considerando a nutrição como um direito humano. Exigi-lo é um dever comum, de profissionais de saúde, doentes, cuidadores/familiares, opinião pública e decisores políticos.

SPMI: "A MORTALIDADE GLOBAL NESTES DOENTES É 12 VEZES SUPERIOR



Lêlita Santos, Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) fala-nos da importância da nutrição clínica em ambiente hospitalar e, nomeadamente, em serviços de medicina interna.

Na realidade, muitas vezes, os doentes mesmo a fazerem terapêuticas muito avançadas podem não beneficiar delas em pleno só porque estão desnutridos.

Qual o papel, e igualmente a importância da nutrição clínica não só no meio hospitalar, mas também, pelo fato de ser transversal à especialidade de Medicina Interna?

Em meio hospitalar a atenção e o foco na nutrição clínica como arma no combate à desnutrição e para suporte das terapêuticas aplicadas ao doente, é fundamental. Temos de ter consciência que uma boa parte dos doentes internados nos hospitais estão desnutridos e que a maioria se encontra em risco nutricional. Nos últimos dados do Nutrition Day, reportados a 2019, em Portugal, numa pequena amostra dos doentes internados, 5,9% estavam desnutridos e 25,9% estavam em risco de desnutrição. No entanto, a prevalência da desnutrição nos hospitais é seguramente maior. Nos Serviços de Medicina Interna, estima-se que 73% dos doentes estão malnutridos. Esses doentes estão sujeitos a piores resultados terapêuticos sobre a sua doença de base, por terem uma redução da resposta inflamatória de defesa, dificuldade de cicatrização, cansaço e diminuição da força muscular com consequente inatividade e apatia. Na realidade, muitas vezes, os doentes mesmo a fazerem terapêuticas muito avançadas podem não as tolerar ou não beneficiar delas em pleno só porque estão desnutridos. Para além disso, a desnutrição em doentes hospitalizados quando comparados com doentes bem nutridos condiciona maior risco de complicações em mais de 30%, aumento do risco de desenvolverem úlceras de pressão em 25% e prolongamento do internamento

hospitalar em cerca de 30%. A mortalidade global nestes doentes é 12 vezes superior. Igualmente, num estudo já feito em Portugal, verificou-se que os indivíduos desnutridos geram um custo médio de internamento duas vezes superior aos dos restantes doentes.

Nos Serviços de Medicina Interna, a quase totalidade dos doentes sofrem de multimorbilidades, a maioria são doentes idosos, frágeis e com maior propensão a serem portadores de grandes carências nutricionais. Seguramente, estes doentes, ou estão desnutridos, ou em risco nutricional. Por isso, esta é uma área onde a avaliação do risco nutricional logo no momento do internamento e periodicamente, deve ser feita. O objetivo é que possa ser, desde logo, prescrita a terapêutica nutricional adequada a cada caso.

De que forma a SPMI, mesmo assumindo o seu pendor fundamentalmente científico, atua junto da tutela na sensibilização para a questão da dificuldade dos doentes em ambulatório não terem acesso à nutrição clínica comparticipada?

Realmente, a SPMI é uma sociedade científica, no entanto, os internistas sentem como sua missão olhar para o doente no seu global, o que inclui o estado de nutrição e estar onde é preciso para diagnosticar e tratar, preocupando-se com as vertentes do seu bem-estar físico, mental e social. Assim, nunca poderiam deixar de se envolver na defesa daquilo que é o melhor para os seus doentes e é esse um dos compromissos que assumem.

Um dos Núcleos de Estudo da SPMI é o Núcleo de Nutrição Clínica. Através deste seu Núcleo e em estreita colaboração com a APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição entérica e Parentérica) tem-se envolvido em propostas de sensibilização da tutela para a implementação da acessibilidade dos doentes à alimentação artificial e à suplementação, se dela necessitarem. Em meados de 2020 já foi publicada uma Norma da DGS sobre a "Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica no Ambulatório e Domicílio em Idade Adulta", falta agora a sua verdadeira aplicação prática e, quer o nosso Núcleo de Estudos, quer a APNEP têm-se envolvido neste debate.

Como profissional de saúde e presidente da SPMI, quais os principais desafios nesta área?

A nutrição clínica é uma das áreas de interesse da Medicina Interna. Queremos ver, em cada hospital grupos multidisciplinares e multiprofissionais de Nutrição Clínica que possam, com as suas competências e experiência na área da nutrição, apoiar de forma transversal a avaliação e a terapêutica nutricional dos doentes internados e o seu seguimento para o domicílio em cuidados de proximidade com as equipas dos Cuidados Primários.

A SPMI considera da maior importância contribuir para uma melhor formação dos internistas nesta área e isso tem sido feito através dos nossos Núcleos de Estudos principalmente o de Nutrição Clínica e o de Geriatria, tentando colmatar a falta de formação académica que infelizmente existe nas nossas faculdades sobre esta temática.

MALNUTRIÇÃO: DO HOSPITAL PARA CASA E DE CASA PARA O HOSPITAL ...



Artigo de Nuno Nunes, Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica, Coordenador da Unidade de Nutrição do CHS e Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Saúde de Setúbal.

A malnutrição é um problema de saúde que, quando instalada, dificulta o tratamento e a recuperação de outras doenças associadas. Esta situação de desequilíbrio nutricional aumenta, igualmente, o tempo de internamento fazendo, assim, aumentar os custos/gastos com os tratamentos e recuperação dos doentes. Investir numa boa nutrição durante o tratamento e/ou internamento contribui, decisivamente, para aumentar a eficácia terapêutica e reduzir a estadia dos doentes, em contexto hospitalar. Garantir a adequada nutrição dos doentes é uma obrigação de todos os envolvidos nos cuidados de forma a se minimizar o impacto desta nos custos diretos (internamentos e tratamentos mais longos) e indiretos (por ex: ausências ao trabalho).

A malnutrição é um problema de saúde que, quando instalada, dificulta o tratamento e a recuperação de outras doenças associadas.

A Europa assumiu, desde 2002, a prioridade do combate à malnutrição, todavia só muito recentemente é que em Portugal, se implementaram algumas medidas concretas de avaliação de risco e intervenção nutricional aos doentes internados. Acreditamos que a falta de nutricionistas e de equipas multidisciplinares dedicadas a esta temática nos hospitais tem contribuído para esta insuficiência, pelo que é nossa obrigação contribuir para a mudança desta realidade, através da sensibilização de todas as entidades responsáveis por estas áreas, sob a Tutela da Saúde, e que, de alguma forma, podem promover medidas de resolução desta problemática de, enorme impacto social e de saúde pública. Para ajudar a entender melhor a situação exemplificamos com um caso mais prático:

É frequente, em situações de doenças de diversa etiologia, que um doente deixe de conseguir alimentar-se, normalmente por via oral, necessitando de uma via alternativa de acesso ao tubo digestivo, nomeadamente uma sonda nasogástrica ou nasointestinal, uma gastrostomia (PEG) ou jejunostomia (PEJ), para alimentação e hidratação. Nestas situações clínicas, os

profissionais de saúde têm que recorrer a dietas especiais, facilmente adquiridas e utilizadas em meio hospitalar e institucional, mas que em ambulatório terão que ser adquiridas em farmácias ou outros pequenos pontos de venda e como tal, por não serem comparticipadas, podem representar uma elevada sobrecarga dos orçamentos familiares. Temos conhecimento que, para poupar recursos, algumas famílias têm recorrido a dietas caseiras diluídas (para serem passíveis de administrar com uma seringa pelas sondas), obviamente, mais pobres nutricionalmente e insuficientes à manutenção de um adequado estado nutricional, contribuindo esta situação para o agravamento do problema da malnutrição no domicílio, na instituição de acolhimento e/ou nos subsequentes reinternamentos hospitalares pelo aumento do risco de infeções e úlceras de pressão e outros problemas de saúde associados.

A nível nacional e local deve ser exigido a:

- 1- Quantificação das reais necessidades nutricionais dos doentes para se viabilizar a acessibilidade equitativa dos doentes e famílias à Nutrição Clínica.

- 2- Implementação de boas práticas e normas relativas à Nutrição Entérica e Parentérica, tanto nos hospitais como no ambulatório.

Estas medidas fundamentam o fornecimento destas dietas especiais a um número restrito de doentes desde a idade pediátrica até a geriátrica, mediante avaliação clínica criteriosa e despacho favorável dos Conselhos de Administração dos hospitais. No Centro Hospitalar de Setúbal, desde 2019, realizaram-se mais de 200 consultas de suporte nutricional em ambulatório, destacando-se o apoio dado a cerca de 20 doentes (dos 3 aos 70 anos de idade) através do fornecimento, integralmente gratuito, de todo o suporte nutricional necessário à melhoria do seu estado geral e nutricional, assim como à manutenção das suas vidas.

Estas medidas têm permitido ajudar a melhorar o acompanhamento e a saúde destes doentes, mas permitem também uma clara melhoria na utilização dos recursos do hospital. Acreditamos, por isso, que mais medidas devem ser tomadas a nível nacional, para que mais doentes possam ter acesso aos cuidados nutricionais que necessitam, e que, desta forma, seja feita também uma melhor gestão dos recursos humanos e financeiros do nosso sistema nacional de saúde.

A NUTRIÇÃO CLÍNICA É UM DIREITO QUE (AINDA) NÃO ESTÁ ACESSÍVEL AOS PORTUGUESES



Por **João Carlos Serra**, Sales & Marketing Director Enteral Nutrition and Outpatient Market da Fresenius Kabi Pharma Portugal. Apesar da malnutrição associada à doença continuar a ser subdiagnosticada e subtratada, paradoxalmente temos assistido nos últimos anos a um crescente aumento e interesse pela área da nutrição clínica.

Reformulamos assim a nossa questão: o que faltará para que as entidades decisoras em Portugal possam olhar para a acessibilidade da nutrição clínica como um direito que devem garantir aos seus doentes?

Os profissionais de saúde, entre eles os nutricionistas, médicos, farmacêuticos e enfermeiros, demonstram cada vez mais uma maior sensibilização para a importância de incluir os cuidados nutricionais nos tratamentos globais de cada doente. Mas não são só os profissionais de saúde, também os doentes, os seus familiares e cuidadores procuram mais informação relativa à nutrição clínica, com o objetivo de gerir os seus sintomas de impacto nutricional e de ter acesso a melhores e mais adequados cuidados de saúde.

Apesar do crescente interesse, as barreiras para a implementação de uma adequada e atempada terapêutica nutricional na gestão da malnutrição associada à doença, persistem.

Começando, desde logo, pela falta de conhecimento entre os profissionais de saúde, que de uma forma transversal necessitam de formação contínua sobre as diretrizes e recomendações nutricionais, já que nos seus currículos académicos a nutrição clínica não está incluída. Urge que a formação académica dos profissionais de saúde inclua tópicos como a gestão nutricional da malnutrição e respetiva terapêutica com recurso a suplementos nutricionais orais, bolsas de nutrição entérica por sonda e/ou sacos de nutrição parentérica.

A formação dos profissionais de saúde é, desta forma, um pilar estrutural, o qual consideramos como uma alavanca de melhoria no acesso aos cuidados nutricionais nos anos vindouros, e no qual iremos continuar a investir. Iremos continuar a apostar na formação continuada dos profissionais de saúde, que procuram cada vez mais informação, robusta e credível, sobre nutrição entérica, oral e sonda, e nutrição entérica e parentérica. E estamos a apoiar vários projetos para que, desde o início do seu percurso profissional, todos os profissionais de saúde possam ter acesso à evidência mais recente e às guidelines nesta área clínica, e que as consigam integrar nas suas práticas diárias de acompanhamento clínico.



Acreditamos que a investigação clínica, a par da formação, é essencial para que as boas práticas nutricionais sejam efetivamente implementadas e disseminadas. Nesse sentido, apoiamos, de forma pioneira, diversas sociedades médicas com Prémios e Bolsas Anuais de Nutrição Clínica que prestigiam os melhores trabalhos na área da terapêutica nutricional em Portugal.

Constatamos que estamos longe de conseguir que todos os doentes portugueses, que necessitam destas terapêuticas, tenham uma acessibilidade, não só de forma equitativa, mas também justa, aos produtos e serviços que necessitam para cumprir as suas terapêuticas nutricionais. Contudo, existem serviços de apoio ao

domicílio, no caso da Nutrição Clínica o serviço KabiCare, o qual pode e deve ser recomendado a todos os doentes malnutridos ou com risco nutricional que necessitem de nutrição clínica, para que após a alta hospitalar a terapêutica nutricional não tenha de ser descontinuada, com o impacto negativo amplamente conhecido na recuperação do doente e no aumento das complicações clínicas, com consequente aumento dos custos de saúde.

Urge que a formação académica dos profissionais de saúde inclua tópicos como a gestão nutricional da malnutrição e respetiva terapêutica com recurso a suplementos nutricionais orais, bolsas de nutrição entérica por sonda e/ou sacos de nutrição parentérica.

É de louvar todos os esforços que as diversas sociedades e associações médicas e profissionais, têm feito ao longo dos últimos anos para ativar e estimular a nutrição clínica, nas suas diversas vertentes, assim como para que os seus membros possam contribuir de forma mais efetiva para a malnutrição seja diagnosticada e que os doentes malnutridos ou em risco de malnutrição tenham acesso a um atempado acompanhamento nutricional. Têm igualmente trabalhado arduamente para que o vazio legal, relativo à falta de acessibilidade da nutrição clínica em Portugal, deixe de ser uma realidade em breve.

Se noutros países europeus, a acessibilidade à nutrição clínica, no ambulatório/domicílio, é uma realidade legislada há décadas, em Portugal continuamos sem participação às terapêuticas nutricionais e sem perspetiva de quando poderá passar a ser uma realidade efetiva para todos os doentes que necessitam delas para obter um adequado estado nutricional.



Não será por falta de empenho das sociedades médicas e associações de doentes, por isso continuamos a questionar-nos porque é que a acessibilidade para a nutrição clínica em Portugal não é ainda uma realidade?

Temos acesso à evidência clínica extensa e robusta, assim como exemplos de diversos países, que demonstram a eficácia, não só nos parâmetros clínicos como económicos, da melhoria alcançada com uma adequada terapêutica nutricional. Verificamos, assim, que a alteração e reforma de medidas governamentais, relativas à nutrição clínica, iriam contribuir para uma melhor gestão dos recursos humanos e financeiros das instituições de saúde.



Sabemos, também, que as adequadas terapêuticas nutricionais permitem melhorar o estado nutricional dos doentes, o que leva a uma melhoria da tolerância e eficácia das terapêuticas farmacológicas (muitas vezes, muito dispendiosos), tendo ainda um impacto significativo e positivo na qualidade de vida dos doentes e familiares, pela redução da mortalidade e morbilidade, como infeções e dificuldade na cicatrização de feridas, e pela melhoria na mobilidade e independência destes doentes.

Reformulamos assim a nossa questão: o que faltará para que as entidades decisoras em Portugal possam olhar para a acessibilidade da nutrição clínica como um direito que devem garantir aos seus doentes?

Não temos ainda uma resposta, mas estamos certos do nosso caminho e manteremos a motivação para cuidar da vida de todos os doentes.

E tudo faremos, ao nosso alcance, para que a nutrição clínica e os profissionais que se dedicam a esta causa possam alcançar a valorização que a nutrição entérica e parentérica merecem e a acessibilidade vital para os doentes que delas necessitam.

80 ANOS DE MÚTUA DOS PESCADORES A CELEBRAR QUEM VIVE E AMA O MAR!



Em 2022 a Mútua dos Pescadores faz 80 anos. Quis também a história que fosse este o ano determinado pela Organização das Nações Unidas para assinalar o Ano Internacional da Pesca Artesanal.

“Chamar a atenção do mundo para o papel que os pescadores de pequena escala, piscicultores e trabalhadores da pesca desempenham na segurança alimentar e nutricional, erradicação da pobreza e uso sustentável dos recursos naturais” e também uma “oportunidade para aprofundar o diálogo entre diferentes atores, (...) e mobilizar os pequenos produtores para se associarem e fazerem ouvir as suas vozes, influenciando as decisões e políticas que moldam suas vidas quotidianas – a partir da comunidade local, para fóruns internacionais e globais”.

Em 1942 quando a Mútua nasceu, o seu propósito era o de segurar os “pescadores sem patrão”, da pesca artesanal, estes mesmos que estão agora sob o foco da atenção da ONU.

Sem capacidade de escolha ou de voz própria, estes pescadores passaram a estar obrigados a contribuir com a venda do seu pescado em lota para um sistema de “previdência social” que os deveria proteger, e às suas famílias, nos casos de infortúnio marítimo, mas cujas regras de funcionamento não dependiam das suas reais necessidades.

As Mútuas das grandes pescarias – do arrasto, bacalhau e sardinha – já estavam criadas, e obedeciam à lógica dos grémios patronais dessas pescarias.

Oitenta anos volvidos, os pescadores associados da Mútua já o são livremente, desde a Revolução do 25 de abril de 1974, e têm voz para dar opinião e tomar parte das decisões sobre as reais necessidades de proteção para si, suas famílias e comunidades.

Tal como a maioria dos pescadores do País, os associados da Mútua dedicam-se ainda a uma pesca local e costeira, ligada às suas comunidades de origem, com tradição na atividade. Segundo os dados oficiais do INE são 15 324 os pescadores matriculados em Portugal, com 90% afetos à pesca local e costeira, e águas interiores.

Tal como a maioria dos pescadores do País, os associados da Mútua dedicam-se ainda a uma pesca local e costeira, ligada às suas comunidades de origem, com tradição na atividade.

Mas outra realidade mais complexa não fica expressa nas estatísticas oficiais: da dificuldade em fixar jovens no setor e da falta de profissionais, dos rendimentos baixos e incertos, do mau estado de barras e Portos, do excesso de horas de trabalho, do excesso de burocracia numa atividade que não pode esperar, ou na falta de formação adequada à realidade do setor.



Porto de Sesimbra

A fórmula é a mesma há anos: valorizar os pescadores e a pesca, através da formação, do aumento dos rendimentos, da melhoria das condições de trabalho... proteger, mobilizar, incentivar.

O mesmo sentimento é partilhado pela generalidade dos pescadores e armadores associados da Mútua.

E mais recentemente, nas comemorações do Dia Nacional do Mar em Sesimbra, dois anos depois do último encontro nacional organizado para debater o futuro e os desafios do setor da pesca, a valorização das pescas e do mar, e do País, continua a passar pelas mesmas soluções, apresentadas pelas organizações locais e entidades nacionais com responsabilidades nestas matérias.

Mas a ação prática teima em não ser concertada.

Nenhuma análise séria sobre toda esta problemática poderá desconsiderar que os portugueses continuam a ser os principais consumidores de pescado a nível europeu, ultrapassados a nível mundial apenas pelos japoneses e islandeses.

Facto que ganha ainda mais expressão se tivermos presente que Portugal produz apenas 25% daquilo que consome, e que os países fora da UE são cada vez mais os alvos da importação de pescado, não se garantindo os níveis de qualidade que se exige ao pescado descarregado nas lotas nacionais.

Não é apenas a soberania alimentar que está em causa quando devemos defender a produção nacional, mas também a sustentabilidade e racionalidade dos recursos, com a conseqüente redução da emissão de gases com efeito de estufa e redução de gastos energéticos associados aos transportes e à refrigeração do pescado.

É por isso mais importante do que nunca a velha fórmula tão poucas vezes aplicada, de pensar global e agir local. É disso que se fala quando se defendem os setores mais frágeis desta economia tão complexa que é a pesca, e a pandemia tornou ainda mais evidente a urgência desta fórmula.

O Ano Internacional da Pesca Artesanal será o que soubermos aproveitar para marcar mais um passo no caminho certo, haja força e vontade política no mundo para abraçar as diretrizes da organização de todos os Povos do Mundo.

E a Mútua dos Pescadores, que desde a viragem do milénio abriu a suas portas à proteção de outras atividades e pessoas que também amam o mar fará a sua quota-parte, sempre mútua e solidária com as suas comunidades.

E a Mútua dos Pescadores, que desde a viragem do milénio abriu a suas portas à proteção de outras atividades e pessoas que também amam o mar, dedicadas à Náutica de Recreio e às diversas atividades Marítimo-turísticas, fará a sua quota-parte, sempre mútua e solidária com as suas comunidades.

Uma organização tomada de uma consciência maior, que soube, seguindo sempre a linha da costa, estender a sua missão à proteção de todas as pessoas e dos seus bens, das suas habitações, de todas as atividades económicas, das associações, das entidades do setor público e do setor cooperativo e social. E que pertence àquela família de organizações em que as pessoas não são meios, mas fins em si mesmos, e os valores e princípios cooperativos não são apenas uma carta de princípios a que se deve obedecer, mas um modo de fazer que está no seu ADN.

O Ano Internacional da Pesca Artesanal será o que soubermos aproveitar para marcar mais um passo no caminho certo, haja força e vontade política no mundo para abraçar as diretrizes da organização de todos os Povos do Mundo.

vida
norte

ASSOCIAÇÃO DE PROMOÇÃO
E DEFESA DA VIDA E DA FAMÍLIA

SEJA NOSSO AMIGO

Com um apoio mensal a partir de 5€, pode fazer toda a diferença na vida das mães e bebés que acompanhamos.

A Vida Norte é uma IPSS que atua nos concelhos do Porto e Braga, que tem como principal missão apoiar grávidas e bebés em situação de vulnerabilidade.

Junte-se a esta causa.

Para se tornar amigo da Vida Norte basta enviar um email para: geral@vidanorte.org

www.vidanorte.org www.facebook.com/associacaovidanorte



Porto: Av. Marechal Gomes da Costa, 516 · 4150-354 Porto · T. 226 063 046

Braga: Hospital S. Marcos, Rua da Escola de Enfermagem · 4700-099 Braga · T. 939 854 105/6

Se as pernas
lhe pesam,
não se deixe
arrastar



Máxima eficácia**, 1 só comprimido
na Doença Venosa Crónica.
Fale com o seu médico ou farmacêutico.

NOME DO MEDICAMENTO*: Daflon® 1000. COMPOSIÇÃO*: Bioflavonoides (Fracção flavonoica purificada micronizada). Cada comprimido revestido por película de 1000 mg contém: 90% de diosmina, ou seja, 900 mg; 10% de flavonoides expressos em hesperidina, ou seja, 100 mg. FORMA FARMACÉUTICA*: Comprimido revestido por película, cor de salmão e de forma oval. INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS*: Tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa (pernas pesadas, dor, cansaço, edema). Tratamento sintomático da crise hemorroidária. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO*: Posologia habitual: 1 comprimido por dia. Na crise hemorroidária: nos 4 primeiros dias: 1 comprimido 3 vezes ao dia; nos 3 dias seguintes: 1 comprimido 2 vezes ao dia; em seguida voltar à posologia de manutenção: 1 comprimido por dia. CONTRAINDICAÇÕES*: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO*: A administração deste medicamento no tratamento sintomático da crise hemorroidária não substitui o tratamento de outros problemas anais. Se não houver remissão dos sintomas, deve ser consultado um médico de forma a proceder-se ao exame proctológico e à revisão do tratamento, caso haja necessidade. Excipientes: isento de sódio. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO*: Não foram realizados estudos de interação. Da experiência de pós-comercialização do medicamento, nenhuma interação medicamentosa clinicamente relevante foi notificada até à data. FERTILIDADE, GRAVIDEZ E ALEITAMENTO*: Gravidez: Os estudos em animais não indicam toxicidade reprodutiva. A quantidade de dados sobre a utilização da fracção flavonoica purificada micronizada em mulheres grávidas, é limitada ou inexistente. Como medida de precaução, o tratamento deve ser evitado durante a gravidez. Amamentação: Desconhece-se se a substância ativa/metabolitos são excretados no leite humano. Não pode ser excluído qualquer risco para os recém-nascidos/lactentes. Tem que ser tomada uma decisão sobre a descontinuação da amamentação ou a descontinuação/abstenção da terapêutica com Daflon® 1000 tendo em conta o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica para a mulher. Fertilidade: Estudos de toxicidade em ratos machos e fêmeas não mostraram efeitos na fertilidade. EFEITOS SOBRE A CAPACIDADE DE CONDUIR E UTILIZAR MÁQUINAS*: Frequentes: diarreia, dispepsia, náuseas, vômitos. Pouco frequentes: colite. Raros: tonturas, cefaleias, mal-estar geral, erupções cutâneas, prurido, urticária. Frequência desconhecida: dor abdominal, edema isolado da face, dos lábios e das pálpebras. Excepcionalmente edema de Quincke. SOBREDOSAGEM*: Sintomas: A experiência de sobredosagem com Daflon® 1000 é limitada. Os eventos adversos mais frequentemente notificados em casos de sobredosagem foram eventos gastrointestinais (tais como diarreia, náuseas, dor abdominal) e eventos cutâneos (tais como prurido, erupção cutânea). Tratamento: O tratamento da sobredosagem deve consistir no tratamento dos sintomas clínicos. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS*: Protetor vascular e venotrópico. Daflon® 1000 exerce uma ação sobre o sistema vascular de retorno: ao nível das veias, diminui a distensibilidade venosa e reduz a estase venosa; ao nível da microcirculação, normaliza a permeabilidade capilar e reforça a resistência capilar. APRESENTAÇÃO: Caixa de 30 comprimidos revestidos por película. TITULAR DA AIM: Servier Portugal - Especialidades Farmacêuticas, Lda. Av. António Augusto de Aguiar, 128, 1069-133 LISBOA. Tel: 213122000. Para mais informações deverá contactar o titular de AIM, Daflon® 1000 é um MNSRM, RCM aprovado em 08.2021. IECRCM 09.09.2021.

*Para uma informação completa por favor leia o Resumo das Características do Medicamento. Leia atentamente as informações contantes na embalagem e no folheto informativo e, em caso de dúvida ou de persistência dos sintomas, consulte o médico ou o farmacêutico.

**Resumo das Características do Medicamento aprovado em 08.2021