

# + vida

Uma publicação José de Mello Saúde

**Paulo Beckert**

O coordenador da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol explica como são acompanhados os vários tipos de atletas na CUF

**Hospital de Braga**

No seu décimo aniversário, fazemos um balanço da parceria público-privada que atribuiu à José de Mello Saúde a gestão de um dos maiores hospitais do país

**Consulta do Viajante**

Antes de fazer as malas para a próxima viagem, informe-se sobre as doenças mais comuns no seu país de destino

## A preparar campeões para a vida

Porque o exercício físico é o passaporte para uma vida mais saudável, a CUF acompanha desportistas amadores com os cuidados topo de gama que habitualmente destina aos grandes campeões





+ de 500.000  
utilizadores



# App My CUF

## A sua saúde num só clique

A sua área pessoal online onde pode aceder às suas informações nos hospitais e clínicas CUF.



**INSTALE JÁ**





De acordo com os últimos dados do Eurobarómetro, referentes a 2017, 74% dos portugueses com 15 ou mais anos admitem que raramente ou nunca praticaram exercício físico.

## + notícias

**5**

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

## + testemunhos



**12**  
**Melânia Gomes**

A atriz foi mãe pela primeira vez no Hospital CUF Descobertas, que sempre a acompanhou em questões de saúde.



**14**  
**Histórias Felizes**

João Paiva recuperou de um acidente vascular cerebral aos 75 anos graças à rápida intervenção dos profissionais do Hospital Vila Franca de Xira que ativaram de imediato a Via Verde AVC intra-hospitalar.

## + foco

**18**

**Tema de capa**  
**A preparar campeões para a vida**

O exercício físico é a melhor medicação para prevenir uma série de doenças mas a sua prática deve ser sempre acompanhada por um profissional de saúde.

**32**

**Entrevista**



**Paulo Beckert**

O coordenador da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol explica a importância de todos os atletas serem avaliados antes de começarem a praticar desporto.

**36**

**Opinião**



**João Marques Gomes**

O *chair* da NOVAsaúde escreve sobre o objetivo de prestar cuidados de saúde que gerem melhores resultados para os doentes ao menor custo.

## + saúde

**38**

**Reportagem**  
**Hospital de Braga**

No décimo aniversário da parceria público-privada do maior hospital do Minho visitamos o Hospital de Braga para conhecer o balanço dos profissionais.

**44**

**Família**  
**Consulta do Viajante**

Se vai viajar para fora de Portugal é importante conhecer as doenças mais comuns no seu destino. A Consulta do Viajante ajuda-o a proteger-se.

**46**

**Infantil**

**Dependência de videojogos**

O uso excessivo de videojogos tem consequências nocivas para as crianças. Um terço encontra-se em risco de se tornar dependente.

**48**

**Maternidade**

**Porque deve amamentar o seu bebé?**

Apesar de o leite materno ser o alimento ideal para os bebés, continuam a existir dúvidas sobre a amamentação. Esclarecemos algumas.

Sabia que o leite materno pode ser conservado entre seis a 12 meses na arca congeladora (-20°C)?

## + conhecimento

**54**

**Conselhos e Dicas**

Conheça os cuidados que deve ter com a saúde dos seus ouvidos no verão.

**56**

**Descomplicador**

A colonoscopia pode ajudar a evitar 90% dos casos de cancro colorretal. Saiba como se processa este exame.

**57**

**Verdades e Mitos**

Uma boa rotina de sono é essencial para o desenvolvimento dos bebés. Saiba como os adormecer.

**58**

**CUF Kids**

As nódoras negras desaparecem com o tempo. Explique às crianças como.



# +vida



## Salvador de Mello

Presidente do Conselho de Administração  
da José de Mello Saúde

A José de Mello Saúde é líder na prestação de cuidados de saúde em Portugal, gerindo dois hospitais públicos, em regime de parceria público-privada, e 18 unidades de saúde privadas CUF, nove das quais hospitais.

**Conselho Editorial:** Direção de Comunicação da José de Mello Saúde  
**Edição:** Adagietto • Morada: R. Alexandre Herculano, 2 - 3.º Esq., 1150-006 Lisboa  
**Coordenação:** Tiago Matos • **Paginação:** Rita Santa Marta, Sara da Mata  
**Redação:** Fátima Mariano, Hermínia Saraiça, Inês Martins, Susana Torrão, Tatiana Trílio • **Revisão:** Laurinda Brandão  
**Fotografia:** Bruno Colaço, João Silva, José Fernandes, Ricardo Lopes (4SEE) e José de Mello Saúde • **Imagens:** Shutterstock  
**Propriedade:** José de Mello Saúde  
• Morada: Av. do Forte, Edifício Suécia, III - 2.º, 2790-073 Carnaxide  
**Impressão e acabamento:** Lidergraf  
Tiragem: 8.000 exemplares • **Depósito legal** 308443/10  
Distribuição gratuita



# Histórias de sucesso

A ligação da CUF ao desporto de alta competição é histórica, quer através do apoio e da prestação de serviços médicos em alguns dos maiores eventos desportivos nacionais, quer através do acompanhamento a reconhecidos atletas de elite do nosso país nas mais diversas modalidades. Não terá sido por isso uma surpresa mas sim um caminho natural aquele que seguimos ao celebrarmos, em 2019, uma parceria com a Federação Portuguesa de Futebol, na qual a CUF se assume como o parceiro oficial de Saúde e Performance das Seleções Nacionais. Hoje, além de ser uma marca de eleição pela excelência do tratamento e recuperação de grandes atletas, a CUF revela-se igualmente a escolha dos desportistas recreacionais, aqueles que no dia a dia se preocupam com a sua saúde e bem-estar mas também com a constante superação, seja na prática desportiva, seja na vida pessoal e profissional. Para esses há uma garantia: a experiência, o conhecimento e o rigor com que os nossos profissionais acompanham os atletas campeões, são os mesmos com que acompanham “os campeões da vida”.

É também de superação e histórias de sucesso que falamos quando fazemos o balanço de uma década de parceria público-privada no Hospital de Braga. 1 de setembro de 2009 é uma data que marca para sempre a história da José de Mello Saúde. Uma data na qual assumimos um compromisso de qualidade para com as pessoas ao mesmo tempo que assumímos uma missão com o país: criar um dos melhores hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Volvidos dez anos, o sentido de dever cumprido não poderia ser maior. A ambição tornou-se realidade e o Hospital de Braga é hoje um projeto vencedor. Considerado por entidades públicas e privadas como um dos melhores e mais eficientes hospitais do país, o Hospital de Braga conquistou um lugar de excelência no SNS, quer do ponto de vista da prestação de cuidados de saúde de excelência, quer do ponto de vista da utilização e gestão de recursos públicos.

É sabido que o caminho nem sempre foi fácil e que o “peso” de iniciar a gestão de um hospital em instalações com mais de 500 anos e cerca de dois mil colaboradores representou um enorme desafio. Foi preciso respeitar o passado, intervir no presente e começar desde logo a construir o futuro. Assim se iniciou um novo ciclo. Um novo hospital, um edifício inovador, com uma estrutura moderna e flexível, que veio dar resposta às necessidades de uma população de 1,2 milhões de pessoas. Uma nova equipa de gestão da José de Mello Saúde, uma nova forma de governo, com uma maior autonomia, uma cultura de envolvimento das pessoas. Mas algo se manteve inabalável: a dedicação, o profissionalismo e a competência dos colaboradores do Hospital de Braga. São estes os verdadeiros responsáveis pelas metas alcançadas por este hospital, que o tornaram, nos últimos anos, uma referência no país.

Este é o legado que deixamos ao fim de dez anos de parceria. Uma parceria que chega ao fim por iniciativa do Estado, que optou por não a renovar ou realizar novo concurso apesar das evidências do mérito e eficiência da gestão privada, quer para o Estado, quer para os colaboradores, para a comunidade e especialmente para os doentes. Estamos certos de que aos olhos destes não há preocupações ideológicas sobre quem gera ou quem trata. Aos olhos dos doentes fica patente o legado que esta parceria público-privada – a maior do país, orgulhosamente assumida pela José de Mello Saúde – lhes deixa no dia 31 de agosto de 2019: um hospital público integrado no Serviço Nacional de Saúde que se tornou, ao longo de uma década de PPP, um dos melhores do país. Que o capítulo que agora se encerra não ponha fim a esta história de sucesso.

Votos de boas leituras. +



EDIÇÃO ON-LINE  
www.josedemellosaude.pt

# + notícias



## CUF ABRE NOVO HOSPITAL EM SINTRA

O Hospital CUF Sintra substitui a clínica da rede que já existia no concelho desde 2014.



### SERVIÇOS JÁ DISPONÍVEIS

Atendimento médico permanente (adulto e pediátrico)

Consultas e exames de especialidade

Análises clínicas

Tratamentos de enfermagem

Imagiologia de última geração (ressonância magnética, TAC, mamografia, raio X, ecografia)

Com mais de 32 especialidades médicas e cirúrgicas, o Hospital CUF Sintra vem reforçar os cuidados de saúde prestados à população do concelho e zonas limítrofes.

A nova unidade hospitalar, que conta com um investimento de 38 milhões de euros, encontra-se equipada com um conjunto de novas tecnologias em imagem médica, como uma ressonância magnética 1,5 Tesla, uma TAC 128 com controlo de dose de radiação que permite a realização de exames cardíacos além das habituais TAC e um mamógrafo de última geração com tomossíntese para uma maior acuidade diagnóstica.

Até ao final de 2020 a CUF prevê a criação de mais de 500 postos de trabalhos nesta nova unidade que irá empregar 300 pessoas já nesta fase de abertura e disponibilizar atendimento médico permanente, tratamentos de enfermagem, consultas, exames de imagiologia e análises clínicas. Serviços como bloco operatório, exames especiais, internamento, unidade de cuidados intermédios, hospital de dia oncológico, Medicina Dentária e Medicina Física e de Reabilitação estarão disponíveis no início de 2020.

O Hospital CUF Sintra vai criar mais de 500 empregos diretos até ao final de 2020.

### EM NÚMEROS

5.000  
metros quadrados

311  
lugares de estacionamento

42  
gabinetes de consulta

15  
salas de exames

30  
quartos de internamento

58  
camas

3  
salas de bloco operatório



## CUF E PINGO DOCE ALERTAM PARA EXCESSO NO CONSUMO DE SAL

Um estudo científico inédito, que consiste na primeira avaliação à população portuguesa sobre o consumo de sal e suas consequências na saúde, recebeu 1.500 candidaturas.

Inserido no programa Menos Sal Portugal, lançado pela CUF e pelo Pingo Doce, este estudo, com uma abordagem inédita no país, visa avaliar o impacto dos hábitos de consumo de sal na saúde dos portugueses. A avaliação lançada no início do ano irá medir o impacto da redução de sal na saúde dos participantes através de medições e análises clínicas.

Pretende-se que este estudo venha ajudar a delinear melhores estratégias de intervenção para diminuir o consumo de sal dos portugueses, demonstrando que é possível adotar estilos de vida mais saudáveis sem retirar sabor aos alimentos.

A conclusão do estudo está prevista para setembro, altura em que os investigadores esperam verificar melhorias na saúde dos candidatos.



### PROBLEMAS ASSOCIADOS AO EXCESSO DE SAL

- Hipertensão arterial
- Acidente vascular cerebral
- Cancro gástrico
- Osteoporose
- Doença renal
- Obesidade



### O QUE É O PROGRAMA MENOS SAL PORTUGAL?

Programa criado pela CUF e Pingo Doce

Pretende sensibilizar os portugueses para os problemas de saúde provocados pelo consumo excessivo de sal

Procura incentivar uma redução consciente da quantidade de sal utilizada e consumida



### SOBRE O ESTUDO

1.500 candidaturas

297 participantes já realizaram a primeira visita de intervenção

138 participantes já realizaram a segunda visita de intervenção

Os candidatos são maioritariamente mulheres

A média de idades é de 44 anos

A maioria tem excesso de peso ou obesidade



### À FRENTE DA INVESTIGAÇÃO

Conceição Calhau

Coordenadora da Unidade Universitária de Lifestyle Medicine da CUF

Professora da NOVA Medical School

Investigadora do CINTESIS

Jorge Polónia

Médico especialista em Medicina Interna e hipertensão arterial no Hospital CUF Porto

Professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Investigador do CINTESIS

Membro da direção da Sociedade Europeia de Hipertensão

# CUF CRIA HOSPITAL DE DIA DE IMUNOALERGOLOGIA

O hospital de dia de Imunoalergologia situa-se no Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas, em Lisboa.

No hospital de dia médico, integrado nas instalações do Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas, é possível diagnosticar e tratar alergias alimentares, medicamentosas, agudizações de doenças alérgicas, administrar vacinas antialérgicas, entre outros tratamentos. Esta estrutura única no setor privado da saúde, com capacidade para atendimento a todos os grupos etários, funciona todos os dias úteis entre as 8h00 e as 20h00.

O hospital de dia tem disponíveis recursos humanos diferenciados onde se inclui uma equipa de médicos, enfermeiros e pessoal de apoio, estando equipado com todos os meios adequados de monitorização de parâmetros vitais e de instituição terapêutica na eventualidade de ser necessário controlar reações adversas no decorrer dos múltiplos procedimentos realizados.

Os doentes são referenciados para esta unidade maioritariamente após a triagem nas consultas externas de Imunoalergologia.

O hospital de dia de Imunoalergologia no Hospital CUF Descobertas tem uma estrutura única no setor privado da saúde em Portugal.



## PRINCIPAIS MAIS-VALIAS

Tendo em conta a capacidade de resposta do hospital de dia, é possível alcançar o diagnóstico ou viabilizar um tratamento num curto intervalo temporal, evitando ou reduzindo a necessidade de internamento hospitalar e aumentando a conveniência para os doentes e para os seus familiares ou cuidadores.



## EXAMES E TRATAMENTOS DISPONÍVEIS

### ✓ Alergia alimentar

Provas de provocação oral com o respetivo alimento

Instituição de tratamentos de indução de tolerância

### ✓ Alergia medicamentosa

Testes de diagnóstico

Provas de provocação com medicamentos suspeitos

Tratamentos de indução de tolerância com fármacos

### ✓ Imunoterapia específica

Vacinas antialérgicas

Tratamentos biológicos específicos

### ✓ Tratamento das agudizações de doenças alérgicas

### ✓ Alergia ao látex



## JOSÉ DE MELLO SAÚDE CELEBRA PROTOCOLO COM ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SÍNDROME DE ASPERGER

A José de Mello Saúde reforça o seu compromisso para a inclusão social de pessoas com deficiência, tendo celebrado um protocolo com a Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger (APSA) no âmbito do programa Empregabilidade, que visa integrar profissionalmente jovens ou adultos com esta síndrome.



## COMO FUNCIONA A PARCERIA?

APSA seleciona os jovens

José de Mello Saúde recebe os jovens selecionados, que participam em atividades promovidas:

- nas unidades hospitalares;
- no centro corporativo.

# JOSÉ DE MELLO SAÚDE É COFUNDADORA DA ASSOCIAÇÃO CLUBE PHDA

Foi formalmente constituída a Associação Clube PHDA (perturbação de hiperatividade e défice de atenção), uma associação sem fins lucrativos que tem como objetivo apoiar pais, cuidadores, professores e assistentes operacionais na educação de crianças e adolescentes com desafios de irrequietude e desatenção, bem como promover o desenvolvimento e a integração bem-sucedida das crianças com PHDA na família, escola e sociedade com vista à plena integração social.



**CLUBE PHDA**

A associação vem dar continuidade ao trabalho desenvolvido pelo Clube PHDA que surgiu em 2013 através de um projeto de empreendedorismo social fundado pela José de Mello Saúde e pela Fundação Manuel Violante e já formou cerca de 4.000 pais, professores e educadores que lidam com crianças ou adolescentes com PHDA.



## OBJETIVOS DA ASSOCIAÇÃO

- ✓ Organizar sessões de formação gratuitas
- ✓ Disponibilizar informação científica credível sobre a PHDA
- ✓ Ser um parceiro de referência na promoção de boas práticas
- ✓ Apoiar pais e cuidadores na educação dos jovens
- ✓ Promover a integração de crianças com PHDA na família e sociedade

# JOÃO PAÇO CELEBRA 50 ANOS DE PROFESSOR E MÉDICO

A NOVA Medical School acolheu a lição de jubilação de João Paço, professor catedrático de Otorrinolaringologia e presidente do Conselho Médico da José de Mello Saúde sobre as suas cinco décadas enquanto professor e médico.

A celebração dos 50 anos de carreira contou com a presença de vários alunos, representantes da José de Mello Saúde e personalidades como Graça Freitas, diretora-geral da Saúde, e Ramalho Eanes, antigo Presidente da República.

O diretor clínico do Hospital CUF Infante Santo despede-se da sua carreira de docente com um legado aplaudido. O seu contributo para a CUF é fortemente reconhecido, tanto pelo seu elevado valor pessoal como pela sua dedicação e profissionalismo.



## JOÃO PAÇO NA CUF

Desde 1995

Coordenador de Otorrinolaringologia no Hospital CUF Infante Santo

Desde 2006

Diretor clínico no Hospital CUF Infante Santo



## LEGADO DE JOÃO PAÇO

Publicação de sete livros

Publicação de mais de 500 artigos científicos

Conquista de seis prémios nacionais e internacionais

Ações humanitárias em Portugal e África



## CUF e Farmácias Portuguesas JUNTAS PELAS MÃES E PELOS BEBÉS

A parceria está em curso no Hospital CUF Porto e no Hospital CUF Descobertas em Lisboa.

A CUF e as Farmácias Portuguesas estão a oferecer um *kit* às futuras mães do Hospital CUF Descobertas e do Hospital CUF Porto que estejam no final do primeiro trimestre de gravidez para que possam celebrar e recordar os momentos mais marcantes desta fase da vida.

Pedro Ferreira, diretor da Associação Nacional de Farmácias, explica que o objetivo é “dar às mães um miminho, numa altura em que as relações humanas ganham uma importância maior”. Por este motivo, também a coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas, Ana Serrão Neto, considera que o *kit* é um bom exemplo da relação cada vez mais familiar entre a mãe e o pediatra, uma vez que ajuda a criar “sinergias e complementaridades”, muito importantes “em todas as profissões que têm intervenção na área da saúde”, afirma a pediatra.



### O QUE INCLUI?

Mãe recebe um *kit* com:

- ✓ Cartões ilustrados mensais para recordar a gravidez
- ✓ Vale de cinco euros para usar numa das farmácias associadas

Bebé recebe um *kit* com:

- ✓ Cartões ilustrados mensais para mais tarde recordar o primeiro ano de vida
- ✓ Vale de cinco euros para usar numa das farmácias associadas



## CUF APOIA CICLISTA QUE PEDALA PELA ESCLEROSE MÚLTIPLA

O ciclista português Filipe Gaivão vai percorrer cerca de 2.400 quilómetros entre Bruxelas e Lisboa entre 10 e 28 de julho como forma de apoiar os doentes com esclerose múltipla.

Habituado a pedalar por causas sociais desde 2013, Filipe Gaivão aceitou o desafio da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) para se juntar ao movimento de apoio aos doentes com esclerose múltipla, que pretende alertar a população para esta doença.



### A PREPARAÇÃO

Filipe Gaivão começou a sua preparação para esta missão fazendo um *check-up* na Clínica CUF Alvalade com a realização de diversos exames médicos que comprovaram a sua condição física e saúde para avançar com esta grande aventura.



### O QUE É A ESCLEROSE MÚLTIPLA?

- É uma doença neurológica crónica incapacitante
- É mais comum no jovem adulto e surge habitualmente na terceira década de vida
- É cerca de duas vezes mais frequente nas mulheres



 Vídeo

**Há vida depois do AVC**

O AVC é a principal causa de morte em Portugal. Mas há recuperações de sucesso como a de Isabel Castelhano, que refez a vida depois de há três anos tudo ter mudado numa manhã de domingo.

[tinyurl.com/y4y882e4](http://tinyurl.com/y4y882e4)

## Artigos



### Os seus pés não gostam destes sapatos

Saltos muito altos e finos, cunhas, sabrinas. Há sapatos que, por muito que estejam na moda, deve apenas usar em ocasiões especiais. Ou não usar de todo! Descubra como proteger os seus pés.

[tinyurl.com/y3o5wmqp](http://tinyurl.com/y3o5wmqp)

### Vacinas para alergias: como atuam

A prevenção das alergias através da vacinação (imunoterapia) requer tempo mas pode ser a solução para dizer adeus aos espirros, nariz entupido, corrimento nasal e outros sintomas que tanto desgastam, sobretudo na primavera.

[tinyurl.com/y5f0sor3j](http://tinyurl.com/y5f0sor3j)

### Exercício físico: a melhor modalidade para cada problema

Tem asma e não sabe se pode fazer exercício físico? Sofre do coração e está em dúvida sobre qual será a melhor modalidade para si? Leia este artigo.

[tinyurl.com/y5w24y49](http://tinyurl.com/y5w24y49)

### Doença celíaca nas crianças: aprenda a identificá-la

A doença celíaca pode ser diagnosticada em qualquer idade. Conheça os sinais a que deve estar atento, os alimentos que podem ser consumidos e os que devem ser excluídos da dieta.

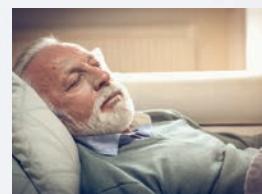
[tinyurl.com/y554oo74](http://tinyurl.com/y554oo74)

### Sabe o que é a luz azul e o que pode fazer aos seus olhos?

Com o uso crescente de aparelhos eletrónicos, a luz azul (emitida pelos ecrãs) tem sido alvo de estudo pelos efeitos negativos que poderá ter nos olhos. Saiba como se pode proteger.

[tinyurl.com/y2r3ng2x](http://tinyurl.com/y2r3ng2x)

## Infografia



### Sono: o que muda com o envelhecimento

As alterações nos padrões do sono, como uma maior dificuldade em adormecer ou um sono interrompido, são normais no envelhecimento. Mas não são inevitáveis. Descubra como resolvê-las.

[tinyurl.com/y4t3k773](http://tinyurl.com/y4t3k773)

## Vídeo



### Pós-parto: a enfermeira Carmen responde às suas dúvidas

Carmen Ferreira, enfermeira especialista em saúde materna, responde às questões dos seguidores do Facebook da CUF sobre o pós-parto.

[tinyurl.com/y6gf9k4j](http://tinyurl.com/y6gf9k4j)

# Para o seu bebé, o nosso melhor.



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

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

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

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

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

**Nestlé  
Baby & me**

COMEÇAR SAUDÁVEL, VIVER SAUDÁVEL

Saiba mais em:  
[www.nestlebebe.pt](http://www.nestlebebe.pt)

# + testemunhos

PERFIL



Melânia  
Gomes

“Não podia ter tido uma  
experiência melhor”



**Esclareça aqui**  
as suas dúvidas sobre  
a recuperação pós-parto,  
um processo que decorreu  
sem complicações  
para Melânia Gomes.

## *Melânia Gomes teve a sua primeira filha na CUF, no hospital que sempre a acompanhou em questões de saúde. Para a atriz, a confiança e a comunicação com a equipa médica foram essenciais.*

### **Foi recentemente mãe pela primeira vez no Hospital CUF Descobertas. O que a levou a procurar a CUF para o nascimento da sua filha?**

É o meu hospital. Sempre que preciso de alguma coisa é aqui que me dirijo. Já tive experiências de saúde menos positivas, mas sempre fui bem tratada e acompanhada no Hospital CUF Descobertas. Além de me sentir muito confortável e segura, confio muito na equipa médica, de enfermagem e auxiliares. No que se refere ao parto, tinha as melhores referências de outras pessoas amigas que tiveram os bebés na CUF e adoraram, por isso nem pensei duas vezes. Só podia ter a Mafalda aqui.

### **Como correu a sua gravidez?**

Correu muito bem. Foi uma gravidez abençoada e clássica. Tive os enjoos normais do primeiro trimestre, o pico de energia do segundo e a azia do terceiro [risos]. Trabalhei, viajei e treinei durante toda a minha gravidez. Nunca tive de parar ou ter repouso, pude sempre fazer a minha vida normal. Como já treino há muito anos e sou muito bem acompanhada, a minha médica deixou-me muito à-vontade para isso. Mas claro que o meu treino foi adaptado à gravidez e sempre a pensar na preparação para o parto. Também fiz pilates e fisioterapia da mulher para evitar a episiotomia. E conseguimos.

Foi um verdadeiro sucesso. Tive um parto muito rápido e maravilhoso. Uma experiência a repetir, sem dúvida. A noção do corpo e do que temos efetivamente de fazer é muito importante no momento da expulsão do bebé.

### **Revelou nas redes sociais que durante a gravidez a aconselharam várias vezes que aproveitasse para dormir. De que forma a sua vida mudou desde a chegada da Mafalda?**

Agora tudo gira em torno dela. As minhas prioridades são as prioridades dela, o meu coração bate por ela. O meu ouvido e sono nunca mais serão os mesmos [risos]. É um amor para a vida.

### **Também recorreu às redes sociais para agradecer aos profissionais de saúde da CUF e revelar o desejo de ser mãe novamente. Como avalia o pessoal médico que a auxiliou durante esta experiência?**

Não podia ter tido uma experiência melhor. Fui muito bem acompanhada e informaram-me sempre de tudo. Respeitaram-me, conversaram comigo, deixaram-me sempre à-vontade e confortável para perguntar tudo. Estive sempre calma e confiante em todo o processo. Tenho recordações muito boas e divertidas que nunca irei esquecer. O dia do nascimento da Mafalda foi cheio de gargalhadas e o parto foi muito fácil, emocionante e feliz.

### **A recuperação pós-parto pode ser difícil para muitas mulheres. Depois do nascimento da Mafalda adotou alguns cuidados para facilitar esse processo?**

Na verdade, a minha recuperação foi muito rápida e fácil. Foi tudo muito mais fácil porque tive um parto normal. A aplicação pélvica de gelo, tanto no hospital como em casa, foi suficiente.

com a médica e correu lindamente. Quando a Mafalda nasceu, além de ser vista pela equipa médica presente no momento, no dia seguinte foi logo vista pela sua pediatra. Acredito que uma boa relação desde o início facilita muito o conhecimento e a comunicação entre médico e paciente. Estamos em boas mãos. +

## *“O Hospital CUF Descobertas é o meu hospital.”*



### **Continua a recorrer à CUF para questões relacionadas com a sua saúde e com a da sua filha?**

Já recorria para questões relacionadas com a minha saúde, mas a Mafalda também vai ser acompanhada na CUF.

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

Além de todas as dúvidas relacionadas com a amamentação, penso que foi o que poderia ou não comer nesta fase.

### **Como encara o papel do pediatra no crescimento saudável da sua filha?**

Acho muito importante. Por isso mesmo, antes de ela nascer, procurámos uma pediatra com quem nos identificássemos e com quem nos sentíssemos bem. Tivemos uma consulta

### **BI**

#### **Melânia Gomes**

Nasceu a 1 de outubro de 1984, em Tomar

Em criança mudou-se para Viana do Castelo e começou a fazer teatro aos 4 anos

Com 18 anos foi para Lisboa para seguir o sonho de ser atriz, um objetivo que se concretizou no ano seguinte quando foi aceite no Teatro Maria Vitória

Começou a fazer televisão com 20 anos, mas é na novela *Deixa que Te Leve*, em 2009, que se torna conhecida do grande público

Estreia-se no cinema em 2013 com o filme *7 Pecados Rurais*, dez anos depois de se tornar uma atriz profissional



# Recuperar a vida depois de um AVC

*Em fevereiro de 2018, João Paiva sofreu um acidente vascular cerebral. Graças à rápida intervenção dos profissionais do Hospital Vila Franca de Xira e ao programa de reabilitação prescrito, foi possível fazer uma grande recuperação.*

**J**oão Paiva, atualmente com 75 anos, estava a ajudar os filhos no talho da família, em Alverca, em fevereiro do ano passado, quando caiu desamparado. “Não senti nada, nem perdi os sentidos. Simplesmente caí redondamente”, recorda. Os filhos, no entanto, reconheceram os sintomas de um possível acidente vascular cerebral (AVC). João Paiva tinha a boca de lado e mal falava. Transportaram-no de imediato para o Hospital Vila Franca de Xira.

A avaliação clínica realizada na triagem concluiu tratar-se de um doente com suspeita de AVC, pelo que foi de imediato ativada a Via Verde AVC intra-hospitalar. Esta Via Verde consiste numa cadeia de cuidados organizados ao doente com AVC, que tem início ou é ativada sempre que é identificado um caso de potencial AVC. Visa permitir a rápida observação do doente por uma equipa multidisciplinar liderada por um médico especialista nesta área, sendo o objetivo principal a realização atempada

dos tratamentos adequados nos doentes com diagnóstico confirmado de AVC, nomeadamente o tratamento fibrinolítico ou trombólise, com administração de um medicamento injetável destinado a dissolver os coágulos que entopem os vasos cerebrais e estão na origem dos chamados AVC isquémicos, ou “tromboses”.

João Paiva sofria já de fibrilhação auricular, uma arritmia cardíaca muito frequente que se associa a um risco elevado de AVC, e o anticoagulante que tomava tinha sido suspenso devido à necessidade de fazer uma intervenção invasiva. “Na ausência da toma da medicação anticoagulante, o risco de AVC é muito elevado nestes doentes”, explica Alexandre Amaral e Silva, coordenador da Unidade de AVC do Hospital Vila Franca de Xira e médico neurologista na CUF.

À chegada ao hospital, João Paiva tinha uma importante limitação da força muscular do lado esquerdo do corpo, assim como da fala. Foi submetido a uma TAC cerebral que confirmou o entupimento de uma das grandes artérias cerebrais e iniciou de imediato o tratamento

fibrinolítico com o objetivo de dissolver o coágulo. “Verificou-se logo uma melhoria no doente por efeito deste tratamento”, refere o médico. No entanto, por estar em causa uma artéria de grande calibre que persistia obstruída, houve necessidade de realizar a remoção mecânica do coágulo – trombectomia – que, ao abrigo do protocolo estabelecido no âmbito da Urgência Metropolitana de Lisboa, é realizado rotativamente nos hospitais de Santa Maria, São José, Egas Moniz e Garcia de Orta de modo a assegurar uma cobertura de 24 sobre 24 horas, sete dias por semana.

João Paiva foi rapidamente encaminhado para o Hospital de Santa Maria. Realizado o procedimento, que foi bem-sucedido e decorreu sem complicações, permaneceu 24 horas em vigilância. Posteriormente, regressou ao Hospital Vila Franca de Xira. “Quando foi transferido de regresso ao nosso hospital, registava-se uma melhoria importante dos défices neurológicos mas não permitindo ainda uma autonomia na maioria das atividades de vida diária”, diz Alexandre Amaral e Silva.

O projeto Percurso Clínico do Doente com AVC no Hospital Vila Franca de Xira visa assegurar os melhores cuidados ao doente com AVC, desde a admissão hospitalar e tratamentos de fase aguda, passando pelo tratamento de complicações e indispensável reabilitação, até à alta e acompanhamento em ambulatório.

## Envolver a família na recuperação

O AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade em Portugal. Todos os anos, mais de 20 mil pessoas são internadas devido a esta patologia. A cada hora que passa três doentes têm um AVC, sendo que um acaba por morrer e pelo menos metade fica com algum grau de incapacidade. Entre 40 e 50% dos sobreviventes têm alta hospitalar com algum tipo de limitações (motoras, funcionais ou cognitivas) e, mesmo seguindo à risca o programa de reabilitação, nem sempre há uma reversão completa das limitações após um AVC, assinala Alexandre Amaral e Silva. “[No caso de João Paiva] houve uma recuperação muito significativa, logo no início do programa de reabilitação, da vertente motora. Recuperou bastante a força muscular, sendo capaz de se levantar e de andar com apoio ainda na primeira semana. Ainda assim mantinha algumas limitações em termos de equilíbrio e também da vertente cognitiva (memória, concentração e orientação espacial)”, explica o especialista. O doente confirma essa rápida evolução. “Fiquei no hospital oito dias e fui muito bem atendido por toda a gente”, recorda. “Até já andava sozinho com o andarilho e era capaz de fazer a maior parte das coisas sozinho ou com uma pequena ajuda.” Após a alta hospitalar, e uma vez que tinha um forte suporte familiar, João Paiva teve o apoio das equipas de cuidados continuados domiciliários e fez fisioterapia em ambulatório. “No Hospital Vila Franca de Xira fazemos antecipadamente uma reunião de preparação para a alta com a família que envolve médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistente social, para definirmos a estratégia que melhor se adapta ao doente.”

Três meses depois, quando regressou ao hospital para ser reavaliado pela equipa médica, “verificava-se um ganho muito significativo em termos de funções motoras e também cognitivas”, sublinha o médico. A recuperação foi de tal modo assinalável que João Paiva voltou a ajudar os filhos no talho, embora já não trabalhe tantas horas como antes. “Estou na caixa durante a manhã. Depois vou almoçar e fico o resto do dia a descansar.” +



## ATENÇÃO AOS 3 “F”

São três os sinais de alerta para um possível AVC, habitualmente designados 3 “F”:



### FALA

Alteração da fala



### FACE

Boca ao lado



### FORÇA

Falta de força num braço ou numa parte do corpo

Estes sintomas podem aparecer de forma isolada ou combinados entre si, explica o neurologista Alexandre Amaral e Silva. Na presença de qualquer um deles, deverá contactar de imediato a linha de emergência 112 para que a Via Verde do AVC seja ativada. Deste modo, evita-se o atraso no início do tratamento da doença, uma vez que o doente é encaminhado para o hospital mais próximo que disponha destes tratamentos diferenciados e à sua espera estarão profissionais especializados. Alexandre Amaral e Silva recorda que, no caso do AVC, “tempo é cérebro”, uma vez que milhões de células cerebrais morrem por cada minuto que passa. “Quanto mais rápido o doente for tratado melhor será, à partida, o prognóstico.”



## 5 DICAS PARA PREVENIR O AVC

O controlo dos fatores de risco é essencial para reduzir a probabilidade de ocorrência do AVC. Se alguns não são modificáveis (como a idade, o género, a etnia ou o património genético), outros podem ser evitados. Siga estes conselhos:

Reduza o consumo de gorduras saturadas, sal e bebidas alcoólicas

Deixe de fumar

Pratique exercício físico regularmente

Controle a tensão arterial e o colesterol

Cumpra à risca a medicação prescrita pelo médico



## A CUF em sua casa

Conte com a CUF para acompanhamento  
e apoio clínico em sua casa. Dispomos  
de vários serviços para toda a família.

Lisboa

213 934 110

Porto

220 039 222



A woman with blonde hair tied back in a ponytail is jogging towards the left. She is wearing a white sleeveless top, grey leggings, and white sneakers. She has blue headphones around her neck. The background shows a park with trees and fallen leaves on the ground.

É um facto que o exercício físico é o passaporte para uma vida mais saudável mas mesmo os desportistas amadores tiram maior proveito da prática se tiverem um acompanhamento profissional com o *know how* que é habitualmente destinado aos campeões. E é essa a meta da CUF: com mais conhecimento e cuidados topo de gama, formar campeões para a vida.

# A PREPARAR CAMPEÕES PARA A VIDA





RICARDO LOPES/4SEE

**M**esmo que os tempos alcançados possam não ser olímpicos e as distâncias percorridas não sejam as mais longas, a prática desportiva deve ser cultivada em todas as idades. E, no limite, tanto faz que a aposta seja numa caminhada de trinta minutos pelo parque enquanto passeia o cão, na prática de ginásio acompanhado por um *personal trainer* ou num treino estruturado enquanto se prepara para mais uma prova de triatlo. O importante é manter a atividade e o dinamismo ao longo de toda a vida.

Importa começar por esclarecer que atividade e exercício físico não são bem a mesma coisa. Em termos simples poderá dizer-se que a primeira é feita de uma forma aleatória, não programada, e inclui todas as atividades que fazem aumentar o dispêndio energético como dar um passeio, subir escadas ou arrumar a casa. O segundo, por sua vez, já implica uma atividade física estruturada e orientada para um determinado objetivo. O exercício físico regular é não só fonte de prazer

como uma ótima maneira de prevenir as doenças. Miguel Medalhas Cardoso, médico especializado em Medicina Desportiva na Clínica CUF Almada e no Hospital CUF Santarém, garante mesmo que a prática regular previne mais de 25 doenças, entre patologias crónicas, músculo-esqueléticas, metabólicas e cardiovasculares. “É a melhor medicação que podemos fazer”, afirma.

“Ao praticarem exercício físico regular, como nadar, correr, andar de bicicleta ou simplesmente caminhar, muitas pessoas pretendem melhorar a sua condição física, a aparência, sentirem-se mais relaxadas e diminuir os principais fatores de risco para doenças crónicas não transmissíveis”, explica Ricardo Antunes, médico ortopedista no Hospital CUF Sintra, sublinhando que praticar regularmente exercício também poderá ajudar a diminuir a incidência de mortalidade provocada por doença cardiovascular, cancro do cólon e diabetes, por exemplo. A lista de benefícios não acaba aqui. Praticar exercício físico poderá ainda ajudar a diminuir a massa gorda, a aumentar

ou manter a massa muscular, a aumentar a massa óssea – ou pelo menos a diminuir a sua perda, atuando como forma de prevenir a osteoporose – e a força muscular, e até a melhorar o metabolismo em repouso, a função imunitária e o atraso de certos processos de envelhecimento. Por fim, o exercício está igualmente associado a uma melhoria nos estados de depressão e ansiedade e a um acréscimo da autoestima e da sensação de bem-estar. E, como resume o médico Miguel Medalhas Cardoso, “se as pessoas tiverem um estilo de vida saudável ao longo da vida terão melhores condições de saúde durante o envelhecimento”.

## Elas dão o exemplo

Com uma lista tão vasta de benefícios, seria de esperar que grande parte da população fosse adepta de uma prática desportiva regular. Contudo, é cada vez mais difícil arrancar os portugueses do “conforto” do sofá. De acordo com dados do Eurobarómetro revelados pela Direção-Geral da Saúde no início do ano, o número de portugueses com 15 ou mais anos que raramente praticam ou nunca praticaram exercício físico atingia os 74% em 2017. Um valor que, por estranho que pareça, até representa uma subida face aos 66% registados em 2009. Ao mesmo tempo, entre a população que contraria a tendência e não desiste de se manter ativa, há tendências dignas de nota. “Houve um boom no mundo do *fitness*, nas mulheres, e em *trails* [corrida todo-o-terreno] e desportos de resistência nas pessoas com mais de 65 anos”, revela Miguel Medalhas Cardoso, que lamenta a falta de interesse demonstrado pela restante população e sobretudo pelas camadas mais jovens. “Já não brincam tanto na rua, estão a perder um pouco de cultura desportiva e têm uma maior tendência para a obesidade. Há uma maior limitação no espaço, as redes sociais acabam por fazer com que as pessoas vivam numa bolha e não exercitem nem as suas capacidades físicas nem as sociais.” O médico Ricardo Antunes partilha da mesma opinião: “O mundo digital e a evolução tecnológica podem ter contribuído para que existam outros interesses e uma falta de tempo a dedicar ao exercício físico regular. O próprio dia a dia de hoje, comparado com o dos nossos antepassados, revela uma diminuição no esforço físico diário, nomeadamente na deslocação para o trabalho, nas nossas casas ou na utilização de elevadores em vez de escadas.” O ortopedista alerta ainda para outras ideias pré-concebidas sobre o exercício: “Muitas vezes, nas consultas, sinto que há uma percepção de que a atividade física é demasiado dispendiosa.”

Referindo-se à cada vez maior adesão feminina à prática desportiva, nomeadamente em modalidades como o *fitness* e o *crossfit*, Miguel Medalhas Cardoso avança algumas explicações: “Hoje a mulher tenta treinar de forma igual – ou melhor – do que o homem. É uma tendência transversal em termos de idades. O *fitness* acaba

# “A prática regular de exercício físico é a melhor medicação que podemos fazer.”

Miguel Medalhas Cardoso

Médico especializado em Medicina Desportiva na Clínica CUF Almada e no Hospital CUF Santarém

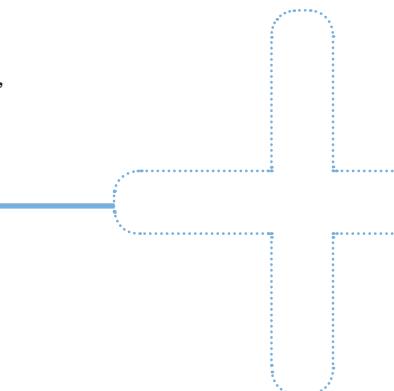
por funcionar como um desafio para a mulher, que se sente mais autónoma, independente e bem tanto em termos estéticos como no seu dia a dia.” O médico garante que, tanto nas mulheres como nos homens, os desafios colocados na prática desportiva acabam por servir de motivação nos restantes campos da vida. É também o aumento do desafio, em conjunto com o prazer da atividade ao ar livre, que o médico Miguel Medalhas Cardoso aponta como causas para o aumento da popularidade dos *trails*, inclusive entre a população sénior. “As pessoas sentem-se bem a fazer uma atividade ao ar livre, com vários tipos de intensidade. É um estímulo exuberante para que a pessoa se sinta bem, com um estilo de vida saudável, e para a sua concretização e inserção social.”

## Mais vale prevenir

Se é verdade que o desporto traz desafios que promovem uma sensação individual de superação, também é um facto que pode ser fonte de lesões musculares e problemas cardiovasculares caso a pessoa o pratique sem estar devidamente preparada. Daí a importância do acompanhamento profissional durante e mesmo antes do início da prática do exercício físico.

Miguel Medalhas Cardoso, que além de médico foi atleta de alta competição – judoca desde os cinco anos, é hoje médico das seleções nacionais de ginástica e karaté –, não tem dúvidas sobre a importância da prescrição de exercício físico por um médico de Medicina Desportiva. “É preciso perceber a biomecânica de cada indivíduo e o tipo de pessoa que temos à frente. A idade não é relevante: se uma pessoa faz desporto desde os cinco anos, tem boa *performance* e aos 80 quer fazer *trails*, não é preocupante. Agora, se nunca fez nada e aos 50 quer fazer 130 quilómetros de *trail*, é necessário fazer as coisas gradualmente.”

Um médico de Medicina Desportiva vê a pessoa como um todo, incluindo o tipo de modalidade que quer fazer, a duração e a intensidade. “Na primeira consulta tenta-se perceber a história clínica



# PRIMEIROS PASSOS DE UM ATLETA

Os benefícios do desporto são inegáveis mas, para que seja praticado de forma segura, há que ter alguns cuidados prévios. João Freitas, médico especialista em Cardiologia Desportiva no Hospital CUF Porto e no Instituto CUF Porto, indica as precauções a tomar antes de calçar as sapatilhas.

## QUANDO COMEÇAR?

Não existe uma idade mínima para começar a praticar desporto. Contudo, é recomendado que os atletas muito jovens sejam observados por especialistas em Ortopedia Infantil para que estes acompanhem o seu desenvolvimento osteoarticular. Nas crianças, as modalidades individuais podem conduzir a um aumento da autoconfiança e os desportos coletivos ajudam ao desenvolvimento social.

## É DESTA QUE SAIO DO SOFÁ! E AGORA?

João Freitas é perentório: "Todos os pretendentes à prática de desporto de competição deverão consultar um médico com experiência em Medicina Desportiva". Nesta consulta o profissional de saúde ficará a conhecer a história médica do potencial atleta e da sua família e realizará um exame físico que incluirá:

- Auscultação cardíaca
- Avaliação dos sinais vitais
- Realização e interpretação de um eletrocardiograma

## CUIDADOS ESPECÍFICOS E LIMITAÇÕES

Pessoas com problemas de coração, asma, diabetes e/ou dores nas costas ou articulações podem ter de tomar precauções extra na prática desportiva. Exercícios de baixa a moderada intensidade e aeróbios são os mais recomendados.

- Um treino aeróbio pode reforçar a musculatura da zona lombar, aliviando as dores de costas, e ajuda o organismo a fazer um melhor uso da insulina
- A natação não esforça demasiado as articulações e pode ajudar a diminuir a sua rigidez



# TENHO DE REALIZAR UM CHECK-UP ANTES DE COMEÇAR A FAZER DESPORTO?

Mesmo que não esteja a pensar tornar-se um atleta de alta competição, a American College of Sports Medicine defende que é importante ir ao médico realizar um check-up desportivo se estiver a considerar iniciar a prática desportiva e reunir pelo menos duas destas condições:

- ▶ Ser um homem com mais de 45 anos
- ▶ Ser uma mulher com mais de 55 anos
- ▶ Ter antecedentes familiares de doenças cardiovasculares antes dos 55 anos
- ▶ Ser fumador ou ter deixado de fumar há menos de seis meses
- ▶ Não praticar exercício físico há mais de três meses
- ▶ Ser hipertenso, diabético ou ter colesterol alto
- ▶ Ser obeso ou ter excesso de peso



## ATENÇÃO!

Desportos como mergulho em profundidade ou alpinismo com prática acima dos 5.000 metros podem obrigar à realização de exames mais específicos antes de iniciar a prática.

## ATÉ QUANDO POSSO PRATICAR DESPORTO?

É importante que as pessoas mais velhas consultem um especialista em Medicina Desportiva antes de começarem a praticar exercício físico para garantir que reúnem as condições necessárias para iniciar a atividade e serem alertadas para os sinais a que devem estar atentas.

A atividade física em idades mais avançadas traz vários benefícios, uma vez que pode aumentar:

- ▶ Força muscular
- ▶ Capacidade de resistência
- ▶ Capacidade de controlar o corpo e equilibrar-se
- ▶ Flexibilidade



**João Freitas**  
Médico especialista em Cardiologia Desportiva no Hospital CUF Porto e no Instituto CUF Porto

## JÁ PRATICA DESPORTO?

Os atletas que já praticam algum tipo de atividade física também devem ter alguns cuidados caso pretendam aumentar a intensidade do exercício ou participar numa competição.

### O QUE É A DOENÇA CORONÁRIA ATROSCLERÓTICA?

- ▶ É a doença coronária mais comum
- ▶ Consiste no endurecimento e depósitos de gordura nas artérias
- ▶ Esta gordura nas artérias provoca o seu estreitamento progressivo (podendo originar a redução da irrigação sanguínea ao coração e, consequentemente, angina de peito) até ao bloqueio completo (podendo levar à ausência de irrigação e causar um enfarte)

Principalmente se tiverem mais de 35 anos. Isto porque é a idade a partir da qual “a prevalência de doença cardiovascular adquirida, nomeadamente a doença coronária aterosclerótica, aumenta”, explica João Freitas. Por esse motivo, a partir desta altura “os pretendentes a prática de exercício físico de alta intensidade deverão ser observados por um cardiologista especialista em Medicina Desportiva”.

E reduzir todos os fatores de risco que promovem a aterosclerose como:

- ▶ Hipertensão
- ▶ Obesidade
- ▶ Dislipidemia (colesterol elevado)
- ▶ Diabetes (açúcar elevado)
- ▶ Stress



RICARDO LOPES/4SEE

da pessoa e é feito um perfil, como se fosse um passaporte para o exercício físico”, explica Miguel Medalhas Cardoso, acrescentando que este tipo de consultas é igualmente importante nos casos de pessoas com incapacidades funcionais. “Todos podemos fazer atividade física e até desporto mas temos de ter uma orientação. E o acompanhamento tem de ser personalizado.”

Por sua vez, Ricardo Antunes aponta a importância destas consultas prévias para a deteção de problemas ou patologias para as quais um determinado exercício possa ser mais indicado ou, em casos mais raros, patologias que impossibilitem a prática do exercício físico regular. À avaliação médica o ortopedista acrescenta também a necessidade de avaliação de um profissional da área do exercício físico – um fisiologista do exercício, por exemplo – para dar indicação sobre os exercícios mais adequados tendo em conta a idade, problemas clínicos, composição corporal e preferências desportivas de cada um. “Posteriormente deverá haver um acompanhamento regular tanto da parte médica como da parte do profissional de exercício físico. O ideal é que exista uma boa comunicação entre estes dois profissionais, tendo em vista a melhoria da atividade física e da saúde do atleta.”

**“Um desportista recreativo e um desportista de alta competição são atletas com um acompanhamento muito diferente, embora as lesões que apresentam acabem por ser muito semelhantes.”**

**Ricardo Antunes**  
*Médico ortopedista no Hospital CUF Sintra*

## Intensidades diferentes mas a mesma dedicação

No caso dos desportistas de alta competição, o número de profissionais que forma esta rede de acompanhamento é bastante maior. “Um desportista recreativo e um desportista de alta competição são atletas com um acompanhamento muito diferente, embora as lesões que apresentam acabem por ser muito semelhantes”, explica Ricardo Antunes. O médico do Hospital CUF Sintra sublinha que as principais diferenças entre estes dois tipos de atletas residem na proximidade do acompanhamento e no tempo de repouso: “Há um acompanhamento muito próximo ao desportista de alta competição, seja na área médica, na Nutrição, na Psicologia, na Fisiologia de Esforço ou na Fisioterapia. Por outro lado, um atleta de alta competição que se dedique de uma forma profissional à sua atividade pode repousar no intervalo dos treinos e das competições, enquanto o atleta recreativo tem uma profissão que não lhe permite repousar da mesma forma.”

Rita Tomás, médica especializada em Medicina Desportiva e em Medicina Física e de Reabilitação na Clínica CUF Alvalade, também se tem vindo a deparar com esta realidade: “Na Clínica CUF Alvalade, além das consultas médicas, temos serviços de fisioterapia, dois ginásios – um mais ligado aos membros superiores e outro aos inferiores –, exames complementares como análise da passada ou estudo das pressões plantares e tratamentos como ondas de choque, infiltrações, visco-suplementação, mesoterapia, entre outros, e embora a maioria dos atletas que nos procuram sejam recreativos, queremos oferecer o mesmo nível de serviço que oferecemos a um atleta de elite, o que constitui um desafio, já que os atletas recreativos têm horários mais complicados e nem sempre é fácil conjugar fisioterapia, trabalho e treinos ou sugerir uma paragem.”

Apaixonada pela atividade – também é ex-atleta e é atualmente médica da seleção feminina de futebol –, Rita Tomás considera de particular interesse acompanhar os atletas recreativos no seu regresso à atividade ou mesmo à competição após uma lesão. “Se houver alguma dificuldade, como a pessoa é acompanhada pelo médico e pelo fisioterapeuta, rapidamente se resolve o problema. Se tivessem logo alta era mais complicado fazer este acompanhamento. O objetivo é que voltem a fazer o que gostam sem ser em ambiente clínico.”

Independentemente do nível ou da intensidade com que o desporto é feito, o tipo de tratamentos e cuidados fornecidos são os mesmos. “Os tratamentos e o *know how* médico são iguais quer se trate de um atleta de alta competição ou de um desportista recreativo. Além disso, a experiência dos médicos na área da competição faz com que estes consigam fazer com que a pessoa recupere mais rapidamente. Por outro lado, conseguimos fazer um pouco de prevenção de lesões quando, por exemplo,

incluímos determinadas práticas no plano de exercícios do doente”, afirma Rita Tomás.

Uma realidade replicada noutros hospitais e clínicas CUF. “É verdade que o acompanhamento no dia a dia é diferente”, explica Miguel Medalhas Cardoso. “Com os atletas de alta competição é mais contínuo e personalizado, tenho o que chamo de ‘via verde atleta’: não importa as horas, podem procurar-me para resolver um problema. Mas também faço isso com um praticante recreativo.” O médico garante, aliás, que quem entra no seu consultório é tratado como um atleta de alta competição. “Temos uma boa equipa de Medicina Desportiva que funciona em rede como se se tratasse de um centro de alto rendimento. O nível competitivo não interessa, a consulta é que tem de ser de excelência. Eu não estou aqui pelas medalhas mas sim pelos campeões da vida.”

## PARCERIAS DE ALTA COMPETIÇÃO

A CUF tem mantido uma estreita colaboração com alguns clubes portugueses, incluindo a própria Seleção Nacional, sendo a parceira na área da saúde das seguintes instituições:

### Federação Portuguesa de Futebol

Até 2024 a CUF irá prestar cuidados de saúde às 24 seleções nacionais, femininas e masculinas, nos seus vários escalões nas modalidades de futebol, futsal e futebol de praia. É patrocinadora oficial de todas estas seleções.



### Sporting Clube de Portugal

Além de prestar cuidados médicos aos jogadores profissionais, a CUF assegura o acompanhamento de todos os atletas olímpicos do clube. Garante ainda condições especiais no acesso às unidades de saúde da rede aos seus sócios, colaboradores e familiares.



### Clube Desportivo de Tondela

Desde o seu nascimento, em 2016, o Hospital CUF Viseu tem acompanhado os atletas do clube, que realizam anualmente exames clínicos de início de época nesta unidade de saúde, além de outras análises ou tratamentos que sejam necessários ao longo do ano.



# LESÕES DESPORTIVAS

## O QUE PRECISA DE SABER

*Embora seja essencial na promoção da saúde, a prática desportiva também pode estar na origem de algumas lesões. No entanto, graças aos avanços na área da Imagiologia, o diagnóstico preciso e as melhores abordagens de tratamento permitem o regresso à forma.*

Mais tarde ou mais cedo as lesões musculoesqueléticas acabam por fazer parte da realidade de qualquer desportista. Podem ter uma natureza aguda, como é o caso de uma ruptura músculo-tendinosa, ou crônica, quando o uso continuado de um determinado membro ou articulação provoca desgaste. O correto diagnóstico é fundamental para o tratamento adequado destas patologias. “A Imagiologia tem um papel importante não só no diagnóstico da lesão mas também na avaliação da gravidade e na indicação do tempo de paragem e de retorno à competição”, explica Alberto Vieira, coordenador de Imagiologia no Hospital CUF Porto, para quem esta área tem conquistado um papel cada vez mais importante como meio adjuvante de tratamento, como no caso de intervenções tendinosas ou articulares guiadas por ecografia.

### AS LESÕES MAIS COMUNS

#### LESÕES AGUDAS TRAUMÁTICAS

São mais comuns em desportos de contacto, como o futebol, e incluem, de acordo com Alberto Vieira, “lesões contusionais por impacto direto com consequentes lesões osteoarticulares ósseas, cartilagíneas, meniscais, ligamentares ou músculo-tendinosas”. Estas últimas também podem surgir “como consequência de contração ou alongamento exagerado e não fisiológico resultante, por exemplo, da ruptura do músculo reto femoral no decurso de um remate”.

#### LESÕES POR OVERUSE

Em alguns desportos, a utilização contínua e intensa de um determinado membro ou articulação pode resultar em tendinopatias degenerativas, como por exemplo:

- A ruptura tendinosa insercional proximal no ísquion, no caso do atletismo
- Lesões relacionadas com a síndrome do polo inferior da rótula, provocadas pela realização continuada de saltos e também designadas por *jumper's knee* (joelho do saltador), no andebol e basquetebol
- Lesão ou fratura da apófise do osso ganchoso do carpo, o chamado “punho do golfista”; no caso do golfe
- Epicondilita lateral do cotovelo, o “cotovelo do tenista”, no caso do ténis ou do padel



# DIFFERENTES IDADES, DIFFERENTES LESÕES

## JUVENTUDE E ADOLESCÊNCIA

Nestas idades a prática desportiva intensiva e deficientemente orientada pode levar a "lesões de tração das apófises". Para Alberto Vieira, o "elo mais fraco" deste grupo etário são as "eminências ósseas em que se inserem os tendões e que, atendendo à fase de crescimento do esqueleto, ainda não estão consolidadas".

## IDADE ADULTA

Nesta fase o ponto de vulnerabilidade lesional passa a ser a junção do músculo com o tendão, conhecida como junção miotendinosa.

## SÉNIORES

As lesões tendinosas e musculares, bem como as fraturas de estresse e de insuficiência, são os principais pontos fracos nas idades mais avançadas.



**Alberto Vieira**  
Coordenador de Imagiologia  
no Hospital CUF Porto

## O MEIO DE DIAGNÓSTICO PARA CADA LESÃO

### ► RAIO X

Eficaz na deteção de fraturas num evento traumático agudo

### ► ECOGRAFIA

Ideal quando estão em causa lesões ao nível dos ligamentos, músculos e tendões com vantagem da avaliação dinâmica em tempo real

### ► RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Avalia as estruturas esqueléticas, articulares, músculo-tendinosas e ligamentares num único exame, constituindo o gold standard, em particular em desportistas de elite

## MAIS VALE PREVENIR

"Mesmo o atleta de elite profissional pode estar sujeito a lesões relacionadas com a prática desportiva intensiva", explica Alberto Vieira. Por esse motivo, há alguns cuidados que devem ser mantidos de modo a evitar lesões.

- Adeque a modalidade desportiva a praticar ao seu grupo etário e condição física
- Aposte no treino postural para evitar lesões ao nível da coluna, comuns em desportos como remo ou halterofilismo
- Informe-se e recorra a um acompanhamento profissional adequado
- Siga um programa de treino adequado à sua idade e condição física
- Lembre-se que o excesso de algo que é bom, como o desporto, pode ter um efeito contrário ao desejado
- Pela deteção precoce de alterações, a Imagiologia pode prevenir lesões mais graves





FOTOS GENTILMENTE CEDIDAS POR JOÃO NETTO

**“Passei a recorrer à Clínica CUF Alvalade também com o cariz de prevenção. Até costumo dizer que metade das minhas medalhas lhes pertencem!”**

**João Netto**  
Ultramaratonista

## Como se prepara um “homem de ferro”

Foi esta dedicação que levou o atleta João Netto a escolher os profissionais da CUF para o seu acompanhamento desportivo. “Em 2014 tive uma lesão na maratona de Nova Iorque e fui falar com o Dr. Paulo Beckert, da Clínica CUF Alvalade, para me ajudar a recuperar. Gostei imenso da forma como ele atuou e desde então nunca mais o larguei.”

João Netto, de 53 anos, é empresário na área das telecomunicações mas sempre fez desporto, tendo começado a correr aos 45. “Antes disso estava mais ligado ao ciclismo e não ao atletismo mas como treinava intensamente acabei por desenvolver um problema na próstata e fiquei um ano sem poder pedalar. Tive então de arranjar um desporto de logística fácil, como o atletismo”, explica. Dois anos depois já corria maratonas. “Como em quase tudo o que faço na vida, gosto de fazer a sério. Se começo a fazer algo, quero logo passar para o patamar seguinte. E o caso da corrida não foi exceção: das maratonas passei para as ultramaratonas e das ultramaratonas para as *extremes*”, revela este empresário que já participou na Antarctic Ice Marathon – que passa por todos os continentes (bem como o Polo Norte) e é considerada uma das provas mais difíceis do mundo – e ainda este ano se tornou o primeiro português a completar o World Marathon Challenge, constituído por sete maratonas em sete dias e em sete continentes.

João Netto prepara atualmente um novo desafio: subir o Everest numa ultramaratona em maio de 2020. “É o Dr. Paulo Beckert que supervisiona tudo”, garante. “Tudo o que tem a ver com a parte muscular e de Medicina Física, tenho gerido com o Dr. Paulo Beckert e com a equipa dele. Também é na Clínica CUF Alvalade que faço fisioterapia.” Inicialmente o atleta procurava a CUF apenas para o trabalho de recuperação antes das provas mas entretanto “as coisas tomaram outra proporção”, como o próprio refere. “Passei a recorrer à Clínica CUF Alvalade também com o cariz de prevenção. Até costumo dizer que metade das minhas medalhas lhes pertencem!”, brinca João Netto antes de elogiar o apoio da equipa que, em situações como a da recente participação nas sete maratonas, teve um empenho suplementar: “Já não concebo

– nem o meu treinador – tomar uma iniciativa sem o aconselhamento do Dr. Paulo Beckert. Se tenho de intensificar os treinos, não o faço sem falar com ele. Se não posso intensificar, mais vale recuar um bocadinho mas poder ir à prova. É que estamos a falar de coisas ao nível do esforço extremo”, explica.

Entretanto, e embora com a participação em provas deste tipo acabem sempre por surgir lesões, João Netto garante que se tem sentido cada vez melhor. “Temos de ter em conta que tenho 53 anos e não 23, mas uma coisa posso garantir: as lesões desceram abruptamente e, quando as tenho, já não são tão graves. O próprio Dr. Paulo Beckert já me prepara para saber reagir perante determinadas lesões de maneira a que eu consiga minimizar as causas de qualquer lesão que me surja temporariamente.” Bem a propósito, conclui: “Não é possível alguém chegar a este nível sem um trabalho de equipa conveniente. É fundamental. As pessoas não ligam nenhuma aos médicos e fisioterapeutas e só se lembram de Santa Bárbara quando há trovões, mas se consultarem profissionais experientes evitam 70% das lesões e das chatices.”

## Ossos (e dores) do ofício

Mais tarde ou mais cedo, é natural que as lesões venham a marcar o percurso de um desportista, seja este amador ou de alta competição. “Existe um grande número de lesões desportivas com as quais lidamos diariamente na nossa prática clínica e que podem ir desde as lesões musculares às lesões tendinosas, lesões ligamentares, contusões, stresse”, elenca Ricardo Antunes, que divide as lesões provocadas pela prática desportiva em dois grandes grupos: as de origem traumática aguda e as resultantes da sobrecarga recorrente do sistema músculoesquelético devido a movimentos repetitivos realizados ao longo do tempo. Algumas delas poderiam ser evitáveis através de uma boa preparação, de um bom acompanhamento e de um treino adequado, sem esquecer o aquecimento, mas outras



JOSÉ FERNANDES/SEE

**“Embora a maioria dos atletas que nos procuram sejam recreativos, queremos oferecer o mesmo nível de serviço que oferecemos a um atleta de elite.”**

Rita Tomás

Médica especializada em Medicina Desportiva  
e em Medicina Física e de Reabilitação na Clínica CUF Alvalade

são quase inevitáveis, estando muitas vezes relacionadas com quedas.

“As dores musculares e entorses, sobretudo do tornozelo, acabam por ser as lesões mais comuns que nos aparecem”, afirma Rita Tomás, que associa esta predominância à prática do futebol e da corrida. A estas a médica soma ainda as lesões de sobrecarga e as lesões do cruzado anterior, ao nível do joelho, muito associadas à prática de râguebi mas também de futebol. Sem grande surpresa, o futebol continua, aliás, a ser o desporto mais popular em Portugal. De acordo com dados apurados pela Pordata em 2017, cerca de 30% dos atletas portugueses federados praticavam futebol. No top das modalidades mais populares seguem-se a natação (praticada por um em cada dez atletas federados), o andebol, o voleibol e o basquetebol.



JOSÉ FERNANDES/4SEE



## Uma oferta de excelência para todos

Rita Tomás também jogou futebol e acaba por trazer um pouco da prática que tem com as atletas profissionais da modalidade para a CUF, nomeadamente no tratamento de lesões. “Esse *know how* é importante. As pessoas percebem que nós conhecemos a modalidade delas. Quando alguém me diz que é futebolista eu vou querer saber a que nível joga, em que posição, em que terreno. Tudo isso é importante para percebermos o grau de compromisso da pessoa, contextualizarmos a situação e programarmos o regresso à competição”, explica a médica, que tenta também conhecer a profissão de quem a procura. “Ajuda perceber o dia a dia da pessoa e arranjar formas de colmatar as limitações que a própria profissão traz. Não vou sugerir nenhuma mudança de carreira mas podem ser feitos pequenos ajustes no local de trabalho.”

Não obstante, não é apenas quando surgem problemas que os serviços dos profissionais de Medicina Física podem ser procurados. “Quem tem dúvidas, receios ou alguma condição prévia deve procurar uma consulta antes de iniciar ou retomar o exercício, já que são raríssimos os casos em que a pessoa não pode fazer nada”, garante Rita Tomás que, tal como Paulo Beckert ou Miguel Medalhas Cardoso, é procurada por quem se prepara para provas específicas. “São casos interessantes para o médico, já que este acompanha o processo desde o início e não começa por tratar uma lesão. Também acompanha as partes positivas!” Para esta médica, o trabalho no acompanhamento do atleta em todo o seu ciclo acaba por transformar os médicos de Medicina Desportiva e de Medicina Física e de Reabilitação numa espécie de “médicos de família do atleta”.

Ricardo Antunes sublinha igualmente a qualidade dos especialistas das diferentes unidades: “A CUF tem bons especialistas na área médica – quer na área da avaliação médico-desportiva, quer na área da Medicina Geral e Familiar –, capazes de detetar patologias e problemas a ter em conta na atividade desportiva. Por outro lado, apresenta equipas preparadas para a avaliação e para o acompanhamento de lesões desportivas.” O médico aproveita ainda para levantar um pouco o véu sobre um novo projeto que irá marcar o ano de 2020 no Hospital CUF Sintra: “A promoção de um espaço único que vai permitir dar um passo importante no apoio a atletas, tanto aos recreativos como aos de alta competição.” Para continuar a preparar os campeões da vida. +

# COMER BEM PARA TREINAR MELHOR

A alimentação tem um papel fundamental na prática desportiva e é essencial para uma boa recuperação depois do exercício.

"Sem uma boa alimentação de base é difícil atingir todo o potencial para um bom rendimento desportivo." Quem o diz é Rodrigo Abreu, especialista em Nutrição na Clínica CUF Alvalade e nutricionista da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol. Uma alimentação variada – com uma forte aposta nas frutas e nos hortícolas – e uma boa hidratação são as bases para um bom estado nutricional.

"De um modo geral, o desportista deve comer de forma a fornecer ao corpo aquilo que vai necessitar para realizar e/ou recuperar de determinado esforço. Não faz sentido estar muito preocupado em comer determinados alimentos ou tomar certos suplementos se não houver um conjunto de cuidados de base", afirma Rodrigo Abreu.

A estes cuidados somam-se depois outros, mais específicos, consoante o desporto escolhido e o nível a que é praticado. "Um dos primeiros cuidados na Consulta de Nutrição Desportiva da CUF é caracterizar a prática desportiva, uma vez que as necessidades nutricionais variam de acordo com a frequência com que se pratique desporto, a duração dos treinos e a intensidade do esforço", explica Rodrigo Abreu, para quem há que "sincronizar a alimentação do atleta com o esforço que vai fazer".

**"Na recuperação do esforço há três pilares essenciais: reidratar, reabastecer as reservas de energia e reparar o corpo."**



## Atletas diferentes, refeições diferentes

É preciso ter consciência que um atleta de alta competição e um desportista recreacional vão ter planos alimentares distintos. Para a maioria da população o objetivo do desporto é gerar bem-estar, pelo que o planeamento das refeições tem como objetivo garantir que comem de forma a sentirem-se bem quando treinam, que não ficam demasiado cansados e se sentem bem no dia seguinte. "Já no alto rendimento o objetivo é a melhor performance possível. Isso implica um enorme rigor na forma de comer, pois é preciso dosear detalhadamente cada alimento, fazer combinações específicas de alimentos para garantir o aporte de nutrientes específicos e programar rigorosamente os momentos de comer e beber", explica.

A alimentação no pós-treino é importante tanto para atletas amadores como para atletas de alta competição. "Na recuperação do esforço há três pilares essenciais, aquilo a que chamamos os três 'R': reidratar, reabastecer as reservas de energia e reparar o corpo", explica o nutricionista. Imediatamente após o treino, a preocupação deve ser beber água para repor o estado de hidratação. Para recuperar energias é aconselhado o consumo de hidratos de carbono – escolhidos em função da intensidade e duração do esforço –, sendo a reparação dos músculos feita pela ingestão de fontes de proteína com os aminoácidos essenciais e de fácil digestão como carnes e peixes magros, queijo fresco pouco gordo ou clara de ovo.

## Rodrigo Abreu

Nutricionista na Clínica CUF Alvalade e na Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol



## Alimentos a evitar

No que toca a alimentos "proibidos", o álcool é considerado o maior inimigo do desportista. Não só acelera a perda de água (diurese), piorando o estado de hidratação, como afeta o rendimento e a recuperação. "De resto, com a devida conta e medida, há espaço para tudo na alimentação do desportista", garante Rodrigo Abreu, que sublinha uma vez mais a importância capital de uma boa hidratação. "Variações de apenas 2% no peso corporal, devidas à desidratação, podem afetar tanto o rendimento físico como cognitivo do desportista. Além disso, a desidratação também é fator de risco para o aumento de lesões." Assim, há que estar atento às condições climáticas em que se pratica exercício e planejar estratégias de hidratação adequadas.



# “É tão desafiante pôr um senhor de 80 anos a fazer as suas caminhadas como estar envolvido na conquista de uma medalha olímpica”

*Há cada vez mais portugueses – e cada vez mais séniores – a praticarem exercício físico. Só falta ganharem consciência da importância de uma avaliação prévia, diz Paulo Beckert. O diretor clínico da Clínica CUF Alvalade e coordenador da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol acompanha atletas de elite e atletas recreacionais mas garante que as queixas e soluções são as mesmas.*

**A CUF é parceira oficial de Saúde e Performance das Seleções Nacionais de Futebol. O que é isto da Saúde e Performance?**

É um conceito que expressa o tipo de atividade dos departamentos de saúde ligados a atletas de alto rendimento, designando a estrutura que dá apoio na área da saúde, lesões, doenças, prevenção, alimentação e bem-estar do atleta, mas que também se preocupa com o rendimento e sua melhoria, a performance, e inclui todas as atividades ligadas à medicina, enfermagem, fisioterapia e ciências do desporto. O nosso objetivo é garantir a saúde e otimizar o rendimento desportivo.

**Como surgiu a ligação da CUF à Federação Portuguesa de Futebol (FPF)?**

Surgiu de um modo natural, de uma relação que é muito anterior à celebração oficial [da parceria]. Uma Unidade de Saúde e Performance como a da FPF tem de ter estruturas de grande valor e reconhecida qualidade técnica e científica, tanto em

infraestruturas como em equipamentos e pessoas. Em 2014 assumi a coordenação clínica da Unidade de Saúde e Performance e uma das funções que tinha era criar uma estrutura que permitisse dar o apoio às necessidades das diferentes seleções. Temos atualmente 25 seleções e em todas há necessidades na área de diagnóstico, imagiologia, cuidados, atendimento permanente, situações de natureza médica.

A FPF tem as suas equipas médicas que dão apoio e enquadram os atletas quando estão em contexto de competição, no entanto tem retaguardas para dar meios humanos, materiais e técnicos que ampliam e suportam os seus meios próprios, dando cobertura total às necessidades das equipas de alto rendimento.

**Nesses casos os atletas são vistos na CUF?**

Se necessitarmos de avaliação especializada, exames complementares, atendimento permanente ou uma equipa multidisciplinar, procuramos isso na CUF. Quando assumi as funções na FPF já trabalhava na CUF



**“Se necessitarmos de avaliação especializada, exames complementares, atendimento permanente ou uma equipa multidisciplinar, procuramos isso na CUF.”**



**“Vejo cada vez mais pessoas a preocuparem-se com a atividade física, [especialmente] nas faixas etárias mais avançadas.”**

profissionais trabalham com alto rendimento, não só com futebol. Mas não recebemos só atletas de elite. Acima de tudo, vêm pessoas que procuram uma resposta a lesões, a situações que ocorrem em resultado da prática desportiva, ou que procuram aconselhamento prévio. A Clínica CUF Alvalade assume-se como uma clínica polivalente de ambulatório com uma Unidade de Medicina Física e de Reabilitação diferenciada na área músculo-esquelética, com uma forte especialização em reabilitação desportiva, e isso permite responder a todos os praticantes desportivos independentemente da idade ou do nível de prática.

**É igual o cuidado com um atleta de alto rendimento ou com um atleta recreacional?**

Sim, porque ambos são desportistas. O nível de resposta funcional pode depender dos contextos e dos recursos que tenham à mão, nomeadamente aspetos de financiamento por via de seguros, mas no essencial qualquer cidadão pode encontrar as mesmas soluções. Os equipamentos de imagiologia, de ressonância, os médicos que as fazem e que as leem, tanto o fazem para atletas de elite como para estes pacientes.

**Os atletas de fim de semana também se preocupam com a vertente de saúde e performance para maximizar o rendimento?**

Sim, encontramos cada vez mais pessoas com preocupações ao nível da sua saúde e performance, procurando ter melhor rendimento, assim como preocupações com a prevenção de lesões.

Os atletas recreacionais que tiverem preocupações a este nível encontram todas as soluções iguais às dos atletas de elite em exames, na orientação e no aconselhamento em relação a medidas preventivas.

**As pessoas preocupam-se com a prevenção?**

Há cada vez mais pessoas a terem essa preocupação, mas ainda estamos muito aquém do que seria desejável do ponto de vista

— passei por todas as unidades, estive envolvido na coordenação ao nível da José de Mello Saúde. As duas estruturas foram-se aproximando até que se entendeu que podia haver uma parceria benéfica para a Federação do ponto de vista do desenvolvimento da Unidade de Saúde e Performance e que, para a CUF, o envolvimento com as seleções podia alavancar a sua atividade e a marca.

**Quais são as suas funções na FPF?**

Coordeno a Unidade de Saúde e Performance para estruturar todo o sistema médico e, juntamente com um colega da área da fisiologia do exercício, o Professor João Brito, sou o médico da equipa A. Cabe-me, entre outras tarefas, ser o médico de campo, aquele que entra em campo quando necessário.

**O momento da lesão de Cristiano Ronaldo na final do Euro 2016 foi uma situação complicada...**

O melhor jogador do mundo, na final do Campeonato da Europa, caído no chão aos sete minutos e a queixar-se... Confesso que é uma situação que, do ponto de vista clínico e desportivo, ninguém quer.

**Como se lida com estas situações?**

Foco na tarefa, foco no atleta, foco no tipo de lesão.

**Como surge a ligação da CUF com o desporto de alto rendimento?**

Historicamente o departamento médico do Sporting Clube de Portugal evoluiu até existir uma clínica, a Clínica do Sporting, prestadora de serviços de saúde quer aos atletas de alto rendimento, quer à população em geral, nomeadamente aos sócios do clube. Na sequência da criação do novo estádio deu-se continuidade a essa clínica nas novas instalações, com a diferença de que a CUF assumiu a utilização e gestão das instalações. Os profissionais que estavam na antiga clínica do Sporting transferiram-se para a Clínica CUF Alvalade, dando continuidade à prestação de cuidados.

**Dentro da rede CUF, esta é a unidade mais direcionada para a medicina desportiva?**

Todas as unidades CUF têm resposta na área da Medicina Desportiva, ainda que com diferentes níveis. A Clínica CUF Alvalade, pela composição do staff, pela proximidade e pela forma como surgiu, é aquela que reúne o maior número de pessoas vocacionadas para o desporto de alto rendimento. Mas também se assume como uma clínica de proximidade.

**Que tipo de pessoas o procuram? Apenas desportistas de alto rendimento?**

Os desportistas de elite encontram aqui respostas, porque muitos dos nossos



## Paulo Becker

Diretor Clínico na Clínica CUF Alvalade

Coordenador da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol

Especializado em Medicina Desportiva e Medicina Física e de Reabilitação

Foi responsável clínico da Federação Portuguesa de Atletismo e dos serviços médicos do Estoril Open

da saúde pública. A prática do exercício físico tem benefícios, mas tem riscos de lesão ou de agravamento de alguma patologia por via da prática. Os riscos de lesão são comuns e é da responsabilidade do próprio assumir que está em condições de saúde. Mas vejo cada vez mais pessoas a preocuparem-se com a atividade física, o que se nota muito nas faixas etárias mais avançadas.

### Nos séniores?

Sim. Nas conferências científicas que faço, é habitual estabelecer um paralelismo entre os atletas de rendimento e os recreacionais de faixas etárias séniores. Aqui a *performance* aparece como um conceito relativo: o máximo da *performance* é, por exemplo em relação à velocidade, o recordista do mundo de 100 metros, mas uma pessoa que consegue andar mais ou brincar mais com os netos também está a fazer uma *performance*. É tão desafiante pôr um senhor de 80 anos a fazer as suas caminhadas, acompanhado do neto, após uma fratura do colo do fémur, como estar envolvido na conquista de uma medalha olímpica.

### Que risco corremos quando não fazemos uma avaliação prévia?

O risco mais comum é de lesão, mas são coisas menores. O que é mais dramático é o risco de morte súbita. Como o próprio nome indica, é uma morte com uma causa difícil de explicar, mas possivelmente exames médicos mais aprofundados podem minimizar esse risco.

### Diz que na FPF há uma preocupação em ter equipas multidisciplinares. Essa também é uma preocupação na CUF?

Sim. A minha especialidade tem uma abordagem multidisciplinar, por vezes



com cinco e seis profissionais: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, neuropsicólogo, enfermeiro. São equipas de reabilitação. Acredito que só trabalhando em equipa é que se consegue vencer e tenho transferido esta fórmula para os sítios onde trabalho.

Passe a publicidade, mas o nutricionista da CUF, o Dr. Rodrigo Abreu, é o nutricionista das seleções nacionais. O Dr. João Beckert é o médico de Fisiologia do Treino, diretor clínico

do Centro de Alto Rendimento do Jamor. A Dra. Rita Tomás é a médica da Seleção A feminina. O Dr. André Ladeira é o médico das campeãs olímpicas da juventude em futsal. O Dr. Filipe Bettencourt é médico dos Sub-23 do Sporting Clube de Portugal...

### São os chamados médicos de campeões.

Sim [risos]. Neste gabinete, à segunda-feira sai o médico da equipa campeã da Europa e entra o das campeãs olímpicas da juventude. +

# O futuro começou agora!



**João Marques Gomes**

*Chair da NOVAsaúde | Value Improvement in Health and Care*

Mais de 70 entidades, entre as quais a José de Mello Saúde, assinaram o Compromisso Nacional por uma Agenda de Valor em Saúde em Portugal, ou simplesmente Compromisso de Cascais, no passado mês de maio, no Campus de Carcavelos da Universidade Nova de Lisboa. Com a assinatura deste documento os signatários assumiram publicamente o compromisso de pôr em marcha um plano de ação que permita cumprir as metas estabelecidas e calendarizadas no tempo. Pretende-se que, em Portugal, se passe a prestar os cuidados de saúde que mais valor geram, *i. e.*, que geram os melhores resultados de saúde para os doentes e ao menor custo.

O documento refere cinco medidas para uma Saúde Baseada em Valor no nosso país, que passo a transcrever.

 **1.** Medir resultados que se foquem nos doentes, sistematizar práticas e integrar cuidados, procedendo, para cada entidade clínica relevante, a experiências piloto a expandir.

 **2.** Medir, paralelamente, os custos totais para obter esses mesmos resultados e passar, tendencialmente, a financiar por valor criado; não por atos isolados ou por silos terapêuticos.

 **3.** Usar e contribuir para plataformas de informação de *big data*, que permitirão o registo junto do doente, a administração, a gestão integrada, a melhoria contínua e, depois, o pagamento diferenciado por qualidade e valor.

 **4.** Ponderar a inovação terapêutica com base na relevância e impactos para o doente, seguindo o mesmo princípio para as decisões de grandes investimentos no setor da saúde.

 **5.** A adoção destas medidas promoverá uma transformação, que já está a acontecer, fazendo com que, em 2021, pelo menos um terço dos atores da saúde em Portugal tenham aderido à prestação e ao financiamento de cuidados com base em valor. Este esforço colaborativo será acompanhado por uma *task force* onde todos se sentirão devidamente representados.

Entende-se que não existe outra alternativa que não seja a de favorecer as práticas clínicas que mais ganhos produzem para a saúde das pessoas e para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde português. Os resultados de saúde de um e de outro prestador podem ser muito díspares. Algumas práticas clínicas geram mesmo mais doença desnecessariamente.



As despesas com cuidados de saúde não param de aumentar e falta dinheiro para pagar os cuidados de saúde de que os portugueses precisam.

A iniciativa foi da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, ao mais alto nível, à qual se juntou o Health Cluster Portugal na qualidade de coorganizador. Por Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, e ao mais alto nível, digo designadamente o Senhor Vice-Reitor da Universidade Nova de Lisboa, Professor Doutor

José Fragata, e a plataforma estratégica NOVAsaúde | Value Improvement in Health and Care, que tenho o privilégio de coordenar. Mas o Compromisso de Cascais é o resultado de um trabalho colaborativo que decorreu ao longo de diversas semanas. Um grupo de trabalho, com representantes de todas as áreas de atividade do setor da saúde, foi constituído para redigir uma primeira

proposta de documento, que seria depois sancionada por todos os signatários. Os trabalhos decorreram em reuniões plenárias, que tiveram a presença de todas as partes interessadas; em reuniões setoriais, onde estiveram presentes

as organizações de uma mesma área de atividade; em reuniões bilaterais entre o grupo de trabalho encarregue de redigir a primeira proposta de texto e os grupos setoriais; e em reuniões internas de cada organização.

O Compromisso de Cascais é o resultado de um movimento societal que conglutina,

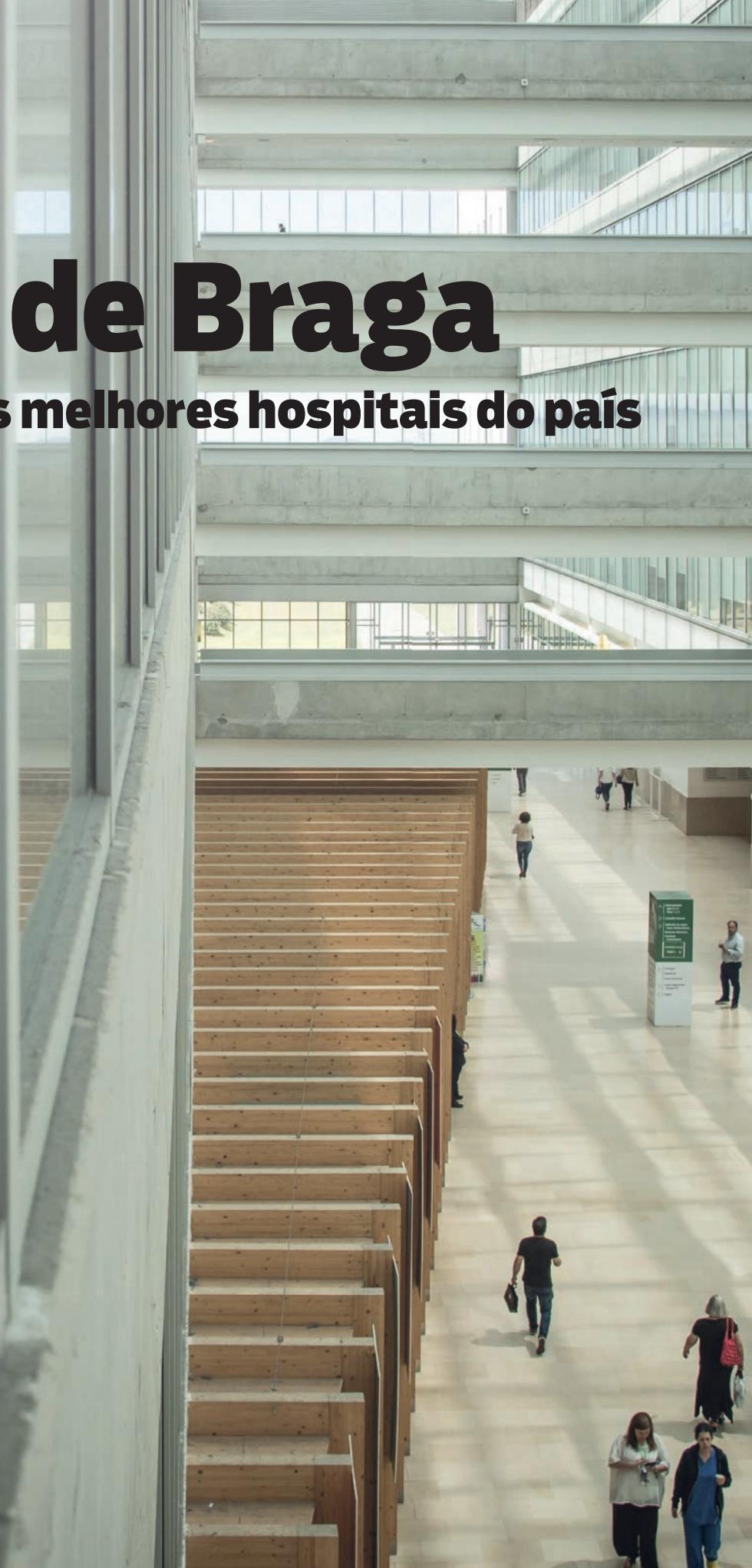
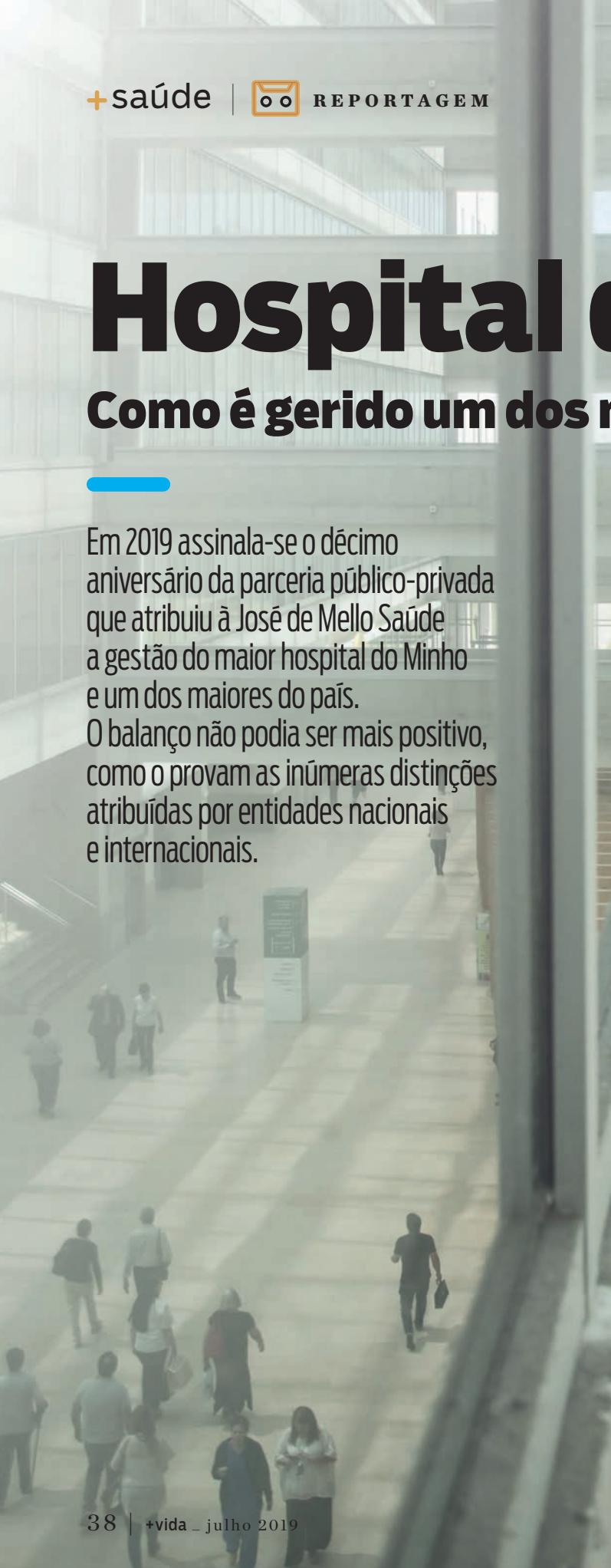
num grande uníssono, a voz dos principais atores de todos os quadrantes profissionais e sociais com relevo para a saúde. É um exercício de cidadania feito por organizações e cidadãos que chamaram a si o dever de fazer a transformação para a Saúde Baseada em Valor, para que todos os portugueses possam beneficiar dela tão cedo quanto possível. +

# Hospital de Braga

## Como é gerido um dos melhores hospitais do país

Em 2019 assinala-se o décimo aniversário da parceria público-privada que atribuiu à José de Mello Saúde a gestão do maior hospital do Minho e um dos maiores do país.

O balanço não podia ser mais positivo, como o provam as inúmeras distinções atribuídas por entidades nacionais e internacionais.

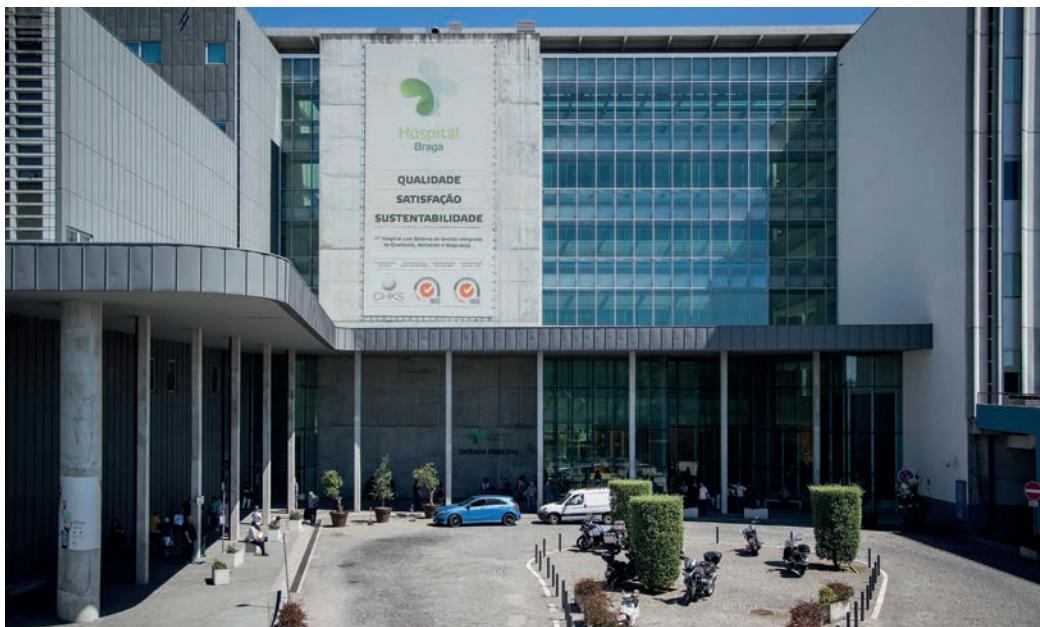




Oito anos após a entrada em funcionamento, o Hospital de Braga continua a causar impacto pela sua imponência e desenho arquitetónico. Em 2011, quando foi inaugurado, o espanto era ainda maior. “As pessoas chegavam aqui e diziam que nunca tinham visto um edifício tão grande. Uma senhora chegou a dizer que nunca tinha estado em Nova Iorque mas que devia ser assim”, recorda João Ferreira, presidente da Comissão Executiva do Hospital de Braga. O novo edifício, que ocupa uma área de 23 hectares junto à Universidade do Minho, em nada se compara com o do antigo Hospital de São Marcos, que veio substituir. Além de ser muito maior, a forma como o espaço está organizado confere maior conforto aos doentes e melhores condições de trabalho aos atuais quase três mil profissionais. Os quartos são individuais ou duplos (ao contrário dos antigos, com seis ou oito camas) e têm casa de banho privativa; as alas são todas iguais, o que significa que se houver necessidade de transferência de um enfermeiro ou de um assistente operacional, este não perde tempo a ambientar-se com o novo espaço. Fátima Faria, enfermeira diretora desde

junho de 2012, e Alberto Bessa Peixoto, diretor clínico desde 2015, trabalharam no Hospital de São Marcos (uma instituição com mais de 500 anos) e confirmam o quanto todos beneficiaram com a mudança. “As instalações representavam já um obstáculo e uma dificuldade, tanto para as pessoas que acorriam ao hospital como para os profissionais de saúde que ali trabalhavam”, recorda Bessa Peixoto.

A construção de um hospital de raiz em Braga fazia parte da parceria público-privada assinada em 9 de fevereiro de 2009 entre o Estado e um consórcio liderado pela José de Mello Saúde. Faz agora dez anos. No entanto, a revolução mais profunda introduzida pelo parceiro privado não foi ao nível da arquitetura mas da gestão (de recursos humanos, financeiros, materiais) e do projeto clínico. A adoção de um novo modelo de gestão criou um misto de incertezas e esperanças. O período inicial não foi fácil para nenhuma das partes e foi necessário muito tato para gerir esse misto de sentimentos. “Nós sabíamos desde o início que uma das questões essenciais era ter o compromisso e o envolvimento de todos os colaboradores. Não bastava ter novas instalações e os melhores equipamentos”, diz João Ferreira.



## Centro Clínico Académico de Braga

A relação entre o Hospital de Braga e a Universidade do Minho estreitou-se ainda mais em 2012 com a inauguração do Centro Clínico Académico de Braga, cujo objetivo é o desenvolvimento da investigação clínica. O 2CA-Braga (como também é conhecido) resulta de uma parceria sem fins lucrativos entre o Hospital de Braga, a Universidade do Minho (através da Escola de Medicina e do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde) e o Hospital CUF Porto. O 2CA-Braga ocupa uma ala do Hospital de Braga e é composto por uma equipa diferenciada e multidisciplinar. Até dezembro de 2018 realizaram-se aqui 243 estudos clínicos (dos quais 164 foram de iniciativa comercial e 79 de iniciativa do investigador) envolvendo 1.080 participantes e 230 investigadores. "Neste curto período de vida, o 2CA-Braga já deixou marca no país, pois participa em mais de um terço dos ensaios clínicos que se fazem em cada ano em Portugal", diz João Ferreira, presidente da Comissão Executiva.

**2009**

### 9 de fevereiro

O consórcio liderado pela José de Mello Saúde assina o contrato de parceria público-privada (PPP) para a conceção, construção, organização e funcionamento do Hospital de Braga, integrado no Serviço Nacional de Saúde e articulado com o ensino pré-graduado médico da Universidade do Minho.

### 1 de setembro

A José de Mello Saúde assume a gestão do Hospital de São Marcos, uma instituição com mais de 500 anos gerida, na altura, pelo Estado.

**2011**

### Maio

É inaugurado o Hospital de Braga, que ocupa uma área de 23 hectares de terreno junto à Universidade do Minho e à Escola de Medicina.

**2012**

É inaugurado o Centro Clínico Académico de Braga (2CA-Braga), uma parceria sem fins lucrativos entre Hospital de Braga, Universidade do Minho e Hospital CUF Porto.

identificadas durante o processo de avaliação. Também sempre houve uma preocupação em melhorar o bem-estar dos colaboradores e das respetivas famílias. "Construímos no hospital um parque de merendas e de manutenção onde os nossos colaboradores, no verão, podem almoçar ao ar livre. Oferecemos bilhetes para o circo no Natal, oferecemos cabazes de Natal aos colaboradores que têm rendimentos mais baixos, bolsas universitárias, estabelecemos protocolos com ginásios, creches, etc.", exemplifica Armando Pereira. Este "cuidar de quem cuida" leva a que o Hospital de Braga seja muito procurado por profissionais de várias categorias. Segundo Fátima Faria, todos os anos mais de 600 estudantes de enfermagem de várias zonas do país escolhem fazer aqui o seu estágio. Alberto Bessa Peixoto, diretor clínico, refere que "um número considerável" de médicos estrangeiros também procura o hospital para realizar um estágio numa determinada área ou uma subespecialização, isto além de o hospital acolher ainda, todos os anos, alunos de Medicina em formação pré-graduada, bem como médicos internos de formação geral e de formação específica.

É estreita a relação entre o Hospital de Braga e a Escola de Medicina da Universidade do Minho. Centenas de alunos de Medicina desenvolvem anualmente a sua formação pré-graduada no Hospital de Braga; outros escolhem a unidade hospitalar para desenvolver investigação ou formações. O que, em termos de recrutamento, é uma clara mais-valia, pois são pessoas que já estão ambientadas com o espaço e as rotinas de trabalho. "Acho que tudo isto se deve muito à cultura do Hospital de Braga e ao profissionalismo de quem cá trabalha, que

garantem a possibilidade de aprendizagem, de evolução e desenvolvimento profissional”, sublinha a diretora de Recursos Humanos. “As pessoas deste hospital vestem muito a camisola.”

### Humanizar o serviço hospitalar

A preocupação com o bem-estar dos utentes estende-se também ao cuidador informal. No âmbito do projeto Cuidar em Parceria, a pessoa que habitualmente trata do doente em casa pode permanecer junto dele 24 horas por dia e colaborar com o enfermeiro e o auxiliar nos cuidados diários. “O objetivo não é que ele substitua o enfermeiro, mas sim que se capacite ainda mais. Para quem está internado, é muito mais agradável, na maior parte das vezes, ser cuidado pela pessoa que conhece”, diz Fátima Faria. Acrescenta, contudo, que “é lógico que o enfermeiro também tem de estar atento ao cuidador, porque há momentos em que é até aconselhável que a pessoa fique em casa a descansar”. Ainda a pensar nos cuidadores informais, foi lançado o projeto Ensino ao Cuidador, no âmbito do qual são realizadas reuniões entre aqueles e profissionais de várias áreas: enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, etc.

“O principal objetivo é que, em conjunto, os cuidadores verbalizem dúvidas, partilhem experiências e esclareçam situações com os profissionais”, explica a enfermeira diretora.

“O enfermeiro é um dos profissionais que funciona como elo nesta equipa multidisciplinar”, explica Fátima Faria. “É quem lá está quando o doente é internado e quando tem alta. É quem acolhe a família quando vai visitar o doente pela primeira vez, quem esclarece, quem encaminha.” Através do projeto Mais Presença é garantido que em cada quarto, no espaço de uma hora, passa sempre alguém (um enfermeiro ou um assistente



João Ferreira, presidente da Comissão Executiva do Hospital de Braga



Fátima Faria, enfermeira diretora do Hospital de Braga



### Banco de Sangue inaugurado em 2015

No dia 6 de maio de 2015 entrou em funcionamento o Banco de Sangue do Hospital de Braga. “Era absurdo um hospital desta natureza não ter um”, refere o presidente da Comissão Executiva, João Ferreira. No primeiro ano foram recebidas 2.500 dádivas de sangue. Quatro anos depois, o hospital tornou-se autossuficiente. Os seus 7.500 dadores garantem que agora seja possível recolher anualmente as mais de seis mil dádivas de sangue necessárias para salvar quem sofre acidentes, vai ser operado ou está a realizar determinados tratamentos médicos. Desde maio de 2017 os dadores do Banco de Sangue com idades entre os 18 e os 45 anos podem também registar-se como potenciais dadores de medula óssea.

### Pimpolho ajuda a prevenir a ambliopia

Lançado em 2014, o Pimpolho – Projeto de Prevenção da Ambliopia tem como missão o rastreio da ambliopia em crianças entre os três e quatro anos de idade. A ambliopia é uma disfunção oftalmológica que atinge entre 2 e 3% das crianças. Na maioria dos casos, surge antes dos dois anos de idade, mas todas as crianças com menos de oito anos podem desenvolver a doença. O diagnóstico precoce do “olho preguiçoso”, como também é conhecido, é importante para a reversão do problema e a recuperação da visão. No âmbito do Pimpolho, dezenas de crianças deslocam-se todas as semanas ao Hospital de Braga para serem examinadas. Os resultados dos testes são enviados aos pais, através da própria criança, em carta fechada. Os despistes realizados têm permitido detetar outras doenças oftalmológicas, como estrabismo, astigmatismo ou hipermetropia.

**2013**

#### Junho

Além da renovação da acreditação global, o Hospital de Braga recebe pela primeira vez na sua história a Certificação de Qualidade ISO 9001 que engloba um conjunto de serviços.

**2014**

Arranca o projeto Pimpolho – Projeto de Prevenção da Ambliopia, desenvolvido em parceria com as câmaras de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde.

**2015**

#### 6 de maio

Começa a funcionar o Banco de Sangue do Hospital de Braga.

**2016**

#### 27 de setembro

Nasce a Liga de Amigos do Hospital de Braga, uma associação não lucrativa de fins humanitários.

operacional), “independentemente de a campanha tocar ou não”, acrescenta a mesma responsável. Logo em 2012 foi criada a figura do enfermeiro de referência, que é o responsável pelos doentes de cada ala desde o momento em que entram até que saem. A sua missão é garantir o bem-estar de doentes e familiares. No momento da alta clínica, há um contacto com os cuidados de saúde primários para assegurar a passagem de informação e que o doente continuará a receber os cuidados de que necessita.

### Um hospital que promove a saúde

O presidente da Comissão Executiva refere que o Hospital de Braga acaba por ser vítima do seu próprio sucesso. “Neste momento temos uma grande pressão porque as pessoas confiam neste hospital. Preferem ser tratadas aqui do que, eventualmente, ir a outros hospitais”, diz João Ferreira. “É uma confiança que nós agradecemos.” Neste momento a lista de espera para consulta, indicador de acessibilidade, apresenta tempos médios abaixo dos hospitais da região norte.

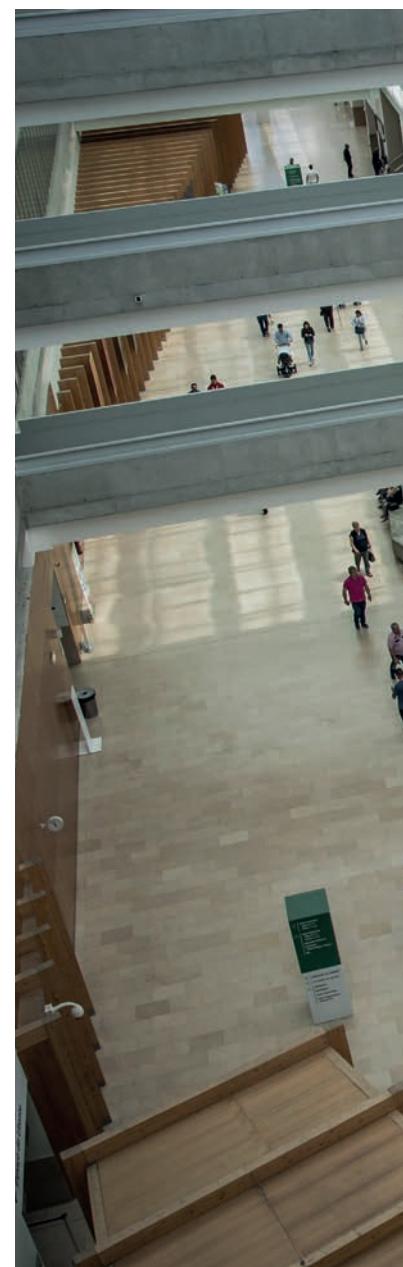
Uma opinião corroborada pelo diretor clínico, Alberto Bessa Peixoto: “É fácil de ouvir na cidade referências positivas que são feitas ao hospital. Há a ideia de um hospital que nos protege, que nos dá segurança, que faz com que estejamos confiantes.” E não apenas quando a população está doente. A promoção da saúde é outra das preocupações do Hospital de Braga. Com este princípio em mente, são regularmente promovidas iniciativas junto da comunidade, em parceria com outras entidades. A título de exemplo, refira-se a Corrida Contra o AVC, o Hospital dos Bonequinhos para as crianças da região ou as ações de Suporte Básico de Vida. “Para termos colaboradores mais satisfeitos, era importante levá-los para fora das paredes do hospital”, defende João Ferreira. Alberto Bessa Peixoto acredita que só



Alberto Bessa Peixoto, diretor clínico do Hospital de Braga



Armando Pereira, diretora de Recursos Humanos do Hospital de Braga



é possível desenvolver projetos desta natureza com um “conhecimento bem adequado” das necessidades da população que o hospital serve.

### Líder em excelência clínica

O balanço destes dez anos de PPP não poderia ser mais positivo do ponto de vista do serviço prestado à comunidade do Minho. “Cumprimos o desiderato principal deste hospital: servir com qualidade e acessibilidade toda a população”, sublinha o presidente da

Comissão Executiva. A prová-lo, as dezenas de distinções atribuídas por entidades nacionais e internacionais, que consideram este um dos hospitais de referência do Serviço Nacional de Saúde.

Desde 2012, o Hospital de Braga é distinguido pelo SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde, da responsabilidade da Entidade Reguladora da Saúde, como um dos hospitais com mais áreas com nível máximo de excelência clínica, tendo sido o único a atingir a excelência máxima em oito áreas. Desde 2015 integra também o



### Tome nota!

Instalado junto ao serviço de Psiquiatria, o Banco de Sangue funciona de segunda a sexta, das 9h00 às 13h00 e das 14h30 às 18h30.



ranking Top 5 – A Excelência dos Hospitais Portugueses, atribuído pela consultora multinacional espanhola IASIST.

O contrato da parceria público-privada termina a 31 de agosto deste ano, data a partir da qual a gestão passa a ser assegurada pelo Estado. A maioria dos colaboradores manter-se-á e vai querer “manter a qualidade e o nível de serviço”, garante João Ferreira, que assegura ainda o sentimento de missão cumprida: “Conseguimos demonstrar que é possível fazer mais e melhor com os recursos que são necessários e suficientes.” +

**O balanço dos dez anos de parceria público-privada no Hospital de Braga não poderia ser mais positivo do ponto de vista do serviço prestado à comunidade do Minho.**

## Em números

### 1,2 milhões de habitantes

O Hospital de Braga serve as populações dos distritos de Braga e de Viana do Castelo. Funciona como hospital de primeira linha para os concelhos de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde, num total de cerca de 275 mil utentes, e de segunda linha para a restante área geográfica.

### 2.900

Profissionais das mais diversas áreas que trabalham atualmente no Hospital de Braga.

### 3,5 milhões

Consultas de especialidade médica realizadas entre 2009 e 2018.

### 1,8 milhões

Atendimentos no serviço de urgência nos últimos nove anos.

### 231 mil

Pacientes operados em nove anos. É o sexto hospital do Serviço Nacional de Saúde com o maior número de cirurgias realizadas.

### 27 mil

Partos registados no hospital entre 2009 e 2018.

### 242 mil

Doentes internados entre 2009 e 2018.

### 530

Ações de educação para a saúde promovidas entre 2011 e 2018.

### 1,5 milhões de euros

Investimento anual na formação dos colaboradores.

### 199 milhões de euros

Montante de poupança acumulada pela parceria entre maio de 2011 e 2015 em comparação com os custos da gestão pública, de acordo com a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos.



# O Último passo antes de ir de férias

Antes de fazer as malas para a próxima viagem, informe-se sobre as doenças mais comuns no seu país de destino e os cuidados recomendados.

**S**e há algum tempo a Consulta do Viajante era mais associada a estadias em países tropicais, atualmente a realidade parece diferente. Isto porque, de acordo com Bárbara Flor de Lima, médica especialista em Doenças Infeciosas no Hospital CUF Sintra, ameaças como “o aquecimento global e o não controlo de vetores, como mosquitos e carraças, entre outros, fazem com que doenças como dengue, malária, infecção por vírus Zika ou Chikungunya se propaguem em múltiplos países”. E acrescenta: “Apesar de estas doenças ocorrerem habitualmente em áreas tropicais

e subtropicais ou em locais em que o acesso a água potável ou saneamento básico é precário, tem-se assistido nos últimos anos à sua disseminação para outras áreas geográficas.”

Por este motivo, é recomendado que, antes de se deslocar para o estrangeiro, se dirija à Consulta do Viajante, “uma consulta adaptada em função do tipo e duração da viagem, tendo em conta a condição clínica do viajante.”

Por exemplo, as pessoas que vão visitar familiares ou amigos têm um maior risco de contrair síndrome febril (ou até malária) e em viagens superiores a quatro semanas é comum a chamada diarreia do viajante, uma condição causada frequentemente pelo tratamento deficiente da água. No entanto, de acordo com Bárbara Flor de Lima, os acidentes continuam a ser a principal causa de morte prevenível nos viajantes.

### Vacinas necessárias

A Consulta do Viajante é frequentemente associada à prevenção de doenças através da vacinação. Bárbara Flor de Lima clarifica: “O Regulamento Sanitário Internacional em vigor estipula que a única vacina que poderá ser exigida aos viajantes na travessia das fronteiras

é a vacina contra a febre amarela, uma doença viral hemorrágica transmitida pela picada de mosquitos.” Esta vacina é obrigatória para quem visita África, América do Sul ou América Central, mas não é a única ponderada na consulta. “Poderá ser considerada a vacina da febre tifoide e hepatite A e, em viagens específicas, a vacina da raiva, da cólera ou da encefalite japonesa”, conclui a médica.

### Prevenção de picadas de insetos

Tendo em conta que grande parte das doenças pode ser contraída através de picadas

de vetores que, como explica Bárbara Flor de Lima, “são, sobretudo, artrópodes que transmitem a infecção através de picada quando são portadores de agentes patogénicos, como vírus e parasitas”, este é um dos focos mais importantes da consulta. É assim que se transmitem doenças como a malária, comum no continente africano e em alguns países da América Latina e do Sudeste Asiático. Esta doença parasitária pode até causar convulsões, insuficiência renal ou hepática e até mesmo coma.

No entanto, os sintomas mais comuns consistem em febre, calafrios, dores de cabeça, musculares e nas articulações. Uma vez que ainda não existe uma vacina para impedir o contágio da doença, a prevenção passa pela adoção de um conjunto de precauções como aplicação de repelente e utilização de rede mosquiteira. +



**Bárbara Flor de Lima**  
Médica especialista em Doenças Infeciosas no Hospital CUF Sintra, no Hospital CUF Torres Vedras e na Clínica CUF Miraflores



## ALERTAS INTERNACIONAIS

Quando uma crise de saúde ou epidemia se alastrá ao ponto de ser necessário aplicar recursos financeiros excepcionais para a resolver, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emite uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Neste momento não há nenhuma em vigor, mas a última vez que a OMS proferiu esta declaração foi em 2016, a propósito do vírus Zika.



## CONSULTA DO VIAJANTE NA CUF

### O que trazer?



- ✓ Boletim de vacinas (ou registo eletrónico das mesmas)
- ✓ Avaliação das vacinas do Programa Nacional de Vacinação

### Quando ir?



- ✓ Quatro a seis semanas antes da viagem
- ✓ Pode ser útil após o regresso ao país de origem se houver intercorrências

### Objetivos



- ✓ Prevenir doenças através da vacinação
- ✓ Evitar que se contraiam doenças transmissíveis através da alimentação
- ✓ Advertir para a doença de altitude
- ✓ Prevenir picadas de vetores



## VIAJANTES DE MAIOR RISCO



Doentes que estejam a realizar terapêutica imunossupressora



Doentes oncológicos



Doentes com doença renal crónica



Doentes diabéticos



Grávidas (ou mulheres que planeiam engravidar)



Portadores de outras doenças crónicas



# OS VIDEOJOGOS PODEM SER NOCIVOS PARA AS CRIANÇAS?

Um terço das crianças está em risco de se tornar dependente de videojogos, uma condição que afeta quase 4% das crianças, embora ainda não tenha um diagnóstico definitivo.

**S**e no passado o verão era sinónimo de brincar na rua, ir à praia e fazer piqueniques, hoje em dia as novas tecnologias assumiram uma importância avassaladora na ocupação dos tempos livres. Particularmente no caso dos mais jovens, que durante as férias grandes se sentem com frequência tentados a passar o dia em redor dos ecrãs ou agarrados aos videojogos. Ao ponto de os médicos se começarem a aperceber do “número elevado de crianças e adolescentes que passam horas em excesso a jogar videojogos”, como relata Hugo de Castro Faria, médico pediatra no Hospital CUF Descobertas, no

Hospital CUF Torres Vedras e na Clínica CUF Alvalade. “O excesso de videojogos leva a um isolamento social progressivo, exclusão de atividades sociais importantes e diminuição do leque de interesses e experiências”, explica o médico pediatra. Além do impacto que esta realidade pode causar do ponto de vista do desenvolvimento e crescimento, o isolamento das crianças também as afasta dos momentos de partilha e comunicação em família. “E sem estes tempos é difícil os pais exercerem o seu papel de educadores ativos que conhecem os problemas, atividades e preocupações da criança.” O reconhecimento desta tendência,

aliado à ausência de investigações sobre a problemática em Portugal, motivaram um estudo conduzido por um grupo de pediatras do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas – Ana Serrão Neto, Filipe Glória Silva, Hugo de Castro Faria e Mariana Nogueira – em associação com Ana Vitorino, da ACES Cascais-Agrupamento de Centros de Saúde do concelho de Cascais, que contou com a participação de 152 crianças do 6.º ano de escolaridade. Os resultados demonstraram que cerca de um terço das crianças está em risco de desenvolver dependência de videojogos. E 3,9% já se encontrará mesmo dependente.



## EM NÚMEROS



**3,9%**

das crianças encontram-se dependentes de videojogos



**70,8%**

passam até duas horas por dia a jogar videojogos



**44,7%**

afirmam jogar para relaxar ou esquecer os problemas



**33%**

estão em risco de se tornarem dependentes de videojogos



**63,8%**

receberam o primeiro dispositivo eletrónico entre os 6 e os 10 anos



## SINAIS QUE PODEM INDICAR DEPENDÊNCIA DE VIDEOJOGOS



Excesso de preocupação com os videojogos

Necessidade de jogar para melhorar o humor



Indiferença ou apatia perante os problemas associados

Irritabilidade, tristeza ou ansiedade quando não pode jogar



Incapacidade de parar de jogar

Desistência de outras atividades em favor dos videojogos



Insucesso ou absentismo escolar

Tendência a mentir sobre o uso de videojogos



Aumento gradual do tempo passado a jogar

**“O excesso de videojogos leva a um isolamento social progressivo, exclusão de atividades sociais importantes e diminuição do leque de interesses e experiências.”**

Hugo de Castro Faria

Pediatra no Hospital CUF Descobertas

### O papel dos pais

De modo a contrariar o espaço que, cada vez mais, os videojogos ocupam nas vidas das crianças e dos adolescentes, é necessário que os pais começem por dar o exemplo e façam eles próprios um uso moderado dos dispositivos tecnológicos. Porque não experimentar, por exemplo, desligar a televisão durante as refeições de modo a fomentar o diálogo em família?

Além disso, explica Hugo de Castro Faria, “é fundamental garantir que há tempo e disponibilidade para outras atividades fundamentais como exercício físico, tempo com os amigos, estudo, leitura, etc.”. Nas férias, por exemplo, as atividades devem ser planeadas com antecedência tendo em conta as preferências dos mais novos: “[Os pais]

devem estimular atividades desportivas, procurar grupos de jovens que partilhem gostos ou *hobbies*, aumentar encontros com colegas de escola e promover atividades com amigos ou familiares que estejam desocupados.”

### Preocupações com violência

As preocupações com os videojogos vão além do isolamento social. As questões levantadas relativamente à possibilidade de a violência apresentada poder originar perturbações no desenvolvimento da sociabilização das crianças, ou até mesmo psicopatologias, também são pertinentes. “Não sabemos exatamente se esta exposição poderá ter efeitos nefastos, mas preocupa que possa dessensibilizar a criança para o sofrimento de terceiros, reduzindo a capacidade de empatizar com os outros”, explica Hugo de Castro Faria. Convém referir, no entanto, que ainda não existem resultados conclusivos que justifiquem esta preocupação.

Embora os efeitos da utilização excessiva deste tipo de jogos não estejam totalmente esclarecidos, é importante “estar atento a sinais de excesso de utilização de videojogos e comportamentos aditivos”. Por esse motivo, nas consultas de pediatria da CUF os médicos procuram perceber de que modo crianças e adolescentes ocupam os tempos livres, incluindo a utilização que fazem dos videojogos. Hugo de Castro Faria aconselha os pais a definirem regras quanto ao tempo passado a jogar videojogos, explicando-as de forma clara aos jovens para que não haja espaço para equívocos. +



## 5 REGRAS PARA A UTILIZAÇÃO DE VIDEOJOGOS

✓ Evitar que as crianças pequenas joguem

✓ Não permitir que o jogo interfira com outras atividades

✓ Limitar o número de horas a jogar

✓ Intercalar o jogo com atividades em família

✓ Fazer pausas frequentes

# PORQUE DEVE AMAMENTAR O SEU BEBÉ?

---

Apesar dos benefícios comprovados da amamentação, ainda existem dúvidas sobre o aleitamento materno.

**A** ligação entre mãe e filho começa a ser desenvolvida ainda durante a gravidez mas é fortalecida depois do nascimento. A amamentação é um dos processos que promove o reforço deste “vínculo afetivo”, diz Joana Pimenta, pediatra no Hospital CUF Viseu. Em parte porque o leite materno – “o alimento ideal para os bebés” – é capaz de dar resposta às suas necessidades nutricionais até aos seis meses de idade, mas também porque a amamentação facilita a interação entre a mãe e o bebé.

Após o nascimento, mãe e filho ainda se estão a conhecer. Por esse motivo, “pode ser difícil avaliar se o bebé está a mamar em quantidade suficiente”, explica a pediatra, e até é expectável que perca algum peso – “até cerca de 10% do seu peso de nascimento” – durante a primeira semana de vida, recuperando-o até aos 15 dias. A mãe deve amamentar num ambiente tranquilo, evitando

horários rígidos e respeitando os pedidos do bebé. Os intervalos entre “refeições” não devem, contudo, ser superiores a três ou quatro horas durante o período neonatal.

“A maioria dos bebés extraí 90 a 95% do leite de que precisa nos primeiros cinco minutos; outros necessitam de prolongar as mamadas até trinta 30 ou mais.” É importante que o bebé mame até ao fim, uma vez que “a composição do leite varia ao longo da mamada, sendo no final mais rico em lípidos, importantes para a saciedade e essenciais para o bom desenvolvimento do sistema nervoso central”. Joana Pimenta revela que existem alguns indicadores de que a amamentação está a ser feita de um modo eficaz: o bebé deve ter a areola (e não só o mamilo) dentro da boca, que por sua vez deve estar bem aberta, com os lábios virados para fora e o queixo encostado à mama, as suas bochechas devem estar completamente cheias, o nariz e a cabeça devem estar livres e o tronco e a barriga colados aos da mãe.



## BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO



### PARA O BEBÉ

- ✓ Promove o vínculo afetivo com a mãe
- ✓ Envolve endorfinas (substâncias que ajudam a reduzir a dor)
- ✓ Previne alergias
- ✓ Previne infecções (em particular gastrointestinais e respiratórias)
- ✓ Protege, a médio e longo prazo, contra a diabetes *mellitus* tipo 2 e a obesidade
- ✓ Facilita a diversificação alimentar e a aceitação de novos alimentos



### PARA A MÃE

- ✓ Facilita a recuperação de peso e a involução uterina no pós-parto
- ✓ Reduz o stress
- ✓ Pode prolongar o período de anovulação (em que os ovários não libertam óvulos)
- ✓ Reduz o risco de osteoporose
- ✓ Reduz o risco de doença cardiovascular
- ✓ Reduz o risco de cancro da mama e do ovário

### 3 PERGUNTAS A...



**Joana Pimenta**

Pediatria no Hospital CUF Viseu

1.

#### Até que idade devem os bebés ser amamentados?

Não existe uma idade-chave para a manutenção da amamentação. A Organização Mundial da Saúde recomenda-a até pelo menos aos 2 anos, mas estudos científicos demonstram que os benefícios do aleitamento se prolongam além desta idade (ex.: melhor desempenho cognitivo e controlo da pressão arterial).

2.

#### Que cuidados especiais com a alimentação devem as mães adotar enquanto estão a amamentar?

As mães devem seguir uma dieta diversificada e equilibrada nutricionalmente. Estudos recentes demonstram que a exposição precoce e diversificada a sabores proporciona uma maior experiência gustativa ao bebé e uma melhor aceitação futura dos sabores e texturas diferentes. A única recomendação é imperar o bom senso e o consumo regrado, sem excessos ou carências.

3.

#### E com a toma de medicamentos?

Alguns medicamentos podem efetivamente passar através do leite materno, apresentando riscos para o bebé (ex.: antidepressivos), enquanto outros são considerados seguros e sem necessidade de cuidados adicionais (como o paracetamol ou o ibuprofeno). Recomenda-se o aconselhamento prévio com o médico assistente.

### A mãe regressa ao trabalho. E agora?

Embora a perda de peso nos primeiros dias de vida possa assustar algumas mães, a altura de maior ansiedade surge provavelmente quando têm de se separar do bebé. O stress do regresso ao trabalho antes dos seis meses de vida do filho podem condicionar o aleitamento materno. Para contornar esta situação, as mães podem optar por extraír leite e refrigerá-lo ou congelá-lo. Afinal, o leite materno pode ser conservado até cinco dias no frigorífico (4°C), até três a seis meses no congelador (-18°C) ou até seis a 12 meses na arca congeladora (-20°C).

Na altura de alimentar o bebé, o leite “deve ser descongelado à temperatura ambiente ou em água morna e utilizado nas 24 horas seguintes”, explica Joana Pimenta. A introdução a outros alimentos não deve ser feita antes das 17 semanas nem depois das 26 e é tradicionalmente feita com recurso a uma sopa simples de legumes, com uma base de apenas dois ou três ingredientes. Posteriormente poderá ser introduzido um alimento novo a cada três a cinco dias. Por volta dos seis meses pode também introduzir a fruta, “preferencialmente crua, em puré ou ralada” como complemento à refeição, mas evite frutos potencialmente libertadores de histamina (frutos vermelhos, *kiwi*, maracujá) no primeiro ano de vida. +



## OS PROBLEMAS MAIS COMUNS

### Ingurgitamento mamário

A mama fica tensa, dura e/ou quente quando começa a produzir maiores quantidades de leite, dois a três dias após o parto.

**Dica:** Massaje ou aplique calor, por exemplo através de um banho com água morna, para facilitar a libertação do leite. Depois de dar de mamar, aplique compressas frias ou gel por curtos períodos.

### Mamilo doloroso

Dor no mamilo ao iniciar a amamentação, que pode evoluir para o surgimento de fissuras ou gretas.

**Dica:** Verifique se o posicionamento do bebé está correto. Para aliviar a dor, aplique algumas gotas de leite materno no mamilo e areola e deixe secar. Use roupa confortável e larga. Se necessário, procure aconselhamento junto dos profissionais de saúde.

### Mastite

A mama fica quente, vermelha, inchada e dolorosa. A mãe pode experinciar febre e mal-estar. Pode ser infeciosa (agravando progressivamente) ou não infeciosa (neste caso costuma melhorar em 24 horas).

**Dica:** Mantenha-se em repouso e assegure-se de que esvazia bem a mama no final da mamada. Aplicar compressas frias no peito também pode aliviar os sintomas. Se necessário, procure aconselhamento junto dos profissionais de saúde.

# Acompanhamento após o cancro



A psico-oncologia visa promover a adaptação dos doentes e respetivos familiares às diferentes etapas da doença oncológica. Saiba como.

**É**sobejamente conhecido o impacto psicológico que o cancro pode ter nos doentes, bem como nos seus familiares e amigos, mas será porventura menos falado o impacto que pode continuar a ter mesmo após um tratamento de sucesso, ou seja, na fase de sobrevivência.

Magda Oliveira, psicóloga no Hospital CUF Porto, revela que esta é uma fase na qual os doentes são confrontados com várias mudanças no plano de cuidados – “por exemplo, um maior espaçamento entre consultas, diminuição das idas ao hospital, etc.” – que os deixam mais

inseguros e com tempo para finalmente “processarem o que a trajetória da doença lhes trouxe” e que até então não tinha sido devidamente assimilado, tanto devido à cada vez mais rápida resposta aos diagnósticos como à tendência que parece existir para invalidar socialmente respostas psicológicas de sofrimento em detrimento de uma atitude positiva que, de acordo com a psicóloga clínica, “nem sempre é genuína e, por isso, não tão saudável psicologicamente”.

A intervenção psicoterapêutica, que pode ser individual ou em grupo, poderá ajudar a ultrapassar as sequelas vividas.

“São vários os estudos que referem que, a par da adaptação à doença e promoção de mudanças positivas, as terapias de grupo têm um papel central no favorecimento da expressão emocional, na criação de um sentido de universalidade e pertença, na partilha ativa de informação, na facilitação de relações interpessoais, coesão e altruísmo, e na criação de uma rede de suporte social eficaz”, explica Magda Oliveira. E acrescenta: “Um grupo terapêutico constitui um espaço seguro e de partilha onde o doente pode ensaiar mudanças e novas estratégias a implementar nos outros contextos de vida.”

**“Um grupo terapêutico constitui um espaço seguro e de partilha onde o doente pode ensaiar mudanças e novas estratégias a implementar nos outros contextos de vida.”**

**Magda Oliveira**

*Psicóloga no Hospital CUF Porto*

## **Do sofrimento ao crescimento pessoal**

O programa de psicoterapia de grupo da CUF, conduzido por Magda Oliveira e Sónia Castro, duas psicólogas com experiência na área da psico-oncologia, é direcionado para um grupo homogéneo de doentes sobreviventes de cancro da mama. “O objetivo principal é a promoção da adaptação das doentes à fase de sobrevivência, quer através da intervenção orientada para as dificuldades e desafios psicosociais, quer através da intervenção orientada para a facilitação do crescimento pessoal e da vivência de emoções e experiências de vida positivas a partir de uma experiência dolorosa como a doença”, revela Magda Oliveira.

A psicóloga esclarece ainda que o grupo terapêutico procura “intervir no sofrimento (mal-estar emocional, sintomatologia e trauma) e simultaneamente no crescimento pessoal (mudanças positivas, crescimento pós-traumático)”. Com isto em mente, o programa integra modelos mais tradicionais de mudança psicológica, como a psicoeducação, o treino de competências e de gestão emocional e o suporte-expressão, que se centram no impacto negativo da doença mas orientam, contudo, para “as forças e virtudes do ser humano”. +



## **E DEPOIS DO CANCRO?**

De acordo com Magda Oliveira, na fase de sobrevivência do cancro “os doentes podem ter de lidar com um conjunto de consequências e tomar consciência de sequelas (a curto, médio e longo prazo) físicas, psicológicas, familiares, sociais ou profissionais que muitas vezes trazem associados fortes sentimentos de vulnerabilidade”.



### **Possíveis sequelas físicas**

Podem ser várias as queixas e os sintomas resultantes dos tratamentos realizados ou ainda em curso.



### **Possíveis sequelas psicológicas**

O medo de que o cancro retorne faz com que os doentes possam revisitar muitas vezes as experiências dolorosas por que passaram, bem como as mudanças corporais e de rotina, o que potencia sofrimento emocional e problemas de atenção e concentração, entre outros.



### **Possíveis sequelas familiares**

Dependendo da fase da vida em que a doença ocorre, esta pode afetar várias facetas da vida familiar, compreendendo por vezes questões de imagem corporal, intimidade, sexualidade e/ou fertilidade.



### **Possíveis sequelas sociais e laborais**

O regresso à rotina pode ser complicado, no sentido em que os doentes estão de volta aos lugares de sempre mas sentem-se diferentes nas suas capacidades físicas e psicológicas, algo com o qual muitas vezes a família, os amigos e os colegas não são capazes de lidar.



## **QUE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS PODEM ACONTECER?**

Segundo Magda Oliveira, a doença oncológica, “enquanto geradora de sofrimento capaz de trazer questionamento”, poderá provocar um “abalo sísmico” na estabilidade do doente, fazendo emergir “uma nova grelha de significação psicológica”. Até porque, ainda de acordo com a psicóloga do Hospital CUF Porto, “experiências de crescimento pessoal não são impeditivas de sofrimento; antes pelo contrário: as duas realidades coexistem e têm uma relação funcional”. A ocorrerem, as mudanças de vida positivas podem verificar-se em três grandes domínios.



**A FORMA COMO O DOENTE SE VÊ E SE RELACIONA CONSIGO MESMO**



**A FORMA COMO O DOENTE INVESTE E PRIORIZA AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS**



**A FORMA COMO O DOENTE REDEFINE A SUA FILOSOFIA E ESTILO DE VIDA, PROCURANDO ATINGIR UM NOVO PROPÓSITO E SENTIDO PARA A MESMA**

# Doenças do sono: uma realidade cada vez mais comum

Sabia que o aumento da esperança média de vida pode conduzir a um aumento do número de pessoas afetadas por doenças do sono?

Nos últimos 50 anos a esperança média de vida em Portugal aumentou dos 66 para os 81,6 anos. Se tivermos em conta que “os distúrbios respiratórios do sono aumentam com a idade, podendo atingir entre 30 a 80% da população com mais de 65 anos”, como explica Susana Teixeira de Sousa, ccoordenadora da Unidade do Sono no Hospital CUF Infante Santo, facilmente

compreendemos que o aumento da sobrevida poderá muito bem levar a um incremento substancial dos distúrbios do sono num futuro próximo.

De facto, em idades mais avançadas, o baixo teor de oxigénio, o aumento da instabilidade e a redução da capacidade de contratilidade da musculatura da via aérea contribuem para o surgimento deste tipo de patologias. Mas jovens e adultos também podem ser afetados por

**“Os distúrbios respiratórios do sono podem atingir entre 30 a 80% da população com mais de 65 anos.”**

**Susana Teixeira de Sousa**  
*Cooordenadora da Unidade do Sono  
no Hospital CUF Infante Santo*



## UNIDADE DO SONO NO HOSPITAL CUF INFANTE SANTO

Desde que foi formada em 2016, a unidade promove a realização de parcerias com unidades de sono internacionais e a formação contínua dos seus elementos especialistas em:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ✓ Pneumologia          | ✓ Psiquiatria            |
| ✓ Neurologia           | ✓ Medicina Dentária      |
| ✓ Otorrinolaringologia | ✓ Cirurgia Maxilo-Facial |
| ✓ Cardiologia          | ✓ Cirurgia Bariátrica    |



## HOSPITAL CUF TEJO PREPARA-SE PARA AS DOENÇAS DO SONO

Na continuidade do trabalho já efetuado no Hospital CUF Infante Santo, o laboratório de Neurofisiologia e Sono do futuro Hospital CUF Tejo irá dispor das mais avançadas técnicas de diagnóstico através dos mais diversos exames.

### EXAMES DE SONO

- ✓ Polissonografia em internamento e ambulatório
- ✓ Polissonografia em internamento com titulação de ventilação não invasiva
- ✓ Estudo cardiorrespiratório no sono
- ✓ Atigrafia
- ✓ Teste de latências múltiplas do sono
- ✓ Drug induced sleep endoscopy (DISE)

### EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAFIA (EEG) E RELACIONADOS

- ✓ EEG de rotina e de rotina pediátrico
- ✓ EEG com prova de sono
- ✓ EEG de 24 horas em ambulatório
- ✓ EEG fora do laboratório
- ✓ Monitorização contínua em internamento (vídeo-EEG) para cirurgia de epilepsia e diagnóstico diferencial e na unidade de cuidados intensivos
- ✓ Estudo computorizado de EEG para análise de focos

estes distúrbios, uma vez que a exposição continuada a dispositivos eletrónicos, por exemplo, prejudica a produção de melatonina – a chamada hormona do sono – e altera o “relógio biológico interno”, como descreve Susana Teixeira de Sousa que é também coordenadora da Unidade de Medicina do Sono do Hospital CUF Descobertas.

### Um distúrbio além do sono

Apesar de ser dos distúrbios de sono mais frequentes, a insónia é com frequência um sintoma de outras doenças como depressão ou ansiedade. Já a síndrome de apneia obstrutiva do sono, uma das mais comuns patologias do sono, é mais frequentemente uma consequência de obesidade ou doença cardiovascular. O doente apresenta, neste caso, uma sonolência diurna excessiva, ressona e tem pausas na respiração enquanto dorme, mas também pode manifestar outros sintomas como dores de cabeça, engasgamentos noturnos, maior volume de urina durante a noite, sensação de sono não reparador e redução de libido, atenção e capacidade de concentração.

Devido à sua complexidade, a história clínica é decisiva para o diagnóstico destes distúrbios que devem ser alvo de um estudo multidisciplinar desde o diagnóstico à elaboração de um plano terapêutico. No entanto, é comum que as pessoas nem se apercebam de que podem estar doentes. Muitas vezes é o “parceiro de cama”, como refere António Martins, também ele coordenador da Unidade do Sono no Hospital CUF Infante Santo, que se apercebe dos sintomas e o aconselha a ir à consulta. O seu testemunho “é muito importante”, tendo em conta que “a descrição que o paciente faz do seu sono é habitualmente pobre”.

### Como é feito o diagnóstico

Devido à incapacidade que o doente tem em descrever com exatidão o seu padrão de sono, é necessário recorrer a exames que possam analisar a sua qualidade. A polissonografia é o exame de eleição para a análise de hipersonolência, narcolepsia e síndrome de movimentos periódicos do sono. “Um modelo padrão”, como caracteriza António Martins, que permite medir parâmetros respiratórios,

musculares, cerebrais, entre outros. Contudo, esclarece, “as medições efetuadas podem ser muito variáveis”.

Foi neste contexto que surgiu um manual de registo e classificação do sono, *The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events*, “que tem sido largamente adotado em vários países, constituindo neste momento um manual de boas práticas nesta área”. É seguido na CUF na aplicação de dois exames: estudo poligráfico de nível 1 (em laboratório, onde o doente passa a noite) e estudo poligráfico de nível 2 (em ambulatório, com o paciente a dormir em sua casa). O regime de ambulatório veio dar resposta ao número crescente de doentes com suspeitas de patologias do sono, o que impossibilita a realização de todos os exames na prática clínica.

**“A integração com todos os aspetos da Neurofisiologia Clínica distinguirá o laboratório de Neurofisiologia e Sono do novo Hospital CUF Tejo.”**

**António Martins**

Cocoodenador da Unidade do Sono no Hospital CUF Infante Sono

### O futuro do sono

Em 2016, um estudo da DECO revelava que 60% dos portugueses tinha problemas de sono. A frequência desta patologia, combinada com a atenção que a comunicação social lhe tem dedicado, explicam, de acordo com António Martins, o aumento significativo no “número de laboratórios de estudos do sono e consultas de patologia do sono em Portugal”.

O médico acredita, contudo, que o futuro laboratório de Neurofisiologia e Sono do Hospital CUF Tejo irá destacar-se dos restantes em solo nacional pela “integração com todos os aspetos de Neurofisiologia Clínica”. Uma opinião partilhada por Susana Teixeira de Sousa, que considera que o Hospital CUF Tejo “permitirá dar uma resposta diagnóstica através de todos os níveis de complexidade de estudos do sono, de forma célere e adequada”. +

# +conhecimento



## COMO PROTEGER OS OUVIDOS NAS FÉRIAS

**É** verdade que devemos proteger os ouvidos ao longo de todo o ano, mas o verão requer cuidados extra. Afinal, é nesta altura, tradicionalmente passada a viajar, na praia ou em festivais de música, que tendemos a incorrer em comportamentos passíveis de provocar lesões no canal auditivo. Por exemplo, sabia que quando o contacto com a água se torna excessivo há uma maior probabilidade de surgirem otites? Isto acontece porque a retenção de água no canal auditivo pode

Muitas das atividades que pratica no verão podem colocar a saúde dos seus ouvidos em causa. Saiba que cuidados extra requer esta época do ano.

originar o desenvolvimento de fungos ou bactérias. Mas este não é o único perigo. Também os sons elevados podem prejudicar a saúde dos seus ouvidos, algo que deve ter em conta em concertos ao ar livre, nos quais o som se dispersa, fazendo com que ouça a música muito mais alta. E se lhe dissermos que nem sequer é recomendável conduzir com o vidro aberto devido ao vento, ao barulho do motor e ao som dos outros veículos? Conheça outras dicas importantes para passar umas férias descansadas e sem problemas de ouvidos.



Este tema foi preparado  
com **João Pedro Leandro**  
Coordenador de Otorrinolaringologia  
no Hospital CUF Cascais

## MEÇA A INTENSIDADE DOS SONS

O ouvido humano apenas deve estar exposto a sons até 80 db – e, mesmo assim, a exposição continuada a este volume pode causar lesões. Para medir a intensidade dos sons que o rodeiam e assegurar-se de que estão dentro dos limites recomendados, pode utilizar um decibelímetro tradicional ou uma aplicação móvel com um propósito semelhante. Para ter uma ideia, o limite máximo de ruído durante o dia perto de habitações, escolas, hospitais ou espaços de lazer é de 55 db.



## MERGULHE COM PRECAUÇÃO

A trompa de Eustáquio é responsável por fazer a equalização do ouvido com a pressão atmosférica mas, debaixo de água (ou em mudanças de altitude), a pressão pode afetar o ouvido interno. Por esse motivo, mergulhar com o nariz tapado, com uma constipação ou uma crise alérgica pode impedir que o ouvido médio faça a equalização com a atmosfera. Depois de mergulhar, lembre-se de secar os ouvidos com uma toalha suave. Caso sinta água no ouvido, coloque-se de lado e deixe-a sair naturalmente.

## AFASTE-SE DAS COLUNAS E DO PALCO NOS CONCERTOS

Nos festivais e concertos de música o som costuma atingir os 120 decibéis (db), um valor que corresponde ao limiar da dor, estando 40 db acima do máximo recomendado para os seus ouvidos. É recomendável, por isso, que utilize protetores auditivos feitos de espuma e descartáveis se for a um concerto ou se assistir a um

espetáculo com fogo-de-artifício, por exemplo. No caso dos concertos, para aliviar o impacto que o volume da música pode ter nos seus ouvidos, procure fazer intervalos e deslocar-se periodicamente para um sítio mais calmo. No dia seguinte, faça uma “desintoxicação auditiva” e evite ruídos intensos.

## UTILIZE PROTETORES AUDITIVOS

Se pratica desportos aquáticos, os protetores auditivos são importantes para evitar que a água fique retida no ouvido, uma vez que evitam o alojamento de bactérias ou fungos que podem originar infecções ou otites externas. O mesmo cuidado deve ser aplicado se utilizar equipamentos de jardinagem, cujo ruído pode chegar aos 105 db. Sugestão: opte por um equipamento elétrico. Normalmente são mais silenciosos do que os movidos a gás.



## CUIDADOS REDOBRADOS

Se pratica desportos aquáticos, deve visitar o otorrinolaringologista anualmente para uma limpeza, observação e despiste.



Isto porque a exposição prolongada ao vento e à água fria promove o aparecimento de exostoses.



Normalmente começam com uma sensação de entupimento, comichão e dor que se pode tornar uma infecção.



Descubra aqui em que consiste a otite do surfista.



Este tema foi preparado com  
**Jaime Midoes Correia**  
 Coordenador de Gastroenterologia  
 no Hospital CUF Torres Vedras

# Colonoscopia

Sabia que ao realizar uma colonoscopia está a prevenir o cancro colorretal? Realizada regularmente em pessoas sem sintomas (rastreio), permite evitar mais de 90% dos casos de cancro colorretal.

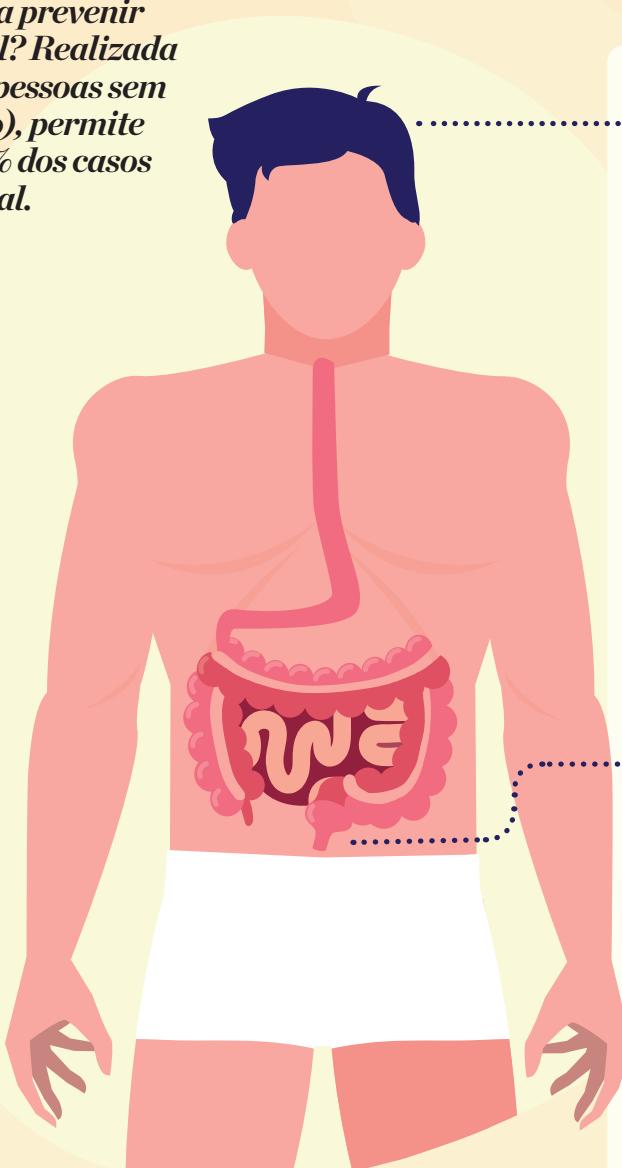
## O QUE É?

A colonoscopia é um exame que investiga o intestino grosso. Permite perceber se existe (e, caso exista, remover) algum crescimento anormal de tecido na parede interna do cólon ou do reto, os chamados pólipos, que, apesar de assintomáticos, na maioria dos casos podem ser precursores de cancro. É o exame de rastreio por excelência do cancro colorretal.

## QUEM DEVE REALIZAR ESTE EXAME?

+50 ANOS

Pessoas a partir dos 50 anos, mesmo sem sintomas (colonoscopia de rastreio)



Pessoas com história familiar de cancro colorretal



Pessoas que se queixam de alterações nos hábitos intestinais, dores abdominais e perda de sangue ou de peso, ou ainda nos casos em que o médico gastroenterologista considere indicado (colonoscopia de diagnóstico)

## COMO FUNCIONA?



Na maior parte dos casos o paciente é sedado



É-lhe pedido que se deite sobre o seu lado esquerdo com as pernas fletidas



É introduzido pelo ânus o colonoscópio, um tubo longo e flexível com uma câmara de vídeo na ponta. O intestino é insuflado com ar de modo a permitir a sua distensão e uma boa visualização



O colonoscópio permite ao médico visualizar o interior do intestino e recolher amostras de tecido para análise sempre que considerar necessário



A duração da colonoscopia é variável. Na maior parte dos casos, dura entre 20 e 60 minutos

## COMO SE DEVE PREPARAR PARA A COLONOSCOPIA?



Siga os conselhos do seu médico, que poderão passar pela ingestão de uma mistura laxante que permita uma limpeza completa do intestino. Dias antes do exame é aconselhado a beber muitos líquidos e a evitar alimentos como laticínios, leguminosas secas e vegetais ricos em fibra.

## DEPOIS DO EXAME...

- Poderá sentir dores ligeiras ou uma sensação de desconforto devido ao ar insuflado. Também é possível que ocorra alguma pequena perda de sangue caso tenham sido recolhidas amostras de tecido ou o médico tenha procedido à remoção de pólipos.
- Aconselha-se que permaneça no local entre uma e duas horas e que não vá sozinho para casa nem conduza nas 24 horas seguintes. Este é um procedimento comprovadamente útil e bastante seguro. Apesar disso, e como qualquer outro procedimento diagnóstico ou terapêutico, não é isento de raras complicações.



## SABIA QUE...

Num contexto de rastreio da população em geral (pessoas sem sintomas e sem risco familiar), a maior parte dos programas propõe colonoscopia em intervalos de cinco a dez anos. Nas pessoas com um risco mais elevado, fruto da sua história pessoal ou familiar, o intervalo será em regra menor.



# O sono do bebé

O sono do bebé é essencial ao seu crescimento, pelo que, desde cedo, os pais devem implementar uma boa rotina de sono, aconselhando-se para o efeito com o seu pediatra. Até porque existem vários factos a desmistificar.



## O bebé não deve adormecer ao colo

### ✓ Verdade

Apesar de fomentar uma maior proximidade, é desaconselhável que o bebé adormeça ao colo. Idealmente o bebé deve ser deitado no berço, sonolento mas ainda desperto. Deste modo vai ensiná-lo a adormecer de forma autónoma, sem ter de ser embrulhado ou amamentado.

## O bebé deve dormir de barriga para cima

### ✓ Verdade

Vários estudos epidemiológicos demonstraram que a posição mais segura para colocar o bebé a dormir é deitado de costas. Dormir de lado ou de barriga para baixo posiciona o rosto do bebé no colchão, o que eleva o risco de sufocar e da Síndrome de Morte Súbita do Lactente durante o primeiro ano de vida e sobretudo nos primeiros seis meses.

## O bebé não deve ser posto a dormir com chucha

### ✗ Mito

A chucha tem um efeito tranquilizador e ajuda o bebé a adormecer. Até porque, em alternativa, os bebés poderão começar a chuchar no dedo, o que causará uma deformação no maxilar superior – e é mais fácil o bebé deixar de usar a chucha na devida idade do que abandonar o hábito de chuchar no dedo. Aconselhe-se com o seu pediatra relativamente à introdução e tipo de chucha. Nunca use fitas ou correntes na chucha durante o sono, porque podem asfixiar o bebé. Assim que o bebé adormece, retire-lhe a chucha da boca.

## O bebé não deve dormir acompanhado por peluches ou brinquedos

### ✓ Verdade

Não é recomendável que o bebé durma rodeado de peluches ou brinquedos, porque aumentam o risco de asfixia e são portadores de bactérias. Isto não significa que não possa adormecer com um boneco, o seu preferido (que só deve ser utilizado para esse efeito), se isso o ajudar a adormecer de forma autónoma. Esse boneco deve, contudo, obedecer a certas normas de segurança: ser menor do que o bebé, mole, lavável, não conter peças pequenas e não ter pelos, entre outras. Visite [www.apsi.org.pt](http://www.apsi.org.pt) para mais informações.

**Manter o bebé desperto durante o dia faz com que durma melhor à noite**

### ✗ Mito

É muito importante que o bebé durma durante o dia: as sestas são essenciais para o desenvolvimento infantil, tanto a nível físico como cognitivo. Contudo, é desaconselhável que as sestas se prolonguem por mais de três horas porque podem atrasar refeições e alteram a rotina do bebé.

## Deve acordar o bebé que dorme

### ✓ Verdade

Acordar um bebé é tão importante como ensiná-lo a dormir. Os bebés não sabem regular os seus ritmos de sono e, nos primeiros meses, essa é uma das muitas tarefas que cabem aos pais. Isto significa que, se for necessário, deve acordar o bebé durante o dia, mantendo as suas rotinas.

## Deve retirar de imediato o bebé do berço quando chora

### ✗ Mito

Se o alimentou há pouco tempo, lhe mudou a fralda e o deixou confortável, opte por ir até junto do bebé e tente acalmá-lo sem o retirar do berço, caso contrário correrá o risco de tornar este comportamento num hábito e o bebé começará a chorar apenas para pedir colo. Tranquilize o bebé no berço, aconchegando-o e falando ou cantando para ele.



# De onde vêm as nódoas negras?

Aparecem quando te magoas. São muito comuns nos braços e nas pernas. Primeiro são negras, depois mudam de cor. Queres saber mais?

## DEVES IR AO MÉDICO?



**Se a nódoa negra dói muito ou fica inchada**



**Se a ferida produz pus ou sangue**



**Se a nódoa negra está perto de um olho**



**Se, além da nódoa negra, tens sangramentos no nariz, boca ou outro local**



**Se bateste com força e vomitaste ou te sentes mal**



**Se suspeitas que podes ter partido um osso**



**Se a nódoa negra não melhora ao fim de duas semanas**

## O QUE SÃO?

As nódoas negras, também conhecidas como hematomas ou equimoses, são marcas de sangue acumulado nos tecidos por baixo da pele quando pequenos vasos sanguíneos (capilares) se rompem.



## DE QUE COR SÃO?

Já reparaste que as nódoas negras vão mudando de cor? Parecem um arco-íris.

- No início vê-se uma mancha vermelha
- Só depois fica preta ou bastante escura
- Passados uns dias, a nódoa transforma-se em roxa ou azulada
- A seguir, parece verde
- Finalmente, ganha uma tonalidade amarela
- Desaparece ao fim de cerca de duas semanas



## COMO EVITAR?

A única forma de evitar as nódoas negras é usando proteções como capacete, braçadeiras e joelheiras quando pratiquais desporto.

## VAI DOER?

Habitualmente as nódoas negras só provocam dor no início. A zona afetada poderá ficar mais sensível ao toque durante algum tempo.

## PORQUE SURGEM?

Com certeza já tiveste nódoas negras. Lembrai-te de como as fizeste? Pode ter sido porque tropeçaste e caíste. Ou porque bateste contra alguém ou algo. Ou quando foste tirar sangue. Mesmo quando não te lembras, a causa das nódoas negras é normalmente um trauma, isto é, um corte ou impacto. Daí que também lhes chamem "pisaduras".

## COMO TRATAR?

O teu corpo sabe curar a nódoa negra, mas podes dar uma mãozinha.



### Coloca gelo na zona da lesão

Envolve sempre o gelo numa toalha ou tecido macio para não queimares a pele. Deixa atuar durante uns 15 minutos. Assim, o sangue que se libertou dos pequenos vasos sanguíneos não se espalhará tanto e a nódoa negra será menor.

### Levanta a zona afetada acima da altura do teu coração

Isso faz com que o sangue não se concentre.



### Medicamentos para a dor

Podes ter de os tomar se o teu médico aconselhar.

# A saúde vem em primeiro lugar.

Obrigada pela sua confiança.





## É BOM TER UMA CUF POR PERTO

### HOSPITAIS

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

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

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

**CUF** Santarém  
Tef.: 243 240 240

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

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

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

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

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

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

### CLÍNICAS

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

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

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

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

**CUF** Nova SBE  
Tef.: 211 531 000

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

**CUF** Belém  
Tef.: 213 612 300

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

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