

+vida

Uma publicação José de Mello Saúde



A visão em primeiro plano

Preparada para responder aos novos desafios da saúde ocular, a CUF apresenta uma rede nacional de cuidados de qualidade, capaz de tratar até os casos mais complexos

Menos Sal Portugal

Conheça o estudo inédito que procura combater o consumo excessivo de sal

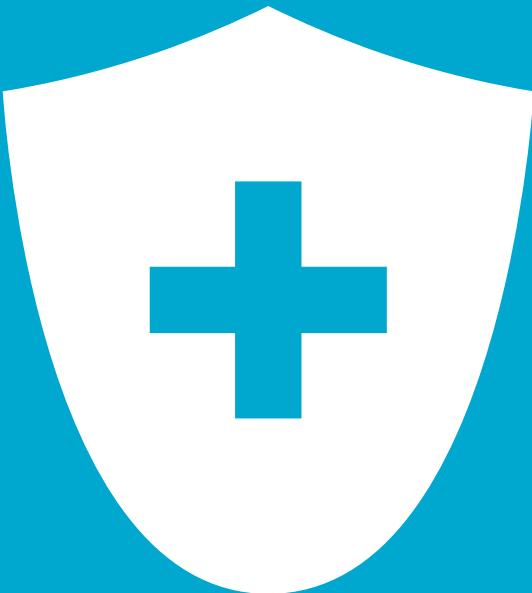
Coração

Há uma nova estratégia de tratamento da fibrilhação auricular, um problema de coração que pode provocar incapacidade ou até morte

Radioterapia no tratamento do cancro

Descubra algumas das mais inovadoras tecnologias





Cancro da Próstata

**90,9% dos doentes
sobrevivem quando
o diagnóstico é precoce.**

Consulte os nossos especialistas

Saiba mais em:
www.institutocufoncologia.pt



Sabia que deve consultar um médico oftalmologista de dois em dois anos após os 40 anos e todos os anos após os 60?

+ notícias

5

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



+ testemunhos



12

Perfil

Jessica Athayde

A atriz, que foi mãe pela primeira vez no Hospital CUF Descobertas, partilha a sua experiência.



14

Histórias Felizes

Depois de perder a audição total do ouvido esquerdo, Fernanda Silva fez uma cirurgia para colocar um implante coclear, a primeira do género no Hospital CUF Viseu e no distrito de Viseu.



17

Opinião

Belén de Vicente

A diretora da AHED – Advanced Health Education escreve sobre a necessidade de manter e adquirir novas competências diferenciadas na área da saúde.

+ foco

18

Tema de capa

Saúde ocular

Sabia como proteger os seus olhos das patologias mais comuns e como a CUF está preparada para responder aos novos desafios da saúde ocular.

+ saúde

36

Família

Doenças do tempo frio

Sabia que o inverno propicia o desenvolvimento de certas doenças, o que resulta num dos períodos em que mais aumentam os atendimentos nas urgências?

38

Família

Tensão baixa

A tensão arterial baixa pode ser um problema. Conheça os sintomas e saiba como a tratar.

40

Infantil

Apneia do sono

Sabia que a apneia do sono também afeta crianças, interferindo com uma das fases mais importantes do seu desenvolvimento?

42

Maternidade

Segurança na gravidez

A saúde do seu bebé depende da sua. Saiba como um acompanhamento permanente pode fazer a diferença.

+ conhecimento

44

Oncologia

Radioterapia

Conheça algumas das mais inovadoras tecnologias atualmente disponíveis na CUF.

46

Desporto

Fisioterapia

Após uma rotura do ligamento cruzado anterior, Hugo Eduardo, jogador de futsal acompanhado na CUF, prepara-se para voltar a jogar.

48

Doenças do Futuro

Fibrilação auricular

Conheça a nova estratégia de tratamento da fibrilação auricular, um problema de coração que pode provocar incapacidade ou até morte.

50

Reportagem

Menos Sal Portugal

Um estudo inédito, promovido pela CUF, procura combater o excesso de consumo de sal em Portugal através de um programa de literacia alimentar.

54

Conselhos e Dicas

Saiba qual é a melhor postura a adoptar enquanto dorme.

56

Descomplicador

Porque nem tudo o que é tecnológico tem de ser um bicho-de-sete-cabeças, a aplicação My CUF permite-lhe aceder à sua informação de saúde com um clique.

57

Verdades e Mitos

As análises são um meio complementar de diagnóstico essencial na definição do tratamento mais adequado, mas ainda existem alguns mitos sobre estes exames.

58

CUF Kids

Explique aos mais novos o que são e para que servem os espirros.



Sabia que existem vários exames de sangue que não requerem jejum para poderem ser realizados?





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 um hospital público, em regime de parceria público-privada, e 18 unidades de saúde privadas CUF, nove das quais hospitalares.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação da José de Mello Saúde
Edição: Adagierto • Morada: R. Flores de Lima, 16, 1700-196 Lisboa
Coordenação: Tiago Matos • **Paginação:** Rita Santa Marta, Sara da Mata
Redação: Carolina R. Rodrigues, Cláudia Pinto, Fátima Mariano, Tatiana Trilho
Revisão: Laurinda Brandão
Fotografia: António Pedroso, José Fernandes, Raquel Wise, Sérgio Azenha (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: 10.000 exemplares • **Depósito legal** 308443/10
Distribuição gratuita



Quando o saber ocupa lugar

Há mais de 70 anos que a José de Mello Saúde e a CUF assumiram um compromisso com a sociedade, promovendo a excelência na saúde, ao serviço de Portugal e da saúde dos portugueses. O ensino da Medicina, a ligação às universidades e ao meio académico, a formação e a investigação clínica são para nós vetores essenciais para a melhoria contínua dos cuidados de saúde, razão pela qual temos feito, ao longo dos anos, um esforço significativo, quer ao nível das equipas clínicas envolvidas nestas áreas, quer ao nível financeiro. Ora, num sistema de saúde que é, desde há muitos anos, um sistema misto com um setor público que é complementado por um setor privado e social com grande relevância, esta realidade reveste-se de grande importância. Enquanto empresa portuguesa de referência na prestação de cuidados de saúde, com condições de excelência para o desenvolvimento do ensino e da formação médica, sentimos, naturalmente, uma responsabilidade cívica acrescida para com o país e para com o futuro dos cuidados de saúde em Portugal.

Muito nos orgulhamos, por isso, do caminho que temos vindo a percorrer e no qual a CUF tem sido pioneira, tendo sido uma das primeiras instituições privadas a obter idoneidade formativa e a formar médicos internos no país, um reconhecimento atribuído pela Ordem dos Médicos, em 2012, que é representativo da qualidade clínica e da capacidade formativa das nossas equipas.

A recente criação do primeiro Núcleo Académico Clínico na CUF, em parceria com

a NOVA Medical School, é mais um exemplo desse pioneirismo e de como o saber e o conhecimento científico “ocupam lugar” na nossa instituição. Neste caso, ocupam um lugar físico no Hospital CUF Infante Santo, que se torna assim o primeiro hospital privado em Portugal a integrar a atividade assistencial de prestação de cuidados de saúde com o ensino pré e pós-graduado e ainda com a investigação clínica, e que recebe, ao longo do ano, cerca de 150 alunos do 4.º ano de Medicina. Um núcleo que viverá, a partir de 2020, no Hospital CUF Tejo, o novo hospital que está a nascer em Lisboa e que será seguramente um hospital de referência para o país.

Porque acreditamos igualmente na multidisciplinaridade e na especialização como base da prestação de cuidados de saúde, continuamos também a apostar no ensino e na formação enquanto parceiros da nova escola de estudos pós-graduados AHED – Advanced Health Education, uma escola que surge com o objetivo de permitir a todos os profissionais do setor adquirir conhecimentos e treinar, de forma prática, competências fundamentais para a atividade que já desenvolvem junto dos cidadãos nos serviços de saúde onde trabalham.

Mais um passo que acreditamos vir a contribuir para o desenvolvimento do projeto clínico da CUF e da José de Mello Saúde. Uma aposta no futuro e na melhoria dos cuidados de saúde prestados à população.

Votos de boas leituras. +



EDIÇÃO ON-LINE
www.josedemellosaude.pt

+ notícias



CUF APRESENTA PRIMEIRO NÚCLEO ACADÉMICO CLÍNICO DA NOVA MEDICAL SCHOOL

O Hospital CUF Infante Santo é o primeiro hospital privado em Portugal a integrar a atividade assistencial de prestação de cuidados de saúde com o ensino pré e pós-graduado e ainda com a investigação clínica, constituindo-se como o primeiro Núcleo Académico Clínico de uma Faculdade de Medicina.

A José de Mello Saúde e a NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa criaram o primeiro Núcleo Académico Clínico, no Hospital CUF Infante Santo, dedicado à formação de alunos pré e pós-graduados do curso de Medicina, incluindo doutoramentos na área da Otorrinolaringologia e da Patologia Cérvico-Facial. O Núcleo Académico Clínico de Otorrinolaringologia e Patologia Cérvico-Facial tem uma vertente clínica de prestação de cuidados de saúde, mas também de caráter académico e de investigação clínica, e está sob a responsabilidade de João Paço, Diretor Clínico do Hospital CUF Infante Santo, Coordenador do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital desde 1995

e professor catedrático jubilado de Otorrinolaringologia. Este é o primeiro Núcleo Académico Clínico afiliado da NOVA Medical School, contando, além da coordenação global de João Paço, com quatro professores assistentes convidados, dos quais três já doutorados, e uma professora auxiliar convidada, a par dos restantes médicos, audiologistas e terapeutas da fala do serviço.

A criação de Núcleos Académicos Clínicos nos hospitais CUF, projeto que dá agora os seus primeiros passos, surge no contexto de um protocolo global de colaboração entre a José de Mello Saúde e a NOVA Medical School, iniciado em 2008, e reforçado com o consórcio TAGUS Tank, estabelecido entre as duas entidades em 2016, com o compromisso conjunto de desenvolvimento de uma parceria para a promoção do ensino e da investigação em Portugal.

Os Núcleos Académicos Clínicos têm como principal objetivo a aplicação de conhecimento científico para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, ao serviço dos doentes, bem como o desenvolvimento de novo conhecimento científico e a transmissão do mesmo entre diferentes profissionais, incluindo novas gerações de profissionais e alunos pré e pós-graduados.



DISPONÍVEIS NO NÚCLEO ACADÉMICO CLÍNICO

- Área de consulta com sete gabinetes
- Área de exames dedicada ao estudo de doentes nas vertentes de Otorrinolaringologia e Patologia Cérvico-Facial, que inclui:
 - Equipamentos de exames de alta diferenciação
 - Biblioteca
 - Salas de aulas de Otorrinolaringologia
 - Bloco operatório



O QUE SÃO CUIDADORES INFORMAIS?

De acordo com o Estatuto do Cuidador Informal, consideram-se cuidadores informais os cônjuges ou unidos de facto, parentes ou afins até ao quarto grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanham e cuidam desta forma:

Permanente, que com ela vivem em comunhão de habitação e que não auferem qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que prestam à pessoa cuidada.

Regular, podendo auferir, ou não, remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que prestam à pessoa cuidada.

PRINCIPAIS PROBLEMAS SENTIDOS PELOS CUIDADORES INFORMAIS

- ✓ Stress
- ✓ Burnout
- ✓ Isolamento
- ✓ Exaustão física e psicológica
- ✓ Outros problemas físicos e mentais
- ✓ Pobreza e dificuldades financeiras
- ✓ Instabilidade laboral

CUIDAR DE QUEM CUIDA

Os cuidadores informais trabalham sem horário definido, férias, folgas, acesso a subsídios ou outro tipo de apoios. Além disso, muitos não têm a formação adequada para prestarem cuidados continuados a pessoas com doenças crónicas, incapacidades ou outra condição de saúde de longa duração que as coloca numa situação de dependência.

É neste contexto que surge o Cuidar de Quem Cuida, um projeto promovido e financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian e pela José de Mello Saúde e implementado pelo Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo (CASTIIS), em parceria com a Administração Central do Sistema de Saúde I. P. (ACSS), a MAZE e o CINTESIS.

Trata-se de um projeto que pretende formar, capacitar e acompanhar 240

cuidadores informais da região norte do país. Para o efeito, a iniciativa prevê o envolvimento dos municípios para a realização de sessões de formação e workshops, bem como o estabelecimento de um serviço de assistência mútua e de um gabinete de atendimento permanente ao cuidador informal.

Mariana Ribeiro Ferreira, responsável pela área de Cidadania Empresarial da José de Mello Saúde, considera que “o projeto tem um impacto direto no bem-estar da população, designadamente de vários cuidadores informais, sendo particularmente relevante num país tão envelhecido como o nosso”. O projeto Cuidar de Quem Cuida é financiado através de Títulos de Impacto Social, um incentivo fiscal promovido pela Estrutura de Missão Portugal Inovação Social, por sua vez criada no âmbito do Portugal 2020.



EM NÚMEROS



Existem cerca de **800 mil** pessoas que cuidam em Portugal de um dependente, a tempo parcial ou inteiro



Custo de trabalho estimado em **333 milhões** de euros por mês e em **4 mil milhões** de euros por ano



Um estudo pedido pelo Governo, intitulado “Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais”, e entregue em setembro de 2017, revela que **80%** dos cuidados em toda a Europa de pessoas dependentes são realizados por **125 milhões** de pessoas sem formação

ORDEM DOS MÉDICOS HOMENAGEIA JOÃO PAÇO

Condecoração aconteceu no mais recente Congresso da Ordem dos Médicos.

O 22.º Congresso da Ordem dos Médicos

atribuiu a Medalha de Mérito Nacional ao médico João Paço. A distinção celebra a dedicação ao exercício da medicina e o contributo para a dignificação da profissão ao prestigiar a carreira profissional e a importância do seu papel na medicina portuguesa.

João Paço é Presidente do Conselho Médico da José de Mello Saúde, Coordenador do Núcleo Académico Clínico de Otorrinolaringologia e Patologia Cervico-Facial, Diretor Clínico do Hospital CUF Infante Santo e editor da *Gazeta Médica* do grupo hospitalar.

Em julho de 2019, o também professor catedrático de Otorrinolaringologia deu a sua aula de jubilação na NOVA Medical School, que contou, entre outros, com a presença de vários alunos, representantes da José de Mello Saúde, a Diretora-Geral da Saúde, Graça Freitas, e o antigo Presidente da República, Ramalho Eanes.

Também José Martins Nunes, anestesiologista no Hospital CUF Coimbra e o primeiro Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, foi condecorado com a Medalha de Mérito pelo “trajeto humano e profissional”, que “deve ser um exemplo para todos os médicos portugueses”.

BI

João Paço

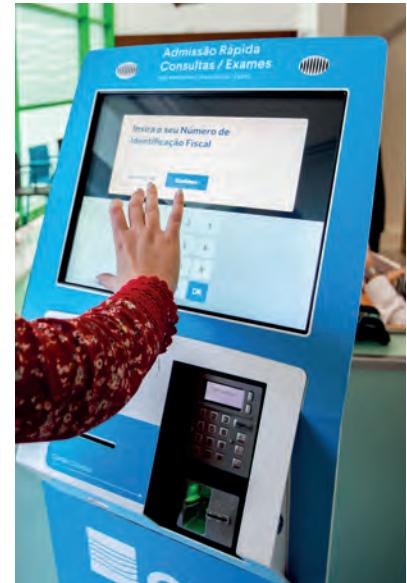
Iniciou a carreira em 1975

Juntou-se à CUF em 1995

Passou a Diretor Clínico do Hospital CUF Infante Santo em 2006

Desenvolveu o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Infante Santo

Viabilizou a investigação clínica e o ensino na CUF



PELA MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE CUF

Com o objetivo de melhorar continuamente a experiência dos clientes, a CUF implementou um modelo de *self-service* que permite uma maior agilidade na admissão e pagamento de consultas e exames nas suas unidades de saúde.

Agora os clientes já podem aceder a informações e concluir os seus pagamentos em quiosques e postos automáticos, localizados em locais de maior afluência das unidades – entradas, parques de estacionamento e junto às receções –, bem como através da app My CUF.



PRINCIPAIS VANTAGENS DO SELF-SERVICE

• Rapidez

Permite uma maior agilidade no acesso ao serviço (consulta e exames) e à saída (pagamento)

• Autonomia

Facilita a conclusão de tarefas administrativas realizadas diretamente pelo cliente

ONCOLOGIA COM IDONEIDADE FORMATIVA

O Hospital CUF Descobertas e o Hospital CUF Infante Santo receberam, por parte do Colégio da Especialidade de Oncologia da Ordem dos Médicos, idoneidade formativa para o ano letivo de 2020/2021.

De acordo com esta entidade, as duas unidades CUF dispõem de “quadro médico, estrutura física e atividade clínica” adequados à implementação de um programa de formação na área da Oncologia e, mais concretamente, nas áreas de patologia mamária, digestiva e pulmonar – complementadas com as áreas de patologia urológica e ginecológica. Acrescente-se que o Hospital CUF

Descobertas, o Hospital CUF Infante Santo e o Hospital CUF Porto já dispunham de idoneidade formativa noutras especialidades, como Anatomia Patológica (CUF Descobertas), Imunoalergologia (CUF Descobertas), Medicina Interna (CUF Descobertas e CUF Porto), Ortopedia (CUF Descobertas), Otorrinolaringologia (CUF Infante Santo e CUF Descobertas) e Pediatria (CUF Descobertas).

O novo reconhecimento vem, deste modo, reforçar uma das prioridades da CUF Instituto de Oncologia: a formação contínua, pré e pós-graduada, dos seus profissionais.



ATENDIMENTO MÉDICO PERMANENTE

Em Coimbra...

O Hospital CUF Coimbra já tem Atendimento Médico Permanente para adultos. Disponível todos os dias do ano, das 8h00 às 0h00, no piso 1 do edifício, este serviço conta com uma equipa médica especializada nas áreas de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar.

O Atendimento Médico Permanente do Hospital CUF Coimbra dispõe de acordos com os principais seguros e subsistemas de saúde e disponibiliza todos os meios complementares de diagnóstico necessários para o seguimento do estado de saúde dos doentes, nomeadamente nas áreas de Imagiologia (TAC, ressonância magnética e raio X) e Patologia Clínica.

Em Almada...

A Clínica CUF Almada estendeu o horário do Atendimento Médico Permanente para 24 horas por dia, 365 dias por ano. O serviço é assegurado por uma equipa especializada em Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, dispõe de acordos com os principais seguros e subsistemas de saúde e funciona no piso 0 desta unidade de saúde.

“Trata-se de mais um passo na concretização do projeto clínico da Clínica CUF Almada, iniciado em 2016, e que vem reforçar a relação de proximidade e disponibilidade para com a comunidade em situações de urgência, acidentes ou doenças súbitas”, explica Pedro Correia Azevedo, Coordenador do Atendimento Médico Permanente da Clínica CUF Almada.



QUAL É A ORDEM DE ATENDIMENTO?

A ordem de atendimento segue o protocolo internacional da Triagem de Manchester, que classifica o risco clínico de cada caso e lhe atribui uma cor consoante a gravidade. É uma medida estabelecida de modo a garantir a segurança clínica de todos os pacientes.

CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA NO HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA

Só em 2018, foram realizadas no Hospital Vila Franca de Xira cerca de 300 primeiras consultas de cessação tabágica, um número particularmente elevado no contexto nacional. São cada vez mais as pessoas que procuram deixar de fumar, sendo que, entre estas, estão as que pretendem abandonar os cigarros “tradicionais” e também, cada vez mais, as que querem deixar os cigarros eletrónicos.

De facto, segundo o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, só este ano já foram identificados 450 casos de doenças respiratórias graves que podem estar

relacionados com esta nova forma de fumar. Seis deles revelaram-se mesmo fatais.

A pensar nesta nova realidade, o Hospital Vila Franca de Xira decidiu organizar o primeiro Curso de Cessação Tabágica, uma iniciativa com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), dirigida a profissionais desta unidade hospitalar e de outros centros de saúde. Os cigarros eletrónicos, que também já foram desaconselhados pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia, foram um dos principais tópicos em cima da mesa.



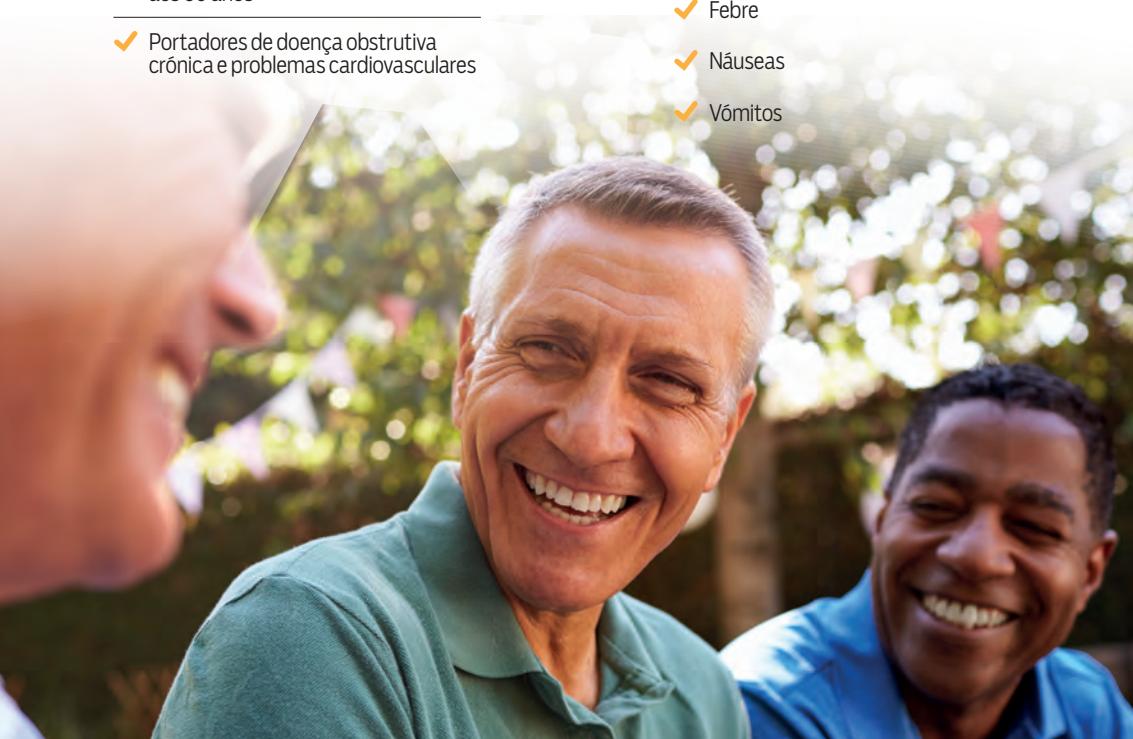
QUEM PROCURA AS CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA?

- ✓ Mais homens do que mulheres
- ✓ Na faixa etária dos 50 aos 60 anos
- ✓ Portadores de doença obstrutiva crónica e problemas cardiovasculares



POSSÍVEIS EFEITOS DOS CIGARROS ELETRÔNICOS NA SAÚDE

- ✓ Dificuldades respiratórias
- ✓ Tosse
- ✓ Febre
- ✓ Náuseas
- ✓ Vômitos



GIRL MOVERS EM NOME DA MUDANÇA

A José de Mello Saúde estabeleceu uma parceria com a Associação Girl Move, promotora da iniciativa “Change – Programa de Liderança e Empreendedorismo Social”, que dá a oportunidade a jovens raparigas moçambicanas de realizarem estágios e formações em empresas portuguesas. O objetivo é transmitir novos conhecimentos a estas jovens, ajudar a reforçar as suas competências e colocá-las em contacto com novas realidades empresariais.

Como parceira da iniciativa, a CUF recebeu este ano a estagiária Honorina Saíde, licenciada em Psicologia Social Comunitária e fundadora do programa WomenEmpower MZ.

Apaixonada por *kickboxing*, Honorina Saíde tem o desejo de conjugar neste estágio as suas três áreas de interesse: psicologia, desporto e *empowerment* feminino.



 **Vídeo**

**Passa o dia à secretária?
Corrija a sua postura**

São muitas as situações que nos levam a adotar uma má postura. A persistência neste tipo de hábitos pode levar a alterações e desordens a nível muscular.

tinyurl.com/yyu483vo

Artigos



Saiba mais na página 57.



**Sabia que algumas análises
não precisam de jejum?**

Há muitas análises de sangue que não requerem jejum antes do procedimento. É o caso de testes à função renal, dos rins ou do fígado. Outras, como a análise da glicose, exigem jejum.

tinyurl.com/y6xonu4e

**Displasia da anca no bebé:
o que é e como se trata?**

Ocorre quando a articulação da anca não se desenvolve como seria suposto. Como não provoca dor no bebé, pode passar despercebida aos pais. Conheça os fatores de risco.

tinyurl.com/y4ghlc6p

**Os cuidados a ter com
cada tipo de pele**

Peles diferentes exigem cuidados diferentes ainda que as rotinas sejam as mesmas, podendo ser influenciadas pelo grau de sensibilidade, de água e óleo da pele.

tinyurl.com/y2jmtk729

**Problemas da próstata:
sete sinais a que deve
estar atento**

Fique atento aos fatores de risco, como vontade de urinar com frequência, acordar várias vezes de noite para urinar ou sangue na urina ou no sêmen.

tinyurl.com/y58ks6jf

**Por que é importante
a vacina do HPV**

Apenas a vacinação garante uma proteção eficaz contra o papilomavírus humano. Saiba a quem se destina esta vacina e porque é importante recebê-la logo na pré-adolescência.

tinyurl.com/y3n7tbn

Vídeo



Um ginásio para o coração

Na Reabilitação Cardiovascular, médicos especialistas ajudam os pacientes cardíacos a melhorarem a sua qualidade de vida através de exercícios.

tinyurl.com/y4t3k773

**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

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

+ testemunhos

PERFIL



Jessica Athayde
“Correu tudo maravilhosamente bem”



Saiba aqui como lidar com uma das principais dificuldades enfrentadas por Jessica Athayde durante a gravidez: os enjoos.

Foi na CUF que a atriz Jessica Athayde escolheu ter o primeiro filho. Em entrevista à +VIDA, partilha a sua experiência.

Foi mãe pela primeira vez no Hospital CUF Descobertas. O que a levou a procurar a CUF para o nascimento do seu filho?

As excelentes referências. Tenho amigos que partilharam comigo as suas experiências e decidi arriscar. A verdade é que correu tudo maravilhosamente bem.

Falou abertamente sobre as dificuldades que sentiu durante a gravidez, nomeadamente os enjoos incapacitantes no primeiro trimestre. De que forma os conseguiu contornar?

Foi muito complicado contornar essas dificuldades. No meu caso tratou-se mais de aprender a lidar com elas e de ir vivendo um dia de cada vez. Foi uma experiência bastante difícil.

Já na fase final da sua gravidez, o apetite e o sono foram particularmente intensos. De que modo adaptou a sua vida às diversas transformações que experienciou?

Tentei regrar-me e criar um equilíbrio, principalmente no que toca à alimentação. Tinha alguns desejos e procurava substituir os chocolates por snacks mais saudáveis.

Revelou que sofreu uma depressão quando estava grávida. Que conselhos daria

a futuras mães que estão na mesma situação?

Nada como falarmos com a nossa médica e percebermos que este tema é muito mais comum do que pensamos.

Em que ocasiões recorreu à CUF para lidar com questões relacionadas com a gravidez e com o parto?

Recorri à Dra. Madalena Conceição e, no pós-parto, a todas as enfermeiras e auxiliares, que foram supercuidadosas comigo.

“A equipa do Hospital CUF Descobertas fez de tudo para que me sentisse confortável. É algo que nunca irei esquecer.”

Recorreu às redes sociais para agradecer aos profissionais de saúde da CUF que a acompanharam durante o parto. De que modo avalia a equipa que a auxiliou durante esta experiência?

Toda a equipa do Hospital CUF Descobertas foi incansável durante o meu parto. Fizeram de tudo para que me sentisse confortável.



Isso é algo que nunca irei esquecer.

Como viveu o momento do nascimento do Oliver?

O nascimento do Oliver foi o momento mais incrível da minha vida, não existem palavras para descrever a primeira vez que o vi e o tive nos meus braços. A todos o meu profundo obrigada. +

BI

Jessica Athayde

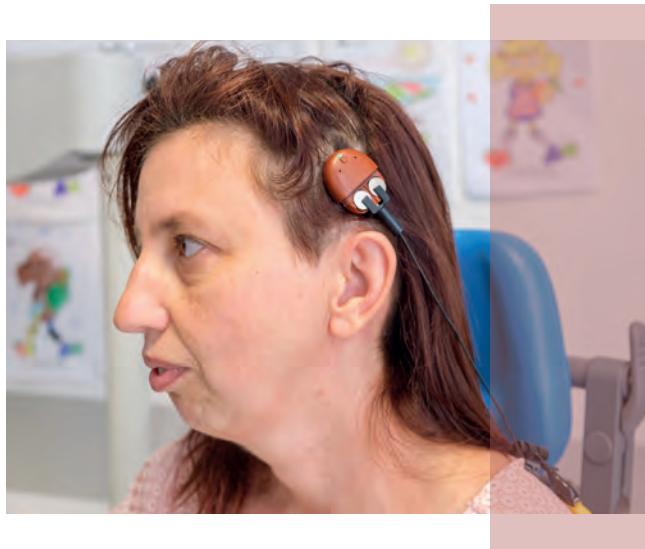
Nasceu a 21 de dezembro de 1985, em Lisboa

Estreou-se como atriz na série televisiva *Morangos com Açúcar*, integrando posteriormente o elenco da adaptação ao cinema e ao teatro. Participou, desde então, em várias telenovelas

Tem um blogue pessoal (jessyjames.pt) e dois livros publicados: *Não Queiras Ser Perfeita (Mas Faz o Melhor Por Ti)* e *O Meu Oriente*



Redescobrir o mundo dos sons



Fernanda Silva luta há oito anos contra uma surdez profunda em ambos os ouvidos que conseguia “mascarar” com o uso de próteses auditivas. Há cerca de um ano perdeu repentinamente a audição total do ouvido esquerdo. Após uma consulta no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Viseu, decidiu avançar para a colocação de um implante coclear. A cirurgia, a primeira do género realizada no distrito de Viseu, devolveu-lhe a qualidade de vida.

Residente em Valverde, no concelho de Aguiar da Beira, Fernanda Silva é surda profunda de ambos os ouvidos há cerca de oito anos. Utilizava duas próteses convencionais e, apesar de viver com incapacidade auditiva, estava perfeitamente integrada em termos familiares, sociais e profissionais. Até que, em 2018, de um momento para o outro, sofreu uma perda auditiva súbita no ouvido esquerdo. Tinha acabado de chegar a casa depois de um dia a acompanhar o sogro no hospital quando simplesmente deixou de perceber qualquer som. “Ao início ainda pensei que tivesse o ouvido entupido. Mas não. Tinha

mesmo deixado de ouvir”, recorda. “O meu marido tinha de me escrever tudo para se fazer entender. Entrei em pânico.” A surdez súbita (ou queda coclear) é uma patologia que se desenvolve num período de poucas horas, podendo frequentemente ser percebida apenas ao despertar. Normalmente atinge apenas um dos ouvidos. Deve ser tratada com a máxima urgência, uma vez que a possibilidade de recuperação da audição depende, em muitos casos, da rapidez com que o tratamento é iniciado. Fernanda Silva foi, por isso, observada logo no dia seguinte por Marques dos Santos, Diretor do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital CUF Viseu. Foram-lhe prescritos alguns medicamentos, graças aos quais

conseguiu recuperar um pouco a audição, embora não o suficiente para continuar a trabalhar. “Como não conseguia ouvir, tinha de ler os lábios. Tornava-se muito complicado. Tinha dias em que o ouvido estava muito cansado”, explica Fernanda. Ficou de baixa médica e deixou de falar ao telefone – passou a comunicar com os amigos e colegas através de mensagens escritas. Atendendo ao quadro clínico, a equipa de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Viseu concluiu que a única solução técnica viável seria o implante coclear, um dispositivo eletrónico “aplicado em situações de surdez severa e profunda nos pacientes em que a utilização das próteses convencionais já não tem qualquer eficácia”, explica Marques dos Santos.



Os primeiros passos da recuperação

Após os exames de avaliação da cóclea para confirmar se podia receber um implante auditivo, Fernanda Silva foi operada em julho de 2019. Tratou-se da primeira intervenção cirúrgica do género realizada no distrito de Viseu. Cerca de um mês depois, foi ligado o processador (o aparelho externo colocado por cima da pele) para que este passasse a transmitir os sons codificados ao componente interno (o recetor). Um momento que vai ficar para sempre marcado na vida de Fernanda como aquele em que voltou a “ouvir de novo”. A partir daqui será o recuperar de uma sensibilidade auditiva que pensou nunca mais reaver. Será igualmente o recuperar de uma vida plena de sons.

Embora numa fase inicial ouça apenas “sons metálicos, tipo eco” no ouvido intervencionado, com a terapêutica pós-cirurgia Fernanda Silva irá recuperar gradualmente a audição, explica Marques dos Santos. Fernanda será observada regularmente pelo audiologista durante um ano. Será igualmente acompanhada por uma terapeuta da fala – diariamente numa primeira fase e bissemanalmente depois, até que a profissional conclua que já não é necessário. Nesta fase, a família e os amigos são especialmente importantes para a estimularem a realizar os exercícios da terapia da fala.

Marques dos Santos mostra-se bastante otimista quanto à recuperação da qualidade de vida da paciente. “Em primeiro, porque é uma paciente pós-lingual [perdeu a audição depois do desenvolvimento da fala] e, depois, porque ainda tem restos auditivos no ouvido oposto”, sublinha. Alguns dias após a ativação do implante, Fernanda Silva ainda se encontra de baixa médica mas espera regressar rapidamente ao trabalho: “Estou a adaptar-me devagarinho ao implante mas acho que a minha vida vai melhorar bastante com o tempo.” A confiança foi recuperada. +



O QUE É UM IMPLANTE COCLEAR?

Trata-se de um implante auditivo que converte o som ambiental em sinais elétricos e os transmite diretamente ao nervo auditivo através de elétrodos implantados cirurgicamente no interior da cóclea (também conhecida por caracol). O implante coclear é formado por um componente externo, usado atrás da orelha como se fosse uma prótese auditiva, e por um componente interno, colocado através de cirurgia por baixo da pele atrás da orelha.



CUF É REFERÊNCIA

Além do Hospital CUF Viseu, também o Hospital CUF Porto e o Hospital CUF Infante Santo são especializados na cirurgia de implantes cocleares. O Hospital CUF Infante Santo, em particular, em articulação com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e o Centro Hospitalar Lisboa Central, foi reconhecido em 2017 pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Nacional nesta área. O primeiro implante coclear na CUF foi precisamente colocado nesta unidade, no já distante ano de 1996. Desde então já foram realizados cerca de 150 destes procedimentos cirúrgicos.



12 MESES

Esta é a idade mínima recomendada pelo Departamento de Saúde Americano (FDA, sigla em inglês) para a colocação do implante coclear. Contudo, há casos em que é necessário antecipar a cirurgia. O doente mais jovem intervencionado na CUF, nomeadamente no Hospital CUF Infante Santo, tinha apenas sete meses de idade.

A CUF realizou o seu primeiro implante coclear em 1996, há mais de vinte anos.

Um olhar à frente na educação em saúde

Belén de Vicente

Diretora na AHED – Advanced Health Education



Os profissionais de saúde queixam-se da falta de tempo para acompanhar os avanços tecnológicos nas suas especialidades, da inexistência de oferta estruturada em áreas que requerem atualização contínua de conhecimentos e de acesso limitado a profissionais mais seniores que dedicuem tempo a ensinar e a partilhar as suas experiências. A necessidade de manter e adquirir novas competências diferenciadas não é pontual, acontece a todos e de forma

“A necessidade de manter e adquirir novas competências diferenciadas acontece a todos e de forma constante no setor da saúde.”

técnicas específicas são as que são mais úteis. Treinar destrezas, ensinar novas técnicas, ouvir quem sabe mais e praticar acompanhado para aprender. Também é referida a importância de saber trabalhar em equipas multidisciplinares, no âmbito dos cuidados integrados de saúde.

Para dar resposta a estas necessidades, a Nova Medical School, a José de Mello Saúde / CUF, a Santa Casa da Misericórdia, a Associação Nacional de Farmácias e a Câmara Municipal de Cascais uniram-se para criarem uma Escola de Estudos Pós-Graduados em Saúde com base nos seguintes princípios:

constante neste setor. Por estes motivos é que se utilizam os termos *Lifelong Health Education* ou *Continuous Health Education*.

Quando perguntamos que tipo de competências são necessárias, a esmagadora maioria dos profissionais consultados diz que as competências

 Abranger todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos, nutricionistas, farmacêuticos, gestores de saúde, etc.

 Oferecer uma abordagem maioritariamente prática, *hands-on* e inovadora, com conteúdos e formatos que sejam diferenciados e que, de uma forma geral, não se conseguem encontrar noutras instituições de ensino nacionais e internacionais.

 Obter a credenciação de instituições reputadas, quer a nível académico e científico, com atribuição de créditos e graus académicos, quer a nível de acreditação específica do setor da saúde pelas respetivas Ordens nacionais e internacionais.

 Utilizar tecnologia de ponta, nomeadamente modelos de simulação e recurso a cadáver humano, numa lógica integrada.

 Selecionar, para conceber e coordenar a oferta, profissionais de reconhecida competência nas suas áreas, independentemente da sua origem.

Recentemente apresentada, a AHED – Advanced Health Education já tem disponível no seu site, em ahed.pt, toda a informação sobre os seus cursos, assim como o calendário para 2020, ano em que iniciará a sua atividade. +



A visão é, dos cinco sentidos, aquele que mais utilizamos no dia a dia e o que mais importância tem para o nosso bem-estar. Conservar a saúde dos nossos olhos é, por isso, essencial. E é por este motivo que os cerca de 200 médicos oftalmologistas da CUF e as suas equipas trabalham todos os dias: para colocar a visão em primeiro plano.

A VISÃO EM PRIMEIRO PLANO



ANTÓNIO PEDROSA/SEE



Fernando Vaz
*Coordenador de Oftalmologia
no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto*

Eatravés dos olhos, as nossas “janelas para o mundo”, como é habitual chamá-los, que nos chega quase 80% da informação que recebemos do exterior. Não será, por isso, exagero se afirmarmos que a visão é um dos sentidos mais importantes para a nossa sobrevivência. Por este motivo, cuidar da nossa saúde ocular deve ser uma preocupação em todas as fases da vida. Esse cuidar passa não só por manter hábitos saudáveis, mas também por visitas regulares ao médico oftalmologista, principalmente se existirem antecedentes familiares de doenças oftálmicas ou outras patologias.

As crianças em idade pré-escolar devem fazer rastreios de saúde visual para despistar eventuais doenças em fases precoces. “Uma criança que vê mal não se vai queixar aos pais que vê mal se sempre viu assim. Se vê mal dos dois olhos, os pais provavelmente apercebem-se. Se só vê mal de um olho, não se vai queixar, nem os pais se apercebem”, diz Fernando Vaz, Coordenador de Oftalmologia

no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto. Disto resulta que, infelizmente, caso não existam fatores de risco, “a criança pode estar anos sem ser vista” por um médico oftalmologista.

Mais tarde, na fase adulta, especialmente a partir dos 40 anos, as pessoas voltam a estar mais atentas, ou pelo menos deveriam “porque há outro tipo de patologias, nomeadamente o glaucoma, que podem aparecer”, explica Fernando Vaz. “Convém, por isso, ter consultas com alguma periodicidade.”

As patologias associadas à idade (como o glaucoma, a retinopatia diabética e a degenerescência macular da idade) são aquelas que mais atenção requerem atualmente dos especialistas de saúde ocular. “As pessoas duram mais tempo, logo a prevalência das doenças também aumenta”, refere Eduardo Fernandes, Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Infante Santo, em Lisboa. “Há quatro anos tinha dois doentes com mais de 70 anos. Hoje, tenho 15.”

Ainda de acordo com Eduardo Fernandes, “o olho é um órgão diferente de todos os outros

órgãos”. Mas, embora seja mais resistente do que se possa imaginar, vai perdendo elasticidade ao longo do tempo. Esse é um problema que, na maior parte das vezes, “não é ultrapassável”. “O doente considera que, colocando lentes, o problema está resolvido. Mas há lesões no olho, da própria estrutura, que não são tratáveis”, refere.

Controlar os fatores de risco

É importante ter em conta o impacto que algumas doenças, como a diabetes, têm na saúde ocular. Mais de um milhão de portugueses são diabéticos e cerca de dois milhões são pré-diabéticos. Os estudos indicam que 13,3% da população do nosso país entre os 20 e os 79 anos tem diabetes diagnosticada, enquanto 44% desconhece ser portadora da doença.

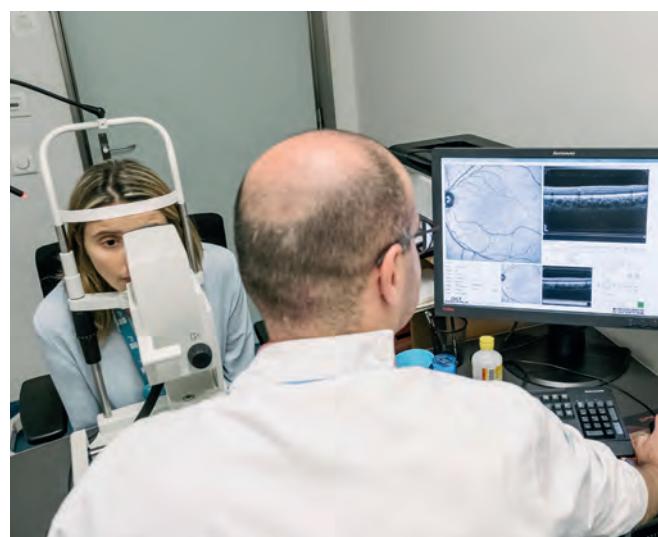
Uma das principais complicações provocadas pela diabetes é precisamente ao nível da retina, a parte do olho responsável pela formação das imagens. A retinopatia diabética pode provocar perda de visão ou mesmo cegueira, o que faz da diabetes a principal causa mundial da cegueira evitável. Dados publicados em 2015 pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia indicam que pelo menos 25 mil pessoas têm perda de visão e que 23 mil estão cegas por causa da diabetes.

A doença atinge tanto doentes com diabetes de tipo 1 como de tipo 2, embora se manifeste mais cedo nos primeiros. Pode também surgir e progredir de forma muito rápida nas mulheres grávidas que desenvolvam diabetes gestacional.

A diabetes pode ainda ser responsável pelo aparecimento de cataratas oculares. Estima-se que, em Portugal, esta doença atinge cerca de 170 mil pessoas, a maioria das quais com mais de 60 anos. Fernando Vaz lembra que, muitas vezes, os primeiros sintomas da diabetes manifestam-se nos olhos. Aconselha, por isso, a realização de uma retinografia anual.

Metade da população portuguesa tinha, em 2017, uma deficiência visual, de acordo com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. Oitenta por cento destes casos seriam evitáveis ou tratáveis através do recurso a lentes, óculos ou cirurgia.

ANTÓNIO PEDROSA/SEE



RAQUEL WISE/4SEE



José Pita Negrão
Coordenador de Oftalmologia
no Hospital CUF Descobertas

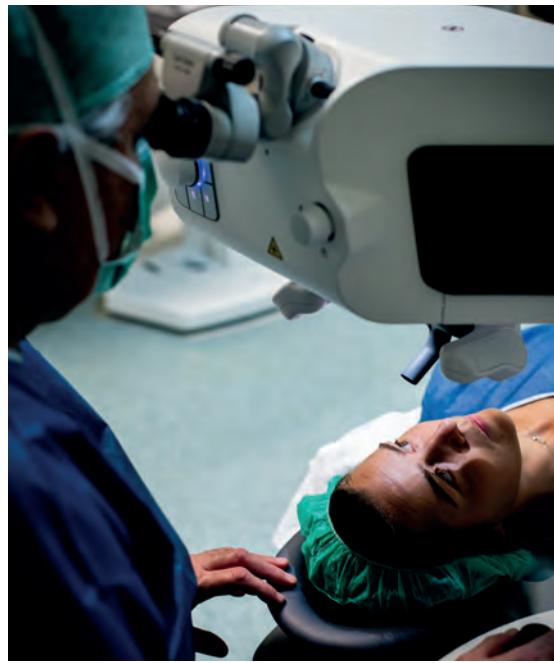
Muitas das doenças associadas aos problemas de visão apresentam sinais numa fase de desenvolvimento já avançada – ou são mesmo assintomáticas. É o que acontece com a retinopatia diabética, mas também com o glaucoma, sobretudo na sua forma crónica. Esta patologia atinge o nervo óptico, perturbando progressivamente a qualidade da visão, e pode causar cegueira. Segundo o Grupo Português de Glaucoma da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, calcula-se que 200 mil portugueses sofrem desta doença, que é a principal causa mundial de cegueira não reversível. Uma vez que a visão não pode ser recuperada – não há cura –, o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para travar o avanço da doença.

Para evitar quaisquer uma das doenças referidas é primordial controlar os fatores de risco, como os índices de glicemia, o colesterol ou a tensão arterial. Também é recomendável a consulta regular de um médico oftalmologista, sobretudo se há antecedentes familiares.

O descolamento da retina é outro problema que deve merecer a maior atenção, pois pode conduzir à perda de visão. Ocorre quando se verifica a separação de uma das dez camadas de que é formada a retina, explica José Pita Negrão, Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Descobertas. “As células que comandam a visão não têm capacidade de serem alimentadas e morrem. O doente deixa de ver na parte toda que descolou”, acrescenta. Esta doença pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum entre os 40 e os 70 anos, em pessoas com alta miopia que tenham sido sujeitas a cirurgia ou que já tenham realizado uma cirurgia intraocular. Ter um traumatismo ocular ou história familiar de descolamento de retina são, também, fatores de risco para vir a ter a doença.



JOSÉ FERNANDES/4SEE



Proteja os seus olhos

Atualmente, o principal motivo das consultas na área da oftalmologia é a secura ocular. “As pessoas chegam-nos com queixas de ardor, comichão, sensação de secura, outras com lacrimejo”, diz José Pita Negrão. Na origem estão, sobretudo, os ares condicionados, que secam o ambiente, e as luzes azuis emitidas pelos ecrãs digitais, que ferem os olhos.

De modo a reduzir as consequências negativas do uso excessivo dos dispositivos eletrónicos (*smartphones, tablets, televisores, computadores*) devem ser adotados alguns hábitos saudáveis, como regular a iluminação e o brilho do ecrã, manter uma distância de visualização adequada, aumentar o tamanho da letra sempre que possível e colocar o ecrã à altura do rosto. José Pita Negrão aconselha ainda a “fazer pausas regulares, pestanejar muito e não ter luz direta sobre o ecrã”, sobretudo para evitar a síndrome do olho seco.

Fernando Vaz refere que há também cada vez mais casos de miopia – e em idades muito jovens. “Isso decorre com frequência de usarmos a visão de perto. Quando estamos a usar muito a visão de perto, o olho adapta-se às circunstâncias e desenvolve a miopia”, explica o médico.

A miopia é mesmo o erro refrativo mais comum. “O impacto desse erro refrativo é que as pessoas veem mal ao longe. Pelo contrário, ao perto até veem bem demais”, acrescenta Fernando Vaz.

Aposta na inovação

Atenta aos novos desafios que se colocam diariamente, a CUF aposta cada vez mais num

corpo clínico especializado nas diversas áreas da oftalmologia, com cerca de 200 médicos em todo o país, bem como nos mais modernos equipamentos e tecnologias disponíveis no mercado. A conjugação destes fatores torna os diagnósticos e os tratamentos muito mais rápidos. Em muitas situações, como nos casos de descolamento da retina, o doente tem alta no próprio dia da cirurgia, assegura o Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Descobertas.

Tanto José Pita Negrão como Fernando Vaz sublinham a importância de cada profissional ter um conhecimento aprofundado sobre determinadas doenças oculares e não se limitar a ser apenas um “bom clínico geral do olho”. “Temos várias subespecialidades e muito bem definidas. Um oftalmologista, para ser verdadeiramente competente, não consegue ser bom a tudo”, diz o Coordenador de Oftalmologia no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto, para quem um dos “segredos” do sucesso desta unidade é o facto de os doentes serem encaminhados para os melhores especialistas em cada uma das patologias oftálmicas.

Também ao nível dos tratamentos disponibilizados pela rede CUF, há uma atualização constante para ir ao encontro das necessidades dos doentes. Até porque, como refere Eduardo Fernandes, “a oftalmologia é uma especialidade muito tecnológica” e a tecnologia “traz mais segurança, mais eficácia, mais conforto e melhores resultados”.

JOSÉ FERNANDES/4SEE



Eduardo Fernandes
Coordenador de Oftalmologia
no Hospital CUF Infante Santo

Tecnologia com os olhos no futuro

Fernando Vaz destaca a vasta oferta de equipamentos disponíveis para o diagnóstico e o tratamento do olho seco, uma das queixas mais frequentes nos dias de hoje, como aqueles que utiliza no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto. Ou os aparelhos que permitem “ter imagens quase das células da retina”, importantíssimos para os casos de retinopatia diabética ou de degenerescência macular da idade.

Ao nível da cirurgia para correção de erros refrativos, os médicos salientam o papel do LASIK. Este *laser excimer* permite, por exemplo, “polir

A CUF tem uma vasta oferta de equipamentos disponíveis para o diagnóstico e tratamento de problemas oftálmicos, entre os quais o LASIK e o Femtosegundo.

a córnea, tornando-a mais fina e aumentando a sua potência”, explica Fernando Vaz. Nos casos em que é necessária a colocação de uma lente intraocular, a intervenção humana é reduzida ao mínimo. “Hoje dispomos de tecnologia que nos indica, durante a cirurgia, a exata posição em que uma lente intraocular, com correção de astigmatismo, deve ficar”, exemplifica.

Eduardo Fernandes, Coordenador da Unidade de Oftalmologia do Hospital CUF Infante Santo, que recentemente adquiriu o mais recente equipamento LASIK, lembra que, antigamente, nas cirurgias da miopia e do astigmatismo, os cortes eram feitos com lâmina. Atualmente é com *laser*. A cirurgia é rápida (entre 5 a 10 minutos), realizada com anestesia local, não provoca dor e a alta médica é dada cerca de meia hora depois. No dia seguinte, o doente já pode retomar as suas atividades diárias.

Para os casos em que o LASIK está contraindicado devido à espessura fina da córnea (altas miopias, por exemplo) existem técnicas alternativas e igualmente seguras. Recentemente, o Hospital CUF Infante Santo adquiriu uma nova tecnologia que vem melhorar os resultados atuais, alargar os critérios de cirurgias elegíveis e abrir novos horizontes. Esta energia, que não danifica os tecidos vizinhos da área que está a ser intervencionada, é utilizada no tratamento de problemas da córnea e na correção de erros refrativos como a miopia, o astigmatismo e a hipermetropia.

Na maioria dos casos, quer no caso do LASIK, quer no Femtosegundo, o doente deixa de utilizar lentes (em óculos ou de contacto). No caso da cirurgia de catarata, o *laser Femtosegundo* também já é aplicado nas fases que antes eram realizadas manualmente pelo médico. Agora, estes procedimentos “são mais seguros”, garante o Coordenador da Unidade de Oftalmologia no Hospital CUF Infante Santo. De tal modo que, uma semana depois da cirurgia, o médico já está a prescrever os óculos. “Há cinco anos, isso só acontecia um mês depois”, sublinha Eduardo Fernandes. +



O doente no centro da prestação de cuidados de saúde

Desde 2016 que a rede CUF tem vindo a reorganizar as suas unidades de diagnóstico e tratamento com o objetivo de prestar ainda melhores cuidados de saúde.

Há um novo paradigma na saúde. Uma tendência a nível mundial que pretende mudar o panorama da prestação de cuidados de saúde, centrando-o cada vez mais no doente e na medição do valor de um tratamento ou de uma cirurgia, tendo como base, por um lado, os resultados clínicos relevantes para o doente, mas também, por outro, tendo em conta o impacto na sua qualidade de vida. Esse novo modelo de gestão pretende medir os cuidados de saúde prestados em valor: a Saúde Baseada em Valor.

Este programa de medição de valor em saúde já está implementado em seis dos dez hospitais da José de Mello Saúde / CUF. Segundo Nuno Filipe Alves, médico oftalmologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Sintra, “quantificar o valor gerado para o doente obrigou ao desenvolvimento, validação e introdução, no quotidiano dos serviços, de metodologias de análises de resultados”. A implementação deste novo conceito nas unidades da rede CUF implicou uma reorganização da prestação de cuidados de saúde por patologias em unidades integradas de cuidados de diagnóstico e tratamento. Como explica o mesmo responsável, “a ideia de centrar a visão dos cuidados no doente e no seu percurso clínico tem tanto de lógico e natural como de complexo”. O novo modelo implica também o recurso a equipas multidisciplinares que têm como objetivo proporcionar “um melhor cuidado de saúde na sua dimensão humana, técnica e social”, diz o médico. A primeira área a ser reorganizada em torno da medição do valor em saúde foi precisamente a área da cirurgia da catarata, seguindo-se a área do cancro da mama, osteoartrose do joelho, doença coronária, lombalgia, medicina perioratória, osteoartrose da anca, cancro colorretal e cancro do pulmão. Áreas nas quais o impacto dos tratamentos nos doentes são já avaliados não só através de indicadores clínicos mas também de indicadores de qualidade de vida reportados pelos próprios doentes. Este modelo permitirá medir o valor em saúde, o que possibilita uma comparação dos resultados com outras instituições, nacionais e internacionais, levando a decisões mais informadas quer por parte de médicos, quer por parte dos doentes.

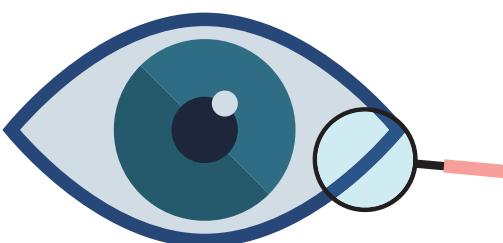


RAQUEL WISE/4SEE



O que é o descolamento da retina?

- O descolamento (ou deslocamento) da retina que tem cura é sempre tratado através de cirurgia. As técnicas atuais permitem uma recuperação funcional do olho afetado em cerca de 90% dos casos.
- Embora possa surgir em qualquer idade, é mais comum na faixa etária entre os 40 e os 70 anos.
- É uma doença ocular grave que ocorre quando a retina, um tecido fino e frágil situado na parte posterior do globo ocular, se separa dos tecidos adjacentes do olho.
- Os sintomas mais comuns são a percepção de pontos flutuantes no campo visual, o aparecimento súbito de *flashes* luminosos e a diminuição ou perda da visão. Em qualquer dos casos, deve rapidamente consultar-se um médico oftalmologista.



“Comecei a ver tudo cinzento e entrei em pânico”

Durante uma reunião de trabalho, **Nuno Faleiro** perdeu totalmente a visão no olho esquerdo devido a um descolamento da retina. Dois meses depois de ter sido operado no Hospital CUF Descobertas, já tinha recuperado 90% da visão.

Nuno Faleiro, 47 anos, encontrava-se numa reunião de trabalho com clientes, em Oeiras, quando, de um momento para o outro, perdeu totalmente a visão do olho esquerdo. De acordo com o próprio, começou a ver “tudo cinzento” e entrou “em pânico”. Um mês antes deste episódio, que ocorreu a 16 de agosto, teve a impressão de sentir algo dentro do mesmo olho. “Esfreguei e tive a sensação de ter saído uma pedrinha. Fiquei aliviado e a vista continuou normal”, recorda o consultor. Desvalorizou, por isso, o assunto e afastou a situação da memória. Até à manhã em que deixou de ver do olho esquerdo. Transportado ao hospital, foi observado pela equipa de Oftalmologia e rapidamente soube o diagnóstico: descolamento da retina.

Trata-se de uma patologia ocular grave que, se não for tratada num período de 24 a 72 horas, pode resultar em danos permanentes na visão. Nuno Faleiro já tinha ouvido falar na doença, até porque uma amiga tinha sofrido o mesmo problema pouco tempo antes, mas sabia pouco sobre causas e consequências. No seu caso, o olho afetado apresentava “um rasgão maior e dois mais pequenos, e já tinha a mácula, que é a região mais nobre do olho, comprometida”, explica José Pita Negrão, Coordenador de Oftalmologia no Hospital

CUF Descobertas, que o observou no próprio dia e o acompanha desde então. Nuno Faleiro foi submetido a uma cirurgia por vitrectomia dada a gravidade da situação. Esteve 24 horas em observação e saiu no dia seguinte – em casos mais simples de descolamento da retina o doente pode ser tratado com *laser* em ambulatório e regressar no mesmo dia a casa.

90% de visão recuperada

No pós-cirurgia o consultor teve de seguir um conjunto de cuidados, sobretudo relacionados com o movimento da cabeça. Tinha de dormir de lado e com a cabeça mais elevada por causa do gás injetado no olho, exemplifica o médico. Ler, ver televisão, consultar o telemóvel ou estar ao computador foram atividades muito condicionadas nos primeiros tempos. Durante duas semanas andou com um penso no olho intervencionado. “Quando tirei o penso foi um pouco estranho. As distâncias não eram as mesmas, subir escadas era estranho, as imagens estavam distorcidas”, explica Nuno Faleiro. Não obstante, começou, aos poucos, a recuperar a visão – embora possa ter de vir a usar óculos.

Um mês depois de ter sido intervencionado, este consultor já tinha retomado a normalidade da sua vida pessoal e profissional. “Voltar ao trabalho cerca de um mês depois de ter sido operado, para mim foi uma excelente notícia”, diz. Dois meses depois, Nuno Faleiro já tinha recuperado 90% da visão. “Apesar de ainda sentir algum cansaço, sobretudo ao final do dia, também devido ao meu tipo de trabalho, estou muito satisfeito com os resultados”, acrescenta, dizendo acreditar na recuperação total. “Sou otimista por natureza”, afiança.

“O nosso maior desafio é a luta contra as principais causas da cegueira”

DISCURSO DIRETO



RAQUEL WISE/SEE



Quais são os principais desafios que se colocam, hoje em dia, na área da oftalmologia?

O nosso maior desafio atual é a luta contra as principais causas da cegueira, nomeadamente a retinopatia diabética, a degenerescência macular da idade, o glaucoma e a inflamação ocular.

No caso da retinopatia diabética, o problema prende-se com o aumento do número de pessoas portadoras de diabetes?

Sim, há cada vez mais diabéticos, embora hoje em dia, em Portugal, a cobertura da diabetes em termos oftalmológicos até esteja exponencialmente melhor. A prevenção é mais precoce, assim como a atuação do médico e o início do tratamento. Já não apanhamos

casos dramáticos como antigamente e a maioria dos que ainda apanhamos vem do exterior, sobretudo dos países africanos de língua portuguesa.

Quanto à degenerescência macular da idade, está relacionada com o aumento da esperança média de vida?

Sim. Esta é uma patologia para a qual os tratamentos existentes, a nível mundial, ainda estão aquém do que gostaríamos. São muito melhores do que eram há 15 anos, sem dúvida, particularmente no caso da degenerescência macular húmida, mas ainda não são satisfatórios. Nós, médicos, infelizmente pouco podemos intervir. Fazemos os tratamentos e observamos os resultados.

Mas é uma doença que tem cura ou os tratamentos existentes apenas retardam a sua evolução?

Às vezes estabiliza durante anos. Tenho doentes a quem administrei três injecções há anos e nunca mais tiveram problemas. E tenho uma doente que ainda vê mas a quem já administrei mais de 100 injecções. Se não fossem estas injecções, esta doente estava cega há, pelo menos, 10 anos. Com tudo o que isso implica em termos de qualidade de vida e de custos económicos.

A esperança média de vida vai continuar a aumentar. A luta contra a degenerescência macular da idade é um verdadeiro desafio que se coloca à medicina?

Retinopatia diabética, degenerescência macular da idade, glaucoma e inflamação ocular são as doenças que mais preocupam os médicos oftalmologistas na atualidade.

José Pita Negrão, Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Descobertas, defende que a subespecialização nesta área é o caminho do futuro.

À medicina e à qualidade de vida que queremos ter. Em Portugal vive-se muito mas com má qualidade. Somos dos países onde a vida do idoso é muito difícil.

Referiu também o glaucoma.

É uma doença que leva à morte do nervo óptico. Acontece quando não chega alimento suficiente às células nervosas do olho. Pode ocorrer em qualquer idade mas normalmente aparece a partir dos 40 anos. Há diversos tipos de glaucoma mas o glaucoma crónico simples do adulto é, entre eles, a principal causa de cegueira. Quando o tratamento médico não resulta, tem de ser feito um tratamento cirúrgico. No Hospital CUF Descobertas temos uma equipa excepcional de glaucoma.

De que forma é que a CUF está a responder a estes desafios que se colocam à oftalmologia?

Temos um serviço excepcional, de elevada competência, características éticas marcadas e um nível científico muito elevado. Visamos a subespecialização. Um doente que entre aqui com um problema, quando sai tem de ter a solução do seu problema. Se não tem a solução do problema nesse dia é porque o problema é muito complicado e nós temos de nos debruçar mais e discutir mais.

Esta subespecialização é uma mais-valia para o médico e para o doente?

Aqui todos temos de ser bons clínicos gerais. E, depois, cada um de nós tem de ter a sua especialidade.

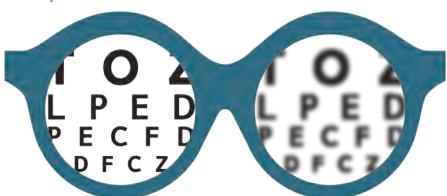


RAQUEL WISE/4SEE



A miopia explicada em cinco factos

- Ocorre quando o globo ocular é maior do que o normal ou a córnea mais curva do que deveria ser, o que por sua vez afeta a maneira como as imagens são formadas e transmitidas ao cérebro.
- A miopia é um erro refrativo que prejudica a qualidade da visão ao longe.
- Não são conhecidas as causas exatas da miopia, mas a sua base é essencialmente genética.
- É um problema ocular cada vez mais comum devido ao uso excessivo de dispositivos eletrónicos.
- Estima-se que entre 20 a 30% da população mundial tem miopia, sendo ligeiramente mais frequente nas mulheres.



“Agora, já vejo a cara das pessoas sem óculos”

Tal mãe, tal filha. Elsa Antunes, atualmente com 50 anos, usou durante muito tempo lentes de contacto descartáveis devido a uma alta miopia (23 dioptrias) no olho direito. Isso não a impedia de levar uma vida normal, nem sequer de praticar desporto – “Do olho esquerdo via perfeitamente bem”, revela esta professora –, mas acabou por ser necessário avançar para a implantação de uma lente dentro do olho direito. Estávamos em 1998.

Avançamos mais de duas décadas no tempo e encontramos Bruna Teixeira, de 22 anos, filha de Elsa, que partilhava com a mãe a diferença de dioptrias entre os olhos – quatro no esquerdo e 18 no direito –, o que a impedia de usar óculos. Bruna ainda se recorda do dia em que colocou pela primeira vez lentes de contacto: “Foi muito estranho para mim.” A jovem, natural de Fafe, frequentava na altura a escola primária e, naquela idade, as lentes eram mesmo a única opção de tratamento disponível. Com a ajuda dos pais e das educadoras, o ritual de retirar as lentes antes de tomar banho ou de ir dormir, bem como os cuidados no seu manuseamento e limpeza, acabaram por se tornar um hábito tão natural como qualquer outro. “As lentes nunca me impediram de nada”, garante esta estudante de mestrado. Não obstante, também se tornou necessário avançar para uma solução, precisamente a mesma que havia sido aplicada na sua mãe: a implantação de uma lente dentro do olho direito. Aconteceu em setembro de 2019.

Embora o procedimento cirúrgico tenha sido o mesmo, existiram diferenças no modo como este foi realizado, como sublinha Fernando Vaz, Coordenador de Oftalmologia no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto, que acompanhou mãe e filha em ambos os casos.

Uma evolução que se vê

Para Fernando Vaz, o facto de Elsa Antunes e Bruna Teixeira terem partilhado uma alta miopia no olho direito e uma miopia mais baixa no olho esquerdo indica a existência de uma “componente hereditária”.

Elsa Antunes e Bruna Teixeira, mãe e filha, sofreram exatamente das mesmas patologias – alta miopia e ambliopia – e foram tratadas pelo mesmo médico, embora com técnicas distintas, com uma diferença de pouco mais de vinte anos.

A alta miopia, refira-se, afeta cerca de 2% da população mundial, registando-se quando o número de dioptrias é superior a seis. No entanto, além de míopes, mãe e filha eram também ambliópicas, ou seja, tinham baixa visão. “Mesmo com óculos, tinham uma visão de 30 a 40%”, recorda o médico.

Em casos como os de Elsa Antunes e Bruna Teixeira, em que o número de dioptrias é muito elevado, o tratamento por LASIK (cirurgia refrativa por laser) está fora de questão. “Teríamos de pôr a córnea plana demais e fina demais, e não haveria nem estabilidade, nem qualidade de visão”, diz Fernando Vaz. Na intervenção que Elsa Antunes fez, em 1998, foi-lhe colocada uma lente intraocular fáquica Nuvita, no seguimento de uma anestesia geral, através de uma incisão de 6 milímetros. A recuperação demorou cerca de um mês. Já no caso de Bruna Teixeira, 21 anos depois, foi-lhe implantada uma lente ICL, menos agressiva para o olho, a anestesia foi tópica (apenas com gotas), a incisão foi de apenas 2,2 milímetros e a recuperação da visão foi “quase imediata”. Reflexo da enorme evolução que se verificou nesta área em apenas duas décadas. “A Bruna, depois de operada, tem uma visão de 80%, o que é espetacular”, refere Fernando Vaz.

“E o resultado que a Elsa teve foi muito semelhante ao da filha.” Mãe e filha não podem estar mais felizes com os resultados. “Agora, vejo as caras das pessoas sem óculos. Tem sido muito bom”, diz a jovem. “Estou muito satisfeita”, acrescenta a mãe.

DISCURSO
DIRETO

“A tecnologia ajuda-nos a ter cada vez mais precisão”

Diagnósticos mais rápidos e fiáveis e procedimentos cirúrgicos mais precisos e menos invasivos permitem diminuir o risco de erro e o tempo de recuperação. Estas são algumas das mais-valias da evolução tecnológica, assinaladas por **Fernando Vaz**, Coordenador de Oftalmologia no Instituto CUF Porto e no Hospital CUF Porto.

Vivemos hoje muito dependentes de aparelhos tecnológicos. De que forma isso está a afetar a nossa saúde ocular?

Esse é um dos fatores pelos quais há cada vez mais miopia. A incidência de miopia está a aumentar. Em termos ambientais, isso decorre de dois fatores: de usarmos muito a visão de perto e da exposição à radiação ultravioleta. Quanto menos estamos expostos a radiação ultravioleta, maior a incidência de miopia.

Há outros impactos?

Há também cada vez mais incidência de olho seco. Isso tem a ver com vários

fatores: as tecnologias, mas também o ar condicionado, a poluição... A causa é multifatorial. Mas é um problema cada vez maior e, por isso, há cada vez mais tratamento para o olho seco.

De que forma a medicina está a responder a estes novos desafios, quer ao nível do diagnóstico, quer do tratamento?

Para o seguimento de pessoas com retinopatia diabética ou degenerescência macular da idade, conseguimos ter imagens quase das células da retina. Hoje em dia, o diagnóstico é rápido, fácil, desde que a pessoa vá ao médico e seja tratada atempadamente.

Quer num caso quer noutra, temos capacidade de as tratar, não de as curar. Numa catarata, fazemos uma cirurgia e elimina-se o problema. No entanto, quer na retinopatia diabética, quer na degenerescência macular da idade, não estamos a eliminar o problema; estamos a controlar o problema, a sua evolução, a permitir que as pessoas tenham uma visão aceitável durante muitos anos. Antes, cegavam. Hoje em dia, conseguimos protelar os problemas e as pessoas conseguem ter níveis de visão muito aceitáveis.

De que forma evoluiu esta área?

As incisões são mais pequenas, a tecnologia é cada vez melhor, os aparelhos são cada vez mais rápidos.

Quando eu comecei a trabalhar em oftalmologia, há 27 anos, a cirurgia de cataratas dependia muito da destreza do cirurgião. Hoje em dia continua a depender, pois é uma cirurgia muito delicada, mas a tecnologia ajuda-nos cada vez mais a ter essa precisão. Temos hoje aparelhos que, ao fazer a cirurgia, nos indicam qual é a posição em que a lente está, por exemplo.

Mas o médico ainda observa diretamente o olho ou fá-lo através de um ecrã? Fala-se agora no 3D em oftalmologia.

Ainda olhamos para o olho. Na cirurgia 3D, que se usa normalmente na cirurgia da retina, olha-se através de um ecrã. Esse vai ser o futuro. Mas o 3D é para visualizarmos, não é para fazermos nada. Isso torna mais fácil a cirurgia para o médico e, ao ser mais fácil para o médico, é mais segura para o paciente.

É mais fácil porque diminui o risco de erro?

Nos anos 90 houve uma revolução na cirurgia de cataratas. Passámos de uma incisão de 12 milímetros para uma incisão de 2,5 milímetros. Com pontos a sem pontos. Anestesia geral a anestesia de gotas. Uma semana de cama a, no dia seguinte, andar a passear na rua. Houve um salto muito grande. Para nós, médicos, as novas tecnologias tornam tudo mais fácil.

Como cuidar dos olhos dos mais jovens



Quando ir ao oftalmologista?

- Todos os recém-nascidos são avaliados por um pediatra durante o período neonatal, que reconhece a existência (ou não) de alterações do exame oftalmológico
- Caso não existam fatores de risco, a criança deve realizar o primeiro rastreio ocular entre os 2-3 anos e o segundo entre os 5-6 anos
- A partir da idade escolar, o período de avaliação é individualizado. Caso não exista patologia oftalmológica e / ou sistêmica, deve ser feito preferencialmente de dois em dois anos



A visão é o sentido menos desenvolvido à nascença. Estima-se que as crianças atingem a acuidade visual de um adulto apenas por volta dos 4-6 anos, sendo que até aos 9-10 anos o nosso sistema visual mantém-se em permanente evolução. De acordo com Maria Cristina Ferreira, oftalmologista pediátrica na CUF, estar atento aos sinais que possam indicar problemas oftalmológicos e proteger os olhos dos mais pequenos é importante para garantir a sua saúde ocular.



Sinais a que os pais e educadores devem estar atentos

- Posição viciosa da cabeça
- Assimetria facial e orbitária
- Anomalias palpebrais: ptose (pálpebra caída) ou quistos
- Anomalia ocular: microftalmia (olho muito pequeno) ou buftalmos (olho de grandes dimensões)
- Alteração do reflexo pupilar: pupila branca (catarata, retinoblastoma)
- Alteração dos movimentos oculares: nistagmo (movimentos involuntários repetitivos) e estrabismo (quando os olhos não estão corretamente alinhados entre si)
- Dores de cabeça, fadiga, esfregar os olhos em demasia, fotofobia e / ou aproximação exagerada dos objetos
- Insucesso escolar



Maria Cristina Ferreira

Médica oftalmologista pediátrica
no Hospital CUF Cascais, no Hospital CUF
Descobertas e no Hospital CUF Infante Santo



Doenças oftálmicas mais comuns nas crianças em Portugal

Em Portugal não existem estudos epidemiológicos. Contudo, a prática clínica permite destacar:

- Obstrução do canal lacrimal-nasal (em particular nos recém-nascidos)
- Doenças inflamatórias, como as conjuntivites (nomeadamente as alérgicas pela sua persistência e, por vezes, difícil resolução)
- Erros refrativos (hipermetropia, miopia e astigmatismo)
- Estrabismo
- Ambliopia



Cuidados a ter com a saúde ocular das crianças

- Evitar o acesso a objetos pontiagudos (facas, tesouras, chaves, etc.), detergentes e produtos tóxicos
- Manter sempre a área ocular livre: nas meninas, estimular o uso de ganchos e de fitas no cabelo e, nos rapazes, manter sempre a franja curta
- No exterior, pela natureza das brincadeiras (tendencialmente mais físicas nos rapazes), ter em atenção que existe uma maior suscetibilidade a traumatismos oculares
- Quando é prescrita refração ocular, deve ser cumprida a sua permanente utilização, assim com os tratamentos que possam existir
- Proteger os olhos das radiações solares utilizando um boné ou chapéu de abas largas
- Usar óculos de sol quando a reflectividade é elevada (ex.: ambientes com neve e / ou altitude elevada)
- Ensinar a criança a não olhar diretamente para o Sol
- Evitar o uso intensivo das novas tecnologias

O que é a catarata?

A catarata, doença que ocorre sobretudo em idades mais avançadas, tem apenas tratamento cirúrgico, o qual permite reduzir a dependência do uso de óculos.



A catarata surge quando o cristalino, uma lente que existe atrás da íris, "perde a sua transparência e se torna mais turva e progressivamente mais opaca, alterando ou impedindo a passagem dos raios de luz", explica Nuno Filipe Alves, médico oftalmologista no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, e no Hospital CUF Sintra.

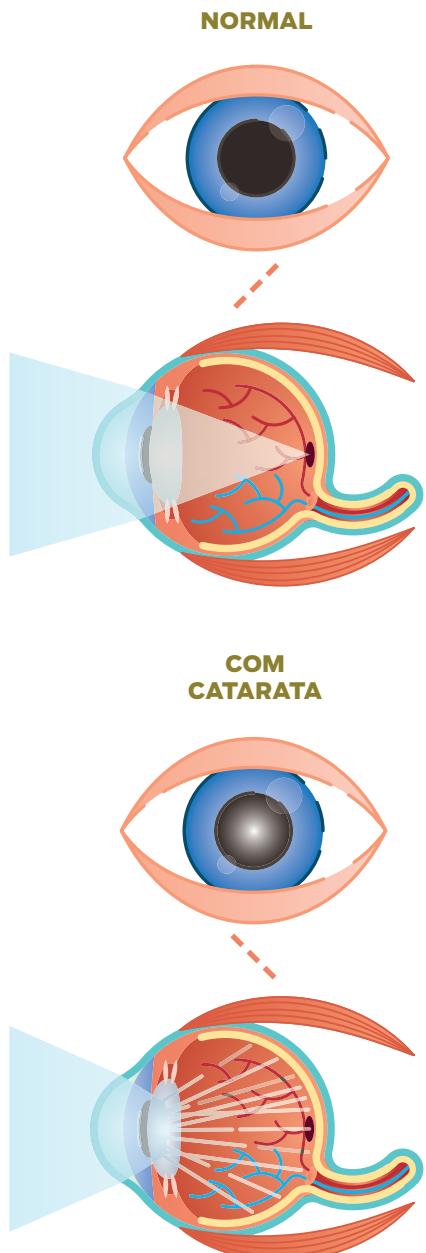
Existem vários tipos de cataratas. "A mais frequente é a que decorre do normal envelhecimento do corpo e, por isso, surge numa fase mais adiantada da vida, não tendo prevenção", acrescenta. Há, no entanto, outras que surgem mais

"A cirurgia moderna de catarata tem uma elevada taxa de sucesso."

cedo, como a catarata induzida por fármacos, a relacionada com o trauma ocular ou a congénita (mais rara), que surge no nascimento. À medida que a doença vai progredindo, o doente perde qualidade de visão. Nos casos mais graves, a pupila adquire uma tonalidade esbranquiçada.

De acordo com Nuno Filipe Alves, a catarata tem apenas tratamento cirúrgico. "Um dos fatores determinantes para a indicação cirúrgica é a repercussão e o impacto que a menor acuidade visual tem nas atividades da vida diária e no estilo de vida do doente", esclarece.

"A cirurgia moderna de catarata é uma microcirurgia com uma elevada taxa de sucesso e baixo risco mas, como qualquer cirurgia, não é isenta de complicações", refere Nuno Filipe Alves. O objetivo é remover a opacidade e substituir a lente natural por uma lente de material biocompatível (acrílico) com a potência adequada a cada olho. Neste processo o cirurgião pode tornar o sistema ótico do olho mais eficaz e, dessa forma, reduzir a dependência de óculos do doente.



“O transplante da córnea assegura excelentes resultados na recuperação da função visual”

DISCURSO
DIRETO



O que é a córnea e que doenças a podem afetar?

A córnea é uma das principais estruturas do globo ocular, constituindo a sua zona mais anterior e a “janela” através da qual a luz penetra no interior do olho. Sempre que o seu funcionamento é alterado por doença ou por traumatismo, a consequência inevitável é a perda dessa

transparência e a sua deformação, o que provoca uma perda de qualidade da imagem percecionada pela retina. Nas idades mais jovens, as situações mais associadas a alterações da córnea são os traumatismos, as úlceras de córnea ligadas ao porte inadequado de lentes de contacto ou infecções e o queratocone, que consiste numa alteração progressiva da estrutura da córnea com deformações da imagem. Nas idades mais avançadas, são as alterações à córnea, assim como situações de edema com opacidade que por vezes ocorrem em procedimentos médicos oftalmológicos comuns e que resultam do envelhecimento celular deste órgão.

Em que situações se justifica um transplante da córnea?

Sempre que a perda de transparência ocorre, assim como alterações significativas do seu formato, as consequências em termos de perturbação das imagens que chegam à retina são muito marcadas, com grande perda de capacidade visual, sendo, por isso, necessário proceder à sua substituição através de uma cirurgia de transplante da córnea.

Como se efetua?

Existem várias técnicas cirúrgicas possíveis, podendo de uma forma simplificada dizer-se que ou se substitui toda a córnea, o que corresponde ao chamado transplante penetrante, ou

apenas alguma das suas camadas (normalmente a que está afetada), constituindo, assim, um transplante lamelar.

Pode ser feito nos dois olhos em simultâneo?

Os procedimentos de transplante normalmente são unilaterais e só muito raramente realizados bilateralmente.

Quando é que o doente tem alta hospitalar?

Embora complexo do ponto de vista cirúrgico, e necessitando de uma preparação cuidada e de uma logística apurada, esse procedimento implica habitualmente apenas um curto internamento, algumas vezes de apenas 24 horas. Carece, no entanto, de um posterior acompanhamento regular pelo médico oftalmologista nos meses que se seguem.

A CUF tem, neste momento, centros oftalmológicos nas principais cidades, acreditados para a realização deste tipo de cirurgia, sendo as suas taxas de transplantação e resultados funcionais comparáveis ao que de melhor se faz a nível internacional.

O doente recupera totalmente a visão?

Este tipo de procedimento é atualmente bastante comum e assegura excelentes resultados na recuperação da função visual.

Como evitar problemas de visão

Miguel Amaro, Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Coimbra, médico oftalmologista no Hospital CUF Infante Santo e no Hospital CUF Santarém e ainda Diretor de Serviço no Hospital Vila Franca de Xira, dá alguns conselhos para que possa manter os olhos saudáveis.



Sinais a que deve estar atento



Baixa visão (com ou sem dor)

Com ou sem dor, este é, na opinião de Miguel Amaro, o sinal mais importante, já que “normalmente significa alteração estrutural de superfície ou interna do olho e pode carecer de tratamento urgente”



Sintomatologia dolorosa

Neste caso, de acordo com Miguel Amaro, deve recorrer rapidamente ao médico, “embora esteja mais frequentemente associada a fenómenos da superfície do olho sem risco de perda visual”



5 dicas para manter uma boa saúde ocular



Adote uma alimentação saudável

Opte preferencialmente por produtos que contenham vitaminas A e E, bem como ômega-3 (ex.: cenoura, abóbora ou sardinha)



Evite uma exposição excessiva aos raios ultravioleta e aos ecrãs digitais



Mantenha a superfície ocular lubrificada



Controle os fatores de risco em caso de doença



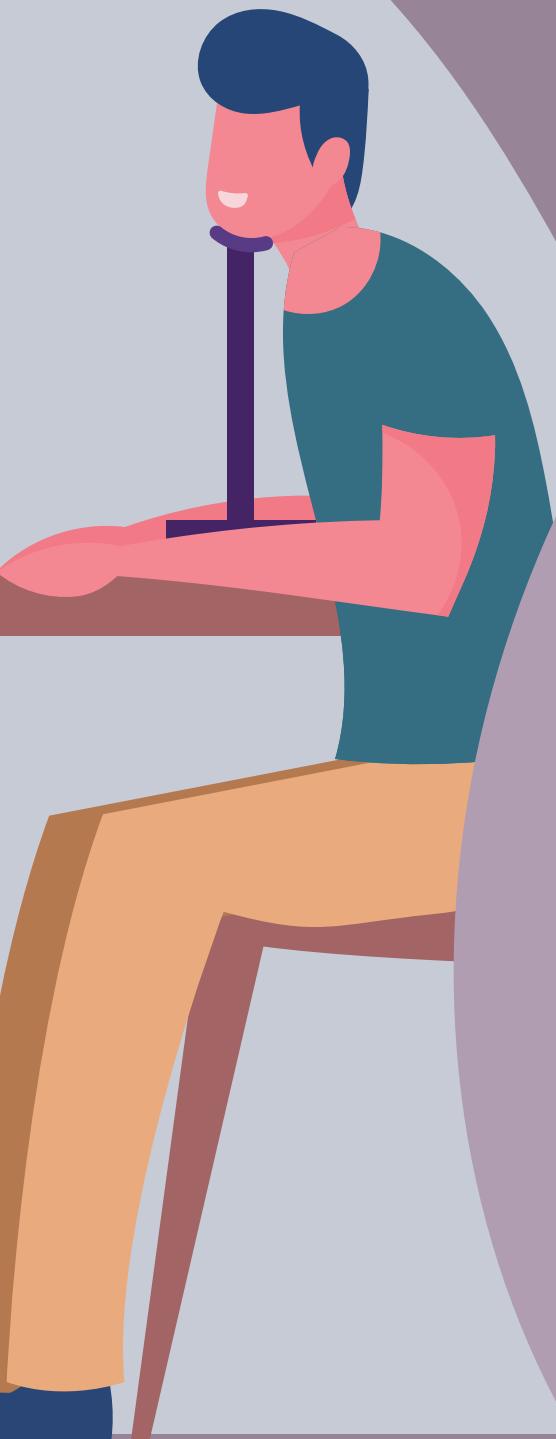
Consulte regularmente o seu médico oftalmologista

De dois em dois anos após os 40 anos e anualmente após os 60 anos



Miguel Amaro

Coordenador de Oftalmologia no Hospital CUF Coimbra
e Diretor do Serviço de Oftalmologia no Hospital
Vila Franca de Xira. Médico oftalmologista no Hospital CUF
Infante Santo e no Hospital CUF Santarém



Degenerescência macular da idade

- Provoca a redução da visão central
- O tratamento é urgente
- Possíveis sintomas:
 - Diminuição da capacidade de leitura, deteção de formas e identificação de faces, com as linhas dos textos e / ou as formas dos objetos a tornarem-se mais tortuosas

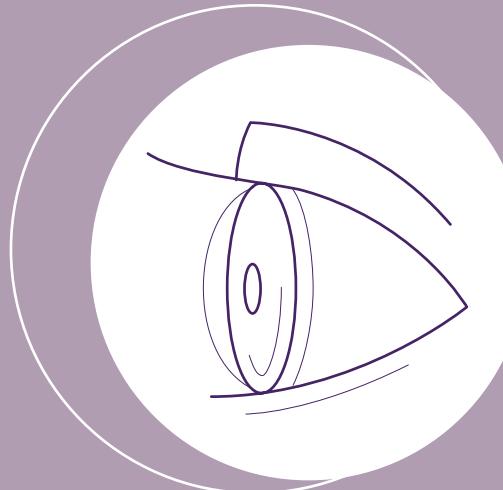
Catarata associada à idade

- Provoca baixa acuidade visual
- O tratamento não é urgente, requerendo cirurgia para remoção do cristalino com substituição por lente intraocular
- Possíveis sintomas:
 - Visão progressivamente mais turva e desfocada, de presença permanente
 - Halos e efeitos luminosos na visão noturna, sobretudo com luzes de automóvel



Retinopatia diabética

- Nos estádios mais avançados, provoca a redução da visão central e / ou total, por hemorragia interna ou glaucoma terminal
- Pode não originar qualquer sintoma, pelo que o rastreio é fundamental



Glaucoma

- Pode originar cegueira irreversível
- Deve ser controlada e, se necessário, medicada
- O principal fator de risco é a hipertensão ocular

As doenças mais comuns do tempo frio

Sabia que o inverno propicia o desenvolvimento de certas doenças, o que resulta num dos períodos em que mais aumentam os atendimentos nas urgências?

Já dissemos adeus ao tempo quente. E se o calor tem as suas exigências no que diz respeito à prevenção de doenças, o mesmo pode ser dito do tempo frio. De facto, de acordo com a Direção-Geral da Saúde, “no outono / inverno ocorrem com frequência temperaturas baixas e há um aumento da incidência das infecções respiratórias na população, maioritariamente devidas à epidemia sazonal da gripe”. A gripe não é, contudo, o único perigo do tempo frio. Entre novembro e março também são

comuns as constipações, conjuntivites, enxaquecas, pneumonias, bronquites e até as depressões sazonais, caracterizadas por fadiga, irritabilidade e uma tendência para dormir e comer mais do que o habitual.

Descubra as mais comuns.





Gripe

É considerada uma doença sazonal típica do inverno, mais especificamente dos meses de dezembro, janeiro e fevereiro. O vírus pode revelar-se através de febre, dores musculares e de garganta, perda de apetite e / ou mal-estar repentino, no entanto estes sintomas nem sempre se manifestam de imediato, uma vez que o período de incubação da doença pode ir até cinco dias. Por ser contagiosa, é aconselhável que fique em casa a repousar.

Conjuntivite

A concentração de pessoas em locais fechados durante o inverno facilita a propagação de doenças infeciosas como a conjuntivite. Por este motivo, lavar as mãos frequentemente é o melhor que pode fazer para evitar a inflamação. Olhos vermelhos e lacrimejantes, comichão e secreções são os sintomas mais comuns desta doença que, nos casos menos graves, pode ser tratada com compressas frias ou lágrimas artificiais.



Agravamento de doenças

Mantenha-se bem agasalhado e minimize a exposição ao frio para prevenir o agravamento de doenças como:

● Asma

As baixas temperaturas podem desencadear sintomas como pieira ou falta de ar.

● Enxaquecas

As alterações na pressão atmosférica podem

aumentar a frequência de enxaquecas nas pessoas que sofrem da doença.

● Problemas circulatórios

O aumento da carga de stress no coração, causado

Constipação

É outra das infecções mais comuns no outono e inverno, no entanto os seus sintomas limitam-se às vias respiratórias superiores, como nariz, olhos, garganta e cabeça. Ao contrário do que acontece com a gripe, este vírus instala-se de forma gradual e a febre e as dores no corpo são sintomas raros. Geralmente mais fácil de tratar do que a gripe, a constipação raramente implica uma deslocação às urgências.

Pneumonia

O risco de pneumonia aumenta quando existe uma epidemia de gripe ou muitas pessoas constipadas à sua volta. Se for causada por um vírus como o da gripe, pode nem necessitar de tratamento. Também pode, no entanto, ser causada por uma bactéria e requerer tratamento hospitalar, pelo que não deve deixar de consultar um médico. Regra geral, a medicação ajuda a aliviar alguns dos principais sintomas, como febre, dores musculares, tosse seca ou cansaço.

3 P R E G U N T A S A ...



Inês Vidal e Melanie Ferro

Coordenadoras do Atendimento Médico Permanente no Hospital CUF Coimbra

1. Qual é a doença mais típica do inverno?

A constipação é a doença respiratória mais frequente no inverno. Os agentes responsáveis são vírus como o coronavírus, rinovírus e adenovírus, que atingem sobretudo a mucosa nasal, faringe, laringe e ouvido.

2. Em que casos devem os doentes deslocar-se até ao atendimento médico permanente?

Quando verificarem um agravamento progressivo dos sintomas ou, no caso de doentes crónicos (asmáticos, imunodeprimidos e portadores de doenças respiratórias crónicas), quando experienciarem sintomas respiratórios, de modo a podermos atuar atempadamente e a programar devidamente outras medidas preventivas.

3. De que forma o atendimento permanente da CUF está preparado para lidar com as doenças mais comuns da estação?

O atendimento médico permanente dispõe de uma equipa médica especializada em doenças agudas e conta com o apoio de exames complementares de diagnóstico durante todo o período de funcionamento, das 8h00 às 0h00. É ainda suportado por um serviço de internamento nos casos em que seja necessária vigilância clínica.



ATENDIMENTOS NAS URGÊNCIAS

2,2
MILHÕES
casos
pouco ou não
urgentes

2,6
MILHÕES
casos
urgentes

600
MIL
casos
muito
urgentes

20,5
MIL
casos
emergetes

FONTE: SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2018)

130
90



Como reconhecer e tratar a tensão baixa

A tensão arterial baixa pode ser um problema. Saiba quais são os sintomas e o que deve fazer.

O que é?

A tensão baixa (ou hipotensão) caracteriza-se por uma queda dos valores da tensão arterial para valores abaixo do normal para uma determinada pessoa. Embora estes valores variem, geralmente fala-se em hipotensão quando os valores estão **abaixo de 90 / 60 mmHg** (sistólica e diastólica, respectivamente).

Potenciais sintomas

- Tonturas
- Vertigens
- Suores frios ou extremidades frias
- Desmaio ou sensação de desmaio
- Cansaço, apatia ou falta de energia
- Dificuldade de concentração
- Pele pálida
- Palpitações
- Dores de cabeça
- Distúrbios visuais
- Sonolência
- Visão turva
- Náuseas

Tipos de hipotensão

ESSENCIAL OU PRIMÁRIA

A tensão arterial pode baixar em determinadas circunstâncias sem que isso implique a existência de uma doença

SECUNDÁRIA

A tensão arterial pode ser sistematicamente baixa devido à toma de um fármaco ou à existência de uma doença, sendo necessário diagnosticá-la para a tratar

POSTURAL OU ORTOSTÁTICA

A tensão arterial pode baixar quando ocorre uma mudança de posição, como quando alguém se levanta da cama ou da cadeira

Sabia que...

A tensão arterial é a pressão exercida pelo sangue em circulação contra as paredes das artérias e varia durante o dia consoante uma série de fatores, como o stress ou a atividade física.



Fernando Pinto

Diretor Clínico e Coordenador de Cardiologia na Clínica CUF S. João da Madeira



Possíveis causas

Doença do coração (como insuficiência cardíaca) ●

Alguns fármacos, designadamente anti-hipertensores, diuréticos, vasodilatadores, alguns antidepressivos e alguns medicamentos para a doença de Parkinson

Carência de vitaminas do complexo B e ácido fólico ●

Perda de sangue ou anemia ●

Calor ●

Desidratação ●

Gravidez ●

Reação alérgica ●

Problemas de tiroide, insuficiência suprarrenal e hipoglicemias

Comportamentos alimentares adequados

Beba mais água

Evite a ingestão de álcool

Evite fazer grandes refeições, que podem causar uma queda da tensão arterial (hipotensão prandial)

Coma amiúde e consuma alimentos que fazem subir a tensão, especialmente café ou bebidas com cafeína

Consuma alimentos ricos em ferro e alimentos ricos em ácido fólico para evitar carências nesta vitamina (os vegetais de folha verde escura e as leguminosas são boas opções)

O que fazer perante sintomas de tensão baixa



Se estiver de pé, garanta a sua segurança e a dos outros em caso de desmaio (ex.: se estiver a conduzir, encoste o carro à berma e pare)



Deite-se e levante as pernas acima da cabeça



Se não se puder deitar, sente-se e coloque a cabeça para baixo, entre as pernas

Como prevenir a queda da tensão arterial



Ao acordar, sente-se devagar e aguarde alguns minutos antes de se levantar



Aconselhe-se quanto à necessidade de usar meias de compressão



Evite sentar-se com as pernas cruzadas e move frequentemente os membros inferiores



Faça exercício físico, em especial desportos de resistência, como natação



Evite ambientes quentes e abafados



Evite estar muito tempo de pé de uma forma estática



Fale com o seu médico sobre a necessidade de fazer exames ou de alterar a sua medicação atual

O seu filho está a dormir bem?

Sabia que a apneia do sono também afeta as crianças, provocando sonos fragmentados e interferindo com uma das fases mais importantes do desenvolvimento?

É uma doença geralmente associada à população adulta mas, de acordo com as mais recentes estatísticas, também afeta cerca de 10% das crianças entre os 3 e os 7 anos – número que até pode ser inferior ao real, tendo em conta que alguns estudos apontam para uma prevalência de 25% nas crianças em idade pré-escolar. Falamos da síndrome da apneia do sono, uma perturbação respiratória que tipicamente leva a que as crianças respirem mal pelo nariz ao ponto de sofrerem paragens respiratórias temporárias durante o ressonar. De acordo com Victor Cortal, otorrinolaringologista no Hospital CUF Porto, “quando não é tratada a tempo, a apneia do sono infantil pode comprometer o normal desenvolvimento psicomotor da criança e interferir com o rendimento escolar, na medida em que esta nunca consegue ter um sono reparador”. Importa, por isso, que exista um diagnóstico atempado, o que nem sempre é fácil já que esta perturbação se manifesta de forma diferente nas crianças relativamente ao que acontece nos adultos: “No adulto, uma das principais queixas é a sonolência excessiva; já a criança apresenta tipicamente um comportamento de alguma hiperatividade.” A irrequietude e dificuldade de concentração exibidas levam a que muitas crianças sejam erradamente encaminhadas para psicólogos sob suspeita de sofrerem de défices de atenção quando, na verdade, os seus sintomas poderiam ser controlados e até revertidos através do tratamento atempado da apneia do sono.



ENTRE 10 A 25% DAS CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR SOFREM DE APNEIA DO SONO.

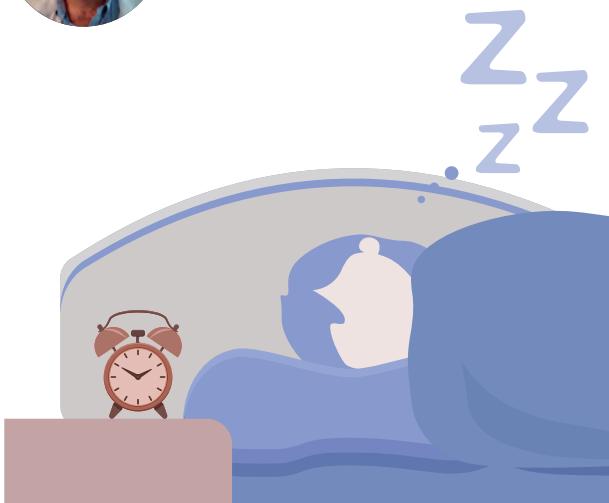
Como reconhecer a apneia do sono infantil

Na maior parte das vezes são os pais que testemunham as perturbações respiratórias das crianças durante o sono e as comunicam aos médicos. Este é, por isso, com frequência, o primeiro passo rumo ao diagnóstico. Por outro lado, “uma boa colheita da história clínica associada à presença de uma hipertrofia exuberante das amígdalas e adenoides com roncopatia noturna intensa [também] costumam levantar a suspeição clínica da doença”, como refere Victor Cortal. O diagnóstico pode igualmente passar “pelo uso de sistemas resumidos de estudos do sono, feitos em casa, como a poligrafia cardiorrespiratória ou a oximetria noturna”, sendo que, em ambos os casos, os equipamentos são adaptados para idade pediátrica.

O diagnóstico da apneia do sono infantil permanece, ainda assim, uma área muito debatida entre a comunidade médica, razão pela qual têm vindo a ser avançadas formas alternativas de diagnóstico, nomeadamente “uma regra de decisão clínica que pretende associar estatisticamente os resultados de uma oximetria noturna, um questionário validado para crianças e elementos de um exame físico”. Todas estas opções de diagnóstico, bem como o tratamento cirúrgico, que consiste na remoção total ou parcial das adenoides e das amígdalas, encontram-se disponíveis nos hospitais CUF. +



Victor Cortal
Otorrinolaringologista
no Hospital CUF Porto



COMO É TRATADA A APNEIA DO SONO

Reeducação da respiração nasal



É a primeira solução que deve ser tentada e, em alguns casos, pode ser suficiente para a regressão da apneia do sono. A melhoria na respiração nasal pode passar por medidas como:

- ✓ Desobstrução das vias aéreas (por exemplo, com soro fisiológico)
- ✓ Correção da postura
- ✓ Exercícios de respiração



Adenoamigdaletomia total ou parcial

Quando a reeducação da respiração nasal não é suficiente, esta cirurgia, que consiste na remoção das adenoides e das amígdalas, pode ser a solução. De acordo com Victor Cortal é um tratamento eficaz “em mais de 85% dos casos”, permitindo acabar com a quase totalidade do volume do ressonar.

Tenha uma gravidez segura

A saúde do seu bebé depende da sua. Saiba como a prevenção e o acompanhamento permanente podem fazer a diferença.

Agravidez é uma etapa especial que pode, em alguns casos, despertar medos e ansiedade. Por isso, de forma a viver uma gravidez segura e mais tranquila, nada melhor do que manter-se informada e desmistificar algumas ideias. Por exemplo, será verdade que uma idade mais avançada é sinónimo de maior risco de perda gestacional? Não necessariamente. Mas este é, de facto, um dos principais fatores a ter em conta a fim de prevenir complicações. “Os estudos demonstram que gravidezes em mulheres com idades avançadas têm bons desfechos perinatais mas há um conjunto de complicações, como as doenças crónicas, que, apesar de poderem ocorrer também em mulheres mais jovens, são mais prevalentes nessas idades”, explica Jorge Lima, Coordenador da Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital CUF Descobertas.

Filomena Cardoso, ginecologista-obstetra no Hospital CUF Porto, concorda: “As mulheres que correm um maior risco de complicações quando engravidam são as que têm doenças crónicas como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doenças renais

e da tiroide, epilepsia, tuberculose, asma e outras doenças do foro respiratório, artrite reumatoide e outras doenças imunológicas.” A médica aponta ainda que numa Consulta Pré-Concepcional as mulheres podem ser devidamente informadas sobre os potenciais riscos que uma gravidez terá sobre a doença crónica que as afeta, bem como as medidas que podem ser implementadas para minimizar estes riscos. “Estas mulheres devem merecer atenção redobrada por parte dos cuidadores. Devem ser aconselhadas a planearem a gravidez e serem objeto de uma avaliação cuidadosa por parte de uma equipa multidisciplinar que abranja as especialidades médicas envolvidas no seu tratamento”, explica Filomena Cardoso, acrescentando que, nestes casos, a gravidez pode implicar ajustes aos tratamentos em utilização. Sempre sem prejudicar a saúde da mulher e do feto.

A prevenção antecede a conceção

Para Jorge Lima existe uma certeza: “Para termos um bebé saudável, temos de ter uma grávida saudável.” Isto apesar de existirem complicações que atingem apenas uma das partes. “Há patologias

que afetam exclusivamente o feto (ex.: malformações fetais), outras que afetam exclusivamente a grávida (ex.: doenças médicas) e outras que afetam ambos (ex.: pré-eclâmpsia com repercussões sistémicas maternas e restrição de crescimento fetal).” As Consultas Pré-Concepcionais ajudam a prever estes e outros problemas, particularmente no período que antecede a conceção. “Ao contrário do que a generalidade das pessoas pensa, a fase mais importante da gravidez é a fase pré e periconcepcional”, explica Filomena Cardoso. “Promover a saúde neste período é uma forma de contribuir para o sucesso da gravidez, uma vez que muitos dos fatores que condicionam negativamente o futuro de uma gestação podem ser detetados, modificados ou eliminados antes que a mulher engravidie e recorra à vigilância pré-natal.”

Se as complicações podem ser diversas, a perda gestacional, em especial quando acontece de forma recorrente, é uma preocupação que merece atenção redobrada. “É muito importante a identificação de fatores de risco, pois assim podemos prevenir novas perdas”, diz Jorge

Lima, e enumera os fatores potencialmente associados a esta recorrência: “Anomalias cromossómicas parentais, causas anatómicas (uterinas), causas imunológicas (síndrome de anticorpos antifosfolípidos), trombofilia hereditária, fatores endócrinos, infecções, tóxicos e fatores ambientais.” O médico adianta que existem novos exames de diagnóstico imunológico que podem ajudar na investigação da perda gestacional recorrente e destaca ainda outra importante valência da CUF: “O Hospital CUF Descobertas tem, desde 2008, a Consulta de Patologia Tromboembólica e Autoimune, inserida na Unidade de Alto Risco Obstétrico, onde, além das mulheres com patologia tromboembólica, são também investigadas as mulheres com perdas gestacionais.”

Uma resposta completa e eficaz

Ainda a propósito da unidade que coordena, Jorge Lima destaca os profissionais experientes, diferenciados e cientificamente atualizados, os recursos adequados até para o seguimento das grávidas que necessitam de uma vigilância mais específica, o apoio permanente da Unidade de Cuidados Intensivos de

Neonatologia e da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, e a possibilidade de articulação imediata e multidisciplinar com todas as especialidades médico-cirúrgicas disponíveis no hospital. “Assim, em situações mais complexas, conseguimos uma tomada de decisão mais adequada e uma resposta mais eficaz, assegurando um excelente desempenho materno-fetal.”

Esta excelência estende-se ao norte do país e, em particular, ao Hospital CUF Porto que, segundo Filomena Cardoso, “dispõe de uma equipa multidisciplinar que, além de obstetras, envolve internistas, intensivistas, hematologistas, cardiologistas, endocrinologistas, reumatologistas e ainda conta com o apoio de valências como psiquiatria, urologia, ortopedia, imagiologia, análises clínicas, otorrinolaringologia, oftalmologia ou medicina dentária”. Para a médica, isto faz a diferença na prevenção e tratamento das complicações da gravidez: “As instalações privilegiadas e o enquadramento num hospital com unidades de cuidados intensivos para adultos e neonatal, dispondo de apoio perinatal diferenciado, são garantia de cuidados pré e pós-natais de acordo com os critérios de segurança.” +



OS MAIS HABITUAIS PROBLEMAS DE SAÚDE...



DURANTE A GRAVIDEZ

✓ **Diabetes e / ou hipertensão gestacional**, que, de acordo com Filomena Cardoso, podem ser prevenidas através de uma “intervenção nutricional adequada acrescida de atividade física regular e adaptações ao estilo de vida”

✓ **Alterações da coagulação sanguínea** (ex.: complicações tromboembólicas), que, segundo Filomena Cardoso, podem ser prevenidas “com o recurso à terapêutica hipocoagulante e antiagregante associada a outras medidas relacionadas com mudanças do estilo de vida”

✓ **Pré-eclâmpsia / eclâmpsia**, que podem ser rastreadas e para as quais podem ser adotadas medidas preventivas, como aspirina de baixa dose

✓ **Anemia**, que afeta cerca de um terço das grávidas durante o terceiro trimestre

✓ **Infeções do trato urinário**, que afetam cerca de 10% das grávidas

✓ **Colestase gravídica**, que afeta cerca de 1% das grávidas



APÓS O PARTO

✓ **Hemorragia** provocada por contração deficiente do útero (atonia uterina) ou por problemas relacionados com o descolamento da placenta (acretismo placentário)

✓ **Pré-eclâmpsia e eclâmpsia**, que podem ser rastreadas e para as quais podem ser adotadas medidas preventivas, como aspirina de baixa dose

✓ **Complicações relacionadas com a amamentação**, como ingurgitamento mamário ou fissuras mamilares

✓ **Complicações tromboembólicas**, que atingem o risco máximo de aparecimento nos primeiros sete dias após o parto, razão pela qual, diz Filomena Cardoso, é especialmente importante promover “a deambulação precoce, a prevenção da obstipação e o recurso ao uso de meias de compressão elástica”, bem como, entre mulheres com risco aumentado, doses terapêuticas de hipocoagulantes

✓ **Complicações infeciosas**, (exs.: cicatrizes de cesariana e perineais, endometrites, mastites)

A tecnologia ao serviço da radioterapia no tratamento do cancro



Conheça algumas das mais inovadoras tecnologias atualmente disponíveis na CUF.

Estima-se que cerca de metade dos doentes que sofrem de cancro são indicados para o tratamento com radioterapia, uma modalidade terapêutica que, de acordo com a Sociedade dos Radiógrafos do Reino Unido, contribui para a cura de 40% de todos os cancros, seja como tratamento principal ou como complemento de outros tratamentos (como cirurgia ou quimioterapia), dependendo do estádio em que se encontra a doença. São bem conhecidos os benefícios deste tratamento, que utiliza radiações ionizantes de alta energia, mas também importa realçar que se trata de uma técnica em constante evolução, tirando constantemente partido dos progressos

tecnológicos na área. “A radioterapia é uma modalidade de tratamento que está diretamente relacionada com a tecnologia dos dias de hoje”, afirma Gonçalo Fernandez, Coordenador de Radioterapia na CUF Instituto de Oncologia, em Lisboa, antes de resumir alguns dos mais recentes progressos: “Para alcançar tratamentos com a maior precisão e fiabilidade foram desenvolvidos programas informáticos que permitem interpretar o comportamento da radiação em função dos diferentes tecidos do corpo humano, equipamentos que permitem calibrar um equipamento de radioterapia com uma precisão de milímetros e sistemas que permitem adaptar a radiação em cada tratamento.”

Uma área de avanços contínuos

Com a prevista mudança de paradigma no futuro próximo que poderá levar a que a doença oncológica passe a ser vista como uma doença crónica, em conjunto com a evolução de novas modalidades de tratamento menos tóxicas, passíveis de serem aplicadas num menor número de sessões, espera-se que a radioterapia tenha um papel cada vez mais preponderante. “Daí a necessidade de evoluir para tratamentos com maior precisão, segurança e fiabilidade, que permitam identificar o alvo tumoral evitando os tecidos saudáveis”, explica Gonçalo Fernandez. “Nos últimos anos foram desenvolvidas técnicas de radioterapia que permitem conformar o feixe de radiação, permitindo adaptá-lo a cada tipo de tumor. Atualmente, a radioterapia de intensidade modulada – frequentemente denominada IMRT ou VMAT – é aplicada em vários tipos de tumores, permitindo reduzir significativamente as toxicidades e os efeitos secundários dos tratamentos.” O médico conclui que estas novas tecnologias “permitem aumentar a dose por sessão e possibilitar tratamentos com muito menos sessões ou numa única sessão”, o que torna o processo mais fácil para os doentes. “Outro grande desenvolvimento é a radioterapia guiada por imagem (IGRT), que permite identificar e localizar os alvos terapêuticos e as estruturas saudáveis antes de cada sessão. Deste modo, podemos adaptar cada sessão ao doente, permitindo uma maior eficácia na identificação dos alvos a tratar.”

Na vanguarda da tecnologia

Atenta às inovações tecnológicas na saúde, a CUF Instituto de Oncologia no Hospital CUF Descobertas adquiriu recentemente um vasto lote de sistemas e equipamentos. “Além do novo acelerador de Radioterapia Versa HD, que permite tratamentos ainda mais precisos e seguros, foi adquirida uma nova TAC de planeamento dos tratamentos, a Discovery RT, e novos sistemas de controlo de qualidade dos equipamentos – Fantoma Beam Scan, o primeiro a ser instalado na Península Ibérica”, enumera Gonçalo Fernandez.



PARA QUE SERVE A RADIOTERAPIA?

1

Eradicar a doença oncológica e alcançar a cura

2

Reducir o tumor de modo a facilitar a remoção cirúrgica

3

Esterilizar o campo operatório de células cancerígenas em casos nos quais, após uma cirurgia, sejam necessários tratamentos complementares

4

Melhorar a qualidade de vida dos doentes em casos de dor oncológica não controlada, fraturas ósseas ou hemorragia

A nova TAC permite planear o tratamento de radioterapia dos doentes mais complexos ou com dificuldade de posicionamento. Com o seu anel de grandes dimensões será possível deitar os doentes em posições mais confortáveis e menos exigentes. Por sua vez, o Fantoma Beam Scan garante a rápida calibração e fiabilidade dos equipamentos. O Coordenador de Radioterapia ressalva, contudo, que nada substitui o investimento que tem sido feito nos profissionais: “Apesar da importância da tecnologia, entendemos que um doente oncológico com indicação para tratamentos de radioterapia necessita de acompanhamento especializado e dedicado. Por este motivo, investimos numa equipa diferenciadora e especializada de modo a ajudar o paciente a compreender todos os processos para alcançar o melhor e mais adequado tratamento.” +

TRÊS TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O TRATAMENTO DO CANCRO NA CUF

Versa HD

O novo acelerador linear adquirido pela Unidade de Radioterapia do Hospital CUF Descobertas permite a execução das mais inovadoras técnicas de radioterapia, nomeadamente radioterapia de intensidade modulada, estereotáxica fracionada e radiocirurgia. Segundo Gonçalo Fernandez, “um dos aspetos mais diferenciadores deste acelerador é ter integrado um robusto sistema de imagem guiada não invasiva, o Catalyst HD – o primeiro instalado em Portugal –, ou seja, conseguimos guiar o tratamento através da superfície corporal do paciente e em tempo real. Esta funcionalidade é muito utilizada em situações de cancro da mama de modo a evitar radiação no pulmão e coração da paciente”.

Gamma Knife

O Gamma Knife Perfexion, o mais avançado equipamento de radiocirurgia estereotáxica, encontra-se disponível no Centro Gamma Knife, instalado no Hospital CUF Infante Santo. Com este equipamento é possível um tratamento indolor de lesões intracranianas, benignas e malignas, realizado numa única sessão, sem necessidade de anestesia e com internamento de apenas um dia.



CyberKnife

Outra das soluções tecnológicas mais avançadas na área da radiocirurgia e da radioterapia robótica em Portugal encontra-se no Instituto CUF Porto. O CyberKnife M6, único na Península Ibérica, permite o tratamento de várias patologias de forma não invasiva e sem anestesia devido à sua precisão submilimétrica que permite focalizar altas doses de radiação no tumor.





Fisioterapia: uma aliada na recuperação de lesões

Após uma rotura do ligamento cruzado anterior, Hugo Eduardo, jogador de futsal, prepara-se para voltar a jogar. O processo de recuperação é demorado mas já se contam os dias para o regresso aos pavilhões.

Hugo Eduardo não esquece o dia 22 de fevereiro de 2019. Afinal, foi a data em que sofreu a sua mais grave lesão ao fim de dez anos como jogador de futsal. Hoje, com 24, já conhece as implicações e a recuperação demorada da lesão que lhe mudou subitamente os dias. Há três anos a jogar no CRC Quinta dos Lombos, Hugo ainda não consegue explicar bem

o que aconteceu: “Estava sozinho num lance e a perna prendeu. Não sei se terá sido mau aquecimento ou se as condições climatéricas tiveram influência.” Confirmada a rotura do ligamento cruzado anterior, o jogador foi submetido a uma ligamentoplastia e encontrou-se a meio da reabilitação através de fisioterapia com sessões diárias na Clínica CUF Alvalade. “Foi utilizado

um enxerto dos músculos isquiotibiais que vai formar um novo ligamento (neoligamento) para desempenhar a mesma função daquele que rompeu”, explica o fisioterapeuta Fábio Passos. Hugo nunca tinha passado por uma lesão tão grave e o mais desafiante foi a alteração total das rotinas. Não pôde conduzir durante um mês e teve de deixar de dar aulas de Educação Física na escola primária onde leciona (às quais voltou recentemente no arranque do novo ano letivo), além de ser obrigado a deixar de jogar – que, confessa, é aquilo de que tem “mais saudades”.

Habitualmente, a reabilitação do cruzado anterior demora entre seis a oito meses. “Dependendo dos casos, seguimos um protocolo pré-cirúrgico que melhora a recuperação, passando esta a ser menos demorada e difícil, como o comprova a literatura científica”, explica Fábio Passos. Uma vez que esta lesão diminui as amplitudes articulares do joelho, a fisioterapia pré-operatória promove “a manutenção dessas amplitudes, a redução de dor e inflamação e o aumento da força muscular”. Durante este processo o doente é preparado para a cirurgia e são esclarecidas dúvidas que surjam.



Protocolo personalizado e ajustado

Até à marcação da cirurgia, realizada no Porto com o médico cirurgião José Carlos Noronha, o jogador realizou uma consulta de fisioterapia com Paulo Beckert, Diretor Clínico da Clínica CUF Alvalade, e, em simultâneo, começou o trabalho de fisioterapia com Fábio Passos. As sessões diárias de hora e meia antes e depois da cirurgia ajudam a que o utente retorne o mais brevemente possível às tarefas do dia a dia e à atividade profissional e desportiva, no caso do Hugo sem prejuízo. O protocolo é personalizado e direcionado à lesão de cada utente.

“Estou confiante, pois fui sentindo muitas melhorias desde o começo. Mentalizei-me de que seria um processo longo mas que era preferível fazer o tratamento de forma correta e voltar a jogar a 100% do que ter uma recidiva”, afirma Hugo. As indicações partilhadas entre os médicos que o seguem e o fisioterapeuta são no sentido de o jogador regressar ao final de oito meses e, uma vez que já está a iniciar a fase final de recuperação, Fábio Passos tem estado em contacto com a fisioterapeuta do clube para poder começar um treino condicionado e assim não notar tanta diferença quando começar a treinar normalmente. “Está muito focado na recuperação, o que facilita imenso. A sua entrega tem sido total”, destaca Fábio Passos.

A confiança entre terapeuta e doente é essencial e, no caso de Hugo Eduardo e Fábio Passos, é notória a ligação estabelecida ao longo destes meses. Ao final do dia, o fisioterapeuta não tem dúvidas de que “a parte mais gratificante da sua profissão é acompanhar momentos como este e perceber que foi possível realizar aquilo que os doentes querem e esperam voltar a fazer”. De tal modo que já foi firmado um compromisso entre ambos. “Faço questão de ir assistir ao seu primeiro jogo quando regressar”, garante o fisioterapeuta na Clínica CUF Alvalade. +

COMO VOLTAR À FORMA DEPOIS DE UMA LESÃO

Fábio Passos, fisioterapeuta na Clínica CUF Alvalade, partilha estratégias essenciais para uma boa recuperação.

- ✓ É essencial ter um acompanhamento com um médico especialista em Medicina Física e Reabilitação, sempre em contacto com o médico ortopedista para ter um diagnóstico correto.
- ✓ O fisioterapeuta fornece as ferramentas adaptando-as às necessidades e às expectativas de cada utente.
- ✓ Na Clínica CUF Alvalade existe uma grande exigência e rigor com os *timings* da recuperação porque, infelizmente, em cirurgias de lesões graves podem surgir consequências a curto, médio e longo prazo. Há que diminuir o risco de recidivas.
- ✓ A metodologia e plano de tratamento personalizados podem ter de ser ajustados durante a recuperação.



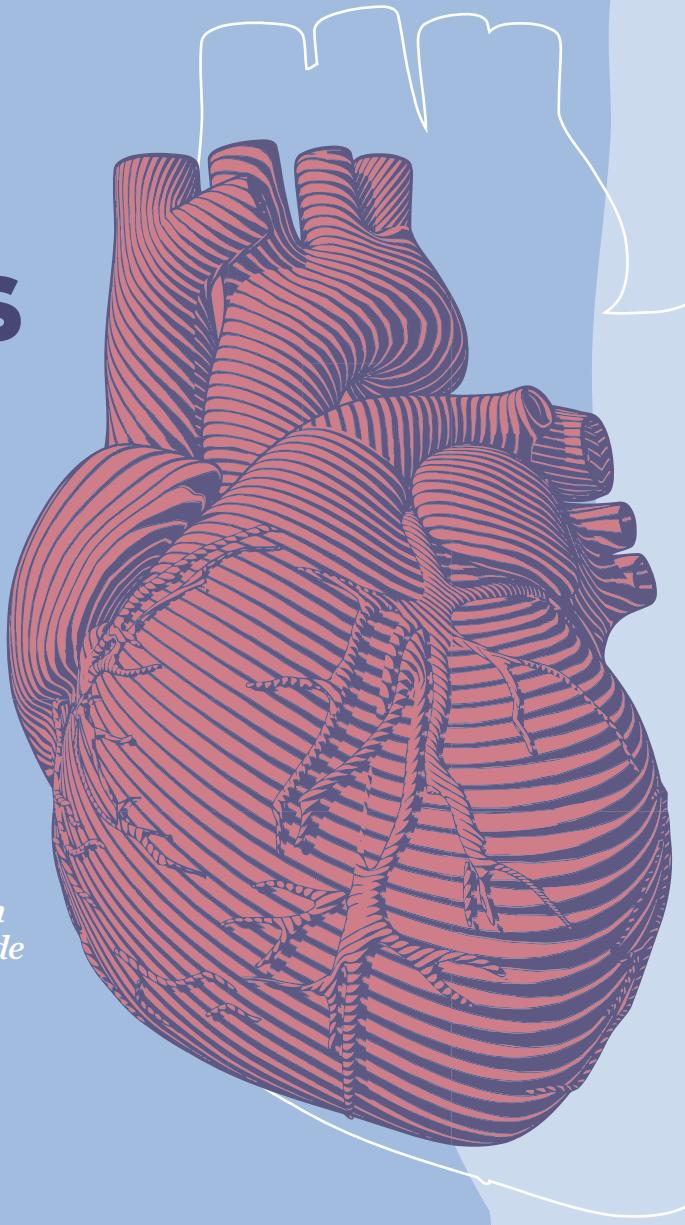
ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR E O BIOFEEDBACK

“Recorremos a muitas ferramentas, como a eletroestimulação neuromuscular e o *biofeedback*, para preparar melhor os utentes”, explica o fisioterapeuta Fábio Passos. Esta é uma ferramenta de avaliação e tratamento que não está disponível em todos os centros mas que é prática comum na Clínica CUF Alvalade. “É um aparelho com elétrodos que ligamos em vários pontos musculares e a partir do qual, através de um *tablet* e de uma app própria, conseguimos explicar ao utente como deve fazer um determinado exercício”, explica Fábio Passos. “Visualmente a pessoa tem a noção de que um determinado músculo está ativado e percebe se precisa de fazer uma força diferente ou ter outro posicionamento, o que ajuda à reeducação sensório-motora e, em muitos casos, a ultrapassar a cinesifobia [medo do movimento que causa dor] – não foi o caso do Hugo, mas é muito comum.”



Desenvolvimentos promissores no tratamento de arritmias

Há uma nova estratégia de tratamento que está a “conquistar” os corações de médicos e doentes que sofrem de fibrilção auricular, um problema de coração que pode provocar incapacidade e até mesmo levar à morte.

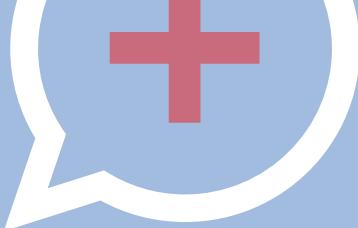


Tem um nome algo complicado mas o propósito não podia ser melhor. Chama-se ablação de fibrilção auricular com neurocardiomodulação, e é uma nova técnica que constitui uma esperança renovada para todos aqueles que sofrem com a mais frequente arritmia crónica em Portugal. “Estamos naturalmente entusiasmados com a introdução desta nova modalidade de intervenção, promissora na obtenção de mais sucesso terapêutico”, afirma Mário Oliveira, cardiologista no Hospital CUF Porto e Coordenador do Centro do Coração do Hospital CUF Infante Santo. De acordo com este especialista, a fibrilção auricular é um problema que aumenta significativamente com a idade, provocando sintomas incapacitantes

como palpitações, insuficiência cardíaca e risco acrescido de acidente vascular cerebral (AVC), podendo mesmo ser fatal.

Até agora, ainda de acordo com Mário Oliveira, os fármacos utilizados para manter o ritmo cardíaco normal – o ritmo sinusal – tinham “resultados insatisfatórios”, um “elevado número de recorrências” ou até “efeitos adversos que podem ser bastante graves”. A alternativa passou, por isso, a ser a terapêutica ablativa com cateteres, através da qual o acesso ao coração é feito por via percutânea, através de veias. “A ablação é um tratamento utilizado para corrigir o ritmo cardíaco irregular através do isolamento elétrico das veias pulmonares, onde tem origem a grande maioria dos episódios de fibrilção auricular”, explica Mário Oliveira. “É uma técnica que tem

vindo a crescer de forma muito significativa. Em Portugal já ultrapassou os mil procedimentos por ano.” A taxa de sucesso desta técnica é superior a 80% no primeiro ano – e a taxa de complicações é baixa. Mais recentemente, juntou-se à ablação uma técnica complementar, chamada neurocardiomodulação. Esta estratégia inovadora é praticada apenas em alguns centros de referência, nomeadamente no Centro do Coração, no Hospital CUF Infante Santo, e na Unidade do Coração, no Hospital CUF Porto. “Uma vez que se sabe que reflexos do sistema nervoso autónomo podem estar associados a parte dos episódios de fibrilção auricular, esta técnica pode vir a contribuir para a diminuição da carga arrítmica”, diz o médico. “É o que mostram alguns estudos iniciais.”



3 P E R G U N T A S A ...



Mário Oliveira

Coordenador de Cardiologia no Hospital CUF Infante Santo e cardiologista no Hospital CUF Porto

1. Quanto tempo demora uma ablação de fibrilhação auricular com neurocardiomodulação?

Ao fazermos esta técnica aumentamos a duração da intervenção, uma vez que a associamos ao procedimento *standard*, conhecido por isolamento elétrico das veias pulmonares.

Em média o procedimento combinado terá uma duração de 2h30. As séries iniciais, muitas observacionais e em casos selecionados, mostram resultados interessantes com aumento do sucesso no primeiro ano de seguimento.

2. De que modo é aplicada a energia de radiofrequência?

A energia é aplicada através de cateteres que chegam ao coração por via venosa e através do septo entre as duas aurículas. A utilização da energia é controlada com rigor através de sensores de temperatura e pressão na ponta do cateter, a fim de aumentar a eficácia das lesões, homogeneizar as aplicações e, claro, manter a segurança.

3. A aplicação desta técnica requer condições especiais?

Deve ser efetuada em centros com operadores experientes e acesso rápido a uma unidade de cuidados intensivos e cirurgia cardíaca. Tem sido desenvolvida em centros conhecidos por terem programas integrados e multidisciplinares de intervenção cardiovascular.

Resultados promissores

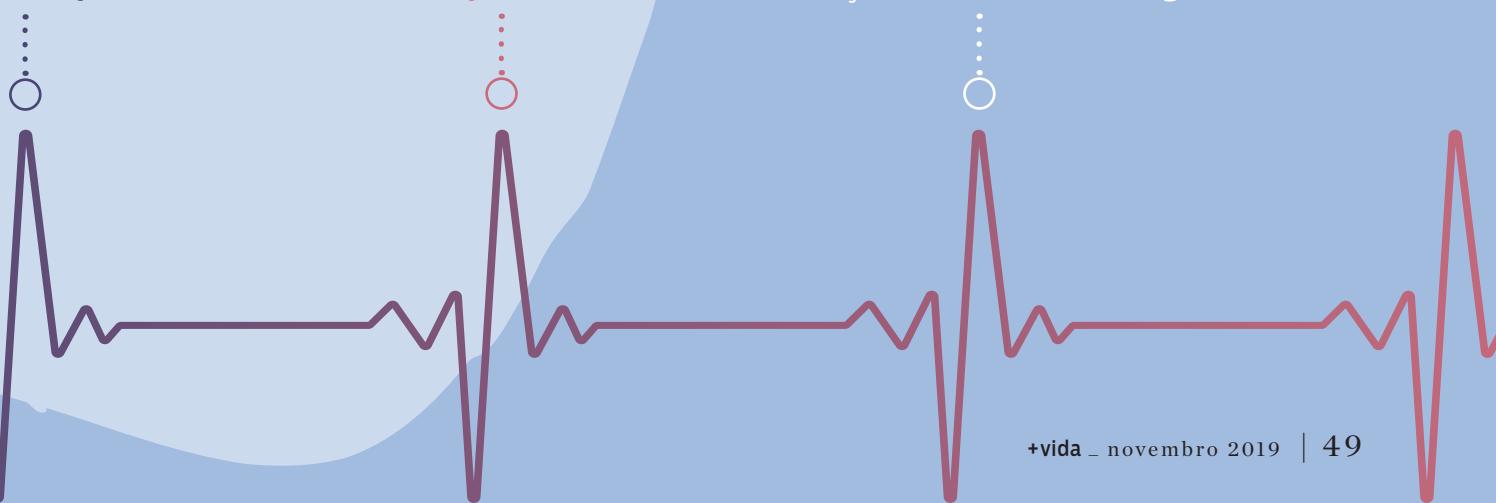
Se a ablação tem sido aplicada com maior sucesso em doentes com fibrilhação auricular do tipo paroxístico – isto é, com episódios de curta duração – ou do tipo persistente de curta duração, a ablação com a neurocardiomodulação tem sido aplicada em doentes selecionados, entre os quais desportistas, nos quais “a atividade do sistema nervoso autónomo torna o coração mais lento e suscetível de apresentar fibrilhação auricular”. Do mesmo modo, também têm beneficiado com esta técnica os doentes que, além da fibrilhação auricular, sofrem de perdas súbitas de conhecimento (síncope de causa vagal) devido a disfunção do sistema nervoso autónomo ou doentes que tenham um ritmo cardíaco lento (bradicardia acentuada).

“Os resultados promissores deixam-nos entusiasmados para continuarmos a desenvolver esta metodologia, de modo a aumentarmos o sucesso de uma terapêutica cujo crescimento tem sido possível face à imensa inovação tecnológica em medicina cardiovascular”, conclui Mário Oliveira. +

A fibrilhação auricular é a arritmia crónica mais frequente em Portugal, afetando 1 a 2% da população

20% dos acidentes vasculares cerebrais são provocados por fibrilhação auricular

Mais de 1000 doentes são submetidos anualmente à ablação de fibrilhação auricular, que representa 30% de todas as ablações realizadas em Portugal





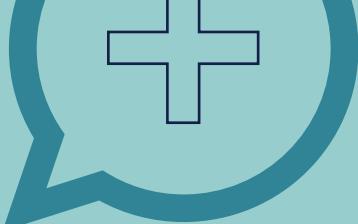
Menos sal, mais saúde

Um estudo inédito procura combater o excesso de consumo de sal em Portugal através de um programa de literacia alimentar.

Duas colheres e meia de café. É esta a quantidade máxima de sal que pode consumir por dia. O equivalente a 5 gramas. Parece-lhe pouco? É natural, tendo em conta que os portugueses consomem, em média, 10,7 gramas de sal por dia, valor que nos coloca entre os maiores consumidores de sal da União Europeia. O que, por sua vez, agrava o risco de desenvolvermos doenças renais, hipertensão arterial, obesidade, cancro gástrico e até acidentes vasculares cerebrais, entre outras patologias. Foi precisamente com

o objetivo de alertar e conscientizar os portugueses para a gravidade dos problemas de saúde provocados pelo excesso de consumo de sal que a CUF e o Pingo Doce se juntaram para criar o Menos Sal Portugal, um programa que, além de se dedicar à partilha de boas práticas de alimentação, promoveu o ReEducar – Reeducação para Uma Alimentação Saudável, um estudo científico de intervenção inédito para combater este “problema de saúde pública”, como classifica Conceição Calhau, Coordenadora da Unidade Universitária de Lifestyle

JOSÉ FERNANDES/4SEE



Principais fontes de sal



Alimentos processados

75%



Sódio intrínseco nos alimentos

12%



Sal adicionado à mesa

7%



Sal adicionado durante a confecção culinária

6%

Teor de sal por 100 gramas

Baixo

Menos de 0,3 gramas

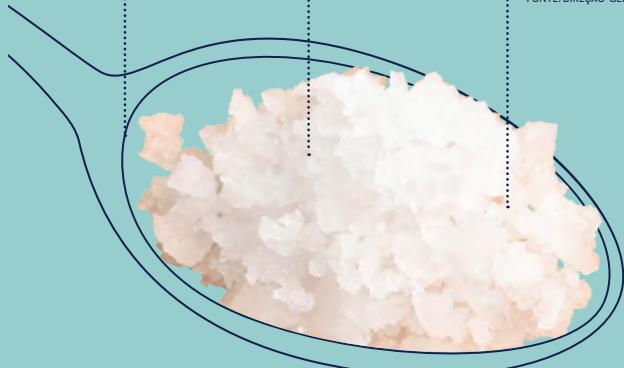
Médio

Entre 0,3 e 1,5 gramas

Alto

Mais de 1,5 gramas

FONTE: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



Medicine da CUF e Coordenadora do Menos Sal Portugal. "Estamos a trabalhar aquilo que intermedeia o trabalho clínico e as medidas políticas: a responsabilização do consumidor, dando-lhe competências para identificar as fontes de exposição ao sal e recorrer a alternativas", explica a investigadora. Nesse sentido, foi trabalhada a área da nutrição clínica, nomeadamente os erros alimentares e os fatores de risco individuais, "explicando as consequências que o consumo excessivo de sal tem para a saúde e que medidas concretas podem ser aplicadas".

Um estudo inédito

Foi a primeira vez que foi realizado um estudo de intervenção sobre as consequências do consumo excessivo de sal na saúde dos portugueses. E a palavra-chave é mesmo "intervenção". "Não fomos observar o que as pessoas comiam ou medir a quantidade de sódio na urina num determinado momento, isolado", refere Conceição Calhau. "Fizemos, sim, uma avaliação no momento inicial e final da intervenção com o objetivo de avaliar se as ações que concebemos

[para a redução do consumo de sal] são eficazes."

Para alcançar esta meta, 311 voluntários foram acompanhados diariamente, ao longo de 12 semanas, por nutricionistas com quem se encontravam semanalmente na CUF ou no Pingo Doce. "Tivemos participantes muitíssimo empenhados. Penso que o elevado grau de escolaridade da maioria teve um peso importante", explica a investigadora a propósito das características da amostra de voluntários, que considera heterogénea do ponto de vista alimentar e de problemas de saúde.

Os participantes foram acompanhados no Hospital CUF Infante Santo e no Hospital CUF Descobertas. "Em todas as consultas de nutrição foram avaliados o peso, o perímetro da cintura, a pressão arterial." Por sua vez, nas deslocações ao Pingo Doce, os nutricionistas procuraram ensinar os voluntários a lerem os rótulos e a reconhecerem os produtos mais saudáveis. "Trabalhámos com os voluntários na aquisição dos alimentos no supermercado, considerando que grande parte do sal é consumido através do consumo de produtos processados", diz Conceição Calhau. "É fundamental explicar onde está o sal, como se lê a rotulagem nutricional, e dar competências ao consumidor para tomar as melhores decisões."

Esforço em família

Duas das voluntárias que participaram neste estudo foram Maria Deolinda Cerqueira, de 49 anos, e Andreia Cerqueira, de 23. Mãe e filha, residentes em Caneças, Lisboa, que afirmam que sempre estiveram despertas para esta problemática alimentar. "Cortar no sal já fazia parte da nossa rotina", explica a filha mais velha de Maria Deolinda, que salienta que "às vezes havia 'guerras' em casa por causa da sopa. É que, quando eu fazia, não tinha sal." A mãe partilha o hábito, embora prepare as suas sopas com algum sal – pouco –, mas o pai, que se afirma



fã da “comida tradicional portuguesa”, prefere que a refeição seja bem temperada.

O início da participação no estudo coincidiu com uma fase de mudança no regime alimentar desta família: começaram a consumir mais verduras, sopas e leguminosas – também devido, pelo menos em parte, à escolha da filha mais nova em deixar de comer carne. Durante 12 semanas aprenderam a diversificar os alimentos e as especiarias

utilizadas na preparação das refeições, a interpretar rótulos, a comparar marcas e a reconhecer os produtos com menos sal. “Nunca tinha olhado para a quantidade de sal dos produtos”, admite Maria Deolinda. “Houve uma altura em que só reparava nos hidratos de carbono, [mas agora] quando vou

ao supermercado tento que o teor de sal dos produtos que compro não exceda um grama.” De facto, o teor médio recomendado de sal por cada 100 gramas varia entre 0,3 e 1,5 gramas, mas estes não são os únicos números que Maria Deolinda mantém presentes: “Ficou-me gravado que o consumo máximo diário é de cinco gramas. Se só posso comer cinco e [neste alimento] tenho duas, logo isso é o sal quase todo!”

“Nunca tinha olhado para a quantidade de sal dos produtos.”

Maria Deolinda Cerqueira

Participante do estudo

Mudanças à vista

De modo a avaliar o impacto das mudanças adotadas pelos participantes, os investigadores recolheram amostras de urina no início e no fim do estudo. Não obstante, mesmo antes de os resultados serem conhecidos já eram evidentes as melhorias nas escolhas alimentares dos voluntários. Conceição Calhau destaca a adesão à dieta mediterrâника, um padrão alimentar saudável que engloba os vários conselhos práticos transmitidos aos participantes, que “no final do estudo revelou uma adesão maior na maioria dos indivíduos”.

No caso de Maria Deolinda e Andreia Cerqueira também se verificaram outras alterações relevantes. “Passamos o tempo que fomos precisos nas filas da carne e do peixe para comprarmos os alimentos frescos”, explica a filha, que recorre ao salmão para exemplificar a disparidade no teor de sal entre alimentos: “O sal do salmão fumado dispara completamente em comparação ao fresco. Assim como os caldos em cubo, que eu achava que teriam cinco ou seis gramas de sal por cada cem mas afinal têm mais de cinquenta.” A atenção redobrada que presta ao nível de sal dos alimentos já teve, inclusive, repercussões na sua aparência física: “Perdi uns três

ou quatro centímetros de barriga.” Por tudo isto, Andreia não se coibiu de elogiar o trabalho da CUF: “Tivemos um acompanhamento muito bom.” A maior conquista não é, contudo, visível a olho nu. É que hoje em dia uma grande parte das suas refeições passou a ser cozinhada sem sal, especialmente desde que começou a viver sozinha, o que aconteceu pouco tempo depois de terminar a participação neste estudo: “Quando saí de casa, o sal deixou de fazer parte da minha lista de compras.”

“O sal deixou de fazer parte da minha lista de compras.”

Andreia Cerqueira
Participante do estudo



Conceição Calhau, Coordenadora da Unidade Universitária de Lifestyle Medicine da CUF e Cocoordenadora do Menos Sal Portugal.



5 dicas para reduzir o consumo de sal

1

Opte pelos alimentos frescos e evite os processados, fumados e enchedidos

2

Verifique a quantidade de sal no rótulo dos produtos

3

Lave as leguminosas enlatadas

4

Substitua o sal por ervas aromáticas, especiarias, vinho ou sumo de limão

5

Privilegie as sopas, ensopados, caldeiradas e estufados



Jorge Polónia
Médico especialista em Medicina Interna e Hipertensão Arterial no Hospital CUF Porto



Verificou-se uma redução...



No consumo diário de sal em 0,6 gramas nos participantes que registavam um maior consumo da substância



Na pressão arterial, principalmente no grupo de voluntários de risco



No peso de alguns dos participantes



No perímetro abdominal, nomeadamente em mulheres obesas

Registou-se um aumento...



No consumo de potássio



Na adesão ao padrão alimentar mediterrânico

A prova dos números

Jorge Polónia, Cocoordenador do estudo ReEducar – Reeducação para Uma Alimentação Saudável, salienta os “resultados fantásticos” com “benefícios extraordinários” obtidos ao longo de 12 semanas de intervenção.

Este é o primeiro estudo em Portugal que prova que aquilo que os académicos dizem na teoria também se verifica na prática, como refere Jorge Polónia. De acordo com o médico do Hospital CUF Porto, Cocoordenador do estudo, se for mantida ao longo do tempo, a redução do consumo de sal (substância agressora), em conjunto com o aumento da ingestão de potássio (elemento protetor, presente em alimentos como as hortofrutícolas, o tomate ou o abacate), podem corresponder a uma redução significativa na ocorrência de eventos cardíacos e cerebrais.

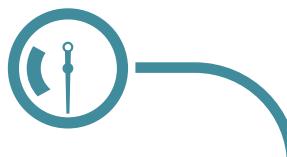
O investigador destaca ainda a redução verificada em 9 milímetros de mercúrio nos níveis de pressão arterial no grupo de voluntários de risco como um dos principais indícios dos benefícios da redução do consumo de sal, um resultado que “às vezes não se verifica com a toma de medicamentos” e que “não é frequente encontrar em estudos deste género”.

Jorge Polónia adverte, contudo, para a necessidade de os doentes hipertensos continuarem a tomar medicação. “Esses doentes vão ter um reforço do efeito, mas quem está a fazer terapêutica farmacológica nunca deve abandoná-la”, explica.

Apesar dos resultados verificados, o especialista em Medicina Interna e Hipertensão Arterial ressalva que o estudo revela erros profundos ao nível do consumo exagerado de sal, aumento dos índices de obesidade e insuficiente ingestão de potássio. “Ainda estamos muito aquém das recomendações da Organização Mundial da Saúde.” As melhorias são, ainda assim, bastante significativas: “Muitos dos voluntários assumiram que a sua vida mudou claramente.” +



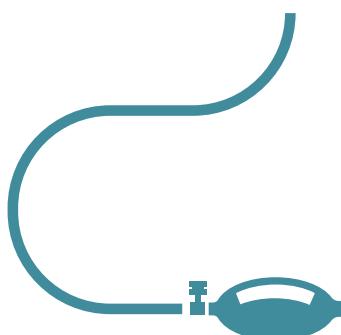
Efeitos na pressão arterial



-2,1 mmHg

Redução média dos níveis de milímetros de mercúrio

“Baixar 2 mmHg de pressão arterial pode corresponder a uma redução de 10% de mortalidade por acidente vascular cerebral”, explica Jorge Polónia.



-9 mmHg / -5 mmHg

Decréscimo da pressão máxima e mínima registado no grupo de voluntários com pressão arterial mais elevada

“A redução do consumo de sal pode retardar ou até evitar o início da terapêutica farmacológica em pessoas com pressão arterial no limite da normalidade”, de acordo com Jorge Polónia.



Saiba mais em

www.menossalportugal.pt

+conhecimento

CONSELHOS E DICAS

Qual é a melhor posição para dormir?

Não há uma resposta universal mas existem alguns conselhos que o podem ajudar a perceber a melhor postura a adotar enquanto dorme.

Pelo menos um terço das nossas vidas é passado a dormir. Ou devia ser, já que a Academia Americana de Medicina do Sono aconselha os adultos a dormirem entre sete a nove horas por noite. Embora o número de horas de sono possa sofrer alterações ao longo da vida, o mais provável é que a sua posição para dormir se mantenha. Por isso, importa perguntar: será que está a descansar com uma postura correta?



DE BARRIGA PARA BAIXO

Esta posição não é aconselhada para a maioria da população, uma vez que causa tensão (e dores) no pescoço e coluna e pode limitar a circulação do sangue nos braços, comprimindo os nervos.



DORMIR DE LADO

De um modo geral esta é uma posição benéfica para toda a população: facilita a digestão, melhora a circulação, alivia a azia e o refluxo gástrico e estimula a drenagem linfática do sistema nervoso central. Para quem tem apneia obstrutiva do sono é a melhor posição para dormir.

10 DICAS PARA DORMIR MELHOR

1.



Durma entre sete a nove horas por noite

2.



Mantenha horários regulares para adormecer e acordar

3.



Torne o seu quarto confortável com uma temperatura amena, sem luz ou ruído, e evite ter televisão

4.



Adote um estilo de vida saudável e pratique exercício físico regularmente, evitando contudo um horário próximo da hora de deitar

5.



Evite o tabaco



Susana Teixeira de Sousa
Coordenadora da Unidade do Sono no Hospital CUF Infante Santo e Coordenadora da Unidade de Medicina do Sono no Hospital CUF Descobertas



POSIÇÃO FETAL

Trata-se de uma posição que só é benéfica para as grávidas (se se deitarem sobre o lado esquerdo) e pessoas com dores na zona lombar. O facto de limitar a respiração no diafragma e causar desconforto a quem tem artrite nas articulações e costas torna-a pouco recomendada.



DORMIR DO LADO DIREITO OU ESQUERDO?

A assimetria natural dos órgãos do corpo leva a que seja mais aconselhado dormir do lado esquerdo. Por exemplo, a maioria do sistema linfático – que filtra os resíduos do cérebro – e o estômago encontram-se deste lado.



DE BARRIGA PARA CIMA

Dormir de costas é a postura mais adequada para a maioria da população. Por ser uma posição neutra parece proteger a coluna, aliviar as dores na anca e joelho e ajudar a lidar com o refluxo gástrico. No entanto, se tem apneia obstrutiva do sono ou sofre de roncopatia, esta posição não é indicada pois favorece o ressonar e as pausas na respiração.



A MELHOR POSIÇÃO PARA CADA CONDIÇÃO

1 Dores de costas

Dormir de barriga para cima com uma almofada atrás dos joelhos ajuda a aliviar as dores de costas, uma vez que sustenta a curvatura natural da coluna.

2 Apneia obstrutiva do sono

Dormir de lado é a posição mais indicada para quem tem apneia do sono, uma vez que evita a queda da língua e favorece a respiração.

3 Roncopatia

Dormir de barriga para cima é a única posição que aumenta a intensidade do ressonar. Todas as outras têm a vantagem de aliviar este problema.

4 Azia e refluxo gástrico

Dormir sobre o lado direito pode agravar estes problemas, por isso é aconselhado dormir virado para o lado contrário.

5 Gravidez

Estar deitada sobre o lado esquerdo do corpo melhora a circulação e impede que o útero pressione o fígado (que está do lado direito). Também alivia a pressão nas costas.

6.



Não ingira bebidas com álcool ou cafeína quatro a seis horas antes de dormir

7.



Prefira uma refeição leve à noite (evite refeições pesadas com excesso de açúcar ou picantes)

8.



Evite a exposição a fontes de luz azul emitida por dispositivos eletrónicos como o telemóvel, computador ou tablet antes de dormir

9.



Aprenda a gerir o stress: não leve para a cama as preocupações do dia e adote medidas de relaxamento antes de dormir

10.



Evite as sestas superiores a 30 minutos durante o dia, pois podem perturbar o sono durante a noite

My CUF

Porque nem tudo o que é tecnológico tem de ser um bicho-de-sete-cabeças, a aplicação My CUF permite-lhe aceder à sua informação de saúde num clique.

O QUE É?

My CUF é uma aplicação digital lançada em 2013 que lhe dá acesso à sua área pessoal, onde estão registadas informações sobre a sua atividade em todos os hospitais e clínicas CUF. Trata-se da primeira aplicação de um prestador de cuidados de saúde em Portugal e está acessível através do site da CUF ou da aplicação para telemóvel ou tablet.

PRINCIPAIS VANTAGENS



Efetuar marcações de forma rápida



Receber prescrições de medicamentos, deixando de ser necessário apresentar a receita em papel na farmácia



Consultar os resultados de análises e exames



Aceder a faturas ou fazer pagamentos

NOVAS FUNCIONALIDADES

Check-in automático

Já é possível fazer a admissão para consultas e / ou exames através da aplicação, no interior da unidade de saúde.



Gerir outras contas

Pode gerir as contas de outros adultos (ex.: marido / mulher ou pai / mãe) que necessitem de apoio na gestão de questões relacionadas com a sua saúde.



COMO PODE ADERIR?

1. On-line

Se tiver mais de 16 anos, crie a sua conta My CUF on-line através do preenchimento de um formulário. As funcionalidades disponíveis ficam limitadas à marcação de consultas até ser possível confirmar os seus dados pessoais presencialmente numa unidade CUF.

2. Presencialmente

Quando se deslocar a uma unidade de saúde CUF identifique-se com o Cartão de Cidadão no balcão para garantir o acesso completo à aplicação.

COMO FUNCIONA

1. Na página principal pode:



- Verificar o tempo de espera do Atendimento Permanente
- Aceder a informação sobre saúde
- Marcar consultas ou exames
- Consultar agendamentos futuros

2. Aceda ao menu lateral para:

Gerir a conta de descendentes ou de outros adultos que lhe tenham dado acesso ao seu perfil My CUF

Obter declarações de presença e faturas liquidadas

Consultar o histórico de atividade

Pesquisar a farmácia de serviço mais próxima

Descarregar o resultado de grande parte dos exames e análises

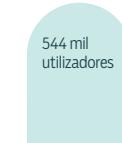
Efetuar pagamentos

Aceder às suas receitas

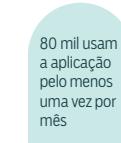


Aceda ao My CUF on-line.

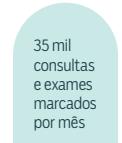
EM NÚMEROS



544 mil utilizadores



80 mil usam a aplicação pelo menos uma vez por mês



35 mil consultas e exames marcados por mês



95 mil documentos descarregados por mês



Análises clínicas

As análises são um meio complementar de diagnóstico essencial na definição do tratamento mais adequado. Mas ainda existem alguns mitos sobre estes exames.



Maria Augusta Fernandes
Coordenadora de Medicina Geral
e Familiar na Clínica CUF Miraflores

As pessoas saudáveis não precisam de realizar análises

✗ Mito

Os exames laboratoriais estão indicados, após a consulta médica, e são solicitados em função da idade, dos diagnósticos individuais e das patologias individuais.

Fumar interfere com os resultados das análises

✓ Verdade

De facto, fumar interfere com alguns resultados de exames laboratoriais. Tendo isto em conta, valores anormais – nomeadamente de hemoglobina, glicémia ou marcadores tumorais – devem ser discutidos com o seu médico.

Algumas análises podem ser efetuadas à tarde

✓ Verdade

Existem muitos exames laboratoriais que podem ser realizados à tarde, isto é, sem jejum. Deve, por isso, esclarecer este ponto com o seu médico quando receber o pedido.

As análises só podem ser realizadas em jejum

✗ Mito

É um facto que exames laboratoriais – glicémia, colesterol, triglicéridos, fósforo – necessitam de ser feitos com 12 horas de jejum, mas muitos exames de sangue não requerem jejum. É sempre importante perguntar ao seu médico as indicações específicas para a realização dos exames.

ANÁLISES QUE NÃO NECESSITAM DE JEJUM

- Hemograma
- Teste de gravidez
- Análise às fezes
- Algumas análises à urina
- Análise ao funcionamento do sistema imunitário
- Análise à função renal, hepática e tiroideia



BEBER ÁGUA QUEBRA O JEJUM?

Para a determinação de exames laboratoriais, o jejum não implica a abstinência de água. Pode beber – embora não exageradamente.



Catarina Timóteo
Médica pediatra
no Hospital CUF Torres Vedras
e na Clínica CUF Mafra

ATCHIM, PORQUÊ?

O ESPIRRO EXPLICADO EM 5 RESPOSTAS



1. O QUE SÃO OS ESPIRROS?

Quando o teu nariz fica tapado ou com comichão, o cérebro dá ordens ao corpo para que faça uma limpeza e expulse o muco, as substâncias irritantes e os germes. A essa resposta do teu corpo os médicos chamam "esternutação", um nome complicado para o espirro.

2. O QUE ACONTECE QUANDO ESPIRRAS?

Juntamente com o espirro, o teu corpo faz outros reflexos involuntários para facilitar a saída dos germes o mais rapidamente possível. Se reparares, sempre que espirras os teus músculos (do peito, barriga, costas, face e cordas vocais, entre outros) entram em ação. Também fechas sempre os olhos, mesmo que não queiras. É impossível evitar!



3. ESPIRAR É BOM PARA A SAÚDE?



Espirrar faz muito bem à saúde, pois ajuda a eliminar microorganismos que causam doenças. Mas há mais razões para espirrarem à vontade. Embora seja raro, reprimir um espirro pode provocar danos nos olhos, ouvidos ou diafragma.

4. QUE OUTRAS RAZÕES EXISTEM PARA ESPIRRAR?



Nem só a constipação e a gripe fazem espirrar. As pessoas podem espirrar porque têm alergias (a pó, pólen, ácaros ou pelos dos animais). Passar penas ou pimenta pelo nariz também pode fazer espirrar. Há ainda quem espirre quando vê uma luz forte, como a do Sol. Por isso, quando tiveres um espirro que não quer sair, experimenta olhar diretamente para a luz. Normalmente resulta.



5. O QUE DEVES FAZER QUANDO ESPIRRAS?



Quando sentes que vais espirrar, deves colocar algo à frente do teu nariz para evitar contagiar as pessoas que estão perto de ti. O ideal é teres sempre um lenço à mão. Quando isso não for possível, podes usar o interior do cotovelo ou o braço para tapar o nariz. Nunca uses as palmas das mãos e, se o fizeres, lava-as logo com água e sabão.



SABIAS QUE...

O ar que sai num espirro pode atingir a velocidade de 160 quilómetros por hora!



cuf | pingo doce



QUE DIFERENÇA FAZEM 5 GRAMAS DE SAL?

NA VIDA DOS PORTUGUESES FAZEM TODA A DIFERENÇA.

Os resultados de um estudo científico inédito realizado em Portugal, no âmbito do Programa Menos Sal Portugal, comprovam que a redução do consumo de sal traz ganhos em saúde.

A diminuição da ingestão de sal e o aumento da ingestão de potássio, a par da mudança dos

padrões alimentares, conseguidos em apenas 12 semanas, associaram-se a uma significativa redução da pressão arterial e a potenciais benefícios cardiovasculares.

A dose máxima diária de sal recomendada pela Organização Mundial da Saúde é de 5g

e os portugueses consomem, em média, o dobro. Pela sua saúde e da sua família, reduza o consumo de sal para metade.

Saiba mais em menossalportugal.pt
**Porque a vida sabe melhor
com metade do sal.**



O Programa Menos Sal Portugal contribui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS 3 - Saúde de Qualidade e ODS 17 - Parcerias para a Implementação dos Objetivos da Agenda 2030 das Nações Unidas.



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

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

www.saudecuf.pt

