

+vida

Doenças do futuro

A prevenção começa agora, através da adoção de cuidados multidisciplinares suportados por tecnologias inovadoras

Novo Hospital CUF Tejo

Já abriu a unidade que vem marcar a diferença na saúde a nível nacional e internacional

Entrevista: Helena Canhão
A investigadora fala da necessidade de encarar as doenças atuais com os olhos postos no futuro

Simone de Oliveira
Fala da sua experiência na CUF e deixa conselhos para envelhecer com saúde

Hospital CUF Tejo

O hospital das doenças do futuro.

Desenhado para uma medicina multidisciplinar,
centrada no doente e nas suas necessidades.



Marcações em:

App My CUF

213 926 100
 cuf.pt [/CUF](https://www.facebook.com/cuf) [cuf.pt](https://www.instagram.com/cuf.pt)



+ notícias

5

Todas as notícias na área da saúde e ainda as novidades da CUF.

+ testemunhos

10

Perfil

Simone de Oliveira

A cantora e atriz avalia a sua experiência na CUF e deixa conselhos para quem pretende envelhecer com saúde.



12

Histórias Felizes**João Paulo Costa**

Conheça o caso de João Paulo Costa, que, após um quadro de paraplegia, reaprendeu a caminhar e é já completamente autónomo.

+ foco

16

Reportagem**Hospital CUF Tejo**

Conheça a nova unidade da CUF, que marca a diferença na saúde, tanto a nível nacional como internacional.

24

Tema de Capa**Doenças do Futuro**

Descubra como a CUF está preparada para combater as doenças do futuro, apostando em cuidados multidisciplinares, preventivos e suportados por tecnologias inovadoras.

40

Entrevista**Helena Canhão**

A médica, investigadora e académica alerta para a necessidade de se encararem as doenças do presente com os olhos postos no futuro.

+ saúde

44

Inovação**Unidade de Órbita**

Conheça a primeira Unidade de Órbita do país, instalada no Hospital CUF Descobertas.

46

Família**Sistema imunitário**

Saiba como proteger o seu organismo dos desafios de saúde provocados pelo inverno.

48

Família**Vertigem**

Descubra como um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz podem fazer a diferença.

50

Infantil**Pectus excavatum**

Saiba o que é esta deformidade do tórax e porque deve ser identificada precocemente.

52

Desporto**Ciclismo**

Tenha em conta que, para uma circulação segura, deve seguir alguns cuidados.



+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas**Saúde mental**

As perturbações ansiosas podem ser potenciadas pelo atual contexto de pandemia. Aprenda a cuidar de si.

56

Descomplicador**Exames cardíacos**

Conheça alguns dos exames utilizados para o diagnóstico e seguimento de problemas cardíacos.

57

Verdades e Mitos**Azia e doença de refluxo gastroesofágico**

São motivos habituais de visitas ao médico e, embora surjam habitualmente associados, apresentam várias diferenças.

58

CUF Kids**O teste à COVID-19**

Esclareça todas as dúvidas que os mais novos possam ter antes de os levar a fazer o teste à COVID-19.

A CUF 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 CUF

Edição: Adagietto • R. Flores de Lima, 16, 1700-196 Lisboa

Coordenação: Tiago Matos

Redação: Fátima Mariano, Inês Pereira, Sónia Castro, Susana Torrão

Coordenação Criativa: Tiago Monte

Paginação: Mauro Matos, Rita Santa Marta, Sara da Mata

Fotografia: António Pedrosa, Diana Tinoco, Miguel Madeira, Raquel Wise, Ricardo Lopes (4SEE) e CUF • Imagens: iStock

Propriedade: CUF • Av. do Forte, Edifício Suécia, III - 2.º 2790-073 Carnaxide

Impressão e acabamento: Lidergraf

Tiragem: 3.000 exemplares • Depósito legal 308443/10

Distribuição gratuita



Salvador de Mello
Presidente do Conselho de Administração da CUF

A Medicina do futuro

É um ponto de chegada, mas é também um ponto de partida para o futuro. O Hospital CUF Tejo, o maior e mais emblemático projeto dos 75 anos de história da CUF, acaba de nascer e já traz consigo uma missão: ser um dos projetos mais marcantes da saúde privada em Portugal.

Com a experiência e o saber acumulados de mais de sete décadas e meia, aliados a um trabalho profundo de pesquisa das melhores práticas a nível internacional, desenvolvemos, graças ao extraordinário trabalho das equipas da CUF, um projeto de excelência para a população portuguesa. O Hospital CUF Tejo é a materialização da visão da CUF de uma Medicina centrada na criação de valor para o doente e para os profissionais de saúde. É um hospital desenhado de raiz para combater as doenças do futuro, centrado nos doentes e nos cuidadores, promotor da investigação clínica e da formação universitária e pós-graduada em saúde.

Pensado e projetado para garantir cuidados de saúde especializados a cada doente, o Hospital CUF Tejo tem nas áreas de Neurociências, Oncologia e Cardiovascular os seus alicerces, sem esquecer todas as outras patologias com incidência na população. Razão pela qual é o primeiro hospital em Portugal construído de raiz numa lógica centrada no doente e nas patologias, organizado por Centros Clínicos para garantir uma resposta personalizada, integrada e completa. Com este Hospital reforçámos também, do ponto de vista humano e tecnológico, a área de diagnóstico e tratamento do cancro, retribuindo a confiança que os doentes têm depositado nas nossas equipas, o que se reflete no facto de a CUF ser atualmente a instituição privada que mais diagnostica cancro em Portugal e a sexta a nível nacional. O Hospital CUF Tejo permite-nos diagnosticar e tratar mais de 6000 doentes oncológicos por ano. Apostamos ainda, cada vez mais, na inovação e na tecnologia de vanguarda, no diagnóstico, no tratamento e na formação, com a criação do Centro de Simulação da CUF Academic Center no Hospital CUF Tejo, numa parceria com a NOVA Medical School, dando forma a um verdadeiro hospital-escola, com mais de 600 m² dedicados ao ensino e à partilha de conhecimento. Apoiada nas melhores infraestruturas e na tecnologia mais inovadora, assim é a Medicina do futuro.

Mas é também minha convicção que a Medicina do futuro, e a verdadeira Medicina de excelência, é uma Medicina de pessoas, onde a face e a empatia humana não podem estar ausentes. É por isso que, nos tempos complexos e exigentes que vivemos, nunca é demais salientar e agradecer o esforço, o empenho e o profissionalismo dos nossos quase 7000 colaboradores de norte a sul do país. Ao longo dos últimos meses, com um grande espírito de missão, tudo têm feito para acompanhar e cuidar dos milhares de doentes que escolhem, todos os dias, confiar-nos a sua saúde.

Acredito que será com esse mesmo espírito e vontade que iremos ultrapassar esta fase das nossas vidas, fazendo aquilo que fazemos melhor há mais de 75 anos: estar ao serviço da saúde dos portugueses. +

notícias



PLANO DE SAÚDE +CUF

CONHEÇA O +CUF, UM PLANO DE SAÚDE COMPLETO, CRIADO PELA CUF A PENSAR NA GRANDE DIVERSIDADE DE DOENTES QUE A PROCURAM.

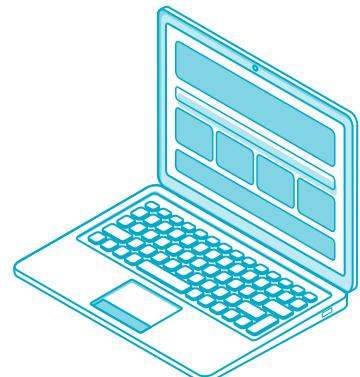
Chama-se +CUF e é precisamente o que o nome indica: uma extensão da CUF na forma de um plano de saúde pensado para toda a família, que permite aceder a todos os hospitais e clínicas da rede CUF a preços especiais e sem qualquer período de carência.

A CUF disponibiliza dois planos +CUF distintos, com preços diferentes, de modo a que os seus clientes possam escolher o que mais se adequa às suas necessidades. O plano +CUF dá direito a uma consulta (ou teleconsulta) de especialidade e uma consulta de higiene oral por cada 12 meses após a adesão; já o plano +CUF Global inclui duas consultas (ou teleconsultas) de especialidade e uma consulta de higiene oral por cada 12 meses após a adesão. Os subscritores destes planos recebem um cartão com o seu nome e o número +CUF que os identifica. Os planos +CUF permitem igualmente o acesso a cuidados domiciliários.

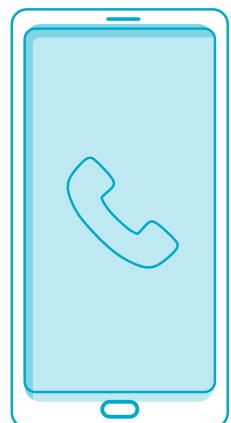
Em ambas as modalidades, é possível inscrever até 15 utilizadores, o que significa que toda a família pode usufruir dos mesmos serviços. Adicionalmente, os planos +CUF não têm limite de idade nem período de carência e não excluem doenças, mesmo que pré-existentes. +



**ADIRA AOS
PLANOS +CUF
ATRAVÉS DE...**



CUF.pt



**Linha telefónica
210 025 192**



HOSPITAL CUF TORRES VEDRAS RENOVADO

Foram concluídas as obras de requalificação e expansão do Hospital CUF Torres Vedras. Esta unidade hospitalar conta agora com instalações inteiramente renovadas, que oferecem maior conforto a todos os doentes, bem como uma oferta de serviços alargada, capaz de responder às necessidades da população.

A requalificação permitiu melhorar os circuitos e criar áreas de recobro e salas de espera para doentes e respetivos acompanhantes. Em simultâneo, foram construídas infraestruturas que conferem uma maior capacidade ao Hospital para a realização de consultas, exames, cirurgias e internamentos.

A complexidade e a diferenciação dos cuidados de saúde prestados pelo Hospital CUF Torres Vedras saem reforçados com a abertura de uma Unidade de Cuidados Intermédios e um Hospital de Dia médico e oncológico, ofertas disponíveis pela primeira vez no setor privado da região Oeste. +

CUF CRIA 100 NOVOS POSTOS DE TRABALHO

Já se encontram em funcionamento as novas instalações do Contact Center da CUF na incubadora de base científica e tecnológica Vissaium XXI, em Viseu. A inauguração fez-se na presença de António Almeida Henriques, Presidente da Câmara Municipal de Viseu, e de Rui Diniz, Vice-presidente da CUF. A renovação do espaço permitiu aumentar em uma centena o número de postos de trabalho, um crescimento que levou à contratação de cerca de 70 novos colaboradores em plena pandemia. O Contact Center da CUF, criado em Viseu, em fevereiro de 2019, com 70 colaboradores, oferece atualmente 172 postos de trabalho, contribuindo desta forma para o aumento dos índices de empregabilidade em Viseu e reforçando a ligação da CUF à região. +



TECNOLOGIA 3D CHEGA AO HOSPITAL CUF VISEU

O parque tecnológico do Hospital CUF Viseu continua a crescer.

Recentemente, esta unidade adquiriu tecnologia de ponta, como aparelhos 3D que permitem a realização de vários exames de diagnóstico e tratamentos cirúrgicos.

Entre estes equipamentos, encontram-se uma tomossíntese mamária, um arco cirúrgico 3D e uma torre 3D. Os aparelhos têm a grande vantagem de permitir uma maior qualidade nas imagens obtidas, o que se traduz em diagnósticos mais precoces e adequados de diferentes patologias, como o cancro da mama, e cirurgias com maior precisão e segurança. +



PROGRESSO INÉDITO NA SAÚDE CARDÍACA

O Hospital CUF Porto tornou-se a primeira unidade de saúde privada em Portugal a realizar uma técnica por cateterismo cardíaco na correção de um defeito no coração, designado "foramen oval patente" (FOP), que afeta 25% da população. A inovadora técnica, que surgiu recentemente nos Estados Unidos, permite corrigir o defeito com pontos de sutura através de um cateterismo cardíaco, sem deixar vestígios. Durante o procedimento, não é implementado qualquer dispositivo, o que permite evitar complicações que podem ter origem na utilização de dispositivos metálicos. Adicionalmente, o tratamento dispensa monitorização ecocardiográfica e o doente permanece acordado, sendo-lhe apenas aplicada anestesia local. O procedimento, que foi realizado por João Carlos Silva, Cardiologista no Hospital CUF Porto, contou com a colaboração de Gerard Marti, especialista pioneiro nesta área em Espanha. +

SABIA QUE...



O "foramen oval patente" é um defeito na membrana que separa as aurículas direita e esquerda do coração, permitindo a passagem de pequenos coágulos diretamente para a circulação arterial. Acredita-se que possa estar na origem da ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (AVC) e acidentes isquémicos transitórios (AIT), principalmente em doentes jovens.

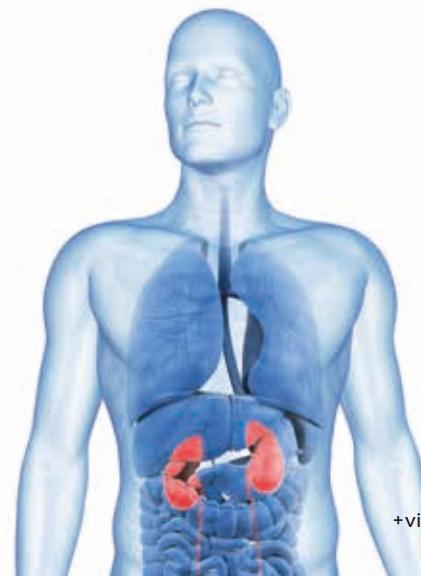
INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DE CÁLCULOS RENAIOS

Laser de fibra de Thulium. É este o nome de um inovador equipamento, disponível no Hospital CUF Descobertas, que permite o tratamento da litíase renal, vulgarmente conhecida como cálculos renais, através de um procedimento minimamente invasivo.

O novo *laser*, mais eficiente, rápido e seguro do que o *laser* mais utilizado nos últimos 20 anos, pulveriza os cálculos em vez de os destruir em pequenas partículas, reduzindo deste modo o risco de danos nos tecidos. Através deste procedimento, é igualmente possível reduzir o número de sessões necessárias, mesmo quando estão em causa cálculos de grande dimensão. +

SABIA QUE...

O Hospital CUF Descobertas é o único hospital português, e um dos poucos em todo o mundo, a disponibilizar o *laser* de fibra de Thulium. Torna-se, assim, um dos cinco centros de referência para formação internacional no tratamento da litíase renal.



OS MELHORES CUIDADOS NO CONFORTO DE CASA

A CUF reforçou os seus serviços, na condição de primeiro operador de saúde privado a disponibilizar uma oferta integrada e complementar de cuidados domiciliários em Portugal, com a criação de uma Unidade de Hospitalização Domiciliária.

Esta Unidade permite internar o doente no conforto da sua casa, mantendo um rigor e uma segurança clínica idênticos ao internamento nos hospitais CUF. A iniciativa começou a ser implementada em junho, através de um projeto-piloto no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Infante Santo, estando agora a ser alargada a outros hospitais CUF. +



A CUF em sua casa

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



Lisboa
213 934 110
Porto
220 039 222

O QUE SÃO OS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS CUF?

- Solução que garante o acesso aos cuidados de saúde CUF em casa
- Equipa experiente, composta por médicos de Medicina Interna e enfermeiros
- Englobam uma rede nacional de prestação de serviços totalmente organizada e dividida em duas grandes áreas:
 - Cuidados Domiciliários especializados Incluem: reabilitação, cuidados a idosos, apoio a pais e filhos, cuidados paliativos, cuidados na patologia neurológica e oncologia.
- Unidade de Hospitalização Domiciliária



VANTAGENS DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

- Promove a educação para a saúde
- Aumenta a autonomia do doente
- Reforça a relação entre médico e doente
- Melhora a articulação com o Médico Assistente
- Reduz o tempo de imobilização dos doentes
- Melhora a qualidade do sono
- Maior satisfação dos doentes e cuidadores
- Reduz o tempo de internamento

PARCERIA PELA EDUCAÇÃO

A CUF juntou-se à associação moçambicana Girl Move, que promove a iniciativa “Change – Programa de Liderança e Empreendedorismo Social”, numa parceria que tem como objetivo a educação e capacitação profissional das jovens inseridas no programa.

No âmbito deste apoio, a CUF recebeu virtualmente cinco estagiárias, todas da área da saúde, e trabalhou com elas no sentido de as capacitar profissional e pessoalmente. Para o planeamento destes estágios, foram tidas em conta as necessidades de cada uma das jovens, bem como a aplicação prática dos ensinamentos e a sua relevância para Moçambique. Desta forma, além da aprendizagem técnica, o estágio incluiu formação especializada em temas relevantes para a comunidade moçambicana, como formação em saúde materno-infantil, segurança do doente, HIV e direitos humanos. +



Saiba mais sobre a iniciativa “Change” e o seu trabalho na realização de formações e estágios dirigidos a jovens mulheres de Moçambique em empresas portuguesas em www.girlmove.org



HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA RENOVA ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL



A **Joint Commission International**, uma das mais prestigiadas entidades acreditadoras independentes na área da saúde a nível mundial, acaba de renovar a acreditação do Hospital Vila Franca de Xira num processo onde são analisados e validados mais de mil parâmetros de qualidade na prestação de cuidados e segurança do doente.

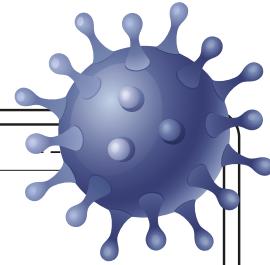
Esta é a terceira vez consecutiva que o Hospital Vila Franca de Xira é acreditado pela Joint Commission International, vendo assim a qualidade do seu trabalho reconhecida por esta entidade, que tem como missão supervisionar e certificar unidades de saúde um pouco por todo o mundo, de acordo com padrões de qualidade validados internacionalmente. +

EM PROL DAS ARTES



O Instituto CUF Porto engloba agora o Centro Internacional de Medicina das Artes, o primeiro centro em Portugal inteiramente especializado na prevenção, avaliação e tratamento das dores e lesões desenvolvidas por artistas profissionais e

amadores: músicos, bailarinos, atores, entre outros. Trata-se de um centro multidisciplinar e multiprofissional que permite abordar o artista de uma forma holística e individualizada, integrando várias especialidades médicas e várias áreas da saúde. +



CUF.PT

No site da CUF, encontra a resposta para todas as suas questões sobre a COVID-19. Apresentamos alguns exemplos.

O uso da máscara pode agravar a acne?

Usar máscara durante longos períodos pode favorecer o aparecimento de acne, mas é possível preveni-la sem abdicar da proteção contra a COVID-19.

tinyurl.com/y533fsvj

Quais são as recomendações relativamente à saúde oral?

Para prevenir a infecção por COVID-19, é importante adotar uma higiene oral rigorosa. Em CUF.pt pode assistir a um vídeo que lista os hábitos que deve colocar em prática.

tinyurl.com/y2kdo7jj

Como lidar com a depressão durante a COVID-19?

Quem sofre de doença mental pode ver os seus sintomas agravados pelo atual contexto de pandemia. Saiba como lidar com a depressão e quando pedir ajuda.

tinyurl.com/yy1xcueq

O que precisa de saber se tem diabetes?

Os diabéticos fazem parte do grupo de risco da infecção por COVID-19, não por terem maior probabilidade de a contrair mas sim pela gravidade das complicações. Saiba como as prevenir.

tinyurl.com/y62ybnb

Como evitar as mãos secas de tanto as lavar?

Uma boa higienização das mãos é muito importante para prevenir a infecção por COVID-19, mas pode resultar em mãos secas. Aprenda a cuidar da sua pele.

tinyurl.com/y2hafz46

Qual é a diferença entre os testes de diagnóstico e os testes serológicos?

Existem dois tipos de testes disponíveis: um para confirmar a infecção por COVID-19, outro para avaliar a presença de anticorpos para a doença. Conheça as diferenças.

tinyurl.com/y5o4yf7g

testemunhos

PERFIL

Simone de Oliveira

“Tenho a obrigação de ser uma mulher feliz”

Há cerca de três décadas que a cantora e atriz Simone de Oliveira é assistida na CUF. Em conversa com a +VIDA, destaca o envolvimento dos profissionais de saúde que a têm acompanhado e deixa conselhos para quem pretende envelhecer com saúde.

Aos 82 anos de idade, tem uma vida ativa e bastante preenchida a nível profissional, social e familiar. Que cuidados mantém com a sua saúde?

Sou muito cuidadosa comigo. Tento não comer coisas que me fazem mal. Tomo apenas a medicação que tenho de tomar: uma coisinha para o estômago, uma coisinha para o sistema nervoso à noite, mas nada de muito especial. Tenho uma certa cautela. Não sou obsessiva. Tenho tido muita sorte. Já tive coisas complicadas, mas passaram. Tenho uma vida normal. Enquanto puder bastar-me a mim própria, ter a cabeça no lugar, continuar a andar, a cantar e a representar, tenho a obrigação de ser uma mulher feliz.

Afirmou, no passado, que o seu maior receio é perder a memória. Adota algum comportamento específico que a ajude a treinar o cérebro e a estimular a memória?

Faço um espetáculo com 14 canções e não tenho um papel à frente – acho que isto é suficiente. Até hoje nunca foi preciso mais nada. Leio, não sou dependente da televisão mas vejo bastantes programas, faço palavras cruzadas, sou muito atenta ao que está à minha volta. Tenho aqueles esquecimentos normais de qualquer pessoa, de não saber

onde pus as chaves ou os óculos e estão à minha frente ou na cabeça. Mas é só.

E que cuidados tem com a voz, tão importante na sua carreira e com a qual até já teve alguns contratemplos no passado?

Nenhuns. Tenho aulas de voz, uma vez por semana, há cinco anos. O que vou fazer mais aos 82 anos? É continuar a cantar, que é uma coisa ótima. Se eu cantar todas as semanas ou de 15 em 15 dias, faço o exercício absoluto.

Ainda se recorda da primeira vez que entrou numa unidade de saúde CUF?

Lembro-me muito bem. Tinha 50 anos, cancro da mama, e fui tratada no Hospital da CUF, onde fiz uma mastectomia. Regressei 15 ou 16 anos depois, com cancro no outro peito, mas desde os 50 anos que entro na CUF com uma certa regularidade.

Ao longo destes anos de acompanhamento na CUF, lembra-se de algum momento que a tenha marcado particularmente?

Talvez o acompanhamento que me foi feito na primeira vez, quando fiz a mastectomia. Tenho as melhores e as mais gratas recordações, bem como o maior respeito,

BI

Nasceu a 11 de fevereiro de 1938, em Lisboa

Começou a cantar aos 19 anos, quando integrou o Centro de Formação dos Artistas da Rádio, de Motta Pereira

Venceu o Festival RTP da Canção com "Sol de Inverno", em 1965. Consegiu novamente o primeiro lugar em 1969, com "Desfolhada"

Abraçou vários ofícios: cantora, atriz, jornalista, locutora de continuidade e apresentadora de televisão e rádio

Tem dois filhos e quatro netos

Foi agraciada, em 1997, com o grau de Grande-Oficial da Ordem do Infante D. Henrique, por Jorge Sampaio, e, em 2015, com a Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique, por Aníbal Cavaco Silva



por todas as enfermeiras, médicos e pessoas que tratam de nós. Sobretudo pelo setor da enfermagem. Estou extremamente grata a todos. E da segunda vez em que eu entrei pela mesma razão, no outro peito, fez-me uma certa ternura, porque a enfermeira que me levou para o bloco era a mesma da outra vez. E ela chorava. E eu dizia: "Não me chore, senhora enfermeira! Se a vejo a si a chorar, então começo a chorar aqui baba e ranho."

Quais considera as qualidades essenciais de um médico?

Tem de ser bem-educado. Razoavelmente simpático. Acolhedor. Para a pessoa acreditar e ter coragem de dizer tudo. Eu sou de dizer tudo a qualquer médico, não esconde nada. Quero é saber. Já disse várias vezes: "Não me escondam as coisas, não quero que ponham paninhos quentes." Mas é sobretudo a simpatia, o acolhimento. Gosto muito das mãos, dos olhos, da voz dos médicos.

Recorda-se de algum conselho que um profissional de saúde CUF lhe tenha dado e que ainda hoje segue?

Não emagrecer e não engordar. Porque, se emagrecer, fica logo tudo muito aflito a perguntar: "O que é que ela tem?" E engordar é porque, realmente, com próteses nas duas ancas e no joelho, mais do que 69 quilos não pode ser.

Que conselhos deixaria às pessoas para um envelhecimento com mais saúde?

Não fiquem fechadas em casa, tentem sair. E não olhem para trás, não vale a pena. Eu também sei como é. Vejo-me na RTP Memória. Mas aquela Simone deu lugar a esta. Tenho uma saudade lavada e tem sido das coisas que mais me têm ajudado. Tenho saudades do meu pai, da minha mãe, do Varela [o falecido marido], da minha filha que vive no estrangeiro há 35 anos, de dois netos que vivem fora – um em Berlim, outro em Luxemburgo. Não estou a dizer que é fácil. Não é. Mas, apesar dos pesares, não me deixo ficar no sofá. Por favor saiam, divirtam-se, vão ao cinema, vão ao teatro, conversem, vão tomar um café, vão ver o mar, arranjam coisas para fazer. +



Saiba mais sobre o cancro da mama, doença que Simone de Oliveira enfrentou por duas vezes, com sucesso.



“Quanto mais se avança, mais se consegue ver até onde se consegue ir”

Quando chegou à CUF, João Paulo Costa deslocava-se numa cadeira de rodas devido a um quadro de paraplegia. Três anos e muito trabalho de fisioterapia depois, já caminha e é completamente autónomo em todas as suas atividades diárias.



Teresa Soares da Costa • Coordenadora de Medicina Física e Reabilitação no Instituto CUF Porto

O ano de 2016 foi um dos mais dramáticos da vida de João Paulo Costa, microbiólogo atualmente com 41 anos. Devido a um agressivo linfoma não Hodgkin que lhe causou uma grave compressão medular, ficou paraplégico. Começou por ser submetido a uma cirurgia urgente noutra instituição de saúde onde iniciou o seu processo de recuperação. Passou também por um Centro de Reabilitação e, posteriormente, optou por prosseguir o seu tratamento de reabilitação no Instituto CUF Porto. “A CUF foi-me recomendada como um local de excelência onde seria bem acolhido e bem tratado”, revela João Paulo Costa. “Tive uma ótima receção, sempre com um sorriso no rosto e muita naturalidade. O facto de tudo ter sido tratado com a seriedade que a situação exigia mas sem a carga negativa e o ‘peso’ que o caso apresentava, permitiu-me lidar muito mais facilmente com a situação.”

Quando chegou ao Instituto CUF Porto, o seu diagnóstico era reservado. “Encontrava-se numa cadeira de rodas, não apresentando capacidade de marcha, sem equilíbrio em pé e com equilíbrio do tronco precário, mesmo

LINFOMA NÃO HODGKIN

?

O que é?

É um tipo de cancro linfático que pode atingir qualquer parte do organismo. Dependendo da rapidez com que se dissemina, pode ser indolente (espalha-se devagar e apresenta poucos sintomas) ou agressivo (dissemina-se rapidamente e o doente costuma ser bastante sintomático). Todos os anos, cerca de 1700 pessoas são diagnosticadas em Portugal com o linfoma não Hodgkin.

?

Sintomas

O linfoma não Hodgkin pode manifestar-se através de:

- **Aumento da dimensão dos gânglios no pescoço, axilas e/ou virilhas;**
- **Febre;**
- **Cansaço extremo;**
- **Perda de peso sem motivo aparente;**
- **Suores noturnos;**
- **Lesões na pele, com ou sem comichão;**
- **Dor abdominal, torácica, óssea ou de cabeça;**
- **Abdómen inchado ou sensação de enfartamento;**
- **Tosse;**
- **Dificuldade em respirar.**

+

Tratamento

O tratamento depende de diversos fatores, como a classificação do linfoma, o estadio da doença, a idade e o estado geral de saúde do doente. Em alguns casos, poderá ser necessário o transplante da medula óssea.

A quimioterapia e a radioterapia também são terapêuticas usadas frequentemente para o tratamento desta patologia.

sentado, por diminuição acentuada da força muscular”, explica Teresa Soares da Costa, Coordenadora de Medicina Física e Reabilitação. “Era uma lesão considerada muito grave, sendo difícil prever desde o início até que ponto iria evoluir.” Após a consulta inicial e avaliação dos défices apresentados, foi prescrito um programa de reabilitação adequado às necessidades e dificuldades apresentadas por João Paulo.

Desde o início dos tratamentos, toda a equipa é envolvida no processo de recuperação do doente, uma vez que é necessário um trabalho multidisciplinar bem organizado e articulado. De acordo com a fisioterapeuta Joana Passos Cardoso, que acompanha João Paulo Costa desde o início do tratamento no Instituto CUF Porto, os exercícios que este tem realizado – tanto na unidade como em casa – visam promover o controlo da espasticidade (tónus muscular/rigidez muscular), da dor, do equilíbrio, da coordenação motora e o aumento da massa muscular. “O nosso principal objetivo era que o João Paulo se tornasse novamente o mais autónomo possível. Que recuperasse a marcha e a capacidade para a realização das suas atividades da vida diária.”



Joana Passos Cardoso • Fisioterapeuta no Instituto CUF Porto



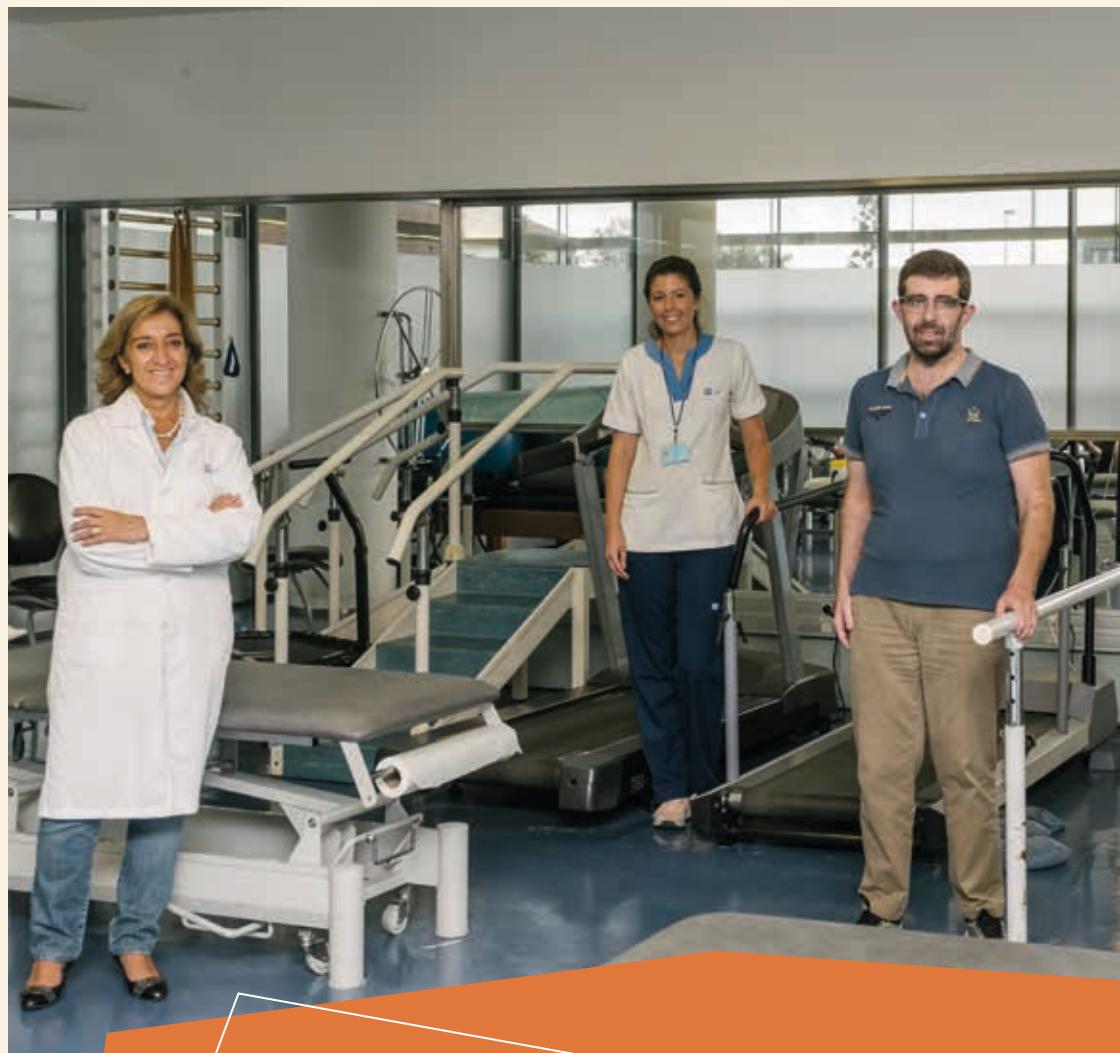
Empenho e motivação

Se no início foi “um bocadinho difícil ver luz ao fundo do túnel”, como recorda o microbiólogo, aos poucos foram surgindo melhorias. “Durante todo o tratamento, o João Paulo esteve sempre focado na sua recuperação”, assegura Joana Passos Cardoso. “Sempre atento e motivado para a realização dos exercícios. Sempre à procura de fazer mais e melhor.”

Teresa Soares da Costa também insiste em destacar o empenho do doente no processo de reabilitação como sendo um dos mais importantes fatores de bom prognóstico: “O João Paulo mostrou-se sempre uma pessoa muito combativa, positiva e com uma vontade enorme de vencer. Foi sempre muito empenhado, cumpridor e nunca deixou de acreditar que conseguiria deixar a cadeira de rodas e voltar a andar.”

O momento em que João Paulo Costa começou a conseguir deslocar-se com a ajuda de um andarilho, em novembro de 2017, foi um dos mais marcantes de todo o processo de reabilitação. O outro foi quando voltou a conduzir, em julho de 2019. “Recordo-me perfeitamente desse dia. Foi o momento em que me voltei a sentir verdadeiramente autónomo. Um misto de sensações: um bocadinho assustador, mas feliz”, revela, com um grande sorriso. Para a equipa que o acompanha no Instituto CUF Porto, este foi um “enorme desafio” e uma “enorme responsabilidade”. “Conseguirmos corresponder às expetativas e esperanças que o João Paulo tinha depositado em nós: recuperar a autonomia e ter uma vida o mais normal possível. Embora ainda tenha muitos obstáculos a ultrapassar, ele sabe que estamos aqui ao seu lado e que conta connosco para o acompanhar no resto do percurso”, assegura Teresa Soares da Costa.

João Paulo Costa não se atemoriza com o caminho que permanece por percorrer: “Quanto mais se avança, mais se consegue ver até onde se consegue ir.” Recorda que entrou no Instituto CUF Porto numa cadeira de rodas, necessitando de ajuda para tudo, e neste momento já caminha – embora ainda com recurso a canadianas –, voltou a conduzir e a trabalhar. É hoje uma pessoa autónoma. +



SABIA QUE ...

Medicina Física e Reabilitação é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e tratamento de diferentes tipos de patologias no adulto e na criança, onde se incluem disfunções musculoesqueléticas, doenças neurológicas, cardiorrespiratórias, vasculares, reumatológicas, oncológicas, entre outras. “Tem como objetivo a aplicação de diferentes estratégias terapêuticas que visam prevenir ou diminuir as consequências de determinadas doenças agudas ou

crónicas no âmbito da deficiência ou da incapacidade”, explica Teresa Soares da Costa, Coordenadora de Medicina Física e Reabilitação no Instituto CUF Porto. A médica acrescenta que o derradeiro intuito é “promover e reabilitar a função do indivíduo de forma a permitir uma melhor qualidade de vida”. Nos hospitais e clínicas CUF, a Medicina Física e Reabilitação integra fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala.

Plano +cuf

Chegou o plano de saúde que lhe dá acesso a:

- Tabela de preços competitiva
- Consultas incluídas no valor das mensalidades
- Marcação preferencial de consultas

**Mais do que
um cartão,
é ter mais
CUF na
minha mão.**



Hospital CUF Tejo O futuro da saúde está aqui





Com um modelo clínico centrado no doente e uma aposta clara nas chamadas doenças do futuro, bem como na formação e investigação, o novo Hospital CUF Tejo é uma unidade que marca a diferença na saúde, tanto a nível nacional como internacional.

MIGUEL MADEIRA/4SEE



Catarina Gouveia • Administradora Executiva da CUF

Tudo começou no já distante ano de 1945. A inauguração do Hospital CUF Infante Santo, na zona de Alcântara, marcava de forma indelével o nascimento da CUF enquanto prestadora de cuidados de saúde. Decorridos 75 anos, é nesta mesma zona de Lisboa, junto ao rio, que surge o Hospital CUF Tejo, uma unidade hospitalar com um conceito inovador, focada nas doenças do futuro, que centra a sua ação nos doentes, familiares e cuidadores ao mesmo tempo que promove a investigação clínica e a formação pré e pós-graduada em saúde. “Acreditamos que, com estas três dimensões, temos condições para continuar a prestar aos doentes os melhores cuidados de saúde, incluindo a muito importante vertente de prevenção que, há 10 ou 15 anos, não estava tão presente nas nossas agendas. O foco da CUF é proporcionar sempre os melhores resultados clínicos”, explica Catarina Gouveia, Administradora Executiva da CUF. O novo hospital da CUF foi desenhado de raiz tendo por base um modelo clínico diferenciador, organizado em grandes centros clínicos, constituídos por diversas unidades funcionais de patologia. “As especialidades conjugam-se entre elas de modo a dar ao doente a resposta de que este necessita – uma resposta multiespecialidade e multiprofissional”, diz a responsável. Para Catarina Gouveia, a possibilidade de pensar o hospital do zero foi uma oportunidade única. “Teve a alicante de podermos combinar aquilo que de melhor a CUF sabe e faz com outras melhores práticas que encontrámos, nomeadamente a nível internacional”, refere. “Foi um desafio muito mobilizador transportar os 75 anos de experiência da CUF e conjugá-los com as exigências do mundo de hoje e da medicina do futuro. Afinal, queremos que o Hospital CUF Tejo perdure por muitas dezenas de anos, sempre na linha da frente dos cuidados de saúde.”



João Paço • Diretor Clínico do Hospital CUF Tejo

MIGUEL MADEIRA/4SEE

Um novo conceito integrado de saúde

“No dia 28 de setembro, quando o Hospital CUF Tejo abriu, o ambiente era de grande celebração, com os médicos satisfeitos a mostrarem as salas uns aos outros”, revela João Paço, Diretor Clínico do Hospital CUF Tejo. As novas instalações eram um desejo de há muito. Depois de 30 anos no Hospital CUF Infante Santo – onde, aliás, até nasceu –, João Paço encara com grande entusiasmo o novo começo à beira-rio. “É um local magnífico que ajuda a criar um ambiente de trabalho fantástico.”

Para João Paço, o modelo clínico escolhido para o novo hospital, com as especialidades agrupadas em 14 centros subdivididos em 25 unidades de patologia (e este número continuará a crescer no futuro), é merecedor de destaque. “As especialidades estão organizadas por afinidades clínicas – a Cirurgia Plástica junto à Dermatologia, a Patologia Digestiva junto à Cirurgia, e por aí adiante – em unidades de tratamento que favorecem uma abordagem multidisciplinar subordinada à ideia de que tudo se centra no doente.”

A aposta vincada nas doenças do futuro, relacionadas sobretudo com áreas como Oncologia, Neurociências e Cardiovascular, reflete igualmente a missão que o Hospital CUF Tejo assume em servir uma população desafiada por uma longevidade cada vez maior. “Estamos extraordinariamente bem preparados nestas áreas”, assegura João Paço. “Por exemplo, para recuperar um doente vascular que necessite de substituir uma aorta abdominal ou outra cirurgia vascular, dispomos de uma sala híbrida na qual se pode operar um doente primeiro com uma angiografia de intervenção, seguida de uma intervenção por via aberta, se assim for necessário. O que também só é possível porque existe uma equipa altamente qualificada nesta área.”

O Diretor Clínico do Hospital CUF Tejo salienta igualmente os esforços relacionados com investigação e formação. “Tudo está pensado em conjunto e tudo está ligado em rede. Por exemplo, no bloco operatório existe a possibilidade de observar as cirurgias, filmá-las e transmiti-las em direto para uma ou várias salas de reuniões onde as técnicas cirúrgicas podem ser comentadas e aprendidas por cirurgiões mais jovens ou mesmo por estudantes. Não são apenas os especialistas que ganham com a riqueza iconográfica, esta também é vivida com médicos mais jovens.” O Hospital CUF Tejo afirma-se, aliás, enquanto hospital com ensino pós-graduado, ao acolher o internato médico de Oncologia e Otorrinolaringologia, e irá receber em 2021 o internato de Imagiologia. Em paralelo, o Hospital CUF Tejo também se afirma no plano do ensino universitário. “Fruto da relação que temos com a NOVA Medical School, recebemos igualmente alunos em várias áreas: Otorrinolaringologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Cirurgia Geral e Pediatria. Depois, temos ainda os doutoramentos”, explica João Paço antes de destacar o Centro de Simulação da CUF Academic Center, pensado de origem e instalado no hospital. “É uma espécie de joia da coroa.”

Um modelo clínico inovador

Carlos Vaz, que coordenou a equipa que desenvolveu o projeto clínico do Hospital CUF Tejo, assume que a nova organização tenta responder à ideia, hoje dominante a nível internacional, de que “o modelo tradicional dos hospitais divididos por especialidades estanques não é o ideal para servir o doente”. Para criar o projeto, Carlos Vaz e a sua equipa foram procurar inspiração a vários modelos internacionais, nomeadamente



OS NÚMEROS DO HOSPITAL CUF TEJO



Área superior a 75 mil m²



Mais de 1700 profissionais



213 camas de internamento geral



10 salas de bloco operatório (incluindo uma sala híbrida com equipamento único na Península Ibérica e uma sala de cirurgia robótica)



14 camas de cuidados intensivos



178 gabinetes de consultas e exames



Centro do Conhecimento com mais de 600 m² que inclui um Centro de Simulação



Carlos Vaz • Coordenador da equipa que desenvolveu o projeto clínico do Hospital CUF Tejo

ao Instituto Karolinska, na Suécia. “Em Portugal ainda não existe nenhum hospital que esteja totalmente organizado desta forma. Penso que o Hospital CUF Tejo será o primeiro a sê-lo e a assumi-lo”, explica Carlos Vaz, para quem não é a criação das unidades que traz inovação mas sim o facto de todo o hospital ser pensado de raiz desta forma. O novo modelo clínico faz com que os médicos estejam ainda mais comprometidos com todos os percursos clínicos das patologias que tratam. “Os médicos têm a clara noção de que estão envolvidos num processo em que uns puxam pelos outros, uns auditam os outros, uns ajudam os outros, todos se complementam e há um trabalho verdadeiramente multidisciplinar”, explica o responsável. E dá um exemplo: “Tradicionalmente, quando um médico trabalha sozinho, se for preciso outro especialista ele sai de cena. No entanto, neste modelo nunca sai de cena e nunca está sozinho.”

Carlos Vaz aponta ainda as vantagens do modelo para o ensino da Medicina. “Alguém que venha para aprender encontra, em menos tempo, muito mais volume de trabalho numa determinada patologia, além de ter contacto com uma equipa multidisciplinar que, de uma forma eficaz, lhe transmite muito mais saber. Quem está a aprender recebe um conhecimento mais completo e integrado, de todos os diferentes especialistas envolvidos; dir-se-ia que mais do que uma transmissão de ‘saberes’, temos algo mais próximo de uma transmissão de ‘conhecimento’ ou de ‘sabedoria’. Quem está a aprender fá-lo com todos e num processo verdadeiramente integrado.” Enquanto cirurgião, Carlos Vaz não hesita em apontar as mais-valias deste tipo de organização, assegurando que lhe dá a garantia de que os doentes seguem os percursos certos nos tempos certos.

Por sua vez, Cátia Gradil, corresponsável pela Unidade Neurovascular do Centro de Neurociências, mostra-se igualmente entusiasmada. “Esta organização em centros e subdivisão em unidades funcionais vai permitir estruturar e aprofundar o contacto entre especialidades afins tais como a Neurocirurgia, a Neurologia, a Neurorradiologia – nomeadamente a de intervenção –, a Radiocirurgia (Centro Gamma Knife), a Medicina Interna, a Cirurgia Vascular e a Neurofisiatria”, lista a Neurocirurgiã. “Centrada no doente, torna a sua experiência mais fluida no caso de diagnósticos de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico, AVC hemorrágico, aneurisma cerebral, malformação arteriovenosa, fístula arteriovenosa ou cavernoma.”

O corpo clínico também ganha uma visão mais completa de cada doente numa área que tira partido dos avanços tecnológicos disponíveis no Hospital CUF Tejo. “Os novos microscópios dão-nos a possibilidade de visualização intraoperatória dos vasos contrastados à superfície, o que, sobretudo na área neurovascular, e mais concretamente no tratamento de aneurismas cerebrais, malformações arteriovenosas e fístulas arteriovenosas, é de grande utilidade”, explica Cátia Gradil. Não obstante, para a médica, a grande preparação clínica continua a ser a inerente ao gesto cirúrgico: “A tecnologia permite-nos ser mais ousados sem perdermos de vista o objetivo máximo, que é a segurança do doente. O caminho para atingir esse equilíbrio constitui a maior curva de aprendizagem para alguém que se dedique a esta área.”

DIANA TINOCO/4SEE



Cátia Gradil • Cooordenadora da Unidade Neurovascular do Centro de Neurociências no Hospital CUF Tejo

UM HOSPITAL, 14 CENTROS CLÍNICOS

- Centro de Cirurgia e Patologia Digestiva
- Centro de Coração e Vasos
- Centro da Criança e Adolescente
- Centro de Dermatologia, Cirurgia Plástica e Estética
- Centro de Endocrinologia e Nutrição
- Centro de Medicina, Prevenção e Envelhecimento
- Centro da Mulher
- Centro de Neurociências
- Centro de Oftalmologia
- Centro de Oncologia
- Centro de Ortopedia e Músculo-Esquelético
- Centro de Otorrinolaringologia
- Centro do Pulmão
- Centro de Urologia





**Centro de Simulação
da CUF Academic Center**

Formação de alto nível

Criado em parceria com a NOVA Medical School, o Centro de Simulação da CUF Academic Center, instalado no Hospital CUF Tejo, foi projetado para ser uma unidade formativa de referência.



O Centro de Simulação da CUF Academic Center abrange virtualmente todas as áreas assistenciais, médicas e cirúrgicas e está preparado para desenvolver programas de formação que vão desde o mais minucioso gesto técnico individual a cenários complexos de intervenção multidisciplinar. Equipado com as mais avançadas tecnologias de simulação, realidade virtual e aumentada, o Centro de Simulação, localizado no Hospital CUF Tejo, conta com uma oferta formativa que se adequa aos diferentes níveis de experiência e especialização dos profissionais de saúde. Dispõe de várias salas especialmente desenhadas para esse efeito. "Temos, por exemplo, a sala de simulação de alta fidelidade, que mimetiza uma sala de cuidados intensivos ou de emergência, podendo ainda ser convertida em sala de bloco operatório", explica Pedro Garcia, Diretor Clínico do Centro de Simulação. "A ideia é replicar os ambientes reais e fazer treino de equipas multidisciplinares numa reconstrução fidedigna dos seus ambientes de trabalho." Na sala de controlo, adjacente à sala de simulação, os instrutores comandam os modelos e simuladores de acordo com o decorrer do cenário. Neste ambiente, a implementação de metodologias como *crisis resource management*, permite o treino de competências não técnicas como liderança, trabalho de equipa, comunicação ou reconhecimento de situações potencialmente perigosas, otimizando assim o desempenho das equipas e dos sistemas. O Centro de Simulação conta ainda com salas de imagiologia, procedimentos cirúrgicos, procedimentos endoscópicos, *task-training* individual e salas de *debriefing*. Toda a infraestrutura está dotada de um sistema integrado de gestão de formação, registo audiovisual, avaliação e discussão de desempenho formativo e técnico. "Ter o Centro de Simulação da CUF Academic Center sediado num hospital de elevada diferenciação como o Hospital CUF Tejo garante a otimização de recursos humanos e técnicos. Por outro lado, está também contemplada a implementação de programas de simulação



Pedro Garcia • Diretor Clínico do Centro de Simulação da CUF Academic Center

in situ com os simuladores e equipas formativas a serem deslocados para os ambientes reais de atividade assistencial dos clínicos", diz Pedro Garcia. Para o responsável, o caráter profundamente diferenciador do Centro deve-se não só à capacidade técnica instalada mas também ao programa pelo qual se rege. "Ter pessoas dedicadas ao Centro de Simulação e uma Direção Clínica que pensa os programas de formação e percebe, especialidade a especialidade, as necessidades formativas de modo a estabelecer programas que as colmatem é seguramente um elemento diferenciador."

O doente no centro das operações

O projeto do Hospital CUF Tejo é altamente diferenciado também ao nível da enfermagem. “O novo modelo permite, de uma forma mais sistematizada, colocar o doente e a família no centro dos cuidados”, garante José Coelho, Enfermeiro-Diretor. “O novo hospital tem as melhores condições no que respeita à vertente tecnológica, o que funcionará como um suporte efetivo para dar tempo aos enfermeiros para cuidarem dos nossos doentes e respetivas famílias de uma forma mais humanizada e holística.” O envolvimento dos cuidadores é um aspeto importante em todo o processo. “O objetivo da equipa é envolvê-los de modo a capacitar tanto o doente como a sua família o mais rapidamente possível para um processo de alta clínica e de transição segura para o seu ambiente de vida normal”, explica o Enfermeiro-Diretor. A criação da figura do enfermeiro-coordenador de cuidados para as três áreas distintivas do hospital – Neurociências, Oncologia e Cardiovascular – é outro elemento original desta abordagem. “Este enfermeiro coordena o percurso clínico do doente e integra uma equipa multidisciplinar, atuando como elo de ligação entre este e a equipa clínica, promovendo desta forma a continuidade de cuidados, tanto no hospital como na comunidade”, diz José Coelho. Além disto, cabe ao enfermeiro-coordenador capacitar e promover a participação do doente, família e cuidadores na planificação dos cuidados através da educação e transmissão de conhecimentos sobre a patologia e o processo de doença desde o momento do diagnóstico. A função envolve ainda uma vertente de investigação e promoção de conhecimento na própria equipa. “Além de participarmos em projetos de investigação e ensaios clínicos, pretendemos estabelecer parcerias com faculdades de enfermagem que nos permitam beneficiar do seu *know-how*”, afirma José Coelho.



José Coelho • Enfermeiro-Diretor no Hospital CUF Tejo

Sara Parreira, Enfermeira-Gestora para a área de Oncologia no Hospital CUF Tejo, congratula-se com o que foi alcançado na área da enfermagem oncológica. “Temos projetos muito interessantes a nível de enfermagem de acompanhamento do doente, desde o momento do diagnóstico até à fase de sobrevivência e vigilância ou em situações de fim de vida.” Os enfermeiros-coordenadores de cuidados oncológicos estão presentes nas Unidades da Mama e Cancro Colorretal. No futuro, encontrar-se-ão também na Unidade de Cancro do Pulmão. “São enfermeiros de referência, com formação especializada, que acompanham o doente e os seus cuidadores ao longo de toda a sua trajetória. Conseguem acionar serviços de apoio, articular com a equipa médica e assegurar as transições rápidas entre serviços ou apoio domiciliário porque conhecem bem o doente e as suas necessidades”, explica Sara Parreira. A dimensão emocional e psicológica foi devidamente acautelada. Todos os doentes em tratamento oncológico têm uma linha de acesso aos enfermeiros de oncologia, disponível 24 horas por dia. E as instalações foram estruturadas de modo a garantir o maior conforto e privacidade possíveis. “No hospital de dia temos boxes individualizadas destinadas a pessoas que precisem de fazer tratamento em cama ou pretendam privacidade, com música de fundo e monitores de televisão no teto que exibem cenários relaxantes, para uma maior tranquilidade.” É a partir do hospital de dia que é feito o acesso ao jardim terapêutico, um espaço ao ar livre onde os doentes poderão, inclusive, fazer parte do tratamento. “É todo este novo modelo que faz a diferença. Não só o espaço mas também a presença de valor nos cuidados e a existência de enfermagem especializada na área”, defende Sara Parreira. “É cada vez mais necessária esta subespecialização para conhecer melhor, tratar melhor e cuidar melhor.” +



Sara Parreira • Enfermeira-Gestora Oncológica no Hospital CUF Tejo



Equipa renovada, mas os valores de sempre

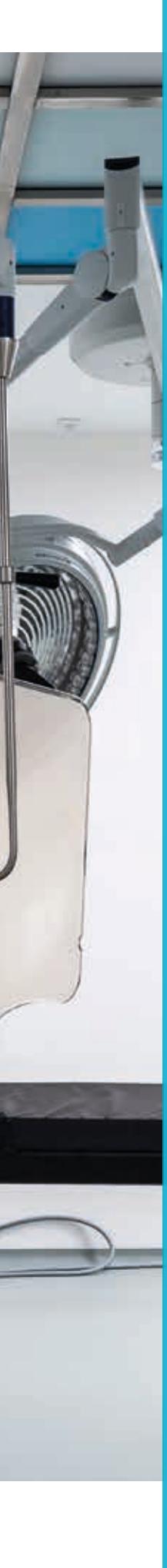
Seguindo uma política de sucesso comprovado, os recursos humanos desempenham um papel fundamental para o bom funcionamento do Hospital CUF Tejo.

José Luis Carvalho • Diretor de Recursos Humanos da CUF

A transição do Hospital CUF Infante Santo para o Hospital CUF Tejo foi um desafio ao qual não podia faltar uma política eficaz de recursos humanos. "O grande objetivo foi garantir a correta alocação de colaboradores e manter a máxima excelência na prestação de cuidados aos doentes no Hospital CUF Infante Santo enquanto se desenhava o novo hospital", explica José Luis Carvalho, Diretor de Recursos Humanos da CUF. Desta forma, ao mesmo tempo em que eram formadas equipas e contratados novos profissionais – a equipa recebeu mais 200 pessoas –, houve o cuidado de garantir uma transição fluida entre os dois hospitais. "Os colaboradores tiveram a oportunidade de visitar o seu futuro local de trabalho com visitas semanais programadas e foram criados grupos de trabalho com colaboradores de várias categorias profissionais para trabalhar o modelo de transferência." Foi ainda criado um dia de trabalho "fictício" durante o qual os colaboradores simularam circuitos e testaram equipamentos. "O facto de as pessoas já conhecerem o seu local de trabalho contribuiu muito para o sucesso da abertura do Hospital CUF Tejo. Até ao fim do ano, vamos fazer a mudança total do Hospital CUF Infante Santo", garante José Luis Carvalho. Contratar novos profissionais durante uma pandemia foi outra adversidade à qual a direção de Recursos Humanos respondeu de forma inovadora. "Tivemos de nos adaptar e criámos um *open day* virtual", revela o responsável. "Isto permitiu-nos receber talento além-fronteiras, o que num *open day* presencial seria difícil." Embora o processo de integração da equipa seja dificultado pelo atual contexto de pandemia, José Luis Carvalho acredita que a cultura da CUF será transmitida sem dificuldade. "A nossa cultura é vivida pelo exemplo diário das nossas lideranças, pela vivência diária dos nossos valores e pela maneira como tratamos os nossos doentes."







DOENÇAS DO FUTURO: A PREVENÇÃO COMEÇA AGORA

Com o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população, surgem novos desafios nas áreas das Neurociências, da Oncologia e do Cardiovascular. Descubra como a CUF está preparada para combater as doenças do futuro, apostando em cuidados multidisciplinares, preventivos e suportados por tecnologias inovadoras.

**"Tratamos
doentes
cada vez
mais
idosos."**



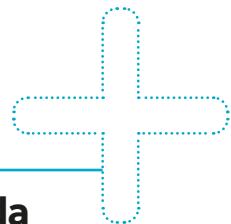
Mário Oliveira • Coordenador de Cardiologia do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo e Cardiologista no Hospital CUF Porto

Amelhor maneira de prever o futuro é criá-lo. A máxima é antiga, mas ilustra bem a importância de adotar uma atitude proativa na forma como se encaram os desafios. E no caso específico dos cuidados de saúde, esta capacidade de antecipação assume uma relevância ainda maior para o desenvolvimento contínuo de novos tratamentos e métodos de diagnóstico. A Medicina do futuro parece estar assente em dois pilares

principais: o investimento em tecnologia de ponta, capaz de assegurar cuidados cada vez mais precisos e seguros, e uma abordagem que deixa de ser apenas curativa para se focar na prevenção, incentivando alterações nos hábitos de vida de modo a prevenir problemas de saúde.

Existem três grandes áreas clínicas que merecem uma atenção especial, por parte dos prestadores de cuidados de saúde, por reunirem algumas das doenças que se preveem mais prevalentes no futuro: Neurociências, Oncologia e Cardiovascular.

CARDIOVASCULAR



Corações com mais vida

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortalidade em Portugal, representando cerca de 30% de todas as mortes. No entanto, o cenário não é tão negro como pode parecer. “A área cardiovascular foi a área que registou uma maior redução da letalidade nos últimos 20 anos – cerca de 15%, de acordo com a Direção-Geral da Saúde”, afirma Mário Oliveira, Coordenador de Cardiologia do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo e Cardiologista no Hospital CUF Porto.

“O número absoluto de mortes tem vindo a diminuir graças à capacidade que temos de prevenir e identificar situações de risco tratáveis, nomeadamente com as áreas de intervenção cardiovascular – angioplastia, pacemakers, desfibriladores, ressincronização cardíaca, intervenção estrutural, entre outros.”

A título de exemplo, o cardiologista destaca a intervenção coronária percutânea, um procedimento minimamente invasivo que “permitiu tratar, com elevado sucesso e marcada redução da mortalidade, o enfarte agudo do miocárdio e a doença coronária crónica”. Do ponto de vista do tratamento das arritmias, a intervenção por cateter possibilitou ainda um tratamento mais eficaz da fibrilhação auricular e das arritmias ventriculares, ajudando a diminuir a mortalidade cardiovascular e a prevenir a morte súbita. Mário Oliveira salienta também o trabalho conjunto entre a Cirurgia Cardíaca e a Cardiologia no tratamento de doenças valvulares, como a estenose aórtica e a insuficiência mitral, com colocação de próteses e “clips” por via percutânea. Não obstante, o perfil dos doentes com doenças cardiovasculares mudou nas últimas décadas. “Tratamos doentes cada vez mais idosos. É muito frequente terem mais de 80 anos”, refere Mário Oliveira.

Este perfil traz novos desafios, já que às comorbilidades características de idades mais avançadas – anemia, diabetes, patologia da aorta, patologia pulmonar, insuficiência renal, patologia hepática – acrescentam-se problemas de ordem social: “Cada vez mais idosos isolados aparecem com quadros

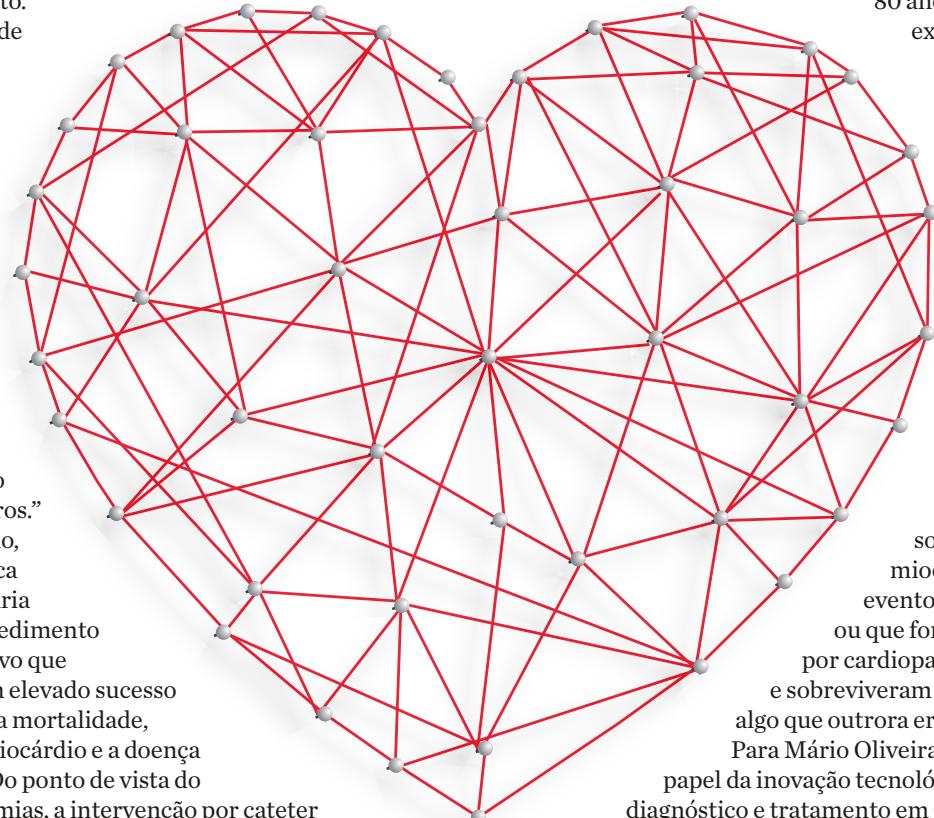
de depressão crónica, ansiedade, perturbação do sono e quadros demenciais. A solidão é outro dos problemas com os quais os médicos têm de passar a saber lidar.”

O médico destaca ainda duas doenças que tendem a tornar-se cada vez mais comuns: a insuficiência cardíaca e a fibrilhação auricular, arritmia particularmente associada ao envelhecimento. “Entre os 40 e os 60 anos, a probabilidade de ter fibrilhação auricular é de 3 a 4%; depois dos 80 anos, é de 11 a 14%”, explica Mário Oliveira.

“A insuficiência cardíaca e a fibrilhação auricular serão, de longe, as situações que vamos encontrar mais tempo e mais vezes no futuro mas, daqui a 20 anos, diria que, além destas duas patologias, vamos encontrar muitos doentes com desfibriladores implantados que sobreviveram a miocardites e outros eventos cardíacos agudos ou que foram operados por cardiopatias congénitas e sobreviveram várias décadas, algo que outrora era impossível.”

Para Mário Oliveira, é incontestável o papel da inovação tecnológica nos avanços de diagnóstico e tratamento em Cardiologia: “Existe inovação, do ponto de vista do diagnóstico, à custa de métodos de imagem que trazem informação, que há 15-20 anos seria improvável. E, no tratamento, estou convencido que os cateteres e outros equipamentos continuarão a evoluir a uma velocidade alucinante nos próximos anos.”

No novo Hospital CUF Tejo, desenhado de raiz para responder às doenças do futuro, a área de Cardiologia, através do Centro do Coração e Vasos, conta com recursos diferenciados, equipamentos de imagem, duas salas de angiografia e uma sala híbrida, localizada no bloco operatório, que tem como propósito a utilização conjunta por cardiologistas e médicos de outras especialidades para intervenções de maior complexidade como a implantação de próteses aórticas. “O Hospital CUF Tejo está preparado para tratar mais doentes e doentes mais complexos”, garante o cardiologista.





José Fragata • Coordenador de Cirurgia Cardíaca do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo

Mínima invasibilidade e integração de cuidados são a tendência

Se é verdade que a dedicação às doenças do futuro é extensível a toda a rede CUF, José Fragata, Coordenador de Cirurgia Cardíaca do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo, não hesita em destacar o modelo de organização escolhido para este hospital como um passo em frente rumo ao futuro. “O Hospital CUF Tejo, no qual a área cardiovascular é certamente um polo âncora por abranger algumas das doenças com maior prevalência presente e futura, está mais focado na associação entre as doenças e os circuitos dos doentes do que nas especialidades tradicionais. Trata-se de um modelo inovador por privilegiar a proximidade entre especialidades afins, servindo o exercício da Medicina centrada no doente e baseada no valor. Por exemplo, a Cirurgia Cardíaca, a Cardiologia Médica e a Cirurgia Vascular estão paredes-meias”, explica o cirurgião.

José Fragata salienta ainda: “Um doente que é doente do coração terá frequentemente doenças vasculares associadas, podendo necessitar de qualquer uma ou de todas as especialidades agrupadas no moderno Centro do Coração e Vasos. No Hospital CUF Tejo foram desenhados circuitos que se focam no doente e que

contribuem para uma forma de Medicina ainda mais personalizada.” Desde 1980, ano em que se iniciou na Cirurgia Cardíaca, José Fragata assistiu a mudanças substanciais na prevalência das doenças cardíacas mais comuns: “Quando comecei, a doença valvular reumática era muito prevalente, depois assistimos ao aumento da incidência da doença coronária – esta patologia é ainda hoje muito prevalente, sendo que uma parte significativa dos doentes passou a ser tratada por cateterismo, com implantação de *stents*. Atualmente, a Cirurgia Cardíaca assiste ao recrudescer da doença valvular aórtica degenerativa, agora nos idosos, para a qual existem opções cirúrgicas tradicionais mas também soluções por cateterismo, em particular para os casos de maior fragilidade e risco.” Também na Cirurgia Cardíaca se alterou o padrão etário, resultado do aumento da longevidade da população, que se traduz hoje num quinto da população portuguesa com 65 ou mais anos, levando a que se opere com frequência, e muita segurança, doentes com mais de 80 anos. “Geneticamente, não estamos ‘desenhados’ para viver tantos anos, pelo que os vasos e as válvulas do coração tendem a degenerar e a calcificar com a idade. É essa a razão para tratarmos hoje um grande número de doentes com doença degenerativa das válvulas e também das artérias coronárias”, explica José Fragata.



Júlio Duarte Ferreira

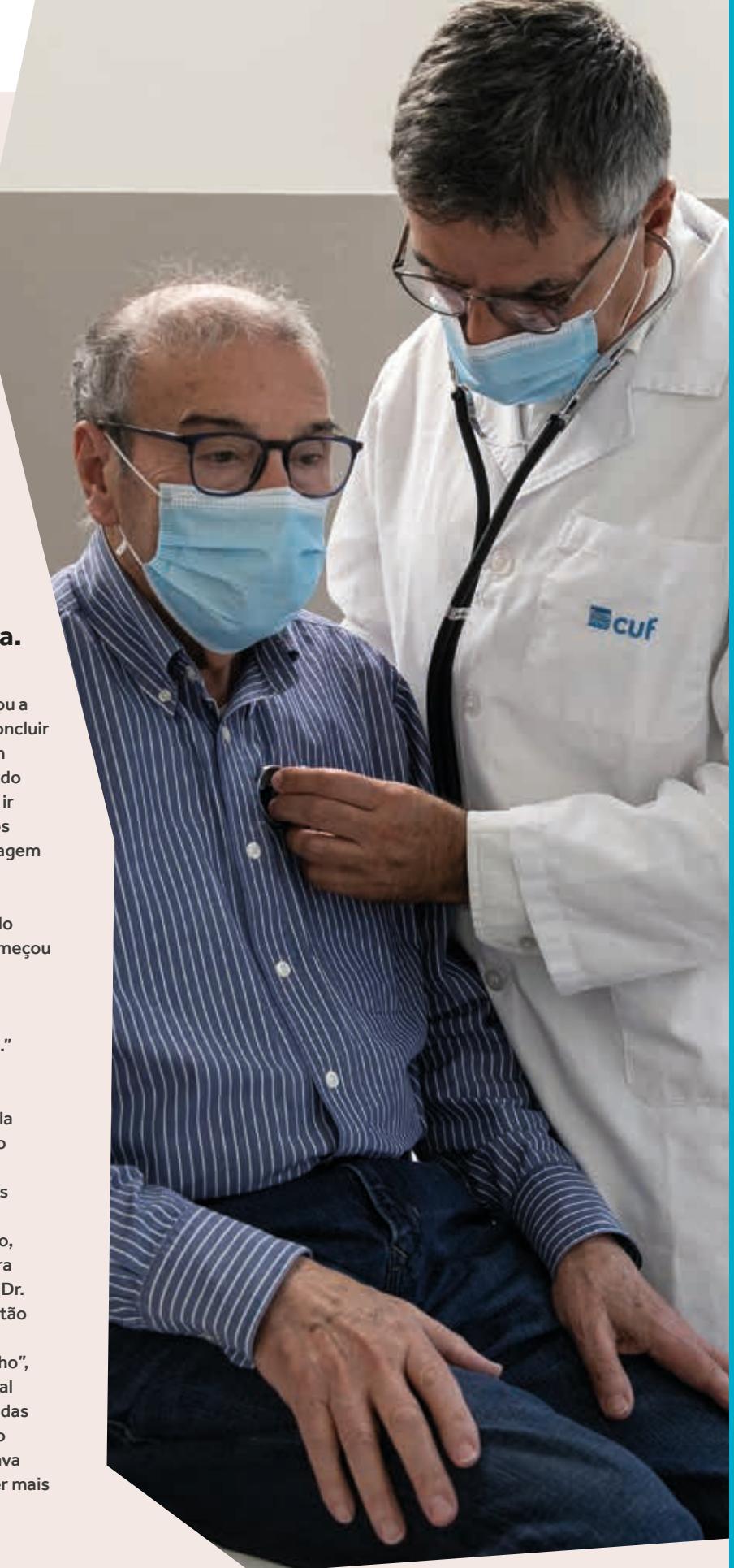
Um estado de espírito mais tranquilo

Aos 84 anos, Júlio Duarte Ferreira é um dos muitos beneficiários dos avanços mais recentes no tratamento da doença cardíaca. Esta é a sua história.

Nascido em Bucelas, em 1936, Júlio Ferreira trabalhou a vida inteira na área da construção civil depois de concluir o curso industrial na Escola Machado de Castro, em Lisboa. Até se reformar, em 2001, percorreu uma boa parte do sul do país. "Desde então, vivo da minha reforma e, além de ir ao ginásio, ocupo o tempo com pequenos trabalhos caseiros e reparações de carpintaria ou pintura, bem como de jardinagem e agricultura, na quinta que tenho fora de Lisboa", conta.

Foi em 2000, um ano antes da reforma, que sofreu aquilo que apelida de "um AVC ligeiro" e passou a ser acompanhado em consultas de Cardiologia. Nos anos que se seguiram, começou a sofrer de arritmia, o que acabou por lhe afetar as rotinas. "Sentia, por vezes, batimentos fortes e descompassados, e de seguida batimentos muito fracos", recorda. "A arritmia preocupava-me e afetava-me a concentração durante o dia."

Já no início de 2020, no seguimento da reforma do cardiologista que até então o acompanhava e de um internamento súbito, Júlio Ferreira passou a ser seguido pela equipa do Hospital CUF Infante Santo. Chegou a este centro de cardiologia já com falta de ar, tosse e derrame pleural. A arritmia tinha progredido para insuficiência cardíaca. Após a alta, passou a ser seguido pelo cardiologista Luís Morais, que lhe sugeriu a colocação de um ressincronizador cardíaco, um dispositivo eletrónico que atua através de elétrodos para ajudar o coração a funcionar de forma mais coordenada. "O Dr. Luís Morais explicou-me as vantagens e eu aceitei. Falou então com o Prof. Mário Oliveira, tendo em vista a preparação da colocação do dispositivo, que veio a ocorrer no dia 29 de julho", lembra Júlio Ferreira. Por enquanto, devido ao contexto atual de pandemia que o levou a suspender temporariamente as idas ao ginásio e os trabalhos de entretenimento, Júlio ainda não consegue estabelecer uma comparação com a vida que levava anteriormente, mas os resultados imediatos não podiam ser mais positivos: "As pulsavações regularizaram para 60 por minuto, o pânico das baixas pulsavações ficou retificado e o estado de espírito ficou mais tranquilo."



A alteração no perfil-tipo dos doentes tem sido, contudo, acompanhada por uma evolução paralela das técnicas de diagnóstico, nomeadamente da TAC cardíaca e da ressonância magnética, bem como pela melhor adequação das técnicas cirúrgicas a esse novo perfil etário. Segundo José Fragata, “a Cardiologia de Intervenção, que hoje é capaz de tratar doenças coronárias, de substituir válvulas e de reparar alguns defeitos congénitos, foi mais uma das grandes ‘aquisições’ deste século”. Consequência direta de todas estas inovações: o facto de os resultados no tratamento cardiovascular terem melhorado na sua previsibilidade e qualidade. Por exemplo, apesar da maior gravidade dos doentes, a letalidade associada à cirurgia cardíaca é hoje inferior a 2%, logo, com uma taxa de sobrevida imediata na ordem dos 98% e internamentos de menos de uma semana.

José Fragata prevê que, no futuro, uma parte significativa das cirurgias cardíacas passe a ser feita por acessos mínimos e talvez mesmo através de cateteres. “Teremos de ensinar uma nova geração de cirurgiões cardíacos que já não irão operar do modo clássico, passando a praticar procedimentos híbridos ou puramente baseados em cateter”, diz o cirurgião, alertando que a menor invasibilidade é particularmente importante no tratamento de doentes mais idosos e mais frágeis. “No entanto, a cirurgia complexa da aorta torácica, a cirurgia das arritmias recorrentes e a cirurgia da insuficiência cardíaca, como por exemplo a transplantação e a colocação de corações artificiais, terão sempre de ser realizadas por via cirúrgica tradicional, dada a sua complexidade.”

A revolução endovascular

Com as doenças vasculares a serem responsáveis por 80% de todas as mortes em idade avançada em Portugal, a Cirurgia Vascular é uma das especialidades em maior destaque quando estão em causa o tratamento e acompanhamento das doenças do futuro. João Castro, Cooordenador de Cirurgia Vascular do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo, defende que a adoção precoce de um estilo de vida saudável é fundamental neste campo e não tem dúvidas em referir que a evolução das doenças vasculares depende – e muito – do controlo dos fatores de risco. “A maioria dos doentes que tratamos com patologia aterosclerótica obstrutiva e isquemia dos membros inferiores é diabética ou são fumadores. Como infelizmente estes fatores de risco não têm sido controlados, penso que a tendência para haver doenças relevantes do ponto de vista cardiovascular se manterá no futuro e será uma causa importante de morbimortalidade.”

Na década de 1990, com a chamada “revolução endovascular”, a Cirurgia Vascular teve uma evolução com um grande impacto clínico. “A possibilidade de realizar procedimentos de revascularização na isquemia dos membros inferiores e tratamento de patologias como os aneurismas da aorta de forma menos invasiva, usando endopróteses, balões de angioplastia, *stents* e outros materiais desenvolvidos com técnicas de bioengenharia, permite tratar patologias que antigamente só podiam ser tratadas com cirurgia aberta convencional”, lembra João Castro. Resultaram desta evolução procedimentos menos invasivos, com menor tempo de internamento, menor morbilidade



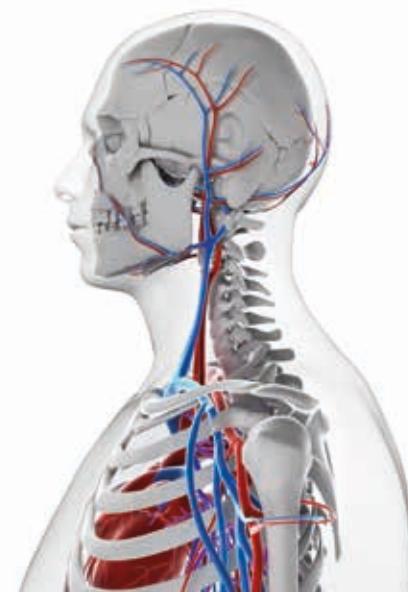
João Castro • Cooordenador de Cirurgia Vascular do Centro do Coração e Vasos do Hospital CUF Tejo

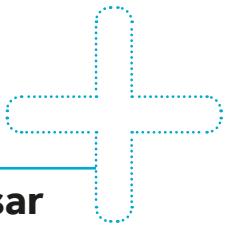
“A possibilidade de realizar procedimentos de forma menos invasiva permite tratar patologias que antigamente só podiam ser tratadas com cirurgia aberta convencional.”



e menor mortalidade. “Com as técnicas endovasculares, é possível tratar, por exemplo, com anestesia local, um aneurisma da aorta abdominal num doente de muito alto risco. Isto permite não só tratar doentes em faixas etárias muito avançadas como doentes com outras patologias que muitas vezes fazem com que uma anestesia geral e prolongada tenha um risco proibitivo.”

Na doença venosa crónica e, em particular, nas varizes dos membros inferiores, surgiram técnicas endovasculares como, por exemplo, a ablação térmica das veias safenas – com radiofrequência ou *laser* –, que “permite tratar doentes com varizes em todos os estadios da doença, muitas vezes em ambulatório”, explica o cirurgião, que destaca igualmente os avanços alcançados ao nível do diagnóstico. “Com tecnologias como angio-TAC, veno-TAC e angio-RMN de alta definição, conseguimos um diagnóstico imagiológico preciso do mapa vascular.” Também nesta área, o *eco-doppler* vascular, com aparelhos cada vez mais sofisticados, tem evoluído de forma muito significativa nos últimos anos.





ONCOLOGIA

A importância de pensar o futuro oncológico

Parece certo que, nas próximas décadas, assistiremos a um aumento na prevalência de doenças oncológicas na população. “Um dos principais fatores de risco associados ao cancro é a idade e, com o envelhecimento da população, estamos à espera de um crescimento na sua incidência”, confirma Ana Raimundo, Diretora Clínica da CUF Oncologia. “Diz-se, aliás, que um em cada três europeus terá cancro. E a tendência poderá ser ainda maior do que essa.”

A boa notícia é que isto não significa uma maior mortalidade. As doenças oncológicas são hoje detetadas de modo cada vez mais precoce e os tratamentos têm evoluído de forma relevante. “Cada vez se sabe mais sobre as características moleculares dos tumores e sobre o que é alterado a nível celular. Atuamos especificamente sobre esses mecanismos, o que faz com que as terapêuticas sejam mais dirigidas e eficazes”, explica a oncologista.

Ana Raimundo sublinha o caráter extenso da investigação em Oncologia, quer ao nível de tratamentos sistémicos (que se espalham pelo corpo e atuam a diversos níveis) ou locais. “Nestes últimos, surgem novas possibilidades, como por exemplo a radiologia de intervenção e a radioterapia, tratamentos dirigidos a massas tumorais que atuam localmente e controlam muito bem a doença quando esta se encontra localizada e não é passível de ser removida cirurgicamente.” Por sua vez, no que toca aos tratamentos sistémicos, a evolução está relacionada com uma melhor compreensão do mecanismo molecular a nível celular. “Ao perceber que o mecanismo molecular está modificado, podem utilizar-se tratamentos específicos que atuam sobre essa alteração e permitem um melhor e mais dirigido controlo da doença, mais eficaz e com menos efeitos laterais.”

O maior conhecimento ao nível dos mecanismos imunológicos também faz com que a imunoterapia, técnica atualmente utilizada no tratamento do cancro do pulmão, da cabeça e do pescoço, do melanoma e de alguns tumores urológicos, se possa continuar a desenvolver. “Hoje, conhecemos melhor os mecanismos imunológicos através dos quais o organismo se defende das células tumorais”, afirma Ana Raimundo. “Quando damos medicamentos que estimulam esses mecanismos, aumentamos a probabilidade de o organismo se defender.”

Convidada a olhar para o futuro, a Diretora Clínica acredita que o cancro da mama, o cancro da próstata e o cancro colorretal continuarão a ser os mais comuns. Já no caso do cancro do pulmão, hoje com grande incidência, é possível que se venha a assistir a uma diminuição, caso regreda também o tabagismo na população. A oncologista refere, contudo, que é provável que venham a existir mais casos de cancro do pâncreas e de linfomas, visto que são duas patologias muito associadas à idade e, no caso concreto do cancro do pâncreas, à obesidade. “Tal como com a generalidade dos tumores, a prevenção é fundamental e passa pela adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo atividade física, cuidados com a alimentação (redução na ingestão de gorduras, carnes vermelhas e álcool), não fumar e não ter excesso de peso.”

Ana Raimundo • Diretora Clínica da CUF Oncologia



"Hoje, conhecemos melhor os mecanismos imunológicos através dos quais o organismo se defende das células tumorais."

A CUF Oncologia está preparada para acompanhar a evolução das doenças oncológicas. As novas instalações, no Hospital CUF Tejo, foram pensadas de raiz para garantir conforto, segurança e bem-estar a doentes e cuidadores. “Temos um espaço com bastante luz que integra uma área para consultas, outra para tratamentos com o hospital de dia, e um jardim exterior com acesso exclusivo aos doentes em tratamento, de maneira a que estes se sintam em espaço mais aberto e, logo, mais confortáveis”, explica Ana Raimundo. A CUF Oncologia conta ainda com uma área dedicada a formação e ensaios clínicos e uma equipa experiente que segue uma abordagem multidisciplinar.

“As equipas de Oncologia têm acesso a tecnologias de última geração, quer em contexto de diagnóstico (exs.: aparelhos de ressonância magnética 3 Tesla e TAC de baixa dose de radiação), quer de tratamento (exs.: neuronavegação, cirurgia robótica e radiologia de intervenção)”, elenca a oncologista, antes de referir, a propósito, que a radiologia de intervenção permite atualmente tratamentos de grande precisão ao nível do pâncreas e do fígado, bem como a nível gastrointestinal. Destaca igualmente a ablação tumoral feita com recurso ao frio. “São novas técnicas que permitem o controlo do tumor com poucos efeitos laterais.”



Tiago Moreira

Superação das expetativas

Tiago Moreira conhece bem o potencial da Neurocirurgia. Diagnosticado com um tumor cerebral há dez anos, chegaram a prever-lhe apenas alguns meses de vida. No entanto, quatro cirurgias e vários tratamentos depois, mantém-se positivo e autónomo.

O primeiro sinal foi uma dor de cabeça que não passava. No entanto, como na altura trabalhava 12 horas por dia e tinha dois filhos bebés, Tiago Moreira começou por atribuir os sintomas ao cansaço. "Um dia, em março de 2010, acordei com uma dor de cabeça especialmente grande, e por isso resolvi ir ver se não seria dos óculos antes de descartar outras hipóteses", recorda. Para sua surpresa, o oculista recomendou-lhe que fosse de imediato ao hospital. Tiago resistiu durante algum tempo, mas lá acabou por se deslocar às urgências do hospital da sua área de residência. Lá, bastou fazer testes neurológicos e uma TAC para se chegar a um diagnóstico infeliz.

"O médico pediu-me para me levantar, fechar os olhos e tocar com o dedo no nariz. E eu devo ter tocado na boca ou na testa, porque ele me mandou de imediato fazer uma TAC que mostrava um edema muito grande. O cancro estava encostado a uma parede do cérebro, a fazer pressão, o que provocava

a minha dor de cabeça", explica Tiago Moreira, que não esquece o momento em que lhe foi comunicado o diagnóstico.

Acabou por ficar internado duas semanas, de modo a que a ação dos corticoides fizesse diminuir o edema. Fez depois a primeira das quatro cirurgias a que viria a ser sujeito, todas realizadas pelo neurocirurgião Manuel Cunha e Sá, que o acompanha desde então.

Seguiram-se tratamentos adicionais de radioterapia e quimioterapia mas, cinco anos depois, o tumor voltou a aparecer, obrigando a uma nova intervenção. "Fui fazendo os tratamentos oncológicos até há dois anos, quando fui operado pela quarta vez, na CUF. Agora estou a fazer um tratamento experimental com imunoterapia. De três em três meses faço ressonâncias. Mantenho-me sempre em contacto com o Dr. Cunha e Sá."

Tiago Moreira assegura que, ao longo de todo este tempo, procurou sempre manter o otimismo e a qualidade de vida. Atribui aos dois filhos a determinação com que enfrentou a doença: "Quando se aproximava uma operação, pensava sempre que era por eles, para os poder continuar a ver." Também por isso, foi a Paris com os filhos, fez férias e esforçou-se por manter a sua autonomia. Em certas alturas, apenas os agrafos (que guarda religiosamente) e as imagens do cérebro confirmavam que tinha cancro. "Sentia-me bem", garante. "A atual pandemia foi pior do que o cancro, porque antes estava sempre com os miúdos e, agora, como estou a fazer imunoterapia, tenho de ter mais cuidado."

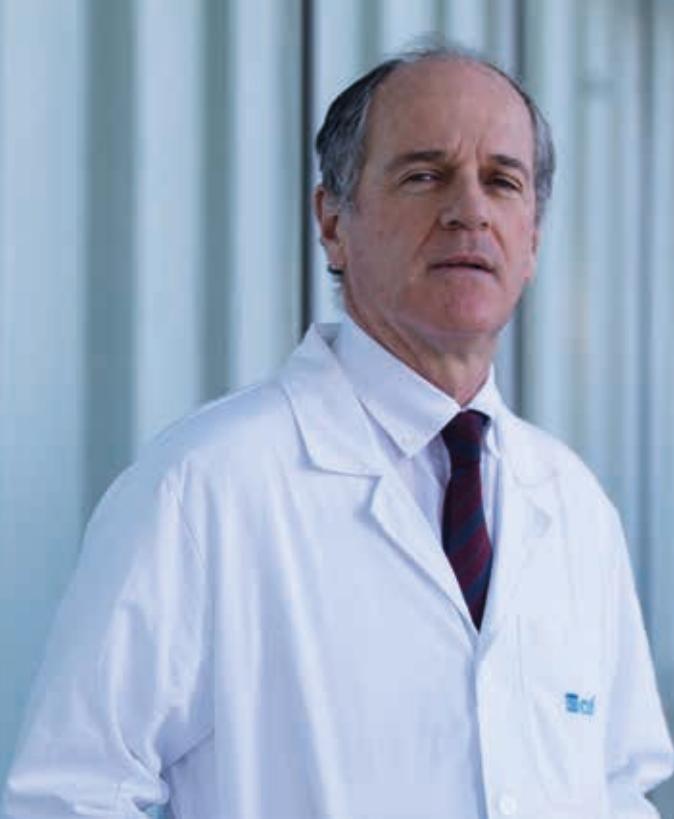
Uma área em evolução constante

Manuel Cunha e Sá, que acompanha Tiago Moreira há mais de dez anos, admite que, embora os tumores no sistema nervoso sejam mais raros do que outro tipo de carcinomas, casos como o de Tiago são cada vez mais comuns. "Agora que as ressonâncias magnéticas e as TAC são realizadas com maior regularidade, conseguimos detetar tumores numa fase muito precoce, quando ainda nem dão sintomas", afirma. "Com a cirurgia, quanto mais tumor for retirado, melhor será a sobrevida e melhores serão os resultados da quimioterapia e da radioterapia."

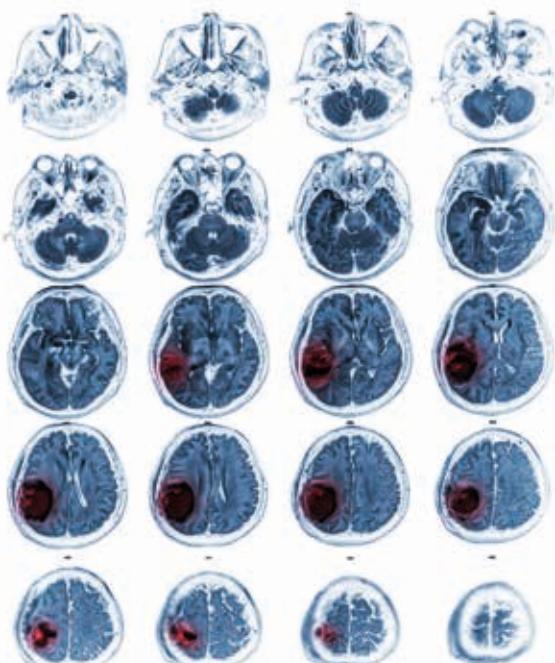
O neurocirurgião refere que, entre a primeira e a última cirurgia a que Tiago Moreira foi sujeito, não houve um verdadeiro *breakthrough* no estado da arte, mas verificaram-se avanços importantes na forma como se localizam e visualizam os tumores, o que permite uma compreensão mais clara das suas fronteiras. "É este tipo de conhecimento que permite cirurgias cada vez mais precisas, em que se consegue dissecar uma maior quantidade do tumor sem causar lesões ao doente", diz o especialista, que é também o primeiro a assumir o impacto da componente psicológica para os bons resultados alcançados por Tiago Moreira. "Embora muito preocupado, o Tiago é uma pessoa positiva e agarrada à vida. Sempre tratou dos filhos e manteve-se autónomo. Isso ajudou a que aderisse sempre aos tratamentos", conclui Manuel Cunha e Sá. "Há que monitorizar a evolução do tumor e tratá-lo como for possível em cada momento."

Numa perspetiva mais geral, o Coordenador do Centro de Neurociências do Hospital CUF Tejo acredita que, nos próximos anos, serão registados avanços substanciais no conhecimento de alguns tumores do sistema nervoso e que a interdisciplinaridade será uma constante no tratamento. "O casamento da Neurocirurgia com as áreas da Neurologia e da Psiquiatria no domínio da neurocirurgia funcional, da Psicopatologia, das alterações do movimento e de algumas formas de distúrbios orgânicos, como a anorexia ou a obesidade, poderão vir a ser positivamente interferidos com o ato cirúrgico."

"Há um sem-número de portas que se têm vindo a abrir para o domínio cirúrgico."



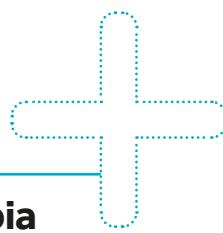
Manuel Cunha e Sá • Coordenador do Centro de Neurociências do Hospital CUF Tejo

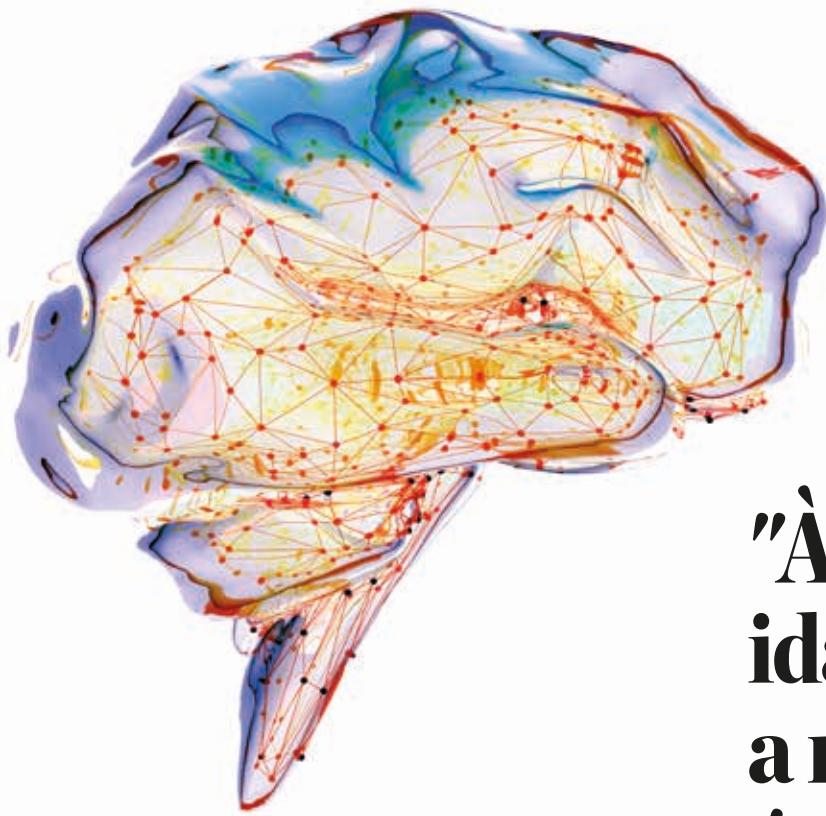


NEUROCIÊNCIAS

O triunfo da microscopia

No universo das Neurociências, os avanços tecnológicos na especialidade de Neurocirurgia, a par com os conhecimentos cada vez mais detalhados das patologias, têm permitido verdadeiras revoluções. “A Neurocirurgia é uma especialidade muito sofisticada do ponto de vista do conhecimento científico e da anatomia, mas também do conhecimento tecnológico, já que depende muito de aparelhos sofisticados para microscopia, endoscopia, imagem virtual, neuronavegação e fragmentação de tumores”, explica Manuel Cunha e Sá, Coordenador do Centro de Neurociências do Hospital CUF Tejo. Para o neurocirurgião, os avanços têm sido notáveis nas várias áreas de especialidade, com a cirurgia a assumir um papel determinante.





“À medida que a idade vai avançando, a neurodegeneração é cada vez maior.”

“Nas doenças oncológicas, a par da caracterização dos tumores do ponto de vista morfológico, e também com as técnicas de genética molecular, destaco a evolução na forma de adaptar e utilizar o *timing* das cirurgias, a importância da radicalidade da excisão dos tumores e a complementação do tratamento cirúrgico com a radioterapia e a quimioterapia.”

Também as doenças neurovasculares e as doenças relacionadas com alterações funcionais podem beneficiar com os avanços no tratamento cirúrgico. “Há um sem-número de portas que se têm vindo a abrir para o domínio cirúrgico. Por exemplo, muitas das manifestações da epilepsia têm hoje um complemento cirúrgico no tratamento que é fundamental para travar a evolução da doença. E até no caso da doença de Parkinson, muitos doentes podem ter uma ajuda eficaz com a cirurgia, através da implantação de sistemas de modulação e estimulação que melhoram tremendamente o padrão de alteração de movimento, uma técnica que também está a ser aplicada em alguns quadros de depressão.”

O conhecimento mais aprofundado da função cerebral é outro aspeto que Manuel Cunha e Sá destaca como decisivo para a evolução desta área. “Durante a cirurgia, mantendo o doente acordado e com o recurso de técnicas neurofisiológicas

sofisticadas que permitem uma maior segurança, temos a capacidade de verificar se determinadas funções estão a ser afetadas.” A microscopia, a endoscopia e a localização através de neuronavegação têm-se assumido, nas palavras do neurocirurgião, “técnicas fundamentais” em Neurocirurgia. “Mais recentemente, passámos a ter capacidade para juntar todos estes elementos e integrá-los naquilo a que chamamos uma sala operatória inteligente, na qual toda essa informação é interligada e reverberante”, diz Manuel Cunha e Sá. “Muita dessa informação é conseguida ainda antes da cirurgia, através de ressonâncias sofisticadas – as chamadas ressonâncias funcionais – que precisam a informação sobre as zonas que queremos poupar. Durante a cirurgia, temos a capacidade de localizar milimetricamente essas áreas e de as testar eletricamente, o que permite uma maior agressividade em relação à dissecação do tumor.” O neurocirurgião destaca ainda a integração de tecnologias avançadas, incorporando raio X nas salas híbridas. “Com estas salas, conseguimos ter uma atualização permanente da informação e da anatomia. Conseguimos igualmente ter uma realidade que é atualizada a par e passo durante o ato cirúrgico para a colocação de implantes e parafusos ou para a excisão de áreas importantes.”

Conhecer o cérebro humano

Devido ao crescimento da população idosa, as demências e as doenças cerebrovasculares são atualmente consideradas uma área de futuro na Medicina. Afinal, como afirma Miguel Viana Baptista, Cooordenador da Unidade Neurovascular do Centro de Neurociências do Hospital CUF Tejo, “é mais ou menos incontornável que, à medida que a idade vai avançando, a neurodegeneração seja cada vez maior”. Lembrando que a idade é um fator de risco também para as doenças vasculares, o médico indica que o Hospital CUF Tejo poderá desempenhar um papel de relevo na rede CUF, enquanto centro diferenciado, para que haja cada vez mais profissionais capazes de pesar os diferentes fatores que contribuem para o risco vascular no sentido de proporcionar a melhor prevenção, seja ela primária ou secundária. Caminhamos, por isso, para uma medicina de precisão, na qual os problemas que o doente apresenta são individualizados e é delineada uma estratégia. “Um centro com grande diferenciação deve ser capaz de identificar de forma personalizada os problemas que existem num indivíduo e otimizar a medicação da hipertensão e diabetes e o tratamento agudo dos acidentes vasculares cerebrais”, refere.

Uma das tecnologias disponíveis no Hospital CUF Tejo é o Icobrain, que quantifica o sofrimento vascular cerebral. “Esta tecnologia é capaz de quantificar determinadas lesões, algo muito importante para as doenças degenerativas, nomeadamente para a demência, já que me permite determinar o volume cerebral, quantificar as zonas mais importantes para a memória e fazer um seguimento destes doentes”, explica o neurologista. Adicionalmente, ao permitir, por exemplo, a determinação do volume do hipocampo – um preditor da demência nos doentes com queixas de memória –, possibilita um acompanhamento mais precoce. Por fim, o Icobrain é igualmente de grande utilidade para o acompanhamento da leucoencefalopatia vascular – lesões provocadas por pequenos acidentes vasculares, que se manifestam com o aumento de substância branca no cérebro. “Conseguimos, desta forma, perceber o compromisso vascular que um doente apresenta e segui-lo ao longo do tempo para sabermos se as alterações estão a aumentar”, refere Miguel Viana Baptista. “Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais depressa conseguimos introduzir terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas que permitam atrasar a progressão da doença.”

Também a esclerose múltipla, a principal causa de incapacidade nos adultos jovens, vem beneficiar com esta tecnologia, já que o Icobrain consegue quantificar a carga lesional associada à patologia. Importa, por isso, continuar o caminho da inovação de modo a acentuar a prevenção das principais doenças do futuro. +



Miguel Viana Baptista • Cooordenador da Unidade Neurovascular do Centro de Neurociências do Hospital CUF Tejo



Infeziologia

Poderá 2020 repetir-se?

Depois de décadas de aparente acalmia, o ano de 2020 ficará para a História como o ano da pandemia da COVID-19. Uma realidade que virou o mundo do avesso e o leva a olhar com uma atenção especial para a área da Infeziologia.

João João Mendes, Médico Internista e Intensivista no Hospital CUF Tejo, acredita que, de certo modo, vivemos em 2020 um regresso ao passado. "Algures na década de 1940, a penicilina entrou em circulação e a comunidade médica acreditou que o capítulo das doenças infeciosas estava encerrado. Na realidade, isso não aconteceu. E hoje estamos com os mesmos problemas, essencialmente devido ao aparecimento de bactérias com perfil de multirresistência e, como vimos agora no contexto do SARS-CoV-2, de microrganismos emergentes. As doenças infeciosas ainda estão vivas. E bem vivas."

Para o internista, situações como a que vivemos atualmente podem repetir-se no futuro. "Tivemos a pneumónica de 1918-1919 e, mais recentemente, a pandemia do H1N1 em 2009. Veremos estas situações repetidas, não sabemos é quando e sob que forma. Por exemplo, não sabemos se será um coronavírus, um vírus influenza, se será uma bactéria ou outro tipo de microrganismo", explica João João Mendes. O médico acredita, contudo, que não é obrigatório que as sociedades venham a ser afetadas de igual modo. "Não tenho dúvidas de que vamos superar a atual situação, mas já percebemos que este problema não é exclusivo dos médicos e profissionais da saúde, mas antes da sociedade como um todo", acrescenta.

Os comportamentos preventivos são eficazes. João João Mendes dá como exemplo a realidade vivida na Austrália e na Nova Zelândia, onde as medidas de prevenção contra a COVID-19 fizeram praticamente desaparecer a gripe sazonal este ano.



João João Mendes • Médico Internista e Intensivista no Hospital CUF Tejo

Como conter novas doenças

A criação de equipas altamente diferenciadas, capazes de conter surtos onde estes se iniciam, terá, no futuro, um papel essencial na contenção de novas doenças, acredita João João Mendes. “É a forma de se conseguir evitar a propagação que transforma um surto local numa pandemia.” O médico dá como exemplo a contenção dos surtos de ébola ou do SARS-CoV-1, há alguns anos, antes de nomear aquele que acredita ser o grande desafio futuro da Infeciologia: “O controlo das bactérias multirresistentes e de microrganismos emergentes.” Para o superar, são fundamentais a redução do consumo de antibióticos e as medidas de controlo de infeção hospitalar (no caso das bactérias). Já no caso de vírus como o SARS-CoV-2, a solução passa por uma identificação e controlo mais precoces, já que a criação de fármacos antivirais

eficazes não é simples nem garantida em todos os casos.

Outra forma de prevenção importante passa por respeitar o meio ambiente, já que muitas destas novas patologias são zoonoses emergentes, ou seja, doenças infeciosas comuns entre humanos e animais que ocorrem quando se quebra a barreira da espécie. “À medida que vamos entrando em espaços que habitualmente não são habitados pelo Homem, vamos fazendo emergir vírus que lá estão escondidos. Um exemplo característico é o HIV, que ‘saltou’ do macaco para o humano e, mais recentemente, a questão do ébola, que sempre existiu em zonas muito remotas de África e que facilmente ‘saltou’ para grandes centros urbanos. O que podemos fazer é tratar bem o planeta em que vivemos”, conclui.



Helena Canhão

“Em todas as crises se fazem avanços e se dão saltos na inovação. A humanidade é obrigada a isso”

Helena Canhão, médica, investigadora e académica, convidada para lecionar a cátedra em Envelhecimento, nascida de uma parceria entre a CUF e a NOVA Medical School, fala dos desafios gerados pelo envelhecimento da população e alerta para a necessidade de se encararem as doenças do presente com os olhos postos no futuro.

Portugal caminha para ser o país mais envelhecido da União Europeia. No entanto, não é o país mais bem equipado para enfrentar esta realidade. Como aproximar estas duas variáveis?

O prolongamento da vida é uma conquista da ciência e da medicina modernas. Em Portugal, já estamos com números muito semelhantes aos do norte da Europa em termos de sobrevida – 83 anos para as mulheres e 79 para os homens, em média. O que significa que há, de facto, uma cada vez maior percentagem de pessoas mais velhas. Mas isto traz-nos uma nova responsabilidade: que esses idosos vivam com qualidade. E isso é algo que ainda não estamos a conseguir.

Quando nos comparamos com o norte da Europa, não há dúvida de que vivemos os mesmos anos, mas, no que respeita a qualidade de vida, os últimos cinco a dez anos de vida em Portugal são muito piores do que nesses países. É evidente que isso está relacionado com fatores socioeconómicos,

bem como com a saúde. Mas não só. Os suportes social e familiar são muito importantes para manter a qualidade de vida ao longo do tempo. Há desafios que são mais individuais e há desafios que são mais sociais. Os desafios para o indivíduo estão muito relacionados com a forma como viveu. E sabemos que, entre os 65 e os 70-75 anos, morrem muitas pessoas que tinham doenças, mas que, passada essa fasquia, as pessoas são muito mais saudáveis.

Os mais resistentes vivem mais. Mas colocam-se desafios de outra natureza, mais sociais. Como permitir que vivam em casa sozinhos? Como evitar a institucionalização? Sabemos que as pessoas preferem viver nas suas casas. Como é que isso se faz? As casas estão adaptadas para as pessoas viverem sozinhas? Há poucos apoios, o que faz com que, no envelhecimento, as desigualdades cresçam muito. O desafio é: como conseguimos uma sociedade mais justa, que ajude as pessoas a envelhecer melhor?



Passámos, então, de uma fase em que o desafio era acrescentar anos à vida para uma fase de acrescentar vida aos anos. É mais difícil?

Acho que é. Na primeira fase há um grande investimento de investigação, nomeadamente das empresas farmacêuticas, para perceber melhor os mecanismos que fazem com que tenhamos doenças ou para desenvolver medicamentos que permitam tratar doenças que, antes, eram mortais e se tornaram crónicas. Isso faz com que vivamos mais anos. Já a parte da qualidade de vida e do suporte social não beneficia desse investimento.

O que cria um *gap* muito grande, porque, muitas vezes, as pessoas precisam é desse apoio, desde logo porque perderam autonomia. Quantas pessoas não há que vivem num terceiro ou quarto andar sem elevador e, porque não conseguem subir e descer as escadas, não vão às compras, não têm alimentos frescos e vivem completamente isoladas? São condições que não se resolvem com a toma de um medicamento. E isto é muito desafiante, porque cada vez vai ser mais difícil dar esta resposta, já que cada vez será maior a fração de pessoas que precisam deste apoio.

Claro que também há toda a parte da saúde, porque, ao envelhecer, a pessoa acumula doenças crónicas e precisa de ser tratada. No entanto, existem outros apoios que não estão na saúde mas cuja ausência faz com que as pessoas fiquem doentes.

Ao nível das instituições de saúde, o que é preciso mudar? Mentalidades? A maneira de trabalhar?

Acho que sim. Desde logo, é preciso olhar para o idoso como uma pessoa que tem múltiplas patologias. Nas unidades de saúde, temos de deixar de tratar a diabetes por um lado, o reumatismo por outro e a hipertensão por outro ainda. O médico da parte reumática prescreve um anti-inflamatório mas, depois, esse medicamento descompensa a tensão arterial e o cardiologista retira-o. Tem de haver mais transversalidade nos cuidados, ou melhor, tem de haver integração. A palavra correta no envelhecimento é integração. Integração de cuidados a nível horizontal, em que os diferentes profissionais de saúde têm de ajudar ao cuidado e de se articularem com o social, e integração a nível vertical, em que há boa comunicação entre o hospital, os cuidados de saúde primários e o suporte em casa. Se não tivermos essas integrações, estamos a duplicar esforços que nos fazem gastar mais dinheiro.

Até agora, contabilizamos os resultados em saúde pelos atos praticados – quantas consultas, quantas cirurgias, que tempo de espera. São coisas objetivas, fáceis de contabilizar. Mas e o resultado? Podemos ter alguém que faz 100 cirurgias à próstata em que 90 desses doentes ficam com incontinência ou impotência e ter quem faça 80 e os 80 doentes ficam bem, mas quem recebe mais é quem faz as 100. Esta visão deixa de fora o resultado do ponto de vista do doente – menores efeitos secundários, maior eficácia do cuidado. É mais difícil quantificar, mas é ainda mais importante.

Este conceito de cuidados integrados e cuidados centrados no doente é Patient Centered Care. Relacionado com este está o conceito de Value Based HealthCare que tem a ver com cuidados prestados cujo valor se mede pelos resultados. Ou seja, Patient Centered Care é um modelo de organização centrado no doente. O Value Based HealthCare é o modelo de avaliação dos resultados dos cuidados, que se deve medir pelo valor que acrescenta à saúde do doente e não apenas pelo número de consultas ou cirurgias efetuadas. Ambos são conceitos

a aplicar cada vez mais no futuro – é um caminho que a CUF e outras instituições já começam a explorar: um para organização de cuidados, e outro para medir o impacto desses cuidados.

O envelhecimento está também associado a uma maior prevalência das doenças crónicas. É um desafio para a medicina e para a prática clínica?

De facto, com o envelhecimento da população, há doenças crónicas que se tornam cada vez mais prevalentes, com um peso muito grande nos idosos mas também noutras doentes, nomeadamente as doenças cardíacas, as oncológicas e as mentais – são doenças que acumulam com a idade. Por outro lado, as alterações do próprio sistema imunitário, associadas à idade, fazem com que os idosos sejam um grupo de risco para todas as doenças em que o sistema imunitário é determinante, como as infeciosas e as oncológicas.

Além disso, é preciso pensar como os desafios sociais e toda a organização da sociedade como a vemos influenciam as doenças mentais, designadamente o humor. Normalmente, associamos as doenças mentais a doenças psiquiátricas como a esquizofrenia, mas refiro-me mesmo ao humor – ansiedade e depressão são mais sintomas do que propriamente doenças. Há muitas pessoas que não estão doentes mas que têm períodos de ansiedade e de depressão. E, nas idades mais avançadas, em que há múltiplas patologias e se tem medo da morte, isso pode acontecer. Há ainda as doenças que não são mentais mas neurológicas, como Parkinson, que é uma doença do movimento, ou as demências, que implicam alterações cognitivas.

Em que medida é que a atual pandemia tem influência neste cenário?

A infecção por SARS-CoV-2 é uma zoonose, isto é, passou do animal para o Homem, o que mostra bem os problemas que vamos ter na saúde humana se não olharmos para a saúde do ambiente e para a saúde animal como um todo. Cada vez mais, doenças que não eram uma ameaça para o Homem surgem devido a estes desequilíbrios do ecossistema. E maior é o risco de pandemia. É que, por serem muito contagiosas, quando surgem, o corpo humano não tem defesas ou anticorpos. E em situações em que as doenças infeciosas se tornam uma pandemia, como esta, é óbvio que outras

doenças, como as alterações mentais, se agravam: as pessoas estão ansiosas porque estão a sofrer com o confinamento, com a falta de emprego, com a doença. Além disso, devido, por um lado, à sobrecarga dos sistemas de saúde e, por outro, ao receio que as pessoas têm de ser infetadas se forem a uma unidade de saúde, as doenças crónicas, como as cardíacas e as oncológicas, começam a ser relegadas para segundo plano quando não o podem ser. Vimos isto no início da pandemia e estamos a voltar a vê-lo. Cada vez que há mais pressão, os recursos estão mobilizados noutro sentido e começam a deixar de haver tempos operatórios, não há ventiladores para o pós-operatório, as pessoas adiam consultas, têm medo de ir às urgências, e isto aumenta o risco de morte. A repercussão é enorme a nível da saúde pública, porque estas doenças não deixaram de existir. É preciso aprender, reorganizar e adaptar os sistemas, e encontrar formas alternativas de não faltar a quem precisa.

Esses são os desafios. Mas a pandemia pode ser, de alguma forma, uma oportunidade?

O balanço é negativo, claro, mas penso que, quando acontecem estas calamidades, também é uma oportunidade para a sociedade – medicina, academia, empresas, governo – se mobilizar. Organizaram-se parcerias. Medicamentos e vacinas que demoraram 18 anos a chegar ao mercado estão agora disponíveis em dois anos. Fizeram-se teleconsultas. Formações à distância. Há uma oportunidade de inovar mais, de melhorar a investigação, de encontrar soluções alternativas. Em todas as crises se fazem avanços e se dão saltos na inovação. A humanidade é obrigada a isso.

É preciso uma estratégia própria para estas doenças do futuro?

As zoonoses e as infecções emergentes podem ser doenças do futuro mas, mais do que as definir desta forma, penso que é preciso ter uma visão de futuro das doenças atuais. Abordá-las com os olhos postos no futuro, em busca de soluções inovadoras que possam sustentar os sistemas de saúde e os sistemas sociais. E os hospitais do futuro têm de ter uma estratégia para responder a estes desafios. Só com sistemas ágeis e hospitais modernos e bem equipados, sob a perspetiva de que é preciso adaptarem-se à medida das circunstâncias, é que se consegue responder a estes desafios. +



Licenciada, doutorada e agregada em Medicina pela Universidade de Lisboa

Mestrado em Investigação Clínica pela Harvard Medical School, nos Estados Unidos

Presidente da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

Professora catedrática de Medicina na Universidade Nova de Lisboa e professora catedrática convidada na Escola Nacional de Saúde Pública

Coordenadora da Unidade do Envelhecimento do Centro Medicina, Prevenção e Envelhecimento do Hospital CUF Tejo

Chefe do Serviço de Reumatologia, CHLC-Hospital Curry Cabral

Coordenadora da Unidade de Investigação FCT Comprehensive Health Research Center

Responsável pela Unidade de Investigação EpiDoC em Epidemiologia e Investigação Clínica do CEDOC (NMS)

Uma Unidade ao serviço da sua visão

O Hospital CUF Descobertas criou a primeira Unidade de Órbita do país, intensificando a aposta numa abordagem diferenciada e altamente especializada.

Mais de dois milhões de portugueses sofrem de problemas de visão, de acordo com um estudo de 2018, realizado pela Universidade NOVA de Lisboa. Uma importante parte deste número corresponde a doenças que se manifestam na órbita, a área anatómica que rodeia o globo ocular e que inclui também o nervo ótico, os músculos responsáveis pelos movimentos oculares, glândula lacrimal e vasos sanguíneos. Qualquer uma destas estruturas poderá tornar-se o ponto de partida para distintos tipos de doenças. Adicionalmente, a órbita poderá ser afetada secundariamente por patologias com origem em áreas adjacentes, como a cavidade craniana e os seios perinasais.

Considerando que o diagnóstico e tratamento destas doenças exige com frequência uma abordagem conjunta entre profissionais de várias especialidades, a CUF decidiu criar uma Unidade dedicada especificamente ao diagnóstico e tratamento de doenças orbitárias, instalando-a no Hospital CUF Descobertas. “A Unidade de Órbita foi um projeto pensado e desenvolvido ao longo de vários meses, que reuniu médicos de diversas especialidades no sentido de optimizar a comunicação interdisciplinar”, explica Ana Duarte, Oftalmologista e Coordenadora da Unidade de Órbita. “Integra especialistas de Oftalmologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilofacial, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, e Neurorradiologia, contando com o apoio direto de outras especialidades, como Medicina Interna, Oncologia, Hematologia, Endocrinologia, Radioterapia e Anatomia Patológica.” Uma vez que o trabalho de equipa é fundamental nesta área, uma das prioridades passa por manter um circuito de comunicação eficaz. “Enquanto Unidade, procuramos oferecer uma resposta mais diferenciada e célere desde o diagnóstico ao tratamento, primeiramente centrada no doente”, refere a médica. E assegura: “Cada especialista tem à sua disposição os mais atuais meios complementares de diagnóstico e tratamento, prevendo-se, no futuro, uma continuação no investimento em técnicas de diagnóstico e dispositivos cirúrgicos no sentido de oferecer, cada vez mais, uma resposta individualizada a cada doente.” 



Como reconhecer potenciais doenças da órbita

Um diagnóstico e tratamento precoces são essenciais na abordagem a qualquer doença que se desenvolva na região orbitária. As manifestações são variáveis e com frequência inespecíficas. Não obstante, há alguns sinais importantes que não devem ser desvalorizados:

-  Um globo ocular (ou ambos) mais saliente(s)
-  Dor na região ocular
-  Visão dupla e/ou turva
-  Sinais inflamatórios (olho vermelho, pálpebras inchadas)

O desenvolvimento de um ou vários destes sinais, independentemente da idade ou da presença de outras doenças prévias, não deverá ser ignorado e justifica uma observação médica atempada.



3 PERGUNTAS A...



ANA DUARTE
Coordenadora da Unidade de Órbita
do Hospital CUF Descobertas

É conhecida a prevalência que as doenças da órbita têm na população portuguesa?

Existe pouca informação epidemiológica relativa à doença orbitária em Portugal. Dados de centros internacionais mostram uma maior prevalência de neoplasias (benignas e malignas) e doenças inflamatórias. Dentro deste último grupo, a orbitopatia tiroideia ou orbitopatia de Graves, uma inflamação periocular que ocorre mais frequentemente associada a um hipertiroidismo de origem autoimune, assume particular importância.

Como são tratadas essas patologias?

É importante a referenciado destes casos a especialistas com experiência em doença orbitária, que possam realizar uma avaliação mais detalhada,

identificar eventuais repercussões funcionais, bem como selecionar os meios complementares de diagnóstico e tratamentos mais adequados. Neste contexto, o trabalho de uma unidade de órbita, enquanto unidade multidisciplinar, permite uma melhor articulação entre profissionais e o acesso a um leque mais vasto de tecnologias para diagnóstico, terapêutica e seguimento de cada caso.

Crianças e adultos são afetados por estas doenças da mesma forma?

Existem diferenças na prevalência de doença orbitária em idade pediátrica e na idade adulta. No período neonatal salientam-se as malformações vasculares e lesões quísticas congénitas. Após essa fase, e ainda durante a infância, prevalecem as lesões quísticas e alguns tipos de neoplasias, doenças inflamatórias que incluem a celulite orbitária (uma inflamação de progressão rápida, com frequência associada a sinusite aguda) e malformações vasculares. Na idade adulta salientam-se as doenças inflamatórias, com predomínio da orbitopatia tiroideia, e as neoplasias.



BLOCO OPERATÓRIO DE OFTALMOLOGIA INOVADOR

A realização de três cirurgias a cataratas marcou a inauguração de um novo Bloco de Oftalmologia do Hospital CUF Descobertas, que vem aumentar a capacidade de resposta a todos os doentes, preservando as máximas condições de segurança.

O Bloco de Oftalmologia está inserido no Centro de Oftalmologia do Hospital CUF Descobertas, que integra consultas de Oftalmologia Geral, consultas de subespecialidade (consultas de Oftalmologia Pediátrica, Estrabismo Adulto, Diabetes Ocular, Oculoplástica/Órbita, Orbitopatia Tiroideia e Neuro-Oftalmologia), meios complementares de diagnóstico e terapêutica, dispositivos de tratamento laser (Femto Lasik) e um bloco operatório dedicado.

Com uma equipa multidisciplinar alargada que integra especialistas médicos com elevada diferenciação, uma equipa de técnicos de ortóptica experientes e tecnologia de última geração, o Centro de Oftalmologia do Hospital CUF Descobertas reforça, desta forma, o seu posicionamento de referência a nível nacional.

O Centro de Oftalmologia em 2019

Consultas

2018	2019
33.482	39.638

Cirurgia

2018	2019
1.357	1.696



ADOTE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CUIDADA E EQUILIBRADA

De acordo com Zélia Cerqueira, “a alimentação equilibrada e sustentável reforça o nosso sistema imunitário e o compromisso com a saúde e o meio ambiente”.

Opte por...

• Frutas e vegetais

“Cada pessoa deve ingerir pelo menos cinco porções de fruta e legumes por dia para obter a quantidade de vitaminas, sais minerais, fibras e antioxidantes necessários em prol de um sistema imunitário saudável.”

• Carne (de preferência branca), peixe e ovos

“Estes alimentos caracterizam-se pela riqueza em proteínas de alto valor biológico. Possuem ainda vitaminas do complexo B e outros nutrientes importantes, como ferro, zinco, cálcio e fósforo. Quem seguir um regime vegetariano deve solicitar ajuda a um nutricionista que faça uma adaptação adequada da dieta.”

• Leguminosas

“Soja, ervilhas, feijão, tremoço e lentilhas são excelentes fontes de proteínas, hidratos de carbono, ferro, potássio, zinco e vitaminas do complexo B. Deve consumir uma a duas porções (cada porção correspondente a uma colher de sopa) por dia.”

• Frutos oleaginosos

“Além do zinco das nozes, amêndoas e castanhas, os óleos vegetais são ricos em vitamina E.”

Como reforçar o sistema imunitário para o inverno

As mudanças de estação chegam sempre com novos desafios para a saúde. Saiba como proteger o seu organismo das doenças.

Comecemos por clarificar um par de mitos. Não, não existe uma relação direta entre o frio e uma eventual redução das nossas defesas. E sim, o reforço do nosso sistema imunitário deve ser uma preocupação diária e não de uma época específica do ano. Não obstante, é muito comum que, chegado o inverno, nos preocupemos um pouco mais em fortalecer a nossa imunidade. Afinal, esta estação é especialmente propícia ao aumento de infecções por bactérias e vírus. E, como refere Zélia Cerqueira, Especialista em Medicina Geral e Familiar no Hospital CUF Coimbra, “a prevenção é sempre o melhor caminho para evitar as doenças ou as suas complicações”.

“As baixas temperaturas, a aglomeração de pessoas em ambientes fechados, o aumento da poluição e a maior circulação de agentes víricos contribuem para deixar as pessoas mais vulneráveis às doenças”, explica a médica. Isto é especialmente verdadeiro para quem sofre de doenças respiratórias. A solução passa por fortalecer a nossa imunidade, o que implica manter uma alimentação equilibrada, uma boa higiene pessoal e um sono reparador. Garanta igualmente que se mantém fisicamente ativo e que tem todas as vacinas em dia. “Adicionalmente, as pessoas que têm doenças respiratórias, como asma, devem evitar o contacto com o pó e os pelos, já que estes podem desencadear uma crise.” +

Evite...

- Mais de 300 gramas de carnes vermelhas por semana
- Alimentos com alto teor de sal
- Açúcar, gorduras e produtos processados
- Alimentos com corantes e conservantes
- Álcool e tabaco

MANTENHA UMA BOA HIGIENE PESSOAL

- Lave frequentemente as mãos
- Tome banho diariamente
- Escove os dentes depois de cada refeição
- Mantenha o ambiente doméstico limpo e arejado
- Lave os alimentos antes de os consumir
- Cubra a boca e as narinas ao respirar e, de seguida, lave as mãos

ASSEGURE UM SONO REPARADOR

Antes de ir para a cama

- Determine uma hora para dormir e respeite-a, mesmo em férias e feriados
- Não durma sestas prolongadas durante o dia
- Experimente caminhar um pouco antes de jantar
- Evite cafés, colas, refrigerantes, bebidas alcoólicas e chá preto ou verde; opte ao invés por beber um chá calmante 30 minutos antes de ir para a cama
- Não se automedique se tiver um distúrbio do sono; procure antes o apoio de um médico

Enquanto está na cama

- Desligue o computador e outros aparelhos eletrónicos; opte, se necessário, por ler um livro antes de dormir
- Escolha roupa confortável para dormir e uma almofada ergonómica que reduza a tensão nas costas e no pescoço
- Mantenha um ambiente escuro, confortável e silencioso



EVITE AS DEPRESSÕES DE INVERNO

Além das constipações, gripes, pneumonias e conjuntivites, as mudanças de estação também podem provocar um tipo específico de depressão. "A depressão sazonal, internacionalmente designada por *seasonal affective disorder* (SAD), é mais comum no outono e inverno, embora alguns autores refiram que também pode existir na primavera e no verão", explica Zélia Cerqueira.

Potenciais sintomas

- Falta de energia
- Diminuição da concentração
- Aumento do apetite
- Insónia ou grande necessidade de dormir
- Isolamento
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Pensamentos de morte ou suicídio

Como prevenir

- Deite-se cedo e levante-se cedo (para usufruir de mais tempo de luz natural)
- Faça caminhadas pela manhã
- Pratique exercício físico ao ar livre
- Mantenha uma alimentação equilibrada



ZÉLIA CERQUEIRA
Especialista em Medicina Geral e Familiar no Hospital CUF Coimbra



COMO RECONHECER UMA...

Constipação

Duração

1-2 dias

Sintomas

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| ● Febre ocasional | ● Espirros |
| ● Tosse | ● Lacrimejo |
| ● Corrimiento nasal | ● Perda de apetite |
| ● excessivo (rinorreia) | |

Gripe

Duração

No mínimo uma semana

Sintomas

- | | |
|---------------------|------------------------|
| ● Cansaço | ● Febre alta |
| ● Dores musculares | ● Tosse seca |
| ● Dores articulares | ● Inflamação dos olhos |

Procure acompanhamento médico se...

- Sentir um agravamento de sintomas como:
 - Dores de cabeça (cefaleias)
 - Dores nos ouvidos (otalgias)
 - Vômitos
 - Dificuldade respiratória
 - Tosse com expetoração
 - Febre alta (que não cede a paracetamol ou ibuprofeno)
- Não apresentar melhorias ao fim de 48 horas (no caso das constipações)
- For portador de doenças crónicas

O contexto de pandemia que envolve o atual inverno pode dar azo a algumas dúvidas em relação ao que é uma constipação, uma gripe ou uma infecção por COVID-19. Para ficar esclarecido, consulte o seu médico ou contacte a linha SNS24 antes de se dirigir a qualquer instituição de saúde, seguindo sempre as recomendações das autoridades de saúde.

Não deixe que a vertigem o domine

Saiba como um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz podem impedir a vertigem de se tornar um problema incapacitante.

Sabia que 10 a 15% da população portuguesa sofre de vertigens ou problemas de equilíbrio? É um problema que atinge todas as faixas etárias (incluindo as crianças) mas que é especialmente prevalente entre os mais idosos, afetando 85% das pessoas com mais de 65 anos, de acordo com dados da *Acta Médica Portuguesa*. Por esta razão, e considerando que a população idosa está a aumentar em Portugal, não será desajustado depreender que a vertigem poderá tornar-se um sintoma ainda mais comum no futuro.

“A idade provoca um envelhecimento do sistema do equilíbrio que, em conjunto com as comorbilidades e polimedicação habituais na população idosa, fazem com que a vertigem, a tontura e o desequilíbrio sejam causas frequentes das consultas e das idas à urgência”, explica Rosa Castillo, Otorrinolaringologista e Coordenadora da Unidade de Vertigem do Hospital CUF Porto. É necessário que estes sintomas não sejam subvalorizados,

já que, em muitos casos, se podem tornar altamente incapacitantes. Existem doentes que não conseguem sequer viajar de carro sem enjoar e outros, em condições ainda mais severas, que são obrigados a recorrer a uma cadeira de rodas por não terem equilíbrio suficiente para se manterem de pé.

Não obstante, a vertigem pode ser tratada, de modo a evitar a progressiva limitação física e psicológica dos doentes. “Podemos tratar a vertigem com medicação (tanto para melhorar a crise aguda como os sintomas crónicos), com reabilitação vestibular ou, nos casos mais rebeldes, com cirurgia”, explica a médica. “No caso da vertigem posicional paroxística benigna, a causa mais frequente de vertigem, esta é tratada com manobras reabilitadoras. A autorreabilitação vestibular consiste numa série de exercícios que podem ser realizados pelo próprio paciente, com orientação médica, no seu domicílio, ajudando a minimizar e prevenir problemas crónicos.”

O diagnóstico é a chave

Tratando-se a vertigem, por vezes, de um sintoma de uma doença “maior”, é imperativo descobrir a sua causa antes de passar à fase de tratamento. O desafio, de acordo com Rosa Castillo, é que existem mais de 300 causas possíveis. Foi a pensar nisto que o Hospital CUF Porto inaugurou, no final de 2019, uma Unidade de Vertigem especialmente dedicada ao diagnóstico e tratamento de todas as patologias que provocam este problema. A Unidade conta com algumas das mais avançadas tecnologias de exame, como cadeiras rotatórias, plataformas móveis ou sistemas de óculos e vídeo que possibilitam a imersão em ambientes virtuais simulados. Conta igualmente com o empenho de uma equipa multidisciplinar. “A experiência e dedicação dos profissionais da Unidade na área da Otorneurologia é chave para a abordagem destes problemas”, refere a médica. +

3 PERGUNTAS A...



ROSA CASTILLO

Otorrinolaringologista e Coordenadora da Unidade de Vertigem do Hospital CUF Porto

1. O que diferencia o serviço da Unidade de Vertigem do Hospital CUF Porto?

A Unidade de Vertigem é especializada no diagnóstico e tratamento da vertigem, possuindo profissionais dedicados e tecnologia de ponta. Para a abordagem destes problemas, é essencial realizar uma história clínica detalhada e uma exploração

do paciente através da Consulta de Vertigem. A Unidade é formada por três médicos especialistas em Otorrinolaringologia, um especialista em Neurologia e quatro técnicos de audiovestibulogia. Conta também com equipamento diferenciado na área da audiovestibulogia, como:

• Videonistagmoscopia

Através de um sistema de vídeos e óculos, permite avaliar os movimentos oculares relacionados com problemas vestibulares ou de ouvido interno.

• Videonistagmografia

Exame que estuda o reflexo vestíbulo-ocular, isto é, o reflexo que atua quando movimentamos a cabeça para manter fixo o campo visual e que fica afetado quando há problemas no vestíbulo (parte do ouvido interno implicado no nosso equilíbrio). Consiste em vários testes realizados com óculos e sistema de vídeo. Alguns são realizados

em cadeira rotatória e outros com irrigação de ar no ouvido. Consegue assim testar-se toda a via vestibular, desde o ouvido interno até às estruturas cerebrais.

• vHIT

Exame rápido que permite estudar o reflexo vestíbulo-ocular e diferenciar, com mais sensibilidade do que a própria ressonância magnética, os problemas de ouvido interno dos AVC de tronco cerebral nas primeiras horas de vertigem aguda.

• Posturografia

Consiste numa plataforma e num sistema de projeção e software que estuda a postura e o equilíbrio, e ainda permite fazer tratamento.

• Eletrococleografia

Exame que utiliza elétrodos para analisar o potencial elétrico gerado na zona auditiva do ouvido interno (cóclea).

• Estudos audiológicos e eletrofisiológicos

2. Que técnicas têm à disposição para ajudar os pacientes?

No tratamento de vertigem, tontura e problemas de equilíbrio, a Unidade realiza sessões de reabilitação vestibular, uma espécie de fisioterapia do equilíbrio. Neste aspeto, contamos com estimulação optocinética (luzes projetadas numa sala escura sem referências visuais), reabilitação em cadeira rotatória e treino de controlo postural em plataforma de posturografia e ginásio, que tem como objetivo melhorar a postura e estabilidade, bem como treinar a marcha, por exemplo.

3. A vertigem tem cura?

A vertigem e os problemas de equilíbrio podem ser tratados. A Unidade de Vertigem pretende dar resposta a estes problemas de forma diferenciada e atualizada, com todos os recursos humanos e tecnológicos disponíveis, para conseguir aliviar os sintomas que os pacientes apresentam, independentemente da causa.

PRINCIPAIS CAUSAS



Nos adultos

• Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)

A causa mais frequente de vertigem. Provoca uma vertigem posicional ao levantar, deitar ou virar na cama, assim como nos movimentos de cabeça.

• Síndrome de Ménière

Provoca crises recorrentes (e com horas de duração) de vertigem, zumbido e hipoacusia ou perda auditiva.

• Enxaqueca vestibular

Provoca crises recorrentes de vertigem e pode ou não ter associada dor de cabeça.

• Labirintite

Hipoacusia ou perda auditiva que pode vir acompanhada de vertigem e é, tipicamente, um episódio único.

• Nevrite vestibular

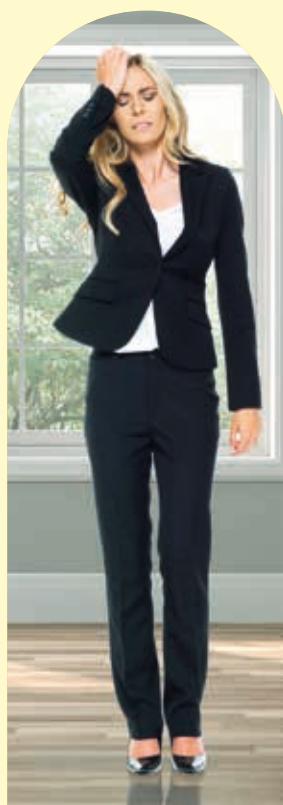
Provoca crises recorrentes (e com horas de duração) de vertigem, zumbido e hipoacusia ou perda auditiva.

• Schwannoma vestibular

Tumor benigno do nervo vestibular.

• Outras causas

Problemas centrais, como o AVC do cerebelo e tronco cerebral, podem simular uma nevrite vestibular. Por sua vez, os tumores da fossa posterior provocam desequilíbrio crónico.



Nas crianças

• Cinetose ou enjojo de movimento

Quando a criança enjoia numa viagem de carro, por exemplo.

• Vertigem paroxística da infância

Quando a criança tem crises recorrentes de vertigem.



CONSULTA DA VERTIGEM

- Hospital CUF Porto
- Hospital CUF Viseu
- Hospital CUF Santarém
- Hospital CUF Torres Vedras
- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Tejo
- Clínica CUF Alvalade

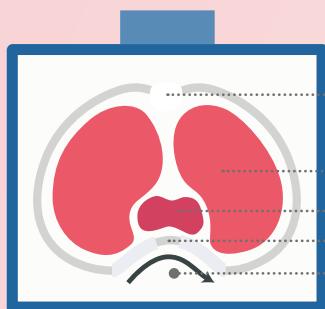


Pectus excavatum em cinco perguntas essenciais

Descubra o que é o *pectus excavatum* e porque deve ser identificado e referenciado de forma precoce.

O que é?

O *pectus excavatum* (também conhecido como “peito escavado”) é uma deformidade no tórax, caracterizada por um afundamento mais ou menos profundo da região mediana do peito, que fica com o aspecto de uma “cova”. Pode existir desde a nascença mas é, habitualmente, pouco evidente. Após o início da adolescência, sofre um agravamento ou é notado de novo, podendo ainda ficar mais deprimido até aos 16-18 anos de idade.



Quantas pessoas têm esta deformidade?

O *pectus excavatum* é a mais comum de todas as deformidades da parede torácica, representando cerca de 90% da totalidade destes casos.

• Uma em cada 300 a 400 crianças nasce com *pectus excavatum*

• Três em cada quatro afetados são rapazes

• Em 40% dos casos, a doença já existia na família

Como se manifesta?



Impacto estético

De acordo com Cristina Borges, Coordenadora de Cirurgia Pediátrica no Hospital CUF Descobertas, “o *pectus excavatum* pode não dar sintomas nas formas ligeiras ou moderadas” mas o desconforto estético pode vir a ser problemático. “Os jovens tendem a isolar-se e a não se exporem em público, evitando atividades desportivas e todas as situações que exijam exposição do peito e da sua imagem.”



Impacto psicológico

Francisco Félix, Coordenador de Cirurgia Torácica no Hospital CUF Descobertas, refere que o impacto estético é o fator que mais leva à procura de tratamento ou aconselhamento, “em especial após o notório agravamento na puberdade, devido ao crescimento explosivo que então ocorre”. Isto pode levar, por sua vez, à adoção de “posturas viciosas de ocultação da deformidade, isolamento social e degradação da autoestima”, potenciando o desenvolvimento de problemas emocionais.



Impacto físico

Dependendo da severidade e da assimetria da deformidade, o *pectus excavatum* também pode ter consequências físicas relevantes. Quando a criança inicia a fase de crescimento rápido que é típica da adolescência, as suas cartilagens, menos flexíveis do que antes, são mais pressionadas, podendo comprimir os órgãos internos e afetar a função respiratória. O *pectus excavatum* pode igualmente levar a deformidades posturais difíceis de corrigir, como vícios posturais ou escoliose.



Deve esperar que a criança cresça antes de ir ao médico?

Não. Uma criança com *pectus excavatum* deve ser diagnosticada e referenciada precocemente, após os 6 anos de idade, em particular se sofrer de obstrução nasal ou dificuldades respiratórias associadas a asma, bronquite asmatiforme ou infecções respiratórias de repetição. A maior elasticidade das cartilagens das costelas na infância poderá gradualmente tornar a deformidade mais acentuada.

“Uma deformidade deste tipo pode ser discreta na criança pequena mas é expectável que se possa agravar na mudança de idade, pelo que deve ser vigiada e, se indicado, pode ser proposto um tratamento não cirúrgico”, afirma Cristina Borges. “Se for avaliada muito tarde ou tiver um *pectus excavatum* muito afundado ou assimétrico, poderá estar indicada uma proposta de tratamento cirúrgico.”

Francisco Félix explica que o diagnóstico é tipicamente feito através de uma simples inspeção durante a primeira infância ou logo após o nascimento. “Não são necessários exames, nomeadamente de imagem, para corroborar o diagnóstico. Estes apenas poderão ser necessários mais tarde, quando for equacionado o tratamento ou o seu planeamento.”

Como é tratado?



Tratamento não cirúrgico

Este tipo de tratamento é válido para doentes mais jovens e com deformidades moderadas e geralmente só deve ser iniciado após os 8-10 anos. Consiste na aplicação de uma ventosa de sucção sobre o centro da depressão, cerca de três a quatro horas por dia, durante o período da tarde, quando a criança chega da escola, e estende-se até à noite, durante um determinado período. “É um dispositivo de fácil aplicação e tem, geralmente, boa aceitação”, afirma Cristina Borges. “Um tratamento não cirúrgico precoce pode evitar a necessidade de uma cirurgia mais tarde ou ser uma boa opção como tratamento adjuvante antes da cirurgia.”



Tratamento cirúrgico

O médico recomenda que a cirurgia para correção da deformidade seja feita, por norma, quando os doentes tenham entre 15 e 17 anos e já não seja expectável que cresçam muito mais. “Os jovens começam a estabilizar o crescimento por volta dessa idade, pelo que esse é o momento de eleição para um tratamento cirúrgico mais fácil e com excelentes resultados, devendo ser feito pelo cirurgião pediátrico”, explica Cristina Borges. “A partir dessa idade, a parede torácica começa a perder elasticidade e a tornar-se mais rígida, sendo mais difícil de corrigir cirurgicamente. Não obstante, a deformidade pode ser corrigida na idade adulta, quando for necessário.”

A Cirurgia Torácica trata dos adultos que negligenciaram a deformidade na adolescência por desconhecimento, por má orientação clínica ou por adiamento de uma decisão de correção cirúrgica. Assim, a correção da parede torácica pode ser feita pelo cirurgião pediátrico, pelo cirurgião torácico ou por ambos, dependendo da idade da proposta operatória.

Francisco Félix não tem dúvidas: “Não existe um tratamento efetivo para corrigir um *pectus excavatum* severo fora do âmbito do tratamento cirúrgico.” Durante muitos anos, a correção cirúrgica foi feita tendo por base a chamada técnica de Ravitch, mas em 1987 o americano Donald Nuss desenvolveu um novo método, que apresenta vantagens claras sobre o anterior.



CRISTINA BORGES
Coordenadora de Cirurgia Pediátrica
no Hospital CUF Descobertas



FRANCISCO FÉLIX
Coordenador de Cirurgia Torácica
no Hospital CUF Descobertas



NOVA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS

O Hospital CUF Descobertas acaba de inaugurar uma nova Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, o que representa um importante reforço na capacidade de resposta do Centro da Criança e do Adolescente, no que respeita a oferta, consistência e segurança.

A nova Unidade tem uma capacidade instalada de quatro camas (uma delas de isolamento de contacto) e conta com uma equipa médica e de enfermagem dedicada e todos os meios técnicos necessários. Possibilitará, entre outros, o acompanhamento clínico da recuperação pós-operatória de crianças e jovens operados ao *pectus excavatum* e a outras doenças complexas.

“A Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos vem permitir uma monitorização individualizada com maior rigor, quer em doentes no pós-operatório imediato, quer em situações não previstas de instabilidade clínica”, explica Cristina Borges. “As cirurgias mais complexas, como as grandes cirurgias abdominais ou torácicas, podem ser realizadas com maior segurança e o controlo da dor pós-operatória pode ser feito com maior acuidade, em colaboração entre a equipa pediátrica e a equipa de anestesia.”

- **Excelentes resultados imediatos e a longo prazo**
- **Cicatrizes ínfimas por comparação com o método de Ravitch**
- **Menos invasivo e esteticamente apelativo**
- **Procedimento seguro e menos moroso**

“Com a revelação da técnica de Nuss, foi apresentado um método engenhoso e mais apelativo de correção eficaz, que rapidamente ganhou aceitação plena na comunidade de cirurgiões envolvidos nesta temática”, diz Francisco Félix. “Nuss desenvolveu um método de corrigir a deformidade através da introdução subesternal de uma barra moldada transversal, apoiada em ambos os lados da grelha costal, que eleva o esterno e, assim, remodela e corrige o defeito da parede torácica anterior. Permanecendo a barra por um período de dois ou três anos, consegue-se uma moldagem definitiva da estrutura óssea e cartilagínea implicadas.” Cristina Borges concorda que esta é a cirurgia de eleição, acrescentando que “é uma correção por técnica minimamente invasiva com pequenos cortes na parede lateral do tórax e assistida por uma câmara de vídeo introduzida dentro do tórax, de modo a visualizar por dentro, com segurança, todo o procedimento e o resultado da correção”. +



Precaução sobre duas rodas

O atual contexto de pandemia fez com que muitas pessoas passassem a evitar os transportes públicos e a ver na bicicleta a alternativa ideal. Contudo, para uma circulação segura, é importante que tenha em conta alguns cuidados.

A pandemia da COVID-19 fez disparar a procura por bicicletas um pouco por todo o mundo. O desejo de evitar os transportes públicos nos momentos diários de mobilidade, bem como a vontade de manter a atividade física durante o período de confinamento, fizeram com que muitas pessoas se tornassem “ciclistas amadores”. E até a Organização Mundial de Saúde chegou a recomendar a utilização de bicicletas, sempre que possível, em detrimento de outros transportes. Não obstante, seja para pequenos passeios, para as comutas diárias ou para treinos mais intensos, a praticabilidade deste meio de transporte não deve levar ao descuido no que diz respeito à segurança. A utilização inadequada da bicicleta e o desconhecimento dos riscos que lhe estão associados poderão originar consequências graves para a sua saúde, incluindo quedas e lesões. Saiba como as evitar. +



Não desvalorize qualquer sintoma, mesmo que lhe pareça mínimo. As quedas podem ter resultados graves, como concussões, dores musculares, hematomas, fraturas ou lesões cutâneas.



- Dores intensas
- Hemorragia ou hematomas extensos
- Perda de sensibilidade dos membros
- Edema ou inchaço dos membros ou das articulações
- Dor no peito, falta de ar, palpitações (sensação de batimentos cardíacos irregulares)
- Tonturas ou desmaio

GARANTA QUE A BICICLETA ESTÁ ADAPTADA A SI

Regra essencial do ciclismo: a bicicleta deve estar totalmente adaptada ao ciclista que a conduz. Para isso, deve ter em atenção alguns detalhes.

Guiador

- Deve assegurar-se de que o guiador é confortável na zona de apoio das mãos.
- Garanta que não existem problemas de fixação do guiador. Se este se soltar durante a utilização, pode arriscar-se a uma queda.

Selim

- Opte por um selim confortável, que alivie a pressão na zona de apoio.
- Ajuste a altura do selim. A distância do selim ao pedal deve permitir apenas uma ligeira flexão do joelho quando o pedal está na posição mais baixa.
- Escolha a posição do selim e o seu avanço, de modo a evitar lesões pela fricção da rótula.

PREVINA-SE DAS PRINCIPAIS LESÕES

Cabeça

Cortes e equimoses na face e traumatismos cranianos devido a quedas aparatosas são algumas das lesões de que os ciclistas mais se queixam.

- Não se esqueça de utilizar capacete, que reduz em 85% o risco de lesões.

Pescoço e costas

As horas passadas com o corpo curvado sobre o guiador podem ter um resultado infeliz: dores no pescoço e na região lombar.

- Corrija a postura quando se encontra na bicicleta.
- Ajuste adequadamente a altura do selim e/ou do guiador.
- Faça exercícios que trabalhem e fortaleçam os abdominais, os músculos das costas e o quadril.
- Alongue com regularidade.

Pulsos e braços

Dores nestas zonas surgem quando a parte superior do corpo aplica demasiada pressão sobre o guiador ou quando os punhos não estão apoiados no ângulo adequado.

- Pedale com os cotovelos ligeiramente fletidos para que funcionem como amortecedores.
- Alongue os punhos e os braços.
- Utilize luvas almofadadas para evitar a compressão do nervo mediano nas mãos.

Joelhos

Estima-se que esta seja a zona na qual ocorrem mais lesões relativas a ciclismo, como tendinites. Resultam tipicamente de um défice no ajuste da bicicleta.

- Verifique a altura do selim e a largura da presilha dos pedais.
- Utilize sapatos adequados e, se necessário, com cunha.

Pés

As sensações de dormência e de "pé quente", bem como as dores nos pés, são comuns entre os ciclistas. Regra geral, resultam do aumento do esforço muscular que provoca compressão sobre os vasos sanguíneos e os nervos que atravessam o tornozelo no seu trajeto até aos dedos do pé.

- Evite sapatos apertados ou a utilização de vários pares de meias.
- Analise a necessidade de uma palmilha para um maior apoio.

DIANA FERREIRA

Medicina Desportiva
no Hospital CUF Tejo
e na Clínica CUF Alvalade

PROTEJA-SE COM O EQUIPAMENTO CERTO

- Coloque o capacete.
- Utilize protetores de joelhos e de cotovelos.
- Calce luvas almofadadas.

ATENÇÃO!

Se vai andar de bicicleta, leve sempre uma garrafa de água e beba com regularidade. Só assim evita a normal desidratação provocada pelo suor e pela respiração ofegante.

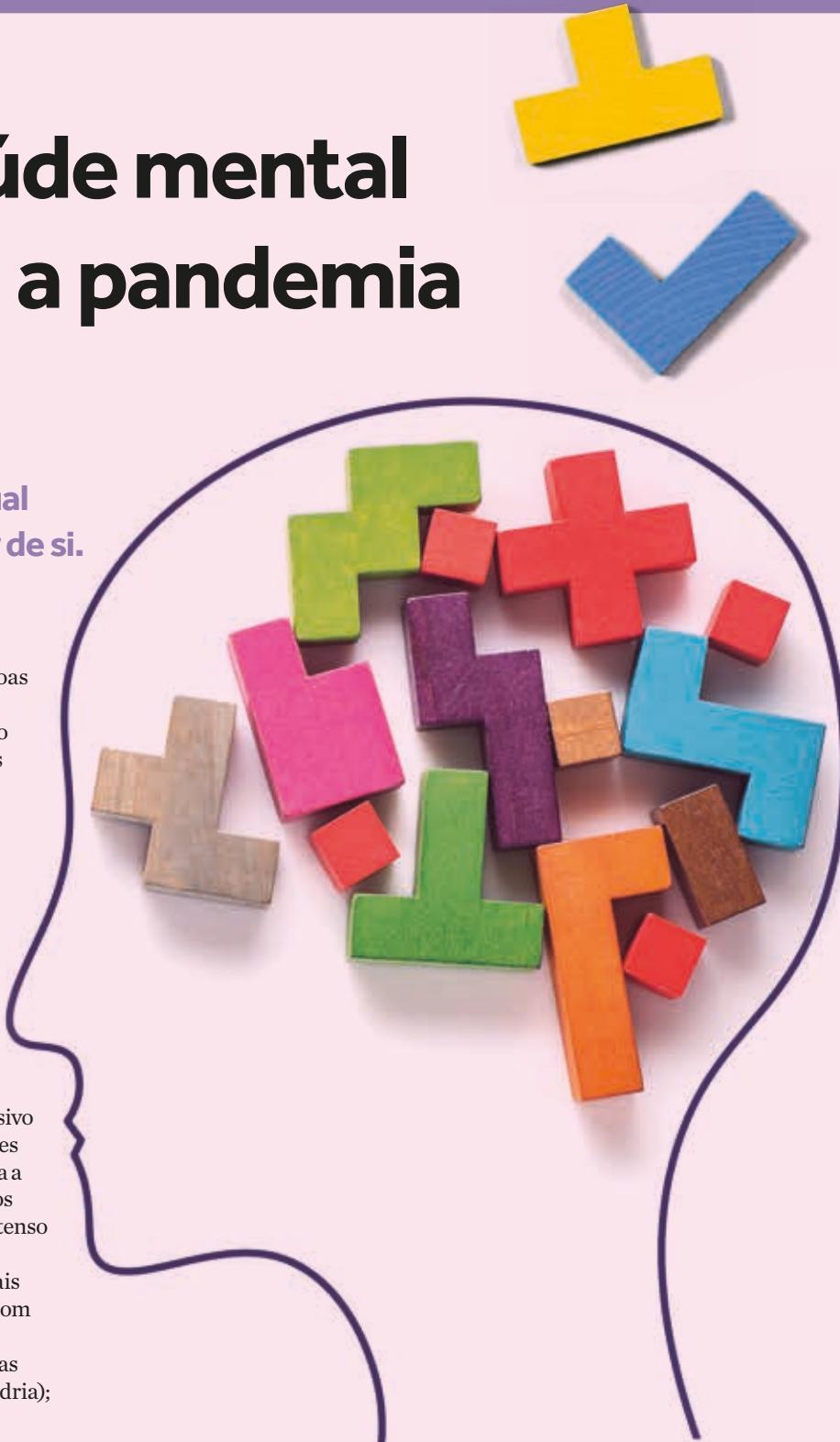


Cuide da sua saúde mental durante (e após) a pandemia

Sabia que as perturbações ansiosas, bem como as perturbações psiquiátricas no geral, podem ser potenciadas pelo atual contexto de pandemia? Aprenda a cuidar de si.

A pandemia da COVID-19 não representa “apenas” uma crise sanitária física; provavelmente teremos mais pessoas com perturbações emocionais do que pessoas infetadas e a carga global de doença inerente à psicopatologia será maior do que a associada às sequelas ou morte por contágio viral. Vivemos também a pandemia do medo. O medo de sermos contagiados por um vírus do qual temos pouco conhecimento, mas também o medo intensificado por situações de isolamento social (determinado pelo distanciamento físico e pelo confinamento), pela expectativa ou vivência de perda económica, pela dificuldade de elaboração da morte de familiares devido à atipia dos rituais fúnebres, pela difusão de informações falsas ou imprecisas, pelas reações de rejeição social a grupos de risco e paradoxalmente a técnicos de saúde, ou até mesmo pela zanga com aqueles que não assumem medidas preventivas e rejeitam uma posição de defesa de grupo.

É verdade que o medo pode ser um poderoso aliado, uma emoção adaptativa, ao proteger-nos do perigo, mas quando é excessivo ou descontextualizado pode ser a causa de debilitantes perturbações de ansiedade. Pode, por exemplo, passar a dar demasiada relevância a detalhes insignificantes, sobrepondo-os aos bons momentos diários (perturbação de ansiedade generalizada); pode sentir um terror intenso de morrer ou de perder o controlo, sem gatilho identificável, que o leva a sentir medo de ter medo, resgatando-o no evitamento de locais públicos ou distantes da segurança do lar (perturbação de pânico com agorafobia); pode sinalizar o medo pelo corpo, com queixas físicas inexplicadas (perturbação de somatização) ou explicando as queixas físicas derivadas do medo com hipóteses de doença irreal (hipocondria); e até poderá tentar controlar o medo através de rituais aos quais se sente incapaz de resistir (perturbação obsessivo-compulsiva).



Uma oportunidade de mudança

O impacto das perturbações ansiosas é potencialmente maior em pessoas com antecedentes de depressão ou outros problemas de saúde mental. No entanto, estão a surgir muitos novos casos de perturbação psiquiátrica em pessoas sem antecedentes. Dadas as variáveis multidimensionais da resiliência humana, é difícil identificar a potencial pessoa que adoecerá mentalmente na pandemia, mas podem considerar-se populações de risco as pessoas infetadas, os seus familiares, em quarentena, com antecedentes psiquiátricos, idosos, residentes em áreas de elevado contágio, funcionários com contacto social elevado e técnicos de saúde.

Curiosamente, boa parte dos pacientes já anteriormente acompanhados em consulta de psiquiatria ou de psicologia, com estratégias de autorregulação emocional aprendidas, estão estáveis ou sentem-se com níveis acrescidos de bem-estar emocional. Muitos de nós encontram na crise da pandemia a oportunidade da mudança interna.

Como relembrado pelo secretário-geral da Organização das Nações Unidas, em maio deste ano, a pandemia reforça a necessidade de estarmos atentos à nossa saúde mental, historicamente negligenciada. Devemos adotar hábitos saudáveis de vida, substituir/rentabilizar emoções desconfortáveis “negativas” e partilhar dificuldades sem sentir estigma em pedir ajuda. +

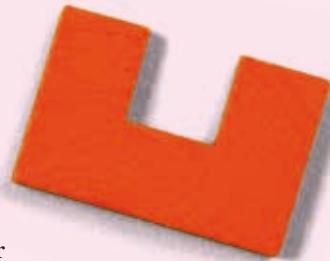
EM NÚMEROS

- A depressão é a terceira causa mundial de carga global de doença (a primeira nos países desenvolvidos), estando previsto que em 2030 passe a ser a primeira causa a nível mundial.
- O suicídio é a segunda principal causa de morte entre os 15 e os 30 anos.
- Portugal é o segundo país europeu com maior prevalência de doenças psiquiátricas.
- Mais de 20% dos portugueses sofrem com perturbações psiquiátricas.
- As perturbações de ansiedade são as mais comuns, afetando 16,5% da população.
- As perturbações de humor, como a depressão e a doença bipolar, são as segundas mais comuns, afetando 7,9% da população.
- Apenas um quarto dos doentes com perturbações mentais recebe tratamento e só 10% têm tratamento considerado adequado.

FONTE: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

COMO TRATAR AS PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS?

O tratamento das perturbações emocionais pode ser feito por recurso a psicofármacos com poucos (ou nenhum) efeitos adversos, prescritos por médicos de família ou por psiquiatras. A psicoterapia estruturada, realizada por psicólogos ou psiquiatras e associada ou não a psicofármacos, também é eficaz. Perante o atual contexto de pandemia, e caso não seja possível marcar uma consulta presencial com o seu psicólogo ou psiquiatra, considere o agendamento de uma teleconsulta.



NUNO GOULÃO
Psiquiatra, Psicoterapeuta e Coordenador de Psiquiatria Clínica na Clínica CUF Almada

Adote hábitos saudáveis

Certas rotinas podem ser benéficas para evitar pensamentos menos positivos e reduzir a hipervigilância:

- Limite o tempo que passa a ver notícias
- Foque-se naquilo que pode, de facto, controlar
- Limite um período do seu dia para preocupar-se: “a hora da preocupação”
- Mantenha-se próximo de quem lhe é importante (mesmo que à distância)
- Aumente a intimidade/comunicação com quem está próximo
- Respeite o espaço vital dos outros, sem intrusividade, em confinamento
- Siga uma rotina o mais normal possível
- Mantenha-se fisicamente ativo
- Adote uma dieta saudável
- Assegure que mantém um sono de qualidade
- Evite o consumo de álcool ou drogas

Substitua emoções “negativas”

Encare a pandemia como uma oportunidade de mudança interna e procure emoções positivas:

- A alegria de reencontrar formas alternativas de comunicar
- A felicidade de redescobrir *hobbies* esquecidos
- Compaixão que leva a apoiar quem também tem medo
- A partilha das emoções como ferramenta para uma maior proximidade

Aprenda a pedir ajuda

As perturbações mentais, como a ansiedade e a depressão, são problemas sérios que não devem ser ignorados. Procure ajuda se experienciar pelo menos alguns dos seguintes sintomas por um período prolongado:

- Sensação persistente de tristeza e vazio
- Perda de interesse em relação a atividades outrora prazerosas
- Irritabilidade e pessimismo constantes
- Dificuldade de concentração
- Falta de energia e cansaço
- Perturbações no sono
- Perturbações no apetite
- Agitação ou inquietação
- Pensamentos sobre a morte



ELETROCARDIOGRAMA

O eletrocardiograma (ECG) é utilizado para avaliar o funcionamento do coração através da deteção da atividade elétrica. As contrações do músculo cardíaco são comandadas por impulsos elétricos gerados no próprio órgão, que são registados pelo ECG, formando padrões distintos consoante as eventuais anomalias.

— Como se processa

Fixam-se seis elétrodos no tórax do paciente, deitado e em tronco nu, e outros quatro elétrodos nos seus punhos e tornozelos. Os elétrodos são depois ligados ao equipamento que faz a leitura e registo da atividade elétrica do coração.



TESTE DE TILT

Também conhecido como teste de inclinação, é o único exame que permite o diagnóstico da síncope neurocardiogénica, condição que resulta no desmaio ou na perda de conhecimento e que, embora possa ocorrer em várias idades, é mais comum entre crianças e jovens.

— Como se processa

O paciente é estabilizado com dois cintos numa cama especial, inclinável até 70 graus, enquanto a sua frequência cardíaca e pressão arterial são registadas através de elétrodos no peito e de uma redeira no dedo médio. O paciente deita-se durante cerca de 15 minutos e, depois, a cama é inclinada durante um período máximo de 45 minutos para testar a resposta do organismo.



HOLTER

O ECG com Holter permite registar continuamente a atividade elétrica cardíaca por períodos de 24 (por vezes 48) horas enquanto o paciente realiza as atividades normais do dia a dia (e mesmo quando dorme).

— Como se processa

São fixados elétrodos no tórax, ligados a um pequeno monitor, que pode ser transportado numa bolsa pendurada no pescoço ou à cintura, e que regista a atividade elétrica do coração. O paciente anota as suas atividades e eventuais sintomas num impresso, referindo o horário em que sucederam. Estas informações são depois analisadas pelo médico e comparadas com os dados do ECG. Quando os sintomas são pouco frequentes, também se pode optar por um registo de uma a duas semanas.



FERNANDO PINTO
Coordenador de Cardiologia
na Clínica CUF S. João da Madeira



ECOCARDIOGRAMA

Permite avaliar o tamanho e a forma das diferentes cavidades cardíacas, bem como a sua contração. Também permite analisar a forma e o movimento das válvulas cardíacas.

— Como se processa

Quando o exame é realizado por via transtorácica, a sonda é colocada sobre o tórax do paciente para captar as imagens. Se o exame for realizado por via transesofágica, a sonda é inserida no esôfago.

DOPPLER CARDÍACO

Complemento fundamental do ecocardiograma, realizando-se habitualmente em simultâneo, o doppler permite avaliar e quantificar fluxos anormais intracardíacos decorrentes de anomalias estruturais e/ou funcionais das válvulas e do músculo cardíaco.



MONITORIZAÇÃO AMBULATÓRIA DA PRESSÃO ARTERIAL

A monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) consiste na medição da pressão arterial, num período de tempo pré-definido (habitualmente 24 horas) em intervalos de 15 a 20 minutos durante o dia e de cerca de 30 minutos durante a noite.

— Como se processa

É colocado, à cintura, um pequeno dispositivo que insufla uma braçadeira em intervalos pré-definidos. Ao longo do dia, o paciente preenche um impresso onde refere a medição tomada, as atividades realizadas e a eventual ocorrência de sintomas.

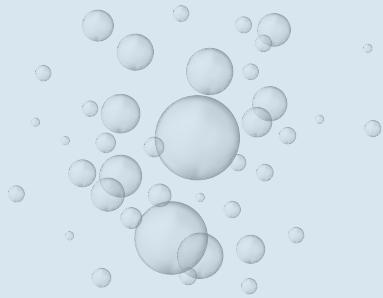


PROVA DE ESFORÇO

O ECG com prova de esforço consiste num registo eletrocardiográfico contínuo no decurso de um esforço padronizado para se avaliar a resposta cardiovascular durante e após o esforço.

— Como se processa

Os elétrodos são aplicados no tórax e ligados ao registador, ao mesmo tempo que é colocada uma braçadeira para medição da pressão arterial. O paciente coloca-se num tapete rolante e, de três em três minutos, aumenta-se a velocidade e a inclinação.



Azia é sinónimo de doença de refluxo gastroesofágico

Mito

A azia (ou pirose) consiste na sensação de queimadura na zona atrás do peito que pode ocorrer ocasionalmente após as refeições devido ao refluxo de conteúdo gástrico para o esôfago. Considera-se existir uma DRGE quando este sintoma se alia à regurgitação, manifestando-se de forma mais frequente ou intensa e podendo levar a lesões da mucosa que reveste o esôfago. A DRGE pode ainda revelar-se através de dor torácica, dificuldade na ingestão de alimentos, tosse irritativa, rouquidão ou sensação de asfixia noturna.

A azia e a doença de refluxo gastroesofágico são tratadas do mesmo modo

Mito

Os episódios esporádicos de azia podem ser evitados ou atenuados através de alterações associadas ao estilo de vida (emagrecimento) e à dieta (limitando, por exemplo, o consumo de café, chá, chocolate, picantes, gorduras ou bebidas carbonatadas). Podem ainda ser acrescentados pontualmente medicamentos como antiácidos, protetores da mucosa ou antissecradores ácidos. Por sua vez, para o tratamento da DRGE, são muitas vezes necessários medicamentos mais potentes (inibidores da bomba de protões), administrados de forma contínua. Mais raramente, a doença poderá ser tratada através de uma cirurgia antirrefluxo.

Azia e doença de refluxo gastroesofágico

Embora surjam habitualmente associadas, interessa compreender as diferenças entre azia e doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), motivos habituais de visitas ao médico.



Usar roupa apertada pode originar azia

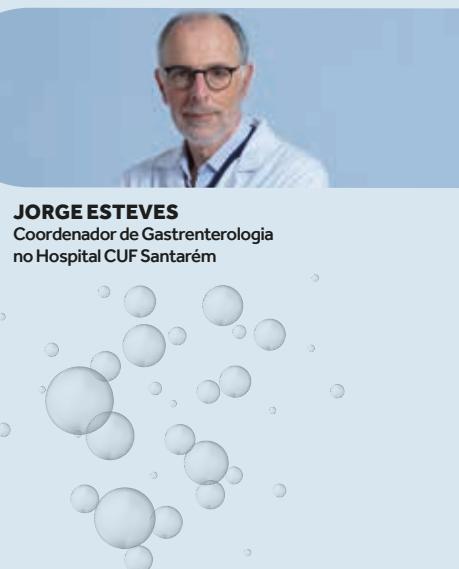
Verdade

As roupas demasiado apertadas comprimem o abdômen, aumentando a pressão sobre o estômago. O resultado poderá ser o retorno do conteúdo do estômago para o esôfago, o que provocará azia.

Beber leite alivia a azia

Mito

Esta é uma dica muito difundida, no entanto não passa de um mito – ou, na melhor das hipóteses, de uma tática arriscada. Embora o leite possa suavizar temporariamente o desconforto provocado pela azia, a verdade é que a gordura que contém pode estimular a produção de ácido pelo estômago, o que acaba por agravar o problema.



JORGE ESTEVESEN
Coordenador de Gastroenterologia
no Hospital CUF Santarém

A doença de refluxo gastroesofágico pode ser diagnosticada através de uma endoscopia

Verdade

O diagnóstico da DRGE baseia-se na avaliação dos sintomas e na realização de exames complementares, como a endoscopia digestiva alta. Este exame é feito com recurso a um tubo flexível acoplado a uma câmara que permite visualizar no esôfago a existência de erosões e de linguetas sugestivas de um esôfago de Barrett (que consiste na substituição do revestimento habitual por células de tipo intestinal). Não obstante, em cerca de metade dos casos, o exame endoscópico poderá não apresentar alterações, sendo necessários outros métodos para diagnosticar a DRGE.

A doença de refluxo gastroesofágico pode ser provocada pela ingestão de medicamentos

Verdade

O refluxo gastroesofágico é resultado de uma “agressão” da mucosa esofágica que pode ter como fontes determinados alimentos, tabaco e álcool, mas também alguns medicamentos. Aspirina, ibuprofeno, anti-hipertensores e certos sedativos são alguns dos fármacos que podem desencadear o problema.

VAIS FAZER O TESTE À COVID-19?

COMEÇA POR ESCLARECER
TODAS AS TUAS DÚVIDAS.

 SAIBA EM QUE HOSPITAIS
E CLÍNICAS CUF SE REALIZAM
TESTES À COVID-19 EM CUF.PT

Como é feito o teste?

1. Quando chegares ao lugar onde vais fazer o teste, serás recebido por uma pessoa que estará a usar máscara, luvas e uma bata por cima da roupa. Não te assustes! Pode parecer estranho, mas este equipamento serve apenas para manter a segurança.
2. Durante o teste, a única coisa que terás de fazer é permanecer muito quieto durante alguns segundos, com a cabeça inclinada para o teto. É fácil: imagina que estás a imitar uma estátua.
3. O enfermeiro ou técnico que te está a acompanhar vai então inserir uma espécie de cotonete no teu nariz. Poderás sentir alguma comichão, mas tenta ignorá-la. Mantém-te muito quieto e conta até 10 na tua cabeça. Não te preocupes, passa num instante.

O que é a COVID-19?

Já deves ter ouvido falar do novo coronavírus, também conhecido como COVID-19. É um vírus novo, ou seja, um micrónio muito pequenino que as pessoas podem transmitir umas às outras e que as pode deixar doentes – por exemplo, com febre, tosse e o nariz entupido. No entanto, também há pessoas que têm o vírus e não sentem nada disto. Por isso, para que os médicos saibam se alguém apanhou ou não o vírus, precisam de fazer um teste.

 **PIEDADE SANDE LEMOS**
Pediatra no Hospital CUF Cascais

NÃO TENHAS MEDO!

É perfeitamente normal que te sintas um pouco nervoso antes do teste, mas há algumas coisas que podes fazer para vencer o medo.

 Antes do teste, inspira, conta até cinco na tua cabeça e expira. Faz isto pelo menos um par de vezes. Respirar profundamente acalma.

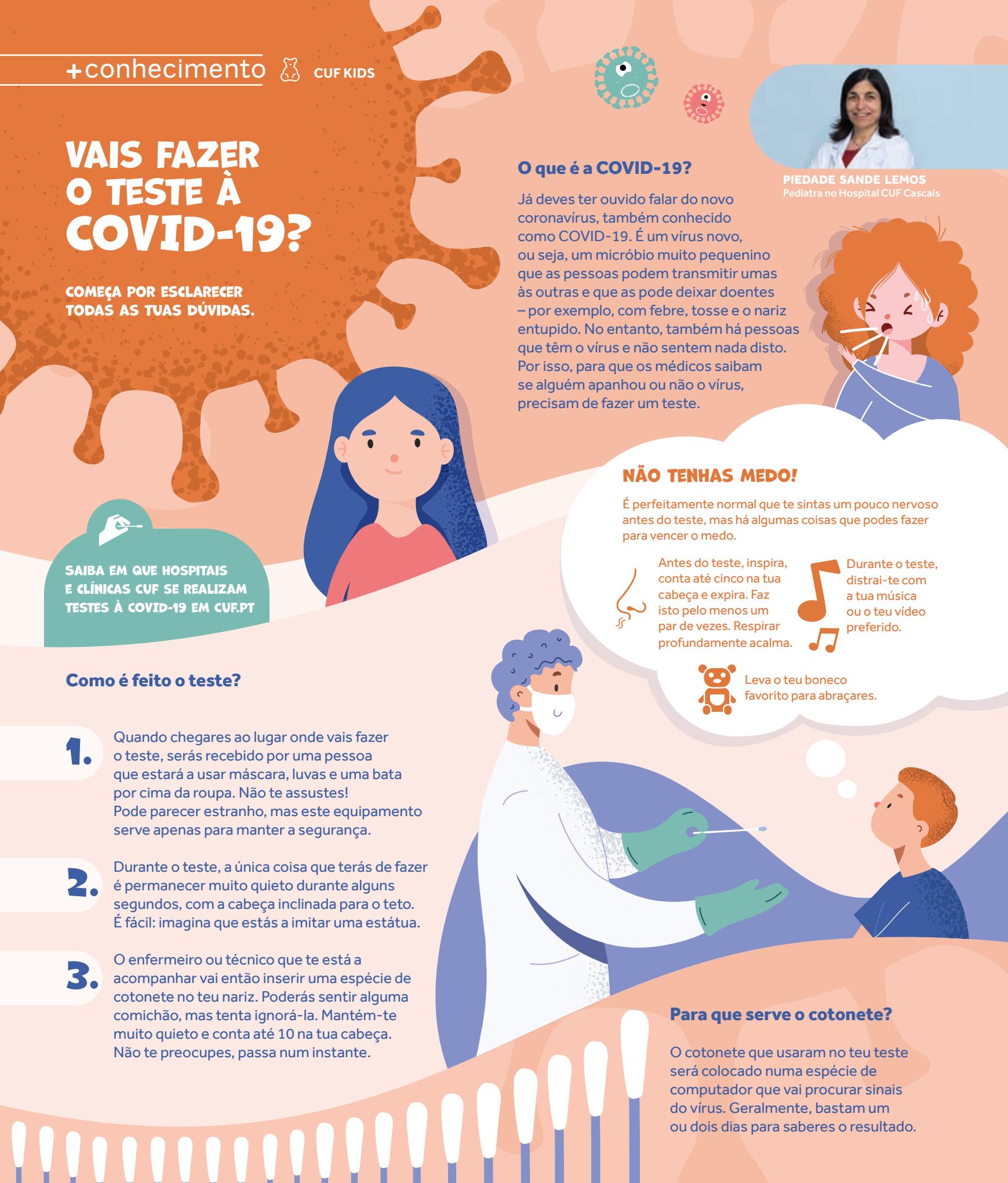
 Durante o teste, distrai-te com a tua música ou o teu vídeo preferido.

 Leva o teu boneco favorito para abraçares.



Para que serve o cotonete?

O cotonete que usaram no teu teste será colocado numa espécie de computador que vai procurar sinais do vírus. Geralmente, bastam um ou dois dias para saberes o resultado.



Confie o seu sorriso à CUF

A CUF conta com a tecnologia mais avançada e uma equipa de profissionais altamente diferenciados que realiza todos os tratamentos de Medicina Dentária com total confiança e qualidade clínica.

Faça o seu plano de tratamento e conheça as nossas condições de financiamento



Marcações em:

 **App My CUF**

 cuf.pt  [/CUF](https://www.facebook.com/CUF)  [cuf.pt](https://www.instagram.com/cuf.pt)

 **CUF**

CUF S.A. NIPC 502884655



É BOM TER UMA CUF POR PERTO

HOSPITAIS

CUF Porto
220 039 000

CUF Viseu
232 071 111

CUF Coimbra
239 700 720

CUF Santarém
243 240 240

CUF Torres Vedras
261 008 000

CUF Sintra
211 144 850

CUF Cascais
211 141 400

CUF Descobertas
210 025 200

CUF Tejo
213 926 100

www.cuf.pt

CLÍNICAS

CUF Porto Instituto
220 033 500

CUF S. João da Madeira
256 036 400

CUF Mafra
261 000 160

CUF S. Domingos Rana
214 549 450

CUF Nova SBE
211 531 000

CUF Alvalade
210 019 500

CUF Belém
213 612 300

CUF Miraflores
211 129 550

CUF Almada
219 019 000

