

+ vida



A sua saúde em primeiro plano

Retome os seus cuidados de saúde habituais com a maior segurança e conheça ainda a resposta da CUF no apoio aos doentes com COVID-19

Rui Diniz

Entrevista com o Presidente da Comissão Executiva da CUF sobre os desafios do passado e as prioridades para o futuro

Cláudia Vieira

Mais de um ano após o nascimento da sua segunda filha, a atriz e apresentadora faz o balanço da sua experiência na CUF

Hospital Vila Franca de Xira

Reportagem sobre os 10 anos desta parceria público-privada que transformou a prestação de cuidados de saúde na região

Como não vem
às consultas
pergunto-lhe
aqui na
Revista +VIDA:
*como anda
a sua saúde?*



Continue esta conversa na CUF.

+ notícias

5

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

+ testemunhos

10

Perfil Cláudia Vieira

Mais de um ano após o nascimento da sua segunda filha, a atriz e apresentadora faz o balanço da sua experiência na CUF.



14

Histórias Felizes Paula Monteiro

Conheça o caso de Paula Monteiro, a primeira pessoa a passar do internamento convencional para a Hospitalização Domiciliária da CUF.

+ foco

16

Efeméride Alfredo da Silva

A Fundação Amélia de Mello assinala o 150.º aniversário do fundador do Grupo CUF com um programa de conferências que lembram a vida e obra do industrial português.

18

Tema de Capa

A sua saúde em primeiro plano

Descubra como a CUF tem desenvolvido uma resposta completa no apoio aos doentes com COVID-19 ao mesmo tempo que incentiva a retoma segura dos cuidados de saúde habituais.

34

Entrevista Rui Diniz

O Presidente da Comissão Executiva da CUF faz um balanço de 2020 e identifica as prioridades estratégicas da CUF para o futuro.



**EDIÇÃO
ONLINE**
www.cuf.pt

+ saúde

40

Reportagem Hospital Vila Franca de Xira

Terminados os 10 anos desta parceria público-privada com gestão CUF, conheça o balanço global do trabalho realizado.

46

Família Saúde oral

Valorizar a saúde oral é essencial para uma visão mais completa do estado geral de saúde de cada pessoa. Descubra porquê.

48

Infantil Atendimento Permanente Pediátrico

No Hospital CUF Descobertas, o Atendimento Permanente Pediátrico conta com um novo conceito de urgência único em Portugal.

50

Maternidade Neonatologia

Conheça o caso de Ana Rita Sousa e do pequeno Lourenço, que contou com o acompanhamento diferenciado da unidade de Neonatologia do Hospital CUF Porto.



52

Desporto Unidade de Saúde e Performance

A nova unidade do Hospital CUF Tejo oferece a qualquer pessoa os mesmos cuidados disponibilizados aos atletas de elite.



+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas Doença arterial periférica

Descubra como reconhecer, prevenir e tratar a doença arterial periférica.

56

Descomplicador A alimentação das crianças

Conheça os princípios essenciais para uma alimentação infantil saudável.

57

Verdades e Mitos Dor crónica

Esclareça as suas dúvidas sobre dor crónica e descubra como é tratada.

58

CUF Kids Cabelos brancos

Explique aos mais novos porque é que as pessoas ficam com cabelos brancos.

A CUF é líder na prestação privada de cuidados de saúde em Portugal, contando com uma rede de 18 unidades de saúde, nove das quais são hospitalares.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação da CUF
Edição: Adagietto • R. Flores de Lima, 16, 1700-196 Lisboa
Coordenação: Tiago Matos
Redação: Carolina Morais, Fátima Mariano, Inês Pereira, Luís Garcia, Rita Penedos Duarte, Rita Vassal, Sónia Castro, Susana Torrão

Coordenação Criativa: Tiago Monte
Paginação: Joana Mota, Sara da Mata
Fotografia: António Pedrosa, Bruno Colaço, Carla Tomás, Miguel Madeira, Miguel Proença, Raquel Wise, Ricardo Lopes, Rodrigo Cabrita (4SEE) e CUF • Imagens: iStock
Propriedade: CUF • Av. do Forte, Edifício Suécia, III - 2.º 2790-073 Carnaxide
Impressão e acabamento: Lidergraf
Tiragem: 2.200 exemplares
Depósito legal 308443/10
Distribuição gratuita



Paulo Bettencourt

Coordenador da Unidade de Medicina Interna do Hospital CUF Porto

Dever cumprido

A pandemia de COVID-19 atingiu Portugal no dealbar da primavera de 2020 e, a partir desse momento, marcou – e continua a marcar –, de modo indelével, a vida de todos nós.

A rede CUF não podia ficar imune a este “terremoto” que afetou a vida dos portugueses e, por isso, desde o primeiro dia, a nossa organização abriu-se, voluntária e solidariamente, ao esforço coletivo de uma nação no combate à pandemia.

Este esforço envolveu, de modo integrado, todos os níveis da organização, desde a gestão de topo até ao nível operacional, demonstrando a disponibilidade, a abnegação, o empenho e a qualidade profissional, técnica e humanista de todos os colaboradores – dos médicos aos enfermeiros, dos farmacêuticos aos assistentes operacionais, dos gestores aos técnicos, de todos, em suma.

Similarmente, estendeu-se aos mais variados níveis da atividade – na assistência a doentes com COVID-19 e a doentes com outras patologias e necessidades, ao nível do internamento e dos cuidados intensivos, da consulta e do atendimento permanente e, até, do apoio e seguimento domiciliários, bem como aos diversos níveis da gestão e reorganização dos processos.

Implicou uma antecipada e planeada reorganização dos serviços e atividades, a qual envolveu a criação de condições para uma resposta competente, integrada e simultânea aos problemas colocados pela pandemia e pelas outras doenças (que não deixaram de existir).

Equipas unidas e empenhadas, disciplinadas e cientes dos seus papéis, asseguraram uma longa e resiliente resposta, traduzida em mais de 500 internamentos de doentes com diagnóstico de COVID-19 (mais de 200 dos quais em resposta a solicitações de hospitais do setor público), incluindo múltiplos internamentos em Cuidados Intensivos, inúmeros diagnósticos no Atendimento Permanente (e subsequente vigilância epidemiológica, incluindo ao nível dos contactos), numerosas consultas de acompanhamento pós-COVID-19 e, posteriormente, colaboração ativa no processo de vacinação.

Numa abordagem intimista, apesar de todos os dramas e dificuldades vividas, este foi o período mais desafiante e, simultaneamente, mais entusiasmante e gratificante da minha vida profissional, ficando-me a reconfortante sensação de “dever cumprido” no âmbito de uma organização solidária, socialmente responsável e que esteve, uma vez mais, ao serviço do país e dos portugueses. +

notícias



CLÍNICA CUF MEDICINA DENTÁRIA BRAAMCAMP



Morada

Rua Braamcamp, 40B, Lisboa



Horário

Segunda a sexta, das 9h00 às 20h00,
e sábado, das 9h00 às 18h00



Telefone

213 926 100



Uma oferta que engloba:

- Dentisteria
- Reabilitação e Estética Dentária
- Cirurgia Oral
- Implantologia
- Ortodontia
- Odontopediatria
- Endodontia
- Periodontologia
- Higiene Oral
- Medicina Dentária do Sono
- Medicina Oral

JÁ ABRIU A CLÍNICA CUF MEDICINA DENTÁRIA BRAAMCAMP

A CUF REFORÇA O SEU POSICIONAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE COM A ABERTURA DA CLÍNICA CUF MEDICINA DENTÁRIA BRAAMCAMP, LOCALIZADA NO CENTRO DE LISBOA.

Dedicada em exclusivo à Medicina Dentária, a nova clínica da CUF conta com uma equipa de profissionais vasta e altamente especializada na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias da cavidade oral.

Equipada com tecnologia diferenciada, esta unidade disponibiliza tratamentos multidisciplinares integrados de todas as áreas da Medicina Dentária de acordo com as necessidades dos clientes, garantindo conforto, segurança e qualidade clínica. Dispõe ainda de acordos com seguradoras e condições de financiamento.

Composta por 16 médicos, a equipa da Clínica CUF Medicina Dentária Braamcamp desenvolve a sua atividade clínica, sempre que os planos de tratamento o exijam, em estreita articulação com as diferentes áreas de cuidados e equipas do Hospital CUF Tejo.

Situada numa zona com excelentes condições de acessibilidade e com horários alargados, a nova unidade da CUF proporciona aos seus clientes uma oferta diferenciada e um acompanhamento contínuo desde o primeiro momento. +

HELDER NOVAIS E BASTOS RECEBE BOLSA D. MANUEL DE MELLO

Helder Novais e Bastos, professor e investigador na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e no Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S) e médico pneumologista no Centro Hospitalar Universitário de São João, recebeu a Bolsa D. Manuel de Mello, o maior prémio nacional de incentivo à investigação para jovens médicos, no valor de 50 mil euros.

A Bolsa, atribuída pela Fundação Amélia de Mello em parceria com a CUF, permitirá avaliar a evolução da fibrose pulmonar, uma doença grave e subdiagnosticada, com o objetivo de melhorar o seu prognóstico e respetivo tratamento.

Um incentivo à investigação

Rui Diniz, Presidente da Comissão Executiva da CUF, considera que “o investimento no ensino e na cooperação com as instituições universitárias é estratégico para o futuro dos cuidados de saúde, pelo que iniciativas como a Bolsa D. Manuel de Mello são fundamentais para valorizar o mérito dos investigadores portugueses e dos seus trabalhos, e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de saúde”.

Por sua vez, Vasco de Mello, Presidente da Fundação Amélia de Mello, sublinha que, “com 14 anos de história e mais de uma dezena de projetos de investigação apoiados, a Bolsa D. Manuel de Mello cumpre e continuará a cumprir o propósito para o qual foi instituída, de contribuir para a investigação e para o progresso das ciências de saúde em Portugal”.

A cerimónia de entrega decorreu no dia 21 de abril, no auditório do Hospital CUF Porto, e contou com as presenças de António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, e Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos. +



SOBRE O PROJETO VENCEDOR

Título: "FIBRA-Lung: Interações hospedeiro-microbioma na busca por biomarcadores de doenças pulmonares intersticiais fibrosantes que regem a aceleração"

Coordenação: Helder Novais e Bastos

Objetivo: Investigar a prevalência das doenças pulmonares que conduzem à fibrose progressiva e explorar as interações entre a genética do indivíduo e os diferentes fatores ambientais, por forma a identificar novos biomarcadores que permitam avaliar a evolução da doença e indicar precocemente o tratamento mais adequado e personalizado para cada indivíduo afetado. O projeto prevê a criação do primeiro registo português de doentes com fibrose pulmonar, com um biobanco associado, no qual os participantes serão seguidos e monitorizados ao longo dos primeiros anos após o diagnóstico.

CENTRO GAMMA KNIFE RETOMA ATIVIDADE

Vocationado para o tratamento de lesões intracranianas, benignas e malignas, o Centro Gamma Knife, instalado no Hospital CUF Tejo, já se encontra em funcionamento.

Dotado de um corpo clínico altamente especializado e do mais avançado equipamento de radiocirurgia, único em Portugal e considerado um dos três melhores no mundo, o Centro Gamma Knife disponibiliza os mais recentes avanços

tecnológicos na radiação com alta precisão de lesões localizadas no cérebro, cabeça e zonas altas da coluna cervical. A tecnologia de que é dotado este centro permite tratar vários tumores cerebrais (benignos ou malignos), malformações arteriovenosas e metástases que, em muitos casos, estariam inacessíveis através da cirurgia tradicional. O tratamento é feito numa única sessão, apenas com anestesia local, e, em condições normais, o doente tem alta nas 24 horas seguintes. +



PLANO DE SAÚDE +CUF

"O PLANO +CUF É UMA MAIS-VALIA PARA TODOS"

ALMERINDA CATROGA, CLIENTE DO PLANO DE SAÚDE +CUF, AO QUAL ADERIU ATRAVÉS DO HOSPITAL CUF SANTARÉM, EXPLICA COMO TEM SIDO A SUA EXPERIÊNCIA.

O que a motivou a aderir ao Plano +CUF?

Quando temos uma doença ou um problema de saúde, procuramos um médico – e procuramos sempre aquele que nos serve melhor. Foi isso que me levou à CUF. Tenho muito boas referências dos seus profissionais e decidi marcar uma consulta. Depois, aderi ao Plano +CUF de modo a ter acesso a preços mais vantajosos. Acho que é um serviço muito bem conseguido.

O que mais valoriza no Plano +CUF?

Em primeiro lugar, como referi, os serviços tornam-se mais acessíveis. Mas a disponibilidade do Hospital CUF Santarém e dos seus médicos também merece destaque. Se tiver um problema de saúde, sei que me posso dirigir à CUF com a certeza de que sou atendida com profissionalismo.

Sente que a sua saúde está acautelada com o Plano +CUF?

Sim, sem dúvida, foi por isso que aderi. Senti que era bem tratada na CUF e isso deu-me confiança para aderir ao Plano +CUF. Sei que estou a ser bem atendida, vigiada e medicada. E já converti o meu marido – ele também vai aderir.

Como avalia a sua experiência até agora?

Tem sido muito boa. Até já recomendei o Plano +CUF aos meus vizinhos. Acho mesmo que é uma mais-valia para todos, especialmente para quem não tenha seguro de saúde. Eu nem sequer vivo assim tão perto do Hospital CUF Santarém, uma vez que estou a cerca de 78 quilómetros, mas é onde quero continuar a ser atendida. Sempre que precisar de tratar da minha saúde, a CUF será a minha escolha. +

CUF E PINGO DOCE LANÇAM NOVO PROGRAMA CONJUNTO

Depois de terem lançado, em conjunto, o programa “Menos Sal Portugal”, de incentivo à redução do consumo de sal, a CUF e o Pingo Doce voltam a unir esforços, enquanto agentes económicos responsáveis e marcas de referência nos seus setores, para sensibilizar os portugueses a adotarem uma alimentação diversificada e equilibrada e um estilo de vida mais saudável. O nome do novo programa é “A Saúde Alimenta-se”. Um tema que, no atual contexto de pandemia, assume uma relevância ainda maior.

Numa primeira fase, o programa centra-se na promoção do conhecimento em saúde, com a disponibilização de conteúdos informativos (sob o formato de conselhos, dicas e receitas) sobre os benefícios e propriedades de frutas e legumes, e o seu papel na saúde e na prevenção de doenças. Estes conteúdos encontram-se disponíveis nos hospitais e clínicas CUF, nas lojas Pingo Doce e nos sites da CUF e do Pingo Doce.

De acordo com Rui Diniz, Presidente da Comissão Executiva da CUF, “esta é uma parceria que surge de forma natural entre duas empresas nacionais que partilham princípios e valores e que, reconhecendo a importância do seu papel na sociedade portuguesa, têm vindo a trabalhar em conjunto com o propósito de promover a saúde e a qualidade de vida dos portugueses”. +



cuf pingo doce



“Enquanto especialista alimentar, o Pingo Doce sabe bem como a alimentação influencia a saúde e a qualidade de vida. Daí estarmos, desde há muito tempo, focados em disponibilizar, quer através da marca própria, quer dos frescos, produtos de qualidade, seguros e nutricionalmente equilibrados. Queremos ser o grande aliado dos portugueses na promoção da saúde através da alimentação.”

Isabel Ferreira Pinto
CEO do Pingo Doce



REFORÇO E DIFERENCIAÇÃO DA IMAGIOLOGIA CUF

O investimento em tecnologia de ponta na área de Imagiologia tem sido uma forte aposta da CUF com o objetivo de prestar uma resposta mais célere e diferenciada às necessidades diagnósticas dos clientes. Têm sido vários os reforços das unidades a esse nível:

Hospital CUF Tejo

- **Ressonâncias Magnéticas** com tecnologia direcionada para as principais doenças do futuro (com estudos de perfusão com stresse, na área cardiovascular, e com algoritmos de inteligência artificial e imagem funcional, na área das neurociências).
- **Tomografia Computorizada** que possibilita a realização de estudos coronários num único batimento, com uma redução da dose de radiação até 82%.

Hospital CUF Porto

- **Ressonância Magnética 3 Tesla**
- **Densitometria óssea**
- **Ecógrafo de arquitetura digital** com tecnologia que permite melhorar, significativamente, a precisão e rapidez do diagnóstico

Hospital CUF Descobertas

- **Ressonância Magnética 3 Tesla**
- **Densitometria óssea**
- **Atualização de equipamentos na sala de raio X**



EM PROL DA SAÚDE DESPORTIVA

O Presidente da Federação Portuguesa de Futebol (FPF), Fernando Gomes, e o Seletor Nacional, Fernando Santos, visitaram o Hospital CUF Tejo, no dia 27 de abril, para conhecerem a nova Unidade de Medicina Desportiva e Performance, que garante serviços de retaguarda e apoio clínico às equipas das diferentes seleções.

“Na Unidade de Medicina Desportiva e Performance da CUF, todos podem ter acesso aos equipamentos e serviços médicos que disponibilizamos aos atletas de elite das federações e clubes de quem a CUF é parceira oficial no apoio médico”, explicou Paulo Beckert, Coordenador da nova unidade e também da Unidade de Saúde e Performance da FPF, que aproveitou para reforçar o posicionamento da CUF enquanto promotora da prática de exercício físico.

A visita estendeu-se ainda a outros espaços do Hospital CUF Tejo, nomeadamente o Centro de Ortopedia e Musculoesquelético, o Bloco Operatório e o Centro de Simulação CUF, que permitiu reforçar a parceria existente entre a FPF e a CUF na área da formação clínica. Isto porque, através da *CUF Academic Center* e da *Portugal Football School* da FPF, está a ser preparada uma formação de simulação que dará suporte a cursos da UEFA e desenvolverá cursos de Trauma e Emergência Médica quer para as equipas da FPF, quer para as equipas médicas de outras federações e clubes. +



“Acredito que a nova Unidade de Medicina e Performance da CUF espelha o trabalho conjunto com a Federação Portuguesa de Futebol e vai tornar ainda mais robusta a prestação de serviços, quer aos atletas das nossas mais de 25 seleções, quer a todos os desportistas que queiram ter acesso à excelência na área dos cuidados médicos.”

Fernando Gomes, Presidente da Federação Portuguesa de Futebol

Saiba mais sobre a Unidade de Medicina Desportiva e Performance da CUF na página 52.

OFERTA ALARGADA NA DETEÇÃO DO CANCRO DA MAMA

A tomossíntese, também conhecida como mamografia 3D, é uma tecnologia em franco desenvolvimento que se antevê fulcral no diagnóstico precoce do cancro da mama. O primeiro equipamento da rede CUF chegou ao Hospital CUF Descobertas em 2015 e, desde então, a realização do exame tem vindo a ser alargada a outras unidades.

“Quando realizada em conjunto com a mamografia 2D, esta técnica traz um acréscimo de informação diagnóstica de 27 a 30%, uma redução de 15 a 20% de falsos diagnósticos face à mamografia convencional 2D isolada e um aumento da taxa de diagnóstico de novos cancros de mama (25 a 27%), dos quais 40% eram invasivos à data do diagnóstico.”

Beatriz Assis, Imagiologista mamária no Hospital CUF Descobertas

“A tomossíntese é uma evolução que veio para ficar e que, dadas as suas potencialidades e mais-valias, vai progressivamente substituir os atuais equipamentos de mamografia 2D, quer na mamografia de rastreio, quer de diagnóstico e intervenção.”

Carlos Aragão, Imagiologista mamário no Hospital CUF Viseu

A TOMOSSÍNTSE ESTÁ DISPONÍVEL EM...

- Clínica CUF Almada
- Clínica CUF Belém
- Hospital CUF Cascais
- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Santarém
- Hospital CUF Tejo
- Hospital CUF Torres Vedras
- Hospital CUF Viseu

HOSPITAL CUF DESCOBERTAS CELEBRA 20 ANOS

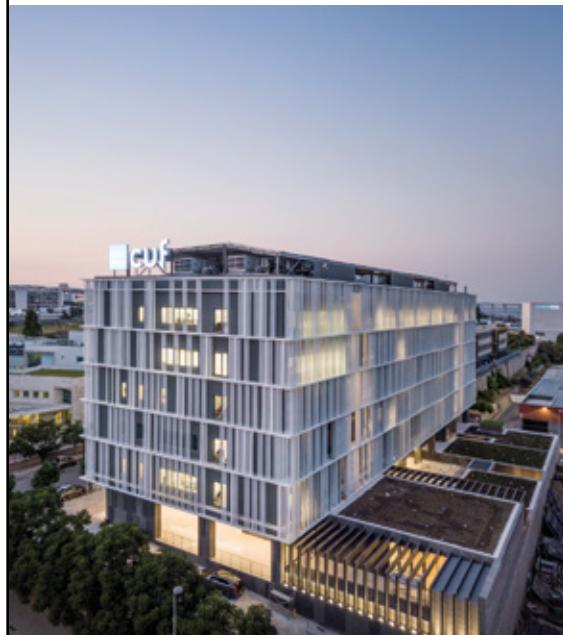
O Hospital CUF Descobertas assinala em junho o seu 20.º aniversário. Inaugurado em 2001, o Hospital tem vindo a construir um percurso de sucesso, sendo a escolha de muitos portugueses. A confiança dos clientes tem levado a uma procura crescente dos serviços desta unidade de saúde, o que justificou, em 2018, o crescimento e o reforço da oferta clínica com a abertura de um novo edifício.

Hoje, o Hospital conta com mais de 56 mil m², dos quais 39 mil são dedicados a atividades clínicas. Um crescimento que traz uma maior diferenciação de cuidados e serviços e garante uma maior acessibilidade aos doentes. +



SABIA QUE...

À data de abertura, em 2001, o Hospital CUF Descobertas foi o maior investimento privado numa unidade de saúde em Portugal.



testemunhos

PERFIL

Claúdia Vieira

“Sinto-me em excelentes mãos”



Mais de um ano após o nascimento da sua segunda filha, Cláudia Vieira faz o balanço da sua experiência na CUF.

Cláudia Vieira não necessitou de muito tempo para decidir em que hospital nasceria a filha Caetana a partir do momento em que soube estar grávida pela segunda vez. “Tinha ótimas referências da CUF e isso pesou na decisão”, revela a atriz e apresentadora. “No entanto, a partir do momento em que a minha médica obstetra, a Dra. Madalena Conceição, que me acompanha desde sempre e em quem confio de olhos fechados, passou para o Hospital CUF Descobertas, nem poderia ser de outra forma.”

A segunda gravidez de Cláudia Vieira decorreu de forma muito tranquila e “sem grandes acontecimentos” – pelo menos até ao momento em que o percentil da bebé começou a baixar e os pais, em conjunto com a médica, se viram obrigados a intensificar as avaliações regulares de todos os valores. O receio de que Caetana nascesse prematura, tal como a irmã Maria, em 2010, justificou os cuidados redobrados. “Estávamos realmente muito atentos, porque se poderia repetir... e foi exatamente o que aconteceu”, recorda Cláudia Vieira. Às 35 semanas de gestação, a apresentadora começou a sentir fortes contrações e notou a aparente ausência de movimentos por parte da bebé, o que a fez dirigir-se de imediato para o Hospital CUF Descobertas. Caetana, cujo nascimento estava previsto para 6 de janeiro de 2020, acabou por nascer no dia 1 de dezembro de 2019, uma experiência que, não obstante, decorreu “com toda a segurança, todos os cuidados e nas melhores mãos”.

Acompanhamento desde o primeiro momento

A prematuridade de Caetana obrigou a que a bebé necessitasse dos cuidados de Neonatologia nas suas primeiras 24 horas de vida. “É um momento que, para nós, pais e mães, nos deixa sempre um bocadinho angustiados”, confessa Cláudia Vieira. “No entanto, ela acabou por não necessitar de ajuda para respirar e também agarrou logo facilmente o biberão e a maminha. Conseguimos dar-lhe o colostro inicial, o que foi maravilhoso. As enfermeiras deram-me todo o apoio com as melhores dicas para que isso fosse possível e o crescimento acontecesse.”

A apresentadora não hesita, por isso, em fazer um balanço “muito positivo” dos cuidados recebidos neste período: “Houve uma excelente gestão para fazermos visitas à nossa bebé nas horas de pós-parto. Tudo com muito cuidado. Os profissionais da CUF estiveram atentos às quantidades que a bebé comia, de quanto em quanto tempo, à temperatura, ao batimento cardíaco, tudo o que a equipa de Neonatologia sabe melhor do que ninguém. Toda a equipa prestou um apoio gigante, incluindo a pediatra, que esteve sempre presente.”

Cláudia Vieira refere-se a Cristina Matos, Pediatra no Hospital CUF Descobertas, que continua a acompanhar a bebé. “A Caetana nasceu na CUF, continua a ser acompanhada na CUF e assim se manterá”, afirma Cláudia. “Não só me sinto em excelentes mãos, com uma profissional que sabe acompanhar todas as fases do bebé, fazer testes e dar todas as indicações



PARA CLÁUDIA VIEIRA, UM BOM PEDIATRA DEVE...

- Estar atento a todos os pormenores
- Ser capaz de esclarecer todas as dúvidas dos pais
- Tratar cada bebé e cada família de forma personalizada
- Ter sentido prático
- Ter uma atitude descontraída
- Transmitir confiança e sabedoria
- Ser cauteloso

BI

CLÁUDIA VIEIRA

Nasceu a 20 de junho de 1978, em Lisboa

É mãe de duas meninas: Maria, com 11 anos, e Caetana, com 1 ano e meio

É atriz e apresentadora

A sua estreia como atriz aconteceu em Maré Alta, mas foi como protagonista da segunda temporada de Morangos com Açúcar que saltou em definitivo para o estrelato, tendo participado já em várias séries, filmes e telenovelas

Posou para as capas das revistas GQ, Lux Woman e Activa e deu a cara em diversas campanhas publicitárias

Estreou-se como apresentadora na terceira edição de Ídolos, ao lado de João Manzarra, com quem apresentou recentemente o programa Regresso ao Futuro, na SIC

necessárias, como o próprio hospital é excelente na sua logística, tanto ao nível de marcações como de rigor.” E até dá um exemplo: “As deslocações ao hospital são muito bem geridas. No dia em que vamos fazer uma consulta, aproveitamos e fazemos também a vacinação necessária. Esta gestão é muito importante para qualquer mãe ou pai, bem como para racionar as deslocações do bebé, ainda mais na fase de pandemia que vivemos.”

Para Cláudia Vieira, o pediatra assume inquestionavelmente uma importante base de apoio para as famílias: “É o nosso maior aliado porque, por muito que nós investiguemos, nos informemos e preparemos, precisamos de direção.” A profissional de comunicação acredita que é essencial escolher-se um médico em quem se confie quase “cegamente” e que cumpra todos os requisitos que os pais definam como indispensáveis: “A pediatria é a maior aliada que uma recém-mãe pode ter.”

Segurança em tempos de pandemia

A pandemia da COVID-19 obrigou a CUF a alterar protocolos, de modo a continuar a salvaguardar a segurança geral. Cláudia Vieira explica que sente esse reforço de cuidados sempre que leva a Caetana às consultas de pediatria: “Sinto-me

super-segura ao entrar na CUF. Estranhamente, tendo em conta que é para os hospitais que os doentes se dirigem, é também nos hospitais que nos sentimos mais seguros, porque são altamente rigorosos e sabem como tomar as devidas precauções.” As medidas adotadas passam, entre outras, por circuitos diferenciados, pela constante desinfecção de equipamentos e pela proibição de acompanhantes nas salas de espera, exceto em casos estritamente necessários. Tendo

“Nos hospitais, a segurança é extrema, a higiene é absoluta e a forma como todas as unidades estão preparadas para nos receber é de louvar.”

isto em conta, Cláudia Vieira garante que está fora de questão interromper as consultas de pediatria e aconselha todos os pais a não deixarem que o medo relegue para segundo plano o acompanhamento pediátrico. “Nos hospitais, a segurança é extrema, a higiene é absoluta e a forma como todas as unidades estão preparadas para nos receber é de louvar. Os pais têm de acreditar e não deixar acumular avaliações porque, isso sim, pode trazer inconvenientes e problemas. Eu sinto-me sempre extremamente segura nas minhas consultas com a Caetana. Nunca coloquei nada em causa. O maior conselho que posso dar é que não deixem passar esses momentos. Confiem.” +

“A pediatria é a maior aliada que uma recém-mãe pode ter.”





“Fui muitíssimo bem tratada”

Após uma cirurgia de urgência, Paula Monteiro foi a primeira pessoa a passar do internamento convencional para a Hospitalização Domiciliária da CUF, um serviço pioneiro no setor privado da saúde em Portugal, que lhe permitiu recuperar no conforto da sua casa.

Tudo começou com uma remoção malsucedida de um calo num pé, em junho de 2020. “A zona infetou, o pé e a perna incharam e começou a sair pus”, recorda Paula Monteiro, advogada de 50 anos. Na farmácia, foi aconselhada a dirigir-se a uma urgência hospitalar – e assim o fez, optando pela do então Hospital CUF Infante Santo, agora Hospital CUF Tejo. “Fiz análises e uma TAC ao pé, através das quais foi detetada uma infecção grave e uma anemia. Já não me deixaram sair. Fui operada por volta da meia-noite.”

Após a cirurgia, e uma vez estabilizada a sua situação clínica, os médicos sugeriram a opção de Hospitalização Domiciliária. Paula Monteiro desconhecia este conceito, mas não hesitou em aceitar depois de lhe ter sido explicado que continuaria a ser

acompanhada em casa com a mesma qualidade que receberia se permanecesse no hospital. O facto de estar impossibilitada de receber visitas, devido à pandemia da COVID-19, também pesou muito na decisão. “Em casa temos outro conforto: a nossa televisão, o nosso computador, estamos com a família”, explica. O filho, então com 19 anos, tinha regressado há pouco tempo a Lisboa para passar uns dias com ela. Caso permanecesse no hospital, não poderiam usufruir da companhia um do outro.

Paula Monteiro foi a primeira doente tratada por esta que é a primeira Unidade de Hospitalização Domiciliária do setor privado da saúde em Portugal. “A Hospitalização Domiciliária é, em tudo, igual ao internamento convencional”, assegura Pedro Correia Azevedo, Diretor Clínico dos Cuidados Domiciliários e da Unidade de Hospitalização Domiciliária da CUF. “O doente mantém os mesmos direitos

e deveres, e é garantida a mesma qualidade de serviço.” O médico acrescenta que “a aceitação tem sido fantástica”.

O internamento no domicílio de Paula Monteiro durou cerca de uma semana. “Foi o tempo que a evolução clínica exigiu”, explica o especialista. “A Paula tem comorbilidades associadas, como doença pulmonar crónica e diabetes, e foi necessário fazer antibiótico por via intravenosa para controlo da infecção, sempre em articulação com o cirurgião plástico assistente.”

O balanço que a advogada faz deste novo serviço da CUF não podia ser mais positivo: “Fui muitíssimo bem tratada, muitíssimo bem cuidada”, garante, sem poupar elogios aos profissionais de saúde que a acompanharam no difícil período que viveu: “Foram todos muito profissionais, muito empenhados, e demonstraram um grande carinho e preocupação.”



Critérios de elegibilidade

A Hospitalização Domiciliária exige que estejam assegurados determinados critérios clínicos, sociais e geográficos. É, além disso, voluntária. “Tem de haver um consentimento informado”, confirma o Diretor Clínico. “Da mesma forma que o doente tem de aceitar ficar internado num hospital, também tem de aceitar ficar em Hospitalização Domiciliária. Pode perfeitamente recusar e optar pela hospitalização convencional.”

Para ser elegível, o doente tem de estar clinicamente estável e com um diagnóstico estabelecido. Os principais diagnósticos elegíveis são os de insuficiência cardíaca, infecções respiratórias, urinárias, de pele e tecidos moles, e, em alguns doentes cirúrgicos, infecções de material protésico. O internamento domiciliário pode ser uma excelente alternativa para antecipar a saída de doentes cirúrgicos do internamento convencional, nomeadamente nas áreas de Neurocirurgia, Ortopedia e Cirurgia Geral.

Devem ser cumpridas condições sociais, nomeadamente a casa do doente deve ter boas condições de salubridade, tem de existir telefone para contacto e é obrigatório que esteja definido um cuidador. “Tem de haver

um familiar de referência que nos possa ajudar a vigiar o doente, bem como um telefone para contactar a equipa – que está disponível 24 horas por dia, sete dias por semana”, explica Pedro Correia Azevedo. A CUF garante uma visita de manhã, com um médico e um enfermeiro, e outra à tarde, com um enfermeiro (o médico está de prevenção). À noite, mantém-se sempre de prevenção um médico e um enfermeiro. “Se for preciso, também vamos a casa do doente durante a noite. Afinal, não faria sentido termos internamento domiciliário se depois vertêssemos para outras entidades a responsabilidade sobre o nosso doente em determinadas horas do dia.” Por fim, ainda há que ter em conta o critério geográfico, a fim de garantir a segurança clínica: “O doente tem de estar a uma distância de 30 minutos face à nossa base.”

Por enquanto, a Hospitalização Domiciliária está disponível nos Hospitais CUF Tejo, Descobertas, Sintra e Cascais, mas já se encontra a ser preparada a sua extensão ao Hospital CUF Porto. “O objetivo é que este serviço venha a ser uma oferta transversal a toda a rede CUF.” +



Pedro Correia Azevedo • Diretor Clínico dos Cuidados Domiciliários e da Unidade de Hospitalização Domiciliária da CUF

VANTAGENS DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

- Tratamento médico e de enfermagem individualizado e humanizado
- O doente permanece no conforto de sua casa, junto da família
- Menos comorbilidades e eventuais complicações associadas ao internamento convencional
- Menos quadros de confusão ou delírio nos doentes mais idosos, pois permanecem no seu ambiente familiar
- Melhoria da qualidade do sono
- Redução do tempo médio de internamento e menor probabilidade de reinternamento
- Maior disponibilidade de camas de hospital para os doentes que têm necessariamente de estar em internamento convencional
- Promoção da educação para a saúde

UMA RESPOSTA CLÍNICA INTEGRADA

A Hospitalização Domiciliária integra os Cuidados Domiciliários CUF, que são uma extensão dos serviços prestados nas clínicas e hospitais da rede CUF. Integram ainda os Cuidados Domiciliários Especializados, que englobam serviços de reabilitação, cuidados a idosos, apoio a pais e filhos, cuidados paliativos, cuidados na patologia neurológica e oncologia. Os Cuidados Domiciliários estão disponíveis nas regiões da Grande Lisboa e do Grande Porto, a qualquer hora ou dia. Na atual fase de pandemia, também é possível realizar testes de despiste a COVID-19 em casa por marcação. “Sentimos um grande aumento de pedidos de consultas domiciliárias por parte de pessoas que suspeitavam ter COVID-19 ou doentes já com diagnóstico que queriam uma reavaliação”, revela Pedro Correia Azevedo. “Para estes

EM NÚMEROS

+ 80 INTERNADOS

em Hospitalização Domiciliária entre junho de 2020 e abril de 2021

5 MÉDICOS DE MEDICINA INTERNA e 15 ENFERMEIROS

integram atualmente a Unidade de Hospitalização Domiciliária da CUF

doentes, fomos e continuamos a ser uma boa resposta, já que se diminui o risco de propagação da doença, tendo em conta que o doente permanece no conforto de sua casa. Muitos acabaram por ser referenciados dos Cuidados Domiciliários para a Hospitalização Domiciliária.” Acrescenta-se que, para que a referenciamento de doentes com COVID-19 aconteça para a Hospitalização Domiciliária, “é necessário que haja estabilidade da infecção respiratória e que tenham decorrido sete dias com sintomas”.



Alfredo da Silva: 150 anos do maior industrial português do século XX

A Fundação Amélia de Mello assinala o 150.º aniversário de Alfredo da Silva, fundador do Grupo CUF, com um programa de conferências que lembram a vida e obra do industrial português, mas que destacam também o presente e futuro de grandes áreas da economia e da sociedade portuguesa.

Foi em Lisboa, no dia 30 de junho de 1871, que nasceu o primeiro de quatro filhos do comerciante Caetano e da sua mulher Emília. Chamava-se Alfredo da Silva e viria a tornar-se o maior industrial português do século XX.

Desde cedo demonstrou ter veia para o negócio e, mesmo antes de terminar a formação superior em Comércio – com uma média de 16,1 valores, a melhor do seu curso –, já participava ativamente em empresas nacionais de relevo, como a Carris ou o Banco Lusitano. Estas primeiras experiências foram cruciais para que Alfredo da Silva cultivasse o seu espírito empreendedor, viajasse, conhecesse o que de melhor se fazia no resto da Europa e se rodeasse das pessoas certas para o apoarem no futuro.

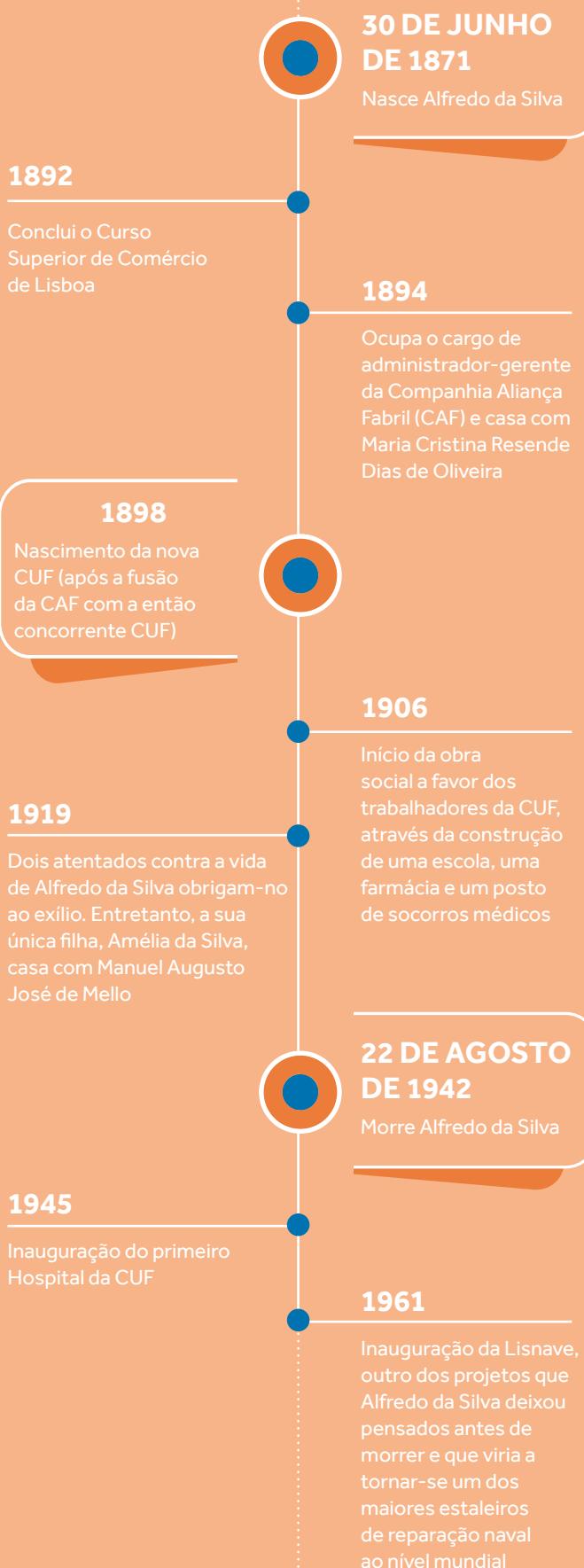
Ainda nem 30 anos tinha e já desbravava caminho em áreas tão distintas como saúde, transportes, construção naval, metalomecânica ou banca. O auge da sua carreira acabou, contudo, por ser a criação do Grupo CUF, o maior e mais diversificado grupo empresarial português, que chegou a integrar mais de uma centena de empresas.

Não obstante, esse não foi o seu único feito. Também se destacou pela sua obra social. “Alfredo da Silva percebeu o que os empresários da sua época não percebiam – e, mesmo hoje, poucos percebem: o sucesso da produção e do negócio está na forma como se tratam os funcionários”, começa por explicar Jaime Branco, Diretor da NOVA Medical School e membro da Comissão das Comemorações dos 150 anos de Alfredo da Silva. “Quis dar melhores condições de vida aos seus funcionários e às suas famílias, melhores locais onde morar e deixar os filhos, bons espaços para momentos de lazer, entre outros.” Foi esse desígnio



que o levou a conceber o primeiro Hospital da CUF, cujas portas abriram em 1945, já após a sua morte. “Inicialmente, este hospital era dedicado sobretudo aos funcionários da CUF e respetivos familiares, para os proteger na doença. Era uma abordagem completamente nova em Portugal, razão pela qual associamos Alfredo da Silva a responsabilidade social e inovação.”

Coube ao genro do industrial português, Manuel Augusto José de Mello, e aos seus netos darem continuidade ao Grupo CUF após a sua morte. Parte dessa herança é o Grupo José de Mello tal como hoje o conhecemos e, mais concretamente, a CUF, ou iniciativas como os Prémios Alfredo da Silva e a Bolsa D. Manuel de Mello, responsáveis pelo apoio a projetos de investigação de jovens médicos. “O fim maior destes prémios é a melhoria da prestação de cuidados de saúde. Têm cumprido a sua função”, assegura Jaime Branco. É tão rico o legado de Alfredo da Silva que, este ano, por ocasião do 150.º aniversário do seu nascimento, o inesquecível industrial será celebrado com um vasto programa de conferências e iniciativas. +



3 PERGUNTAS A...



JAIRO BRANCO
Diretor da NOVA Medical School e membro da Comissão das Comemorações dos 150 anos de Alfredo da Silva



Quando pensa na vida e obra de Alfredo da Silva, que palavras lhe vêm à cabeça?
Empreendedorismo, responsabilidade social, inovação, visão nacional e internacional.

Como acha que Alfredo da Silva contribuiu para as bases da Medicina que se pratica atualmente?

Não tenho qualquer dúvida de que a medicina privada hospitalar em Portugal seria hoje completamente diferente se Alfredo da Silva não tivesse decidido construir o Hospital da CUF. Não é por acaso que a CUF é o maior grupo privado hospitalar português. Claro que Alfredo da Silva não tinha essa visão de mudar a Medicina – na altura, estava apenas preocupado com a proteção dos seus funcionários e familiares –, mas foi pioneiro e a sua influência no longo prazo é inegável.

Que pontos destaca no plano das comemorações dos 150 anos de Alfredo da Silva?

A inauguração do Hospital CUF Tejo, que é, neste momento, o mais moderno dos hospitais portugueses. Além disso, destaco as conferências dedicadas à área da saúde, como a que decorreu a 13 de abril ["Futuro da Medicina e Temas Centrais de Vida"], que focou temas como o envelhecimento, a ética ou as tecnologias da saúde, e aquela que se realizou a 28 de maio ["O Contributo da CUF para a Medicina em Portugal"].

O CONTRIBUTO DA CUF PARA A MEDICINA EM PORTUGAL

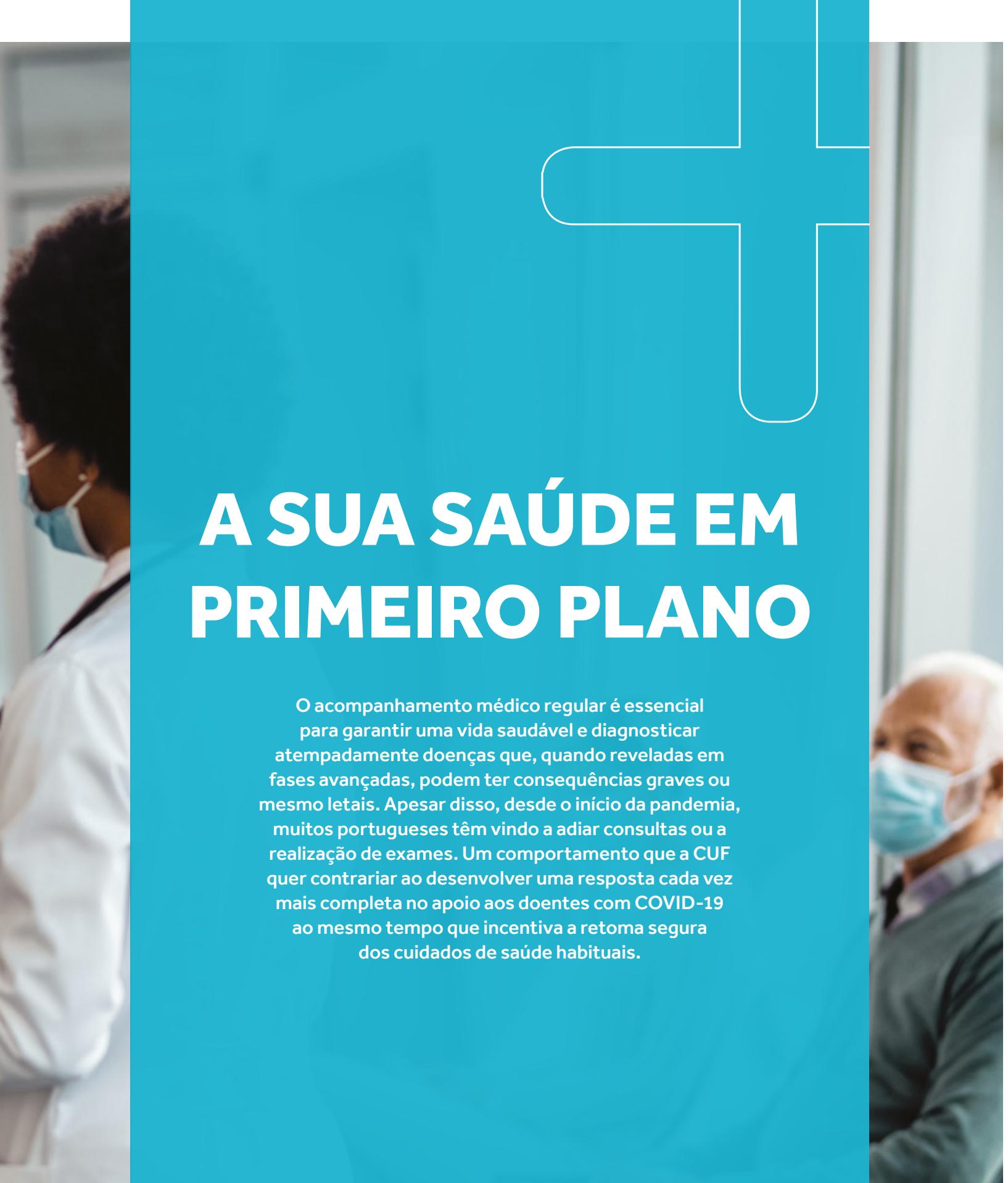
Uma das mais relevantes conferências do plano das comemorações dos 150 anos de Alfredo da Silva intitulou-se "O contributo da CUF para a Medicina em Portugal", cuja missão foi a de refletir sobre o papel da CUF no sistema de saúde em Portugal ao longo dos últimos 75 anos.

Para ajudar a pensar o futuro, estiveram presentes vários especialistas nacionais em áreas como a Inteligência Artificial, a Simulação Médica ou a Inovação Farmacológica. A conferência contou ainda com a intervenção de Sandra Swain, reconhecida oncologista e investigadora americana, especialista na área do cancro da mama.

Saiba mais em alfredodasilva150anos.pt.







A SUA SAÚDE EM PRIMEIRO PLANO

O acompanhamento médico regular é essencial para garantir uma vida saudável e diagnosticar atempadamente doenças que, quando reveladas em fases avançadas, podem ter consequências graves ou mesmo letais. Apesar disso, desde o início da pandemia, muitos portugueses têm vindo a adiar consultas ou a realização de exames. Um comportamento que a CUF quer contrariar ao desenvolver uma resposta cada vez mais completa no apoio aos doentes com COVID-19 ao mesmo tempo que incentiva a retoma segura dos cuidados de saúde habituais.



Maria de Fátima Grenho • Coordenadora de Medicina Interna no Hospital CUF Tejo

Há pouco mais de um ano, Portugal vivia ainda em aparente normalidade. As ruas tinham o movimento habitual, os engarrafamentos repetiam-se à hora de ponta e os locais turísticos fervilhavam com visitantes estrangeiros. Contudo, em fevereiro de 2020, entre as equipas médicas da CUF, a realidade já era outra, tendo em vista a preparação dos hospitais da rede para a pandemia que, já se sabia, chegaria, desconhecendo-se, no entanto, a dimensão e o impacto que acabaria por ter no país. “Pelo que se estava a passar na Europa, tínhamos a noção do que poderia acontecer”, recorda Maria de Fátima Grenho, Coordenadora de Medicina Interna no Hospital CUF Tejo. “Eu e a minha equipa reunimos virtualmente com colegas de Itália e começámos a preparar-nos para uma situação como a que ocorreu em Espanha e Itália.” Este foi apenas o primeiro momento de um esforço combinado que levou a CUF a alojar quatro hospitais para o tratamento de doentes com COVID-19 – Hospital CUF Tejo, Hospital CUF Porto, Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Sintra –, juntando-lhes ainda uma nova Unidade de Hospitalização Domiciliária. No total, a rede CUF chegou a ter 137 camas reservadas para a resposta à COVID-19, 26 das quais em unidades de cuidados intensivos, tendo recebido mais de 200 doentes encaminhados pelo Serviço Nacional de Saúde.

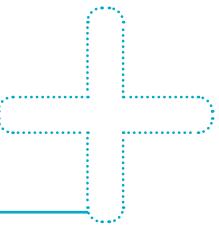
O Hospital CUF Infante Santo – hoje Hospital CUF Tejo – “foi um dos primeiros a ser chamado ao combate à pandemia”,

recorda Maria de Fátima Grenho, ressaltando que a equipa desta unidade já se encontrava, em antecipação, a adaptar as suas instalações, a treinar elementos e a criar protocolos antes mesmo de ser anunciado o primeiro estado de emergência. Adicionalmente, profissionais de saúde de outras unidades CUF reforçaram as equipas do Hospital CUF Infante Santo. Um apoio que permitiu garantir uma resposta adequada às necessidades apresentadas por um dos maiores e mais exigentes desafios colocados ao sistema nacional de saúde. “Era tudo novo para nós, pelo que fomos estabelecendo os protocolos de acordo com o que se estava a fazer internacionalmente. Exigiu uma preparação muito grande.” Felizmente, ao contrário do que se temia, na primeira vaga só uma minoria dos doentes internados necessitou de cuidados intensivos.

A situação revelou-se bem distinta em 2021, por ocasião da nova grande vaga da doença. “Em janeiro, houve alturas em que chegámos a ter praticamente todas as camas ocupadas”, revela Maria de Fátima Grenho. “Ocupámos um piso inteiro de internamento, cerca de 70 camas, para o tratamento da COVID-19.” A responsável recorda, aliás, que chegaram a ter famílias inteiras internadas. “O lado positivo foi o facto de muitos doentes terem recuperado, apesar das horas de angústia em que tememos que isso pudesse não acontecer.”

Adicionalmente, com as 14 camas da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) do Hospital CUF Tejo dedicadas a estes doentes, foi necessário criar uma nova UCIP para atender os restantes doentes – porque, como é importante lembrar, há vida (e doença) além da COVID-19.

"SENTI-ME SEGURO E ACOMPANHADO NO MEU DIA A DIA"



Para Maria de Fátima Grenho, as diferenças entre as duas vagas foram colossais, inclusive nos tratamentos adotados. “Na mais recente vaga, através de publicações e casuística, aprendemos que podíamos tratar estes doentes recorrendo a terapêutica com corticoides e, eventualmente, a heparina de baixo peso, um anticoagulante eficaz na prevenção de fenómenos trombóticos.” Não obstante, a verdade é que se em março de 2020 até houve doentes que puderam ficar em casa com vigilância, o ano de 2021 trouxe situações mais graves. “Por vezes os doentes chegavam ao Atendimento Médico Permanente com saturações de oxigénio muito baixas, sem sequer terem noção de que estavam com dispneia (dificuldade respiratória). Apenas se queixavam de cansaço. As pneumonias também eram mais graves e, ao contrário do que aconteceu em 2020, tivemos de escalar a terapêutica com oxigénio antes de os doentes passarem para os cuidados intensivos.”

João Froes foi um destes doentes. Com 66 anos e uma vida ativa, sempre se considerou saudável. Por isso, quando adoeceu com COVID-19, em conjunto com a mulher e um dos filhos, não se sentiu demasiado preocupado. Os sintomas do filho começaram num domingo; os de João e da sua mulher na terça-feira seguinte. “Todos sentíamos tosse seca, mas a minha mulher e o meu filho também tinham febre.” Os três tomaram paracetamol e, com a exceção de João, os sintomas melhoraram e desapareceram em poucos dias. “Já o meu caso foi completamente diferente. Quase uma semana depois, a minha febre subiu para 38,5°C e comecei a sentir-me muito cansado. Entretanto, também já tinha começado a sentir alterações ao nível do paladar.” Com a sensação de fadiga a aumentar, ligou para a Saúde 24 e deslocou-se a um hospital lisboeta para fazer análises e um raio X. “Passei o resto dessa semana sempre com febre, que nunca baixava dos 38°C, cansado e sem me sentir bem.”

Depois de quase desmaiar numa dessas noites, a sua família contactou o INEM. “Os bombeiros fizeram-me uns testes e disseram que os níveis de oxigénio não eram preocupantes, por isso decidi manter-me em casa.” No entanto, o seu estado de saúde teimava em não melhorar, pelo que a família acabou por levá-lo para uma reavaliação no Atendimento Médico Permanente do Hospital CUF Tejo. “Estava psicologicamente em baixo, porque tinha visto a minha mulher e o meu filho a terem um percurso completamente diferente, mas a minha expectativa era de que o médico se limitasse a alterar-me a medicação e me mandasse de volta para casa.” Não foi o que aconteceu. Quando chegou à unidade da CUF, João encontrava-se já com uma pneumonia bilateral e saturações de oxigénio muito baixas. “Quando o João deu entrada, tinha saturações de 70 (o normal é 98), mesmo com suplementação de oxigénio de três litros por minuto”, recorda Maria

de Fátima Grenho, que acompanhou o caso. “Nestes doentes, o que pretendemos é que estejam acima de 94-95, caso contrário entrarão em exaustão e precisarão de suporte respiratório”, explica a médica, recordando que “o valor baixo do João levou à necessidade de recurso a uma máscara de alto débito – que permite obter a concentração máxima de oxigénio (100%).”

João acabou por ficar nove dias internado na CUF. Além do apoio respiratório, o tratamento consistiu na administração de medicação para prevenir e combater a possibilidade de ficar imunodeprimido ou sujeito a infecções bacterianas, situações que podem ocorrer em doentes infetados com uma doença viral. “O grau de comprometimento pulmonar é que determina a evolução, mas existe uma janela, entre os oito e 12 dias de doença, em que a evolução pode surpreender, por isso estes doentes têm de ter um acompanhamento médico e de enfermagem quase constante”, indica Maria de Fátima Grenho.

João Froes não poderia sentir-se mais satisfeito com a forma como foi assistido: “O serviço prestado foi excelente a todos os níveis. Senti-me seguro e acompanhado no meu dia a dia.”



João Froes • Doente tratado à COVID-19 no Hospital CUF Tejo



Ao longo do internamento, manteve o contacto diário com a família, por telefone. “O facto de não podermos receber visitas de familiares e sermos acompanhados por profissionais a quem só vemos os olhos será, talvez, o lado mais estranho de toda esta doença”, confessa. Curiosamente, o internamento de João também acabou por servir para reatar uma amizade antiga. “Percebi que conhecia o meu colega de quarto, embora já não o visse desde 2003. Foi positivo, porque nos apoiámos um ao outro durante todo o tempo em que lá estivemos.” E chegaram até a haver momentos mais descontraídos, motivados pelo futebol: “Enquanto lá estivemos, o Sporting jogou duas vezes – e ganhou nas duas. Num dos jogos, a vitória chegou no último minuto. Devemos ter dado um salto na cama ao celebrar.”

Quando regressou a casa, João continuou a medicação durante três semanas e manteve a ginástica respiratória. As insónias também marcaram os seus primeiros dias em casa. “Mas agora está tudo a evoluir bem. Já tive uma consulta de pneumologia e volto a fazer exames em breve”, revela João, que recuperou peso e massa muscular, voltou a respirar normalmente e até já regressou ao escritório da empresa de distribuição de filmes que criou em 2012. “Ao fim de uma semana em casa, comecei a vir todos os dias ao escritório, um bocadinho, e atualmente já retomei a vida normal.”


Andreia Maymone

A vida depois da COVID-19

Após uma infecção ligeira com COVID-19, Andreia Maymone sofre agora com a chamada “COVID-19 longa”, que a levou à Consulta Pós-COVID-19 do Hospital CUF Sintra.

Andreia Maymone começou por sentir dores de garganta e o nariz entupido. Mais tarde, teve febre e dores no corpo – mas apenas durante uma noite. Em sua casa, não foi a única infetada com COVID-19; também a sua mãe e o marido ficaram doentes. “Ninguém sabe muito bem quem transmitiu a infecção. O certo é que acusei positivo no dia 19 de janeiro”, recorda esta farmacêutica de 32 anos. “No meu caso, as dores no corpo e na garganta foram passando, a única coisa que permaneceu – mesmo depois de ter alta – foi o nariz entupido.”

Andreia foi medicada com paracetamol, intercalado com ibuprofeno e um spray para a congestão nasal. No entanto, quando regressou ao trabalho, surgiram-lhe novos sintomas que a levaram a consultar Patrícia Mora, Coordenadora de Medicina Geral e Familiar e responsável pela Consulta Pós-COVID-19 no Hospital CUF Sintra. “Passei por uma fase algo stressante no trabalho, porque toda a equipa teve de ir para casa e eu tive de fazer mais horas para compensar as ausências. Comecei a sentir um cansaço muito grande, que associei a isso, mas também arritmias e, umas semanas depois, insónias”, conta Andreia.

Como o marido já era acompanhado na Consulta Pós-COVID-19 da CUF, Andreia decidiu seguir-lhe o exemplo. Na primeira consulta, foi observada e informada sobre a origem e os sintomas da infecção. Seguiram-se vários exames, que incluíram ecocardiograma com doppler, holter, monitorização ambulatória da tensão arterial durante 24 horas e análises ao sangue. “Além do hemograma normal, fiz análises à tiroide, vitamina D, ferro, vitamina B12 e glicémia, que também podem ser afetados pela COVID-19.” Andreia reconhece que é uma vantagem concentrar tudo numa única consulta: “A mais-valia é que, em vez de ter um acompanhamento disperso através do qual se consultam diferentes especialistas, com a Consulta Pós-COVID-19 é feita uma espécie de triagem e, se a doutora detetar algum problema, pode dar diretamente



a indicação para eu ser acompanhada por um especialista."

Andreia tem, apesar de tudo, consciência de que os seus sintomas se poderão prolongar por mais alguns meses. "Não havendo nos exames nada que os explique, resta aguardar. A COVID-19 tem uma grande componente inflamatória e pode ser a causa de tudo isto."

Prevenção e tranquilidade

O objetivo da CUF, ao criar a Consulta Pós-COVID-19, foi o de identificar o mais cedo possível eventuais sequelas que possam ser alvo de reabilitação, com vista a uma total recuperação do doente. "Nesta consulta, traçamos a história clínica de forma minuciosa: suspeita e confirmação da infecção, gravidade dos sintomas, características e evolução desde o início da doença", explica Patrícia Mora. Também é feita uma avaliação dos antecedentes médicos que podem ter sido agravados ou descompensados com a COVID-19 e é realizado um exame objetivo e uma avaliação física e mental do doente. "A parte psicológica é igualmente avaliada, porque a doença comporta em si alguma ansiedade. São depois feitos exames complementares e, consoante a necessidade, o paciente pode ser encaminhado para outras especialidades."

O momento ideal para avaliar potenciais impactos e urgência de reabilitação será de seis a oito semanas após a infecção aguda. "As queixas mais comuns são cansaço, dor muscular generalizada, dificuldade em respirar, menor tolerância aos esforços físicos, dores no peito, alterações de memória, alterações no padrão de sono (e, eventualmente, insónias) e a não recuperação imediata do paladar ou do olfato", explica a médica. "Mas é algo de muito atípico, muito variado. E até temos pessoas que foram assintomáticas e que desenvolveram esta síndrome *a posteriori*."

A alta da Consulta Pós-COVID-19 só é dada após o desaparecimento dos sintomas. Até lá, é feito um acompanhamento cardiorrespiratório e fisiátrico, são prescritos exercícios para uma recuperação mais rápida do olfato e do paladar, e é incentivada – e devidamente seguida – a retoma gradual da prática de atividade física. "Muitos doentes que tiveram doença leve nunca foram observados por um médico durante a infecção com COVID-19. A consulta e os exames também funcionam, por isso, como um fator tranquilizador, ajudando a minorar os níveis de ansiedade", assegura Patrícia Mora, para quem a consulta é uma oportunidade para sensibilizar as pessoas para a necessidade de cuidarem delas, atuando na prevenção de fatores de risco como a obesidade, o tabagismo e a hipertensão.



MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UMA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA



É certo que a COVID-19 continuará a fazer parte das nossas vidas e é importante não descurar as medidas de proteção desta doença. Contudo, isto não pode fazer com que se releguem para segundo plano todas as outras doenças que continuam a existir e que não podem ser desvalorizadas. É essencial que as pessoas se sintam confiantes para retomarem os seus cuidados de saúde habituais, o que, para muitos, começa com uma consulta no médico de família.

“Aos meus alunos, digo que o médico de família está presente na vida de um novo ser antes sequer de ele ser concebido. A Medicina Geral e Familiar é a especialidade médica que está

presente ao longo de todo o ciclo vital do ser humano.” As palavras são de Carlos Martins, Coordenador de Medicina Geral e Familiar no Instituto CUF Porto, para quem o médico de família proporciona uma continuidade de cuidados que beneficia todo o agregado, ao mesmo tempo que favorece o exercício de “uma medicina centrada na pessoa e não na doença”, capaz de conciliar informação clínica que vai além das queixas apresentadas. Carlos Martins dá um exemplo: “Quando um doente se queixa de uma dor lombar numa consulta, é diferente se o fizer a um médico que não o conhece ou ao seu médico de família que o acompanha desde sempre”





Carlos Martins • Coordenador de Medicina Geral e Familiar no Instituto CUF Porto

e até sabe que ele está a passar uma fase difícil, com alguma tensão ao nível profissional ou familiar.”

Efetivamente, os exames globais de saúde feitos no âmbito de uma Consulta de Medicina Geral e Familiar levam em conta as características individuais de cada pessoa. “Há estilos de vida que se associam a um maior padrão de risco de doença, pelo que até os podemos ter em conta para tomar decisões do ponto de vista dos exames complementares de diagnóstico ou de aconselhamento clínico”, explica o médico. As visitas regulares ao médico de Medicina Geral e Familiar permitem, deste modo, evitar doenças de maior gravidade ou detetá-las em fase precoce, ao mesmo tempo que ajudam a manter a vigilância de patologias como diabetes ou hipertensão que, quando não controladas, podem dar origem a situações graves.

Carlos Martins reforça a importância de manter a saúde controlada e não adiar a procura do médico, especialmente no caso dos doentes crónicos. “Houve períodos, na atual pandemia, em que se gerou um certo receio, o que acarretou um risco de agravamento das doenças crónicas”, explica. “Um doente com diabetes tipo 2 pode precisar realmente de uma consulta trimestral. O facto de ter uma doença

“O médico de família tem a função de orientar o doente para a especialidade correta.”

crónica traz-lhe o risco de, no futuro, sofrer determinadas complicações.” Cabe ao médico de família capacitar o doente crónico para conseguir controlar bem a sua doença – até porque, muitas vezes, surgem períodos de agudização ou des controlo da patologia. “Por exemplo, perante uma infecção das vias aéreas ou uma síndrome gripal, uma pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica pode sofrer uma agudização da doença. O acompanhamento regular visa não só evitar as complicações futuras como minimizar a ocorrência de agudizações, de modo a que o doente tenha uma boa qualidade de vida.”

O especialista em Medicina Geral e Familiar funciona ainda, nas palavras de Carlos Martins, como um coordenador de cuidados: “Por vezes, detetamos sinais e sintomas que nos indicam que o doente precisa de cuidados médicos de outras especialidades. O médico de família tem a função de orientar o doente para a especialidade correta.” Para o Coordenador de Medicina Geral e Familiar no Instituto CUF Porto, a rede CUF tem uma vantagem importante, ao trabalhar com todas as especialidades: “Facilmente orientamos o nosso doente para a especialidade certa na altura certa e no tempo devido.”



ONCOLOGIA: O COMBATE A UM INIMIGO SILENCIOSO

É também no âmbito da Consulta de Medicina Geral e Familiar que são, muitas vezes, realizados exames importantes para detetar, em fases precoces, doenças oncológicas, como o cancro colorretal, da mama ou da próstata, os três com maior incidência em Portugal em 2020, de acordo com o Observatório Global de Cancro – GLOBOCAN.

Muitos destes cancros são “inimigos silenciosos”, uma situação ainda mais preocupante se considerarmos a quebra de diagnósticos registada no ano passado, não apenas na rede CUF – o maior diagnosticador privado de cancro em Portugal, com uma média de 80 diagnósticos por semana – mas em todo o sistema nacional de saúde.

“Temos doentes que tiveram receio de recorrer ao seu médico assistente aquando do aparecimento de sinais ou sintomas de doença. Isto faz com que os diagnósticos sejam

feitos num contexto muito mais avançado da doença, o que tem um impacto dramático na qualidade de vida e na própria sobrevivência do doente”, alerta Nuno Bonito, Oncologista no Hospital CUF Coimbra e no Hospital CUF Viseu.

O médico lembra que, para uma boa parte das doenças oncológicas, o “gold standard” do tratamento continua a ser a cirurgia, pelo que o diagnóstico precoce assume uma importância capital. “Quanto mais precoce for o diagnóstico – ainda numa fase de lesões pré-malignas ou num estadio que permita a cirurgia –, maior é a possibilidade de se conseguir ter uma estratégia terapêutica com intuito curativo.” Importa, por isso, ter uma boa monitorização de patologias benignas que potencialmente podem evoluir para cancro, como a doença inflamatória intestinal, as associadas aos síndromas genéticos conhecidos, bem como a outros potenciais fatores de risco.



Nuno Bonito • Oncologista no Hospital CUF Coimbra e no Hospital CUF Viseu

VIA VERDE DIAGNÓSTICO DE CANCRO



O que é?

Um processo disponibilizado pela CUF Oncologia para ampliar os seus recursos e garantir uma resposta célere e atempada no apoio a quem necessita de um diagnóstico oncológico, particularmente nos tumores com maior incidência em Portugal.



A quem se destina?

A pessoas com suspeita de doença oncológica por presença persistente de sintomas como:

- Perda inexplicada de peso
- Fadiga constante
- Nódulo palpável
- PSA elevado ou outras alterações suspeitas detetadas em exame



Como fazer a marcação?

- Linha gratuita 800 100 077
- www.cufoncologia.pt



"Quanto mais precoce for o diagnóstico, maior é a possibilidade de se conseguir ter uma estratégia terapêutica com intuito curativo."

OS 10 CANCROS COM MAIOR INCIDÊNCIA NO MUNDO EM 2020



1. Cancro da mama: 2 261 419*	6. Cancro do fígado: 905 677*
2. Cancro do pulmão: 2 206 771*	7. Cancro do colo do útero: 604 127*
3. Cancro colorretal: 1 931 590*	8. Cancro do esófago: 604 100*
4. Cancro da próstata: 1 414 259*	9. Cancro da tiroide: 586 202*
5. Cancro do estômago: 1 089 103*	10. Cancro da bexiga: 573 278*

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

OS 10 CANCROS COM MAIOR INCIDÊNCIA EM PORTUGAL EM 2020



1. Cancro colorretal: 10 501*	6. Cancro da bexiga: 2 608*
2. Cancro da mama: 7 041*	7. Linfoma não Hodgkins: 2 098*
3. Cancro da próstata: 6 759*	8. Cancro do pâncreas: 1 792*
4. Cancro do pulmão: 5 415*	9. Cancro da tiroide: 1 698*
5. Cancro do estômago: 2 950*	10. Cancro do fígado: 1 550*

FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

* NÚMERO TOTAL DE CASOS



**Teresa Silva Ferreira**

Lidar com a doença sem medos

Conheça o caso de Teresa Silva Ferreira, que não se deixou atemorizar pela pandemia e foi atempadamente diagnosticada e tratada a um cancro gástrico.

Teresa Silva Ferreira está habituada a encarar a vida de frente. Com 78 anos, criou seis filhos em Vilar Formoso, onde nasceu. Sempre foi uma mulher trabalhadora e nunca deu demasiada importância às doenças – embora tenha o cuidado de manter sempre um *check-up* anual. “Aos 47 anos fiz uma histerectomia. Também sofro da tiroide. E quando era mais nova tinha fortes dores no estômago. Mas, fora isso, nunca tive outros problemas de saúde”, conta. Não obstante, em 2020, surgiram-lhe sintomas novos. “Foi muito estranho. O estômago não me doía, mas eu comia e, passado um bocado, ficava novamente com a sensação de estar cheia de fome. Esta acabava por passar mesmo que eu nem comesse nada.” Marcou uma consulta assim que foi possível, foram-lhe prescritas uma endoscopia e uma colonoscopia e, no Hospital CUF Viseu, obteve o diagnóstico do que a afligia: cancro gástrico.

“Quando a Teresa veio à consulta, o cancro encontrava-se já no estadio II clínico. No entanto, no cancro gástrico, nem sempre os exames de imagem nos permitem avaliar a real extensão de doença. É por isso que, além da endoscopia e da TAC torácica, abdominal e pélvica, a maior parte dos doentes faz também uma laparoscopia de estadiamento – uma cirurgia minimamente invasiva – para avaliar localmente e perceber se existem outros locais de metastização”, explica Nuno Bonito, Oncologista no Hospital CUF Coimbra e no Hospital CUF Viseu.

O processo evoluiu rapidamente. “Na semana seguinte, ligaram-me a dizer que seria operada. Arranjei as minhas coisinhas e fui”, diz Teresa, que encarou toda a situação de forma estoica. “Não tive medo. Mesmo quando me disseram que era cancro,



não entrei em pânico. Não chorei. Nem sequer pensei na pandemia. Aceitei tudo com muita fé e tem corrido tudo muito bem.” Nem o início da quimioterapia, em novembro, a assustou demasia. “Fui com um certo receio, é claro, mas não me custou. Fui muito bem tratada no hospital. As pessoas são cinco estrelas!”

O tempo é um fator crítico

“Este caso é um exemplo vivo de que, mesmo em contexto de pandemia, não devemos negligenciar sinais e sintomas. Devemos recorrer ao médico assistente e fazer os exames necessários”, explica Nuno Bonito. “O período de tempo que medeia entre o diagnóstico e a primeira atitude terapêutica é a chave para o sucesso.” Na CUF, o protocolo determina que não passem mais de cinco dias úteis desde a referenciação até à consulta de primeira vez; cinco dias úteis será o tempo máximo que medeia entre a consulta de primeira vez e a apresentação em reunião de decisão terapêutica; e outros cinco dias entre essa apresentação e o início do tratamento.

Na CUF é sempre privilegiada a estratégia multidisciplinar, por grupos de patologia, explica o Oncologista. Protocolos estruturados, centralizados no doente, preconizados por grupos multidisciplinares, são necessários para melhorar o diagnóstico atempado e minimizar os riscos para o doente. “Neste momento, a Teresa está quase recuperada, em fase de controlo clínico”, garante o Oncologista. Teresa manterá consultas trimestrais, depois passará a um controlo semestral, transitará daí para um controlo anual (até cinco anos) e, nessa



SABIA QUE ...

A sobrevivência dos doentes com cancro digestivo melhorou drasticamente nos últimos 15 anos. “Consequência de estratégias personalizadas no que diz respeito às terapêuticas multimodais, bem como à melhor seleção de doentes e das terapêuticas sistémicas”, explica Nuno Bonito. Abordagens visando a angiogéneses, microambiente e interações do estroma são fundamentais para o sucesso do tratamento. “O recurso à biópsia líquida no decurso do tratamento permite uma avaliação em tempo real do *status molecular* da doença, bem como avaliar a emergência de novos alvos terapêuticos e/ou de mecanismos de resistência.”

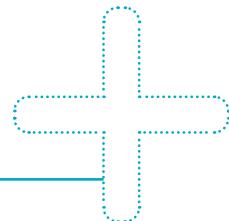
altura, a expectativa é que tenha alta. Consciente de tudo isto, Teresa Silva Ferreira só lamenta ainda não ter arranjado forças para tratar do seu jardim. “Mas faço a minha vida normal. Evito carregar pesos, mas posso ir a todo o lado. Posso dizer que estou bem.”



Ricardo Gorjão • Coordenador de Gastroenterologia no Hospital CUF Descobertas

"Desde que se cumpram as regras, é perfeitamente possível e aconselhável continuar a ir às consultas e fazer exames endoscópicos e outros."

GASTRENTEROLOGIA: A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO



Se é verdade que a pandemia levou a uma redução da realização dos exames endoscópicos, em parte devido ao receio das pessoas em se deslocarem às unidades de saúde, também favoreceu outros deslizes, particularmente na alimentação. “Pela minha experiência, as pessoas aumentaram entre dois a três quilos durante o confinamento”, diz Ricardo Gorjão, Coordenador de Gastroenterologia no Hospital CUF Descobertas. “Isto deveu-se não só ao sedentarismo como ao facto de estarem em casa com facilidade de acesso à comida e aos pequenos prazeres.” Não obstante, há que lembrar que uma alimentação saudável e variada está na base de uma boa saúde gastrointestinal e é uma peça-chave para a resistência à doença. “Hoje em dia, há uma propensão para as listas de alimentos proibidos. No entanto, exceto em situações patológicas, o que tem de imperar é o bom senso. Todas as pessoas sabem o que é uma boa refeição: deve ser variada, equilibrada, e não nos devemos esquecer que vivemos em Portugal e que a dieta mediterrânica é excelente.”

A par de um bom estilo de vida, o acompanhamento médico regular também é importante para a manutenção da saúde

digestiva. As estatísticas revelam, contudo, que ao longo do último ano foram muitas as pessoas que deixaram de ser seguidas nesta especialidade. “Em 2020, só no meu serviço, houve dois meses em que o número de exames realizados diminuiu em cerca de 90%. Seguiu-se um período em que começámos novamente a receber doentes, mas em novembro voltou a dar-se uma queda abrupta”, explica Ricardo Gorjão. “Os primeiros meses de 2021 têm sido de recuperação, mas é preciso transmitir às pessoas que é seguro ir ao hospital. Desde que se cumpram as regras, é perfeitamente possível e aconselhável continuar a ir às consultas e fazer exames endoscópicos e outros. Aliás, se há lugar onde hoje me sinto seguro é no Hospital CUF Descobertas.”

As pessoas podem, por isso, sentir-se confortáveis em consultar um especialista sempre que lhes surjam sintomas “de novo”. “Uma queixa não precisa de ter um ano. Basta ser uma queixa que o doente não tinha e que, passadas uma ou duas semanas, se continue a manifestar”, diz Ricardo Gorjão. A indicação do médico assistente ou a existência de sinais de alarme também devem motivar o agendamento de uma Consulta de Gastroenterologia. “Sangue nas fezes, vômitos de repetição, falta de apetite ou emagrecimento não expectável são indicações para uma observação imediata.”

Na origem da maior parte das consultas desta especialidade estão problemas como o refluxo gastroesofágico, a dispepsia (dificuldade na digestão) ou a síndrome do intestino irritável. “Há doentes que, depois de estabilizados, são capazes de ir gerindo a doença; outros, por ansiedade ou recorrência persistente dos sintomas, requerem um acompanhamento mais regular. E ainda há aqueles que, aparentando um quadro funcional, podem suscitar dúvidas ao médico e devem ser acompanhados.” É neste último caso que a interrupção do tratamento ou a ausência de realização de consultas regulares comporta maiores riscos. “Aquilo que parece ser, por exemplo, uma síndrome do intestino irritável pode, na verdade, ser uma doença inflamatória, um tumor ou outro problema. Se o médico sugere um determinado acompanhamento é porque tem as suas razões, seguindo um raciocínio clínico.” Além disso, no caso das doenças funcionais, existe o risco de que a doença regreda. “Se a pessoa abandona a medicação ou os cuidados que tem para controlar os sintomas, o quadro regredie, voltando à forma inicial.”

Mais uma vez, é essencial detetar as patologias tão atempadamente quanto possível. “Principalmente nas doenças orgânicas – doença inflamatória, tumores, doença celíaca, entre outras –, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será a evolução. E é nisso que a pandemia me preocupa: faz com que muitas patologias não sejam diagnosticadas a tempo.” Ricardo Gorjão reconhece que a COVID-19 permanecerá entre nós no futuro próximo mas que isso não faz com que o cancro colorretal, o cancro do pâncreas ou o cancro gástrico deixem de existir. E lembra que a taxa de letalidade do cancro colorretal é de cerca de 50%, mas que pode baixar significativamente com um diagnóstico precoce.



QUANDO FAZER EXAMES GASTROINTESTINAIS?

A prevenção de doenças gastrointestinais passa por cumprir um plano de rastreios e exames de diagnóstico. No entanto, de acordo com Ricardo Gorjão, “o rastreio anual de base populacional que faz a busca do sangue oculto nas fezes apenas ajuda a descobrir lesões do cólon numa fase em que estas já sangram”, o que leva o Coordenador de Gastroenterologia do Hospital CUF Descobertas a recomendar outros métodos para um diagnóstico precoce, como a colonoscopia e a endoscopia alta, exames que, hoje em dia, “podem ser feitos com apoio anestésico, com toda a segurança e comodidade”.

Colonoscopia

Deve ser realizada na presença de sinais como:

- Diarreia relevante
- Alterações do trânsito intestinal de instalação recente
- Perda de peso associada a alteração do trânsito intestinal
- Suspeita de doença inflamatória
- Perda de sangue nas fezes

Ou perante histórico familiar de cancro gastrointestinal:

- Idade a definir consoante a história familiar de cancro colorretal

Ou, ainda, na ausência de sintomas ou de histórico familiar relevante:

- A partir dos 45-50 anos

Endoscopia alta

Deve ser realizada na presença de queixas persistentes tais como, entre outros:

- Sintomas dispépticos (má digestão)
- Dores de estômago
- Refluxo gastroesofágico persistente





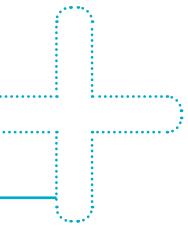
OTORRINOLARINGOLOGIA: A VIGILÂNCIA É FUNDAMENTAL

Outra especialidade que não pode ser relegada para segundo plano durante a pandemia é a Otorrinolaringologia, até pela sua amplitude, ao englobar três sistemas distintos com grande relevância para a saúde geral: ouvidos, nariz e garganta.

“Em idade pediátrica, a queixa mais frequente no mundo inteiro é a dor de ouvidos”, explica João Pedro Leandro, Coordenador de Otorrinolaringologia no Hospital CUF Cascais. Existem também as perdas auditivas, que embora possam ocorrer nos adultos, são mais relevantes nas crianças, uma vez que podem condicionar a aquisição da linguagem, a escrita e até o próprio desenvolvimento sociocultural. “Toda a nossa sociedade está estruturada tendo por base uma comunicação áudio-verbal, pelo que, quando essa comunicação está prejudicada, todas as outras áreas se ressentem.” Isto não significa que, na idade adulta, e nomeadamente em faixas mais avançadas, a perda auditiva não tenha consequências nefastas, podendo até levar ao isolamento social ou à depressão. “Nesta fase da vida, as pessoas têm a sensação que ouvem e, por isso, levam muito tempo até perceberem que alguma coisa não está bem.”

Em ambos os casos, é importante permanecer atento aos sinais de alerta – que podem incluir dores de ouvidos, perda de audição, obstrução nasal, perda de olfato ou paladar, dificuldade em engolir, rouquidão ou falta de ar – para que o acompanhamento médico aconteça o mais cedo possível. “Existem testes auditivos que realizamos à nascença e nos podem alertar para a existência de um problema auditivo”, refere o médico. No entanto, à medida que o tempo passa, os pais devem vigiar situações como a incapacidade de dizer as palavras expectáveis ou a falta de reação a música ou vozes. Nas crianças mais velhas, outros sinais de alerta poderão ser os maus resultados escolares ou a má articulação das palavras. Por sua vez, nos idosos, é necessário perceber se começam, por exemplo, a ter a televisão com o som demasiado alto, a não ouvir a campainha da porta ou a perceber mal uma chamada telefónica. “Os problemas auditivos começam com situações simples, como trocar palavras, e evoluem até situações graves, como não ouvir um carro a aproximar-se e correr o risco de ser atropelado”, avisa o médico.

A Consulta de Otorrinolaringologia assume até, por vezes, um caráter complementar à Imunoalergologia. “Existem, por exemplo, manifestações ao nível da pele, o eczema, a chamada asma da pele, que por vezes se estendem ao canal auditivo externo em doentes cujo motivo de consulta é terem uma comichão muito intensa. Por outro lado, ao nível nasal, temos todo o grupo das rinites alérgicas, muitas vezes associadas a sinusites, pólipos nasais ou sintomas oculares”, explica João Pedro Leandro, que acrescenta: “Qualquer situação infeciosa não tratada resultará sempre num tratamento mais difícil e a possibilidade de o concretizar com êxito também diminui.” A sinusite, por exemplo, tem uma maior probabilidade de se tornar crónica se não for bem tratada. E até na patologia tumoral, quer seja benigna ou maligna, quanto mais cedo for feito o diagnóstico, mais conservador tenderá a ser o tratamento. Por isso, não se esqueça: mantenha os cuidados com a COVID-19, mas não deixe que esta adie a sua saúde. +





João Pedro Leandro • Coordenador de Otorrinolaringologia no Hospital CUF Cascais

**"Em idade pediátrica,
a queixa mais frequente
no mundo inteiro
é a dor de ouvidos."**



CINCO DICAS PARA PRESERVAR A SAÚDE AUDITIVA

- 1** Ouça música com volume moderado e limite a exposição a volume elevado a períodos máximos de 30 minutos
- 2** Utilize tampões para os ouvidos em concertos e use proteção adequada em situações de muito ruído, nomeadamente profissional
- 3** Não introduza cotonetes no canal auditivo
- 4** Vigie a sua saúde em geral, nomeadamente a hipertensão arterial, diabetes ou colesterol
- 5** Pergunte ao seu médico se a medicação que faz pode prejudicar a audição





“Há uma expectativa muito positiva para o futuro”

Rui Diniz assumiu a presidência da Comissão Executiva da CUF a tempo de encarar os exigentes desafios provocados pela pandemia da COVID-19. Não obstante, vê o futuro com otimismo, justificando-se com o empenho, diferenciação e sentido de união que sente nos ativos da CUF. A experiência acumulada por esta instituição ao longo de 75 anos dá-lhe a confiança de que será possível continuar a trilhar um caminho de excelência que cuida da doença mas que olha com a mesma atenção para a preservação da saúde e para o acompanhamento ao longo da vida.



A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO

Rui Diniz acredita que a inclusão é um valor determinante para a CUF, pelo que continuará inevitavelmente a fazer parte do futuro da instituição. "Todos somos melhores quando somos mais inclusivos. Não só é bom para cada um de nós como faz com que toda a sociedade ganhe", explica o Presidente da Comissão Executiva, lembrando o compromisso firmado pela CUF com o Inclusive Community Forum, da NOVA SBE, um projeto que desenvolve iniciativas orientadas para a inclusão de pessoas com deficiência na comunidade. "Temos já várias pessoas a trabalhar na CUF, em várias áreas, e o balanço é muito positivo. A minha experiência mostra-me que, quer nas escolas, quer nas empresas, quando lidamos com pessoas com algum grau de deficiência, aprendemos também mais sobre nós e tornamo-nos melhores. Mais do que qualquer campanha, a experiência é a melhor forma de percebermos a importância de uma comunidade inclusiva."

"A pandemia trouxe um acelerar da inovação."

Assumiu a presidência executiva da CUF em janeiro de 2021, mas desde 2015 que era Vice-presidente e, desde 2010, Administrador. Tem, por isso, um conhecimento profundo da vida da empresa. Que balanço faz de 2020, ano em que a CUF celebrou 75 anos de existência mas também no qual fomos afetados por uma pandemia de cariz global?

O ano de 2020 foi, em primeiro lugar, de enormes desafios para a CUF enquanto instituição, bem como para cada um dos seus colaboradores. Globalmente, a CUF saiu reforçada porque, apesar de termos tido resultados económicos negativos, tivemos um impacto muito positivo em várias outras dimensões e respondemos de forma clara à pandemia.

Estivemos ao serviço dos nossos doentes e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no que nos foi solicitado. Mantivemos, além disso, a nossa capacidade de resposta de forma muito clara aos doentes COVID-19, mas também em todas as outras patologias. Mantivemos as portas abertas ao longo de todo o ano de modo a responder aos nossos doentes em tudo o que ia além da COVID-19. Em paralelo, fizemos um esforço enorme para mitigar o impacto económico da pandemia, que foi muito relevante quer na CUF, quer nas nossas pessoas. Não tivemos ninguém em layoff em nenhum momento e procurámos garantir as condições económicas de todos os que aqui trabalham. Esse domínio da resposta à pandemia foi também um desafio importante.

Celebrámos 75 anos, mas essas mais de sete décadas demonstram uma enorme vitalidade. Em 2020 abrimos o Hospital



AS DOENÇAS DO FUTURO

CUF Tejo, que veio substituir o nosso primeiro hospital, o Hospital CUF Infante Santo. Abrimos ainda a segunda fase do Hospital CUF Sintra e expandimos o Hospital CUF Torres Vedras. Foi, por isso, um ano em que, ao mesmo tempo que dávamos resposta à pandemia, demonstrámos muita vitalidade na concretização dos planos de crescimento e expansão que temos vindo a preparar desde há muito tempo.

É por isso que, globalmente e em síntese, podemos dizer que 2020 foi um ano em que a CUF saiu reforçada na vivência dos seus valores, com uma coesão e um espírito de serviço e organização muito evidentes, numa cada vez maior proximidade aos nossos clientes. Todos estes elementos geram uma expectativa muito positiva para o futuro.

Quando a pandemia da COVID-19 entrou nas nossas vidas, como estruturou a CUF a sua atuação para fazer face a esta nova realidade?

Por atuarmos no setor da saúde, estivemos desde cedo muito atentos ao desenvolvimento desta questão, mesmo a nível internacional. O nosso primeiro documento sobre a pandemia é uma instrução da Direção da Qualidade e Segurança que data de janeiro de 2020. A partir do início de março, estruturámos um gabinete de crise, algo que está documentado nas nossas práticas e políticas para determinadas situações.

Implementámos um conjunto alargado e multidisciplinar de valências e unidades, o que estabeleceu desde logo o conjunto de princípios que considerámos basilares na nossa atuação: garantir a segurança dos nossos colaboradores; garantir a segurança e a qualidade do serviço prestado aos nossos clientes, na patologia COVID-19 e não COVID-19; e estar à disposição do SNS para o que nos fosse solicitado. Aliás, mesmo antes de nos ter sido pedido auxílio, já estávamos preparados para essa eventualidade.

Foi muito importante definirmos as nossas pedras basilares em termos de atuação, de modo a que, sempre que fosse necessário tomar decisões mais complexas, em momentos de maior stresse, pudéssemos manter-nos alinhados com o que anteriormente havíamos definido como atuações prioritárias.

O acentuado envelhecimento da população e a prevalência das doenças crónicas trazem desafios crescentes ao sistema de saúde como um todo. Atenta ao presente de forma a perspetivar o futuro, a CUF aposta na criação de cuidados de saúde diferenciados e no acompanhamento próximo destas doenças, particularmente nas áreas de Oncologia, Neurociências e Cardiovascular.

Estas são áreas nas quais a formação e a investigação são particularmente importantes, existindo nesse âmbito uma ligação sólida com a NOVA Medical School, a fim de promover a investigação, a formação e a qualificação das equipas clínicas.

De que forma a pandemia alterou as prioridades estratégicas da CUF definidas para 2020 e a estratégia para os próximos anos?

A pandemia alterou o ritmo: se umas vezes atrasou o caminho traçado, também o acelerou em alguns momentos, até pela natureza dos desafios apresentados, que levou ao desenvolvimento de tendências que já estavam presentes nos cuidados de saúde – e na nossa vida, de uma forma geral.

A pandemia trouxe consigo um acelerar da inovação, nomeadamente na área digital, da qual a teleconsulta é a faceta mais visível, mas não a única. A digitalização permite-nos dar uma resposta mais rápida e eficiente aos nossos clientes, onde quer que estejam, e se essa foi uma nota muito importante durante todo este tempo, continuará a sê-lo no futuro.

Como refere, a pandemia acabou por acelerar a transformação digital das empresas ao nível global. Estaremos a assistir à emergência de um novo paradigma na prestação de cuidados de saúde?

Não é tanto um novo paradigma, mas a continuação de uma tendência que já se verificava. É uma maior preocupação com a saúde, de uma forma mais holística, uma maior amplitude nos cuidados de saúde, não só do ponto de vista das pessoas mas também dos prestadores, que são cada vez mais abrangentes. Há um cuidado maior na prevenção, na prática de estilos de vida mais saudáveis, na atenção à alimentação e ao exercício físico. Mas não só, porque há depois uma preocupação em seguir o cliente

também no pós-doença. Isso acontece de forma muito clara com os doentes COVID-19, em que há uma necessidade de acompanhar a sua recuperação, mas em todas as nossas valências existe essa capacidade de fazer o seguimento.

A digitalização dos cuidados de saúde pode aproximar os doentes das instituições de saúde ao eliminar as barreiras físicas, mas, nesta perspetiva, será possível continuar a assegurar cuidados de saúde humanizados? Ou a tecnologia poderá substituí-los?

A digitalização vem reforçar a prática de cuidados de saúde mais globais, nos quais se olha para o paciente como um todo. Funciona como um reforço da prática clínica, colocando-se ao serviço dos doentes e não substituindo o cuidado humanizado. Vem ao encontro de tendências importantes nos cuidados de saúde: maior amplitude nos cuidados, prestação mais abrangente e gestão cooperativa, em rede.

Um bom exemplo de como a tecnologia trabalha para essa humanização foi observado durante a pandemia: foram disponibilizados *tablets* para que os doentes pudessem contactar as famílias, de modo a garantir essa tão importante vertente do apoio familiar, mesmo que à distância.

Outro exemplo é o da já referida gestão em rede, que permite que os nossos clientes possam ser seguidos em qualquer uma das unidades de saúde CUF, sempre acompanhados pelo seu processo e com um conhecimento profundo do seu percurso clínico, de forma a garantir um tratamento de maior qualidade.



"A digitalização vem ao encontro de tendências importantes nos cuidados de saúde: maior amplitude nos cuidados, prestação mais abrangente e gestão em rede."

Além da digitalização, que outras tendências antevê para o futuro da prestação de cuidados de saúde? E em quais se irá focar a CUF?

A aposta tecnológica de que falámos é um espelho da forma como a CUF entende os seus cuidados de saúde e de como aposta em práticas diferenciadas e integradas, nomeadamente nas doenças crónicas. A diabetes, a saúde mental e a oncologia são áreas às quais estamos a dar a maior atenção, e assim continuaremos – somos, aliás, o sexto maior diagnosticador de cancro em Portugal e o maior no setor privado.

Esta medicina com vista às doenças do futuro, que também incluem as doenças cardiovasculares e as neurociências, implica o investimento em tecnologia de ponta capaz de assegurar cuidados cada vez mais precisos e seguros, com uma abordagem centrada na prevenção e com recurso aos mais avançados meios diagnósticos e cirúrgicos.

A propósito de futuro, como projeta o da CUF? Numa altura em que tanto se fala da importância de as empresas terem um propósito e numa instituição que tem na sua génese a responsabilidade social, de que forma a CUF poderá continuar a criar valor para a sociedade?

Projetamos o futuro da CUF a partir dos nossos ativos. São eles as nossas forças. Destaco três ativos muito importantes.

O primeiro será o talento reunido entre todos os extraordinários colaboradores que compõem as nossas equipas. A CUF tem hoje mais de 4000 médicos, mais de 2000 enfermeiros, gestores experientes, técnicos, administrativos, auxiliares, entre muitas outras categorias profissionais. A nossa *pool* de talento é o nosso principal ativo.

Por outro lado, também a gestão em rede é a nossa marca, conjugando o melhor de unidades individuais muito fortes com uma marca respeitada, reconhecida e associada à qualidade em todas as frentes.

A tecnologia é o terceiro ativo que destaco. Tem sido alvo de grandes investimentos, nomeadamente em dados e sistemas de informação que facilitam as tomadas de decisão clínicas mas também a relação com o cliente, que reconhece o acompanhamento em todo o processo.

É com estes três ativos conjugados que perspetivamos o futuro, de forma a aprofundarmos a posição da CUF como prestador de referência nos cuidados de saúde, com um foco claro na diferenciação do nosso corpo clínico, na qualidade dos nossos processos e na segurança em toda a linha de tratamento. Além disso, temos a ligação à academia, nomeadamente com a NOVA Medical School, numa aposta clara na relação entre o ensino e a prática clínica.

Queremos ser capazes de continuar a responder às questões mais complexas sem deixar de estar perto da população. Queremos ser a instituição na qual as pessoas podem confiar, ao oferecermos cuidados de saúde essenciais, ajudando igualmente na gestão da sua saúde. É assim que pensamos criar valor para a sociedade: tornando a nossa presença cada vez mais forte junto da comunidade. Somos membros de conselhos comunitários de apoio social e trabalhamos com as instituições locais de forma a contribuir para programas ao nível local e criar um impacto positivo, com valor efetivo, na comunidade. +



UMA MENSAGEM AOS COLABORADORES DA CUF

De acordo com Rui Diniz, nenhuma palavra define melhor os profissionais da CUF no último ano do que "superação". O Presidente da Comissão Executiva da CUF explica que, particularmente no período de pandemia, tão exigente para as instituições de saúde, "todos os colaboradores demonstraram uma disponibilidade muito clara e, sem eles, não teria sido possível dar a resposta concertada que a CUF efetivamente deu".

Rui Diniz acrescenta: "Nunca é demais reconhecer e agradecer o trabalho que foi feito por todos, num esforço que foi conjunto, mas com um foco merecido a quem trabalhou na linha da frente. Foi a união e a organização concertada que permitiram prestar este serviço." E dá um exemplo: "Lembro os colaboradores responsáveis pela limpeza, que tiveram um papel decisivo numa altura em que os níveis de higienização e desinfecção eram temas determinantes", destacando ainda "o espírito de entreajuda que esteve sempre presente e que deixou clara a grande proximidade das pessoas aos nossos valores, em servir os nossos doentes, indo ao encontro da expectativa dos clientes e fazendo jus à confiança depositada em nós."

O Presidente da Comissão Executiva da CUF garante que, ao longo dos últimos 18 meses, houve a preocupação de comunicar regularmente também com as famílias dos colaboradores, que demonstraram orgulho no trabalho que estava a ser feito: "Ficou claro que esta é uma vertente à qual queremos dar ainda mais enfoque no futuro. Estamos, por isso, a trabalhar num programa reforçado de conciliação e equilíbrio da vida familiar e profissional, como parte do nosso compromisso para um melhor futuro para todos."



“Projetamos o futuro da CUF a partir dos nossos ativos: talento, rede e tecnologia. São eles as nossas forças.”

BI

RUI DINIZ

**PRESIDENTE DA COMISSÃO
EXECUTIVA DA CUF**

Funções anteriores:

2010-2013: Administrador da José de Mello Saúde (atual CUF)

2010-2020: Administrador não executivo da Brisa

2013: Vogal executivo do Conselho de Administração do Grupo José de Mello

2013-2015: Vice-presidente da Efacing

2015-2020: Vice-presidente da CUF

Licenciado em Economia pela Universidade Católica Portuguesa

Membro do Conselho de Administração da Fundação Alfredo de Sousa

Membro da Direção da Associação Cristã de Empresários e Gestores (ACEGE)

Casado e pai de cinco filhos

Hospital Vila Franca de Xira

Uma década de evolução na prestação de cuidados

Os 10 anos da parceria público-privada (PPP) com gestão CUF no Hospital Vila Franca de Xira chegaram ao fim a 31 de maio de 2021. Uma PPP que transformou por completo a prestação de cuidados de saúde na região, com a construção de novas instalações, o muito significativo aumento da atividade e a abertura de várias especialidades médicas e cirúrgicas. A qualidade do serviço prestado refletiu-se, ano após ano, na distinção com vários prémios, na acreditação por reputadas entidades nacionais e internacionais e, naturalmente, na satisfação manifestada pelos utentes.



No Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), os mais diversos indicadores de qualidade, segurança e satisfação dos utentes são permanentemente avaliados. Recentemente, num destes processos de avaliação, a *Joint Commission International* (JCI), a mais prestigiada entidade acreditadora independente na área da saúde ao nível mundial, conduziu alguns inquéritos a utentes selecionados de forma aleatória. As respostas foram bem demonstrativas do modo como a população local olha hoje para o HVFX. “Recordo-me que um dos inquiridos chamou o hospital de ‘hotel’ por três vezes, mesmo depois de o terem corrigido”, lembra Helena Valentim Abrantes, Enfermeira Diretora do HVFX, que cessou funções a 31 de maio, com o término da PPP. “Elogiou a comida e até a roupa de cama. Descreveu tudo como maravilhoso.”

De facto, para quem, como este utente, conheceu as antigas instalações do HVFX, entretanto desativadas, as diferenças entre o cenário existente antes de junho de 2011, quando a CUF assumiu a sua gestão, e o panorama atual são muito claras. “Tínhamos um edifício que estava aquém das necessidades da população e não era apto para a evolução técnica ou para a qualificação dos profissionais. As novas instalações, construídas de raiz e indissociáveis da atual gestão, permitiram-nos dispor de mais serviços clínicos e mais técnicas, com um grande crescimento da atividade”, refere Mário Paiva, Diretor Clínico no HVFX há três anos e funcionário do hospital há 39.

Nuno Cardoso, Administrador Executivo da PPP do Hospital Vila Franca de Xira que participou nesta gestão desde o início, recorda o modo como os vários projetos da equipa foram recebidos: “Há 30 anos que a população ansiava por um hospital novo. Em 20 meses, melhorámos muito o hospital antigo e criámos as especialidades de Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Pneumologia. Em simultâneo, construiu-se o novo hospital, cumprindo todos os prazos, e incorporaram-se aí ainda mais especialidades que não existiam: Psiquiatria, Infeciólogia e Anatomia Patológica, além da Unidade de Hemodiálise.”

Manuel Neves, Administrador Executivo que também estava no HVFX desde o início da parceria público-privada, concorda e acrescenta que a ampliação da oferta hospitalar na região se traduziu numa melhoria efetiva muito importante para a população local: “Encontrámos situações – por exemplo, em Oftalmologia – que julgávamos inimagináveis às portas da capital.”



Helena Valentim Abrantes • Enfermeira Diretora da PPP do Hospital Vila Franca de Xira

PRINCIPAIS MARCOS



Nuno Cardoso • Administrador Executivo da PPP do Hospital Vila Franca de Xira

Recursos humanos de qualidade

Implementar um novo projeto, com filosofias e práticas distintas, numa instituição já existente poderia representar um obstáculo mas acabou por revelar-se um desafio bem-sucedido. Helena Valentim Abrantes dá o exemplo das equipas de enfermagem, nas quais se entrosaram “pessoas mais seniores, tecnicamente diferenciadas, vindas do hospital antigo, com profissionais jovens, cheios de vontade de aprender, fazer formação e desenvolver projetos de raiz”.

A capacidade para cativar e reter profissionais foi, aliás, um dos principais segredos do sucesso do HVFX. “Para preencher o nosso quadro de recursos humanos, recorremos a profissionais de vários municípios, sobretudo da região da Grande Lisboa. Médicos e enfermeiros passaram a optar pelo nosso hospital em detrimento de outro mais central porque aqui encontraram um projeto que os entusiasmava e apoiava no desenvolvimento das suas ideias e propostas”, refere Nuno Cardoso.

Esta noção de que o HVFX tinha algo de especial é precisamente aquilo que Helena Valentim Abrantes encontrava nos enfermeiros que se candidatavam a trabalhar na instituição. “Nas entrevistas de recrutamento, diziam-nos que conheciam pessoas que trabalhavam

no hospital e sabiam que aqui existia uma oferta formativa muito importante para o desenvolvimento das suas carreiras”, diz a antiga Enfermeira Diretora.

Também os internos de Medicina reconheceram, ao longo do tempo, a excelência da formação no HVFX. “Encontraram no hospital a possibilidade de aprender técnicas avançadas, como TAC [tomografia axial computorizada], ressonância magnética ou ecografia, além de disporem de uma biblioteca com toda a informação de que necessitam. Podiam ainda participar na CUF Academic Center, que impulsiona a formação e integra reuniões científicas, simulações de cirurgias, entre outros”, lembra Mário Paiva.

Ao longo dos anos, estas oportunidades foram aproveitadas pelos profissionais para formarem um corpo mais preparado, coeso e dedicado ao HVFX e aos seus utentes. Este empenho das equipas tornou-se mais evidente nos momentos de maior exigência, como em 2014, quando ocorreu, em Vila Franca de Xira, o terceiro maior surto de *Legionella* do mundo, com 12 mortos e 403 infetados. “Tivemos profissionais que estavam de saída do seu turno e, perante aquela situação, voltaram a equipar-se e a trabalhar. Foi reconfortante sentir este amor à camisola”, recorda Manuel Neves. A forma rápida e incisiva como o HVFX respondeu a este surto mereceu o elogio generalizado das autoridades de saúde e outras organizações externas.



Mário Paiva • Diretor Clínico da PPP do Hospital Vila Franca de Xira

2016

MARÇO

Em visita às instalações, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, afirma que o Hospital Vila Franca de Xira é “um bom exemplo para o Serviço Nacional de Saúde”.

JUNHO

Prémio “Healthcare Excellence” da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares pelo projeto “Capacitar para Melhor Cuidar: O Cuidador no Projeto Vida Ativa”.

2017

JANEIRO

Classificação, pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), como o segundo hospital do país com mais especialidades avaliadas com o nível máximo de excelência clínica.

SETEMBRO

Distinção, pela Missão Continente, com o projeto “Diabetes Infantil: Otimização da Transição Segura entre Hospital e Comunidade”, desenvolvido em parceria com o Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo.

2019

JULHO

Liderança na avaliação do SINAS relativa à excelência clínica.

DEZEMBRO

Prémio da International Hospital Federation para um projeto de redução no consumo de antimicrobianos de largo espectro.



EM NÚMEROS

**1500**

profissionais trabalham no Hospital Vila Franca de Xira

**250 MIL**

habitantes de cinco municípios são servidos pelo hospital

**13 MIL**

crianças nasceram no Hospital Vila Franca de Xira

**30 MILHÕES**

de euros foram poupadados ao Estado pela parceria público-privada, de acordo com uma auditoria do Tribunal de Contas concluída em 2019



João Ferreira • Presidente da Comissão Executiva da PPP do Hospital Vila Franca de Xira

Rápida adaptação ao contexto pandémico

Outro grande desafio na história do HVFX, talvez o maior de todos, foi a pandemia de COVID-19. O primeiro diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 no hospital foi feito em março de 2020, mas o pico foi atingido quase um ano depois, a 1 de fevereiro de 2021, com 215 doentes internados (14 dos quais na Unidade de Cuidados Intensivos) – um número semelhante ao de unidades muito maiores, como os Hospitais de São José ou Santa Maria, em Lisboa. “Tínhamos previsto ter, no máximo, 56 camas para doentes com COVID-19, mas a situação obrigou-nos a dedicar-lhes a grande maioria das vagas de internamento”, explica João Ferreira, Presidente da Comissão Executiva da PPP. “No entanto, como costumo dizer, um hospital não tem lotação; enquanto for possível receber mais um doente, é nossa obrigação fazê-lo. E conseguimos, graças ao grande esforço dos profissionais e à nossa capacidade de adaptação.”

Na opinião do responsável, esta capacidade de adaptação foi potenciada pela agilidade do próprio modelo de gestão, que permitiu tomar decisões mais céleres: “Pudemos abrir e fechar alas rapidamente e até criar uma nova área de observação na urgência, ocupando um piso de estacionamento, com 30 postos que foram essenciais no período mais crítico.” Para João Ferreira, este modelo não foi apenas útil em momentos de exceção, mas também no quotidiano, uma vez que facilitou a contratação de recursos humanos, bem como a aquisição de serviços, equipamentos e fármacos, além de facilitar a distinção dos profissionais que mais se destacaram pela sua dedicação ou formação. “E tudo isto com menos verbas públicas, uma vez que os estudos feitos acerca das parcerias público-privadas, nomeadamente esta e a do Hospital de Braga, indicaram que estas permitem uma qualidade igual ou superior dos cuidados prestados, poupando dinheiro ao Estado.”

Qualidade certificada e satisfação dos utentes

Ano após ano, o HFVX foi atingindo uma extensa lista de marcos de qualidade, incluindo várias certificações e acreditações, com destaque para a da JCI – obtida inicialmente em 2014 e renovada em 2017 e, mais uma vez, em 2020, já em plena pandemia. A unidade hospitalar foi também presença assídua em diversas listas de excelência clínica e de satisfação dos utentes. “O hospital é acreditado de acordo com os mais exigentes padrões internacionais e surge sempre como um dos melhores classificados por entidades externas, incluindo o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)”, afirma João Ferreira. “As pessoas sentem-se seguras no HVFX e não hesitavam em aceder aos seus cuidados de saúde. Para nós, não há nada mais importante do que isso.”

Outra das imagens de marca do HVFX é a forte ligação aos cuidados de saúde primários e à comunidade que serve – cerca de 250 mil pessoas dos municípios de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira. Inserido no Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo, o HVFX apostou, ao longo dos anos, no reforço da proximidade com os médicos de família da região, através de várias iniciativas, como a promoção de uma reunião científica anual. Foram também desenvolvidos projetos que visavam garantir a transição segura dos doentes para a comunidade, preparando os familiares e cuidadores para a prestação de cuidados no domicílio após a alta hospitalar. Duas destas iniciativas, na área da cirurgia ortopédica e da diabetes infantil, foram até distinguidas com prémios.

A satisfação da população é expressa não apenas nos inquéritos realizados regularmente, mas também através do poder autárquico. “Quando se discutia a decisão de renovar ou não esta parceria em Vila Franca de Xira, todos os cinco presidentes de câmara dos municípios da nossa área de influência assinaram uma carta requerendo a continuidade deste modelo de gestão. Esta posição é sintomática da satisfação que as suas populações sentem relativamente ao trajeto que percorremos”, remata Manuel Neves. +



Manuel Neves • Administrador Executivo da PPP do Hospital Vila Franca de Xira

2020

JANEIRO

Nova distinção pelo SINAS como um dos melhores hospitais do país.

MARÇO

Diagnóstico do primeiro doente com COVID-19 no Hospital Vila Franca de Xira.

O Hospital Vila Franca de Xira torna-se o primeiro hospital português certificado pela ISO 45001, a nova norma internacional dos Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho, que substituiu a norma OHSAS 18001, pela qual o hospital já era certificado desde 2016.

MAIO

O hospital mais elogiado do país, de acordo com o relatório do Sistema de Gestão de Reclamações da Entidade Reguladora da Saúde.

DEZEMBRO

Renovação, pela segunda vez, da acreditação da JCI, obtida durante a resposta à pandemia. O líder da JCI afirma que o Hospital Vila Franca de Xira está “entre as referências mundiais de saúde e é um exemplo para Portugal”.

2021

FEVEREIRO

É atingido o pico de doentes internados com COVID-19: 215, 14 dos quais na Unidade de Cuidados Intensivos.

31 DE MAIO

Término dos 10 anos de gestão CUF.



Não existe saúde sem saúde oral

Valorizar a saúde oral é essencial para uma visão mais completa do estado geral de saúde de cada pessoa. Descubra porquê.

Quer manter uma saúde de ferro? O primeiro passo pode muito bem ser uma avaliação à sua saúde oral. Até porque, como refere Susana Noronha, Coordenadora Clínica de Medicina Dentária na CUF, “longe vão os tempos em que a medicina dentária era considerada uma área distante das outras especialidades médicas”. Hoje, é cada vez mais universal a convicção de que uma abordagem holística de saúde não está completa sem considerar a saúde oral.

Várias razões podem ser apontadas para esta evolução na percepção geral. De acordo com a especialista, “o conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico têm contribuído para o entendimento da relação entre as diferentes patologias da cavidade oral e outras doenças sistémicas”. Basta pensar que, nas últimas

décadas, foi demonstrada a associação entre a periodontite (doença que afeta as gengivas e os tecidos que suportam o dente) e outras patologias que não se julgavam relacionadas, como doenças cardiovasculares, diabetes e partos prematuros. “A plausibilidade biológica que explica esta relação está suportada, fundamentalmente, em dois mecanismos: por um lado, a presença de bactérias leva a que algumas passem para a corrente sanguínea e, por outro, as substâncias produzidas por essas mesmas bactérias e pelo processo inflamatório têm influência nos diferentes órgãos”, explica. “Mais recentemente, a investigação científica também evidenciou a relação entre periodontite e artrite reumatoide, doença de Alzheimer e cancro, principalmente colorretal e pancreático.”



OS NÚMEROS DA SAÚDE ORAL DOS PORTUGUESES

96,2% afirmam escovar os dentes com frequência

29,8% têm a dentição completa (excluindo dentes do siso)

55,5% com falta de dentes naturais não têm dentes de substituição

32,7% nunca visitam o dentista ou apenas o fazem numa urgência

37,4% nunca marcam consulta para check-up dentário

FONTE: BARÓMETRO DA SAÚDE ORAL 2019
(ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS)

Integrar para prevenir

As novas descobertas levaram, naturalmente, ao reconhecimento oficial da importância da saúde oral no contexto geral de saúde por parte de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Dentária Internacional (FDI). E se, para a OMS, saúde oral significa a ausência de dor crónica oral e facial, cancro na boca ou na garganta, feridas orais, malformações congénitas, doenças periodontais, cáries dentárias ou perda de dentes, bem como de outras doenças e alterações que afetem a cavidade oral, a FDI vai ainda mais longe na definição, considerando a saúde oral uma componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental, influenciada pelas alterações, percepções e expectativas de cada pessoa e refletindo os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos essenciais para a vida.

Para Susana Noronha, isto reflete a necessidade de “criar programas preventivos e tratamentos integrados”

que permitam abordar cada paciente como um todo. Foi precisamente com esse intuito que a CUF desenvolveu um serviço de Medicina Dentária integrado num ambiente hospitalar, o que possibilita o recurso às avançadas infraestruturas, equipamentos e tecnologia da rede CUF. Este é um aspeto especialmente vantajoso, diz Susana Noronha, “na medida em que permite a realização de um diagnóstico integrado das diferentes especialidades, considerando a relação das patologias da cavidade oral com outras doenças sistémicas; a concretização de um plano de tratamento multidisciplinar ajustado às necessidades do paciente e a cada situação clínica; a execução de tratamentos diferenciados e enquadrados na dinâmica das distintas áreas de intervenção; e, acima de tudo, uma maior eficácia na implementação de uma estratégia de prevenção, essencial para a manutenção da saúde oral e,

consequentemente, da saúde geral”. Resulta ainda numa experiência mais confortável para o paciente, já que o deixa aceder a todos os cuidados de saúde no mesmo local.

Com um centro dedicado e uma equipa multidisciplinar composta por mais de 100 especialistas de 11 unidades da rede, o serviço de Medicina Dentária da CUF disponibiliza ainda uma oferta diferenciada que permite diagnosticar, planejar e executar os planos de tratamento que melhor se adaptam às necessidades de cada paciente. Tudo para garantir um cuidado cada vez mais completo, com saúde, estética e função. +

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

A CUF disponibiliza uma oferta integrada de Medicina Dentária composta pelas seguintes especialidades:

• Reabilitação e Estética Dentária

Restauração da mastigação, estética e fonética através da colocação de facetas, coroas e próteses dentárias

• Implantologia

Reposição de dentes perdidos através de implantes que substituem a raiz natural dos dentes

• Ortodontia

Diagnóstico e tratamento de problemas no alinhamento dos dentes e de desarmonias ósseas e/ou faciais

• Odontopediatria

Prevenção e manutenção da saúde oral de crianças e adolescentes

• Endodontia

Tratamento de dentes com cáries extensas ou profundas através de um procedimento de desvitalização

• Periodontologia

Diagnóstico e tratamento de doenças das gengivas e dos tecidos que suportam os dentes, nomeadamente gengivite e periodontite

• Higiene Oral

Prevenção e diagnóstico precoce de doenças das gengivas e lesões de cárie

• Medicina Dentária do Sono

Diagnóstico e tratamento das doenças do sono

• Medicina Oral

Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças das gengivas, mucosas, dentes e ossos



A Consulta de Avaliação e Diagnóstico da CUF Medicina Dentária inclui...

• Um diagnóstico clínico integral

• A realização de exames imageriológicos complementares, como radiografia panorâmica e radiografias e fotografias intraorais

• Apresentação de plano de tratamento multidisciplinar, resultante da avaliação integrada realizada



SUSANA NORONHA
Coordenadora Clínica
de Medicina Dentária da CUF

Inovação ao serviço da criança

No Hospital CUF Descobertas, o Atendimento Permanente Pediátrico conta com um novo conceito de urgência, único em Portugal.

O Centro da Criança e do Adolescente nasceu no Hospital CUF Descobertas como um serviço inovador no atendimento à criança. Esta unidade hospitalar tornou-se a primeira no setor privado do país com um conceito de cuidados contínuos ao longo da idade pediátrica.

Sobre a sua criação, Ana Serrão Neto, Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas, destaca: “Esta foi a nossa bandeira: nascer, vigiar a saúde e tratar a doença. A pediatria é uma especialidade longitudinal, que acompanha a criança dos 0 aos 17 anos. É muito importante este conceito, esta continuidade, esta familiaridade que humaniza a relação entre o pediatra, a família e os diferentes prestadores, como enfermeiros e auxiliares. É uma forma de prestar cuidados humanizados e globais.”

Em 2020, 20,9% dos doentes do Hospital CUF Descobertas tinham menos de 15 anos, o que “significa que as pessoas recorrem a nós por confiança clínica”, afiança Ana Serrão Neto. Esta confiança vai além dos doentes. Desde a sua criação, o centro tem recebido o reconhecimento de várias entidades, como a Ordem dos Médicos, e hoje contribui para a formação de internos de pediatria.

Urgência pediátrica com novo circuito

Considerando que, em Portugal, as urgências são um recurso muito procurado pelas famílias, a criação do Atendimento Permanente Pediátrico (APP) inserido no Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas foi um passo natural. O Hospital CUF Descobertas tornou-se, assim, o primeiro hospital privado do país com internamento pediátrico e, consequentemente, com uma urgência pediátrica com capacidade de internamento.



Ana Serrão Neto • Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas

Além da equipa de pediatras, outras especialidades médicas juntam-se sempre que necessário, permitindo a celeridade de diagnóstico e, logo, a redução do tempo de internamento. “Como trabalhamos em equipa, temos protocolos e linguagem comuns, o que dá uma confiança bastante grande às pessoas”, sublinha Ana Serrão Neto.

Apostando na melhoria contínua, o APP conta com um novo circuito de urgência, único em Portugal, concebido para estar mais centrado nas necessidades dos doentes. A Coordenadora explica o seu funcionamento: “O doente entra, faz a triagem e é alocado a um gabinete médico, onde faz tudo o que é necessário. É o médico que se desloca para observar o doente. Se for preciso fazer colheitas de laboratório para análises, também é o enfermeiro que se dirige a esse gabinete. A própria terapêutica é feita nesse gabinete. A exceção é a Imagiologia. Para radiografias, o doente tem de se deslocar à Imagiologia. Mas, no geral, o doente só sai desse gabinete para o seu destino final: para casa, com alta, ou para o internamento.” +

UM NOVO CONCEITO DE OBSERVAÇÃO E TRATAMENTO DO DOENTE

1. NUM ÚNICO GABINETE MÉDICO...



Doente e acompanhante
entram após a triagem



Médico junta-se a ele
para o observar



Enfermeiro junta-se
a ele para fazer eventuais
análises (exceto no
caso de Imagiologia)



Faz a terapêutica
necessária no
mesmo local

2. DEPOIS DE SAIR DO GABINETE MÉDICO...



Doente é encaminhado
para internamento

ou



Doente
recebe
alta



NOVA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Em 2020, o Centro da Criança e do Adolescente ganhou um importante reforço no serviço: a Unidade de Cuidados Intermédios da Criança e do Adolescente, preparada para receber situações clínicas mais graves ou instáveis.

Ana Serrão Neto enumera os episódios mais comuns neste serviço: "Patologia respiratória (nomeadamente, fazemos suporte ventilatório não invasivo), patologia infeciosa (que também requer alguma vigilância acrescida) e pós-operatórios mais complexos."

Um dos compromissos desta Unidade é tratar adequadamente casos complexos e, em última instância, transmitir segurança aos pais. Como resultado, as palavras e gestos de gratidão fazem parte do dia a dia destes profissionais de saúde. "Recebemos desenhos das crianças, nos quais nos agradecem, o que é sempre muito reconfortante. Dos pais também temos tido bom feedback e elogios. É muito gratificante vermos a criança a melhorar e termos o reconhecimento das famílias. É motivador", realça a Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente.



Nascer com um acompanhamento diferenciado

Ter um recém-nascido diagnosticado com uma doença grave não é uma situação fácil de gerir. Contudo, para Ana Rita Sousa, saber que o filho estava numa unidade de Neonatologia como a do Hospital CUF Porto trouxe-lhe a confiança de saber que contava com um acompanhamento diferenciado.



Ter um filho é dos momentos mais felizes na vida de um casal, e a família de Ana Rita Sousa estava envolvida nessa bolha de felicidade no início de 2020. Depois de uma gravidez “tranquila, que correu muito bem”, tinha chegado a altura de ter o Lourenço nos seus braços. A 12 de fevereiro, a jovem mãe deu à luz o segundo filho no Hospital CUF Porto. A escolha desta unidade pareceu-lhe óbvia depois de conversar com a médica que já a tinha acompanhado na primeira gravidez. “A Dra. Maria Manuel Sampaio tinha-me alertado que a Unidade de Neonatologia era muito boa, estava muito bem equipada e isso deixou-nos tranquilos”, conta Ana Rita Sousa.

As coisas voltaram a correr de acordo com o esperado neste segundo parto. Contudo, ainda no recobro, quando lhe trouxeram o Lourenço para amamentar, Ana Rita notou que algo não estava bem. “O bebé tinha um gemido persistente, não agarrava bem a mama. Mas pensei que fosse uma situação mais transitória”, recorda. Contudo, a situação foi-se agudizando e o bebé viu-se rapidamente rodeado de uma equipa multidisciplinar que envolveu vários profissionais da Neonatologia. Ao segundo dia de vida, foi diagnosticado ao pequeno Lourenço hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HTPPRN).

A importância da multidisciplinariedade

“Nunca tínhamos ouvido falar desta doença”, lembra Ana Rita que, naturalmente, admite não ter sido fácil receber a notícia: “Foi como ter o mundo a desabar-nos em cima.”

Como explica Gabriela Vasconcellos, Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia do Hospital CUF Porto, a HTPPRN “é uma condição grave com morbilidade e mortalidade significativas” em resultado da persistência de “uma pressão pulmonar alta após o nascimento, que dificulta ou impede a oxigenação do sangue através do pulmão”. No fundo, simplifica a Neonatologista, “é como se houvesse um ‘curto-circuito’ e o sangue não passasse pelo pulmão para ser oxigenado”. Por não ser uma doença comum, e pela gravidade do quadro clínico que apresenta, a HTPPRN “é desafiante para a Neonatologia, exigindo experiência, diferenciação, apoio multidisciplinar e técnicas terapêuticas específicas”. Segundo a especialista, esta é uma doença que “exige recursos humanos e técnicos diferenciados, incluídos num hospital com diferentes valências de resposta imediata”. Isso passa por ter equipas multidisciplinares de médicos e enfermeiros experientes, nomeadamente em Neonatologia, Cardiologia e Cirurgia Pediátrica, Medicina Transfusional, Patologia Clínica, Imagiologia, entre outras especialidades, tendo em conta as várias complicações que podem surgir durante o tratamento. Para tratar a HTPPRN, além dos recursos humanos, é imperativo que exista uma unidade de cuidados intensivos neonatais com diferentes equipamentos de monitorização e terapêutica, entre os quais o tratamento com óxido nítrico inalado. “Apesar de ser uma terapêutica de uso urgente, pelas suas especificidades e custo não se encontra em todas as unidades”, sublinha Gabriela Vasconcellos.

Foi neste ambiente multidisciplinar que o Lourenço foi tratado no Hospital CUF Porto. “Confirmada a hipertensão pulmonar severa com critérios para iniciar terapêutica com óxido nítrico, o Lourenço manteve-se em ventilação mecânica invasiva, com alimentação parentérica total e antibióticos (com recurso a cateteres centrais para administração de fármacos e outros fluidos), registando-se uma melhoria progressiva e sustentada até à alta”, explica a Neonatologista. Enquanto isso, para os pais, os 13 dias de internamento do filho foram um momento difícil que só foi amenizado pelo acompanhamento “excepcional” por parte da equipa. “Sentimo-nos sempre à vontade para perguntar o que fosse preciso e tanto médicos como enfermeiros sempre tiveram uma palavra de atenção para connosco”, lembra Ana Rita Sousa. As palavras que mais recorda foram as da pediatra Paula Rocha que, ao longo da terapêutica com óxido nítrico que o Lourenço recebeu, foi sempre atualizando os pais.

Hoje, passado mais de um ano, o Lourenço continua a ser seguido no Hospital CUF Porto e a evolução tem sido “favorável e adequada, tanto do ponto de vista do crescimento como do desenvolvimento psicomotor”, sem qualquer intercorrência ou complicações decorrente da HTPPRN, atualiza Gabriela Vasconcellos. Uma atualização que, nas palavras da mãe, parece demonstrar que o pior já passou. “O Lourenço está a desenvolver-se como uma criança normal. Já anda e já fala. Não diz nada, mas fala muito”, brinca. +



Gabriela Vasconcellos • Coordenadora da Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia do Hospital CUF Porto

O QUE É A HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO?

É uma doença grave na qual as artérias que chegam aos pulmões permanecem contraídas depois do parto. Esta condição limita a quantidade de sangue que chega aos pulmões e, desta forma, a quantidade de oxigénio na corrente sanguínea.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

O recém-nascido de termo ou pós-termo apresenta uma dificuldade respiratória grave. A respiração pode ser rápida e a pele e/ou lábios podem ter uma tonalidade azulada, pálida ou cinzenta.

QUAIS SÃO AS CAUSAS?

Malformações, infecções, aspiração de meconíio (primeiras fezes do bebé), entre outras. Em alternativa, pode ser idiopática, isto é, sem uma origem identificada.

COMO SE TRATA?

Pode ser necessário recorrer à administração de oxigénio suplementar, de óxido nítrico, com necessidade de utilização de um ventilador ou, em casos raros, de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).



Medicina desportiva de elite para todos



Focada na orientação para uma vida ativa saudável e para a prevenção e tratamento de lesões, a Unidade de Saúde e Performance do Hospital CUF Tejo oferece a qualquer pessoa os mesmos cuidados disponibilizados aos atletas de elite.

Em Portugal, prevalece ainda a ideia de que a Medicina Desportiva se destina somente a atletas profissionais. Não é verdade. E foi precisamente para desconstruir este pré-conceito e promover uma vida ativa junto da população que nasceu a nova Unidade de Saúde e Performance do Hospital CUF Tejo, em Lisboa.

“A Medicina Desportiva é pouco conhecida porque se julga apenas associada ao desportista de alta competição, mas é uma medicina para todos”, explica Paulo Beckert, Coordenador desta nova Unidade, cargo que acumula com o de Diretor Clínico da Clínica CUF Alvalade e com a coordenação da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol. “A saúde e o rendimento são as duas grandes preocupações da Medicina Desportiva, que pretende, por um lado, proteger a saúde nas populações e, por outro, promover a *performance* em atletas de alta competição.”

Tal como Paulo Beckert, muitos dos profissionais que integram a equipa desta nova Unidade da CUF trabalham há vários anos com federações, clubes desportivos e atletas olímpicos e têm uma vasta experiência na prevenção e tratamento de doenças e lesões decorrentes da prática de atividade física, exercício ou desporto. “Isto permite-nos estruturar uma oferta organizada, diferenciada e inovadora na resposta ao praticante comum”, realça o responsável.

O corpo clínico é multidisciplinar, integrando médicos ligados ao desporto, ortopedistas, fisioterapeutas, podologistas, imagiologistas, cardiologistas, nutricionistas, enfermeiros e fisiologistas do exercício. Estes últimos são profissionais da área das ciências do desporto que integram os modernos departamentos médicos de federações e grandes clubes desportivos. “Têm, entre outras, a tarefa de acompanhar a orientação das cargas e dos treinos, bem como a prevenção de lesões”, explica Paulo Beckert.

Consulta na hora

Se a excelência dos recursos humanos possibilita que qualquer pessoa seja acompanhada com os mesmos cuidados médicos recebidos por um atleta de alta competição, a Unidade de Saúde e Performance do Hospital CUF Tejo diferencia-se igualmente pelo modelo conceptual adotado.

Na prática, isto envolve a disponibilização de consultas na hora para casos de lesões agudas, o que significa que o doente é observado, realiza exames e, após o diagnóstico, é encaminhado para as especialidades médicas adequadas. “Como se fosse assistido por uma equipa médica dentro do campo de jogo”, refere o responsável.



Iniciar a prática desportiva

Existe ainda um conjunto de serviços especialmente dirigidos a quem vai iniciar a prática de exercício físico, a quem pretende retomar após um período de paragem ou se encontra a regressar de uma lesão.

“Disponibilizamos consultas de prescrição de exercício, consultas gerais de medicina desportiva, *check-ups* de base para quem se pretende federar, *check-ups* personalizados e uma avaliação de elite.” O objetivo, de acordo com Paulo Beckert, é claro: “Pretendemos ser promotores da prática de exercício físico com o adequado acompanhamento e orientação médica. É um fator essencial para um estilo de vida saudável e proporciona ganhos de saúde na população em geral e, em particular, nas pessoas que têm doenças crónicas.” +



3 PERGUNTAS A...



PAULO BECKERT

Coordenador da Unidade de Saúde e Performance do Hospital CUF Tejo

Em Portugal pratica-se pouco exercício físico?

Há indicadores internacionais que dizem que a população portuguesa ainda é muito sedentária. Há mais pessoas a praticarem, mas ainda há muito caminho por fazer.

É importante haver uma consulta médica antes do início da prática de exercício físico ou de um desporto?

Se quiser começar a praticar exercício

ou desporto de uma forma mais estruturada, recomendo a consulta médica. Ouvir um conselho profissional ajustado ao corpo, história clínica, rotinas e ambições de cada um é sempre um ganho.

Muitas pessoas aproveitaram o confinamento para fazerem os chamados passeios higiênicos ou praticarem exercício físico. Acredita que este hábito se vai manter?

As pessoas pararam abruptamente



SABE A DIFERENÇA?

Atividade física

Movimento produzido pelos músculos esqueléticos com gastos energéticos acima dos níveis de repouso.

Exemplos: lavar o carro, jardinar, passear o cão.

Exercício físico

Sequência sistematizada de movimentos de diferentes partes do corpo.

Exemplos: corrida, marcha, ginástica.

Desporto

Atividade física regulamentada e praticada de forma individual ou coletiva.

Exemplos: futebol, basquetebol, judo.



O CHECK-UP DE ELITE DA UNIDADE DE SAÚDE E PERFORMANCE ENGLOBA...



Consulta de Medicina Desportiva

Avalia o estado de saúde geral e o histórico de lesões



Consulta de Fisiologia do Exercício

Avalia a condição física e indica planos de treino



Consulta de Nutrição

Avalia o perfil alimentar e estabelece orientações



conhecimento

CONSELHOS E DICAS

Como prevenir a doença arterial periférica

Porque o diagnóstico precoce é fundamental, descubra como reconhecer, prevenir e tratar a doença arterial periférica.

A doença arterial periférica (DAP) é causada pela obstrução nas artérias dos membros inferiores, que dificulta a circulação do sangue. De acordo com vários estudos, estima-se que afete 3 a 10% da população portuguesa, embora a incidência possa mesmo chegar aos 15 a 20% entre pessoas acima dos 70 anos. Apesar disso, é uma doença sobre a qual não se fala o suficiente e que, pelo menos numa primeira fase, pode facilmente passar despercebida – cerca de 20 a 50% dos seus portadores podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas atípicos –, o que dificulta consideravelmente o diagnóstico e o consequente tratamento.

“A DAP é um importante marcador de risco cardiovascular global, isto é, associa-se, e em simultâneo está associada, a doença coronária e cerebrovascular, pelo que o diagnóstico precoce é essencial”, explica Jorge Tenreiro, Coordenador de Angiologia e Cirurgia Vascular no Instituto CUF Porto. “Sabendo que se trata de uma doença vascular, se a tratarmos podemos mudar a sua evolução natural de mortalidade e morbilidade.” Isto porque, sem tratamento, a DAP apresenta uma mortalidade a cinco anos de 10 a 15%, com um quinto dos afetados a desenvolverem um evento cardiovascular não fatal.

É importante que se mantenha atento aos sintomas típicos da doença e que, na presença deles, não adie a procura de um especialista médico. Após o diagnóstico, o tratamento da DAP é primariamente o tratamento médico com controlo das patologias associadas e – o mais importante – mudanças no estilo de vida. “Nas situações mais graves, quando é absolutamente necessário restabelecer o fluxo sanguíneo, poderá ser necessário realizar uma intervenção cirúrgica”, acrescenta Jorge Tenreiro. “Hoje em dia, com a enorme e rápida evolução dos dispositivos, temos ao dispor técnicas cirúrgicas menos invasivas, as chamadas técnicas endovasculares, que têm um papel primordial no tratamento.” +

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A doença arterial periférica pode ter origem numa combinação de fatores imutáveis (predisposição genética, género e idade) e mutáveis (tabagismo, diabetes, hipertensão arterial, displidemia, obesidade e stress). A sua prevenção faz-se através do controlo destes últimos.



Mantenha-se ativo

Pratique atividade física um mínimo de 30 minutos por dia, cinco dias por semana



Adote uma alimentação saudável

Mantenha o seu peso sob controlo, com um índice de massa corporal abaixo de 25, e reduza a ingestão de açúcar



Vigie a sua pressão arterial e os níveis de colesterol



Evite o stress excessivo



Não fume



JORGE TENREIRO
Coordenador de Angiologia e Cirurgia
Vascular no Instituto CUF Porto



POTENCIAIS SINTOMAS

- Dor ou sensação de cãibra nas pernas ao caminhar (claudicação intermitente), aliviando quando se interrompe o esforço

NUMA FASE AVANÇADA

- Dormência ou dor permanente nos pés e pernas
- Arrefecimento dos pés e das pernas
- Feridas que não cicatrizam nos membros inferiores



COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

1. **Observação médica** por parte de um especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, que recolherá o seu historial de doenças pré-existentes.
2. **Realização de exames de imagem** que permitirão uma melhor definição da localização e extensão do problema. Embora possam ser necessários outros exames complementares de diagnóstico, o exame mais comum é o **índice de pressão tornozelo-braquial (ITB)**.

PARA QUE SERVE?

O ITB avalia o fluxo de sangue nos vasos e permite identificar a presença de obstruções, comparando a pressão nos braços com a pressão nas pernas (que é mais baixa quando existe doença arterial periférica).

QUANDO É FEITO?

Quando o doente sente cãibras ao caminhar, com dor isquémica em repouso e lesão trófica nos membros inferiores. Também deve ser realizado para avaliar doentes com patologia aterosclerótica (que se caracteriza pela acumulação de placas de gordura nas artérias), coronária, cerebral ou visceral, e ainda em doentes com fatores de risco para doença arterial.

QUAL É A EFICÁCIA?

O ITB tem uma sensibilidade que pode chegar aos 98%.



DAVID LITO
Coordenador de Pediatria
no Hospital CUF Santarém

A alimentação das crianças

Sabia que as exigências do crescimento fazem com que as crianças tenham maiores necessidades nutricionais do que os adultos? Conheça os princípios essenciais para uma alimentação infantil saudável.

5 DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO INFANTIL SAUDÁVEL

- **Siga as indicações da Roda dos Alimentos ou inspire-se nos princípios da Dieta Mediterrâника**, que incluem um pequeno-almoço equilibrado, sopa ao almoço e ao jantar, fruta, carnes magras e preferência pelo azeite como fonte de gordura.
- **Envolva a criança na preparação das refeições**. Opte por alimentos coloridos, com formas engraçadas, ou recorra a brincadeiras para lhe incentivar o gosto pela comida.
- **Faça da refeição um momento social**. Desligue a televisão e conviva em família.
- **Não insista em demasia se a criança não quiser comer**, pois isto poderá fazer com que ela ganhe aversão à comida, perpetuando o círculo vicioso.
- **Dê o exemplo**. Não pode obrigar uma criança a comer sopa se não a comer também. Adicionalmente, evite ter em casa fritos, refrigerantes ou alimentos ricos em açúcar.



COMO INICIAR A DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR?

A diversificação alimentar é o processo através do qual os bebés começam a comer alimentos além do leite materno. Deve iniciar-se por volta dos seis meses de idade, embora possa ser feito mais cedo, a partir dos quatro meses e meio, se o aleitamento não for materno.

- Introduza os novos alimentos ao almoço, vigiando sempre eventuais reações do bebé.
- Continue a diversificação de forma progressiva, a cada três ou quatro dias.
- Opte por purés, particularmente nas crianças mais pequenas, e comece a incluir alimentos progressivamente mais sólidos a partir dos nove meses.
- Evite os condimentos, sobretudo o sal.

SABIA QUE...

A partir dos 8-9 meses, deve evitar amamentar o bebé antes de dormir, já que o leite provoca cáries e diminui a absorção de ferro do jantar.



O PROBLEMA DA OBESIDADE INFANTIL

Em Portugal, 25 a 30% das crianças têm excesso de peso ou obesidade. A prevalência é superior em famílias com carências económicas, o que reflete a menor qualidade da nutrição – muitas vezes um fator mais relevante do que a própria quantidade de comida ingerida.

Como se mede a obesidade?

A avaliação é feita através do Índice de Massa Corporal (IMC), que relaciona o peso com a altura da criança. A obesidade define-se como um valor de IMC superior ao percentil 97 nas curvas definidas pela Organização Mundial da Saúde.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (KG)}}{\text{ALTURA (M)}^2}$$





TERESA LAPA
Anestesiologista e Especialista
em Medicina da Dor no
Hospital CUF Coimbra

Dor crónica

Esclareça as suas dúvidas sobre dor crónica, uma condição com um elevado impacto negativo no bem-estar físico, social e emocional.

Qualquer dor aguda tem o potencial para se tornar crónica

Verdade

As dores agudas podem tornar-se crónicas quando não são tratadas de forma adequada ou, mesmo que o sejam, em doentes com uma maior predisposição para as desenvolver – devido a fatores genéticos, metabólicos, imunológicos ou emocionais. Isto significa que, em doentes diferentes, a mesma dor, sujeita ao mesmo tratamento, pode evoluir de forma completamente distinta, dependendo da forma como o sistema nervoso a processa.

Não há diferenças entre dor aguda e dor crónica

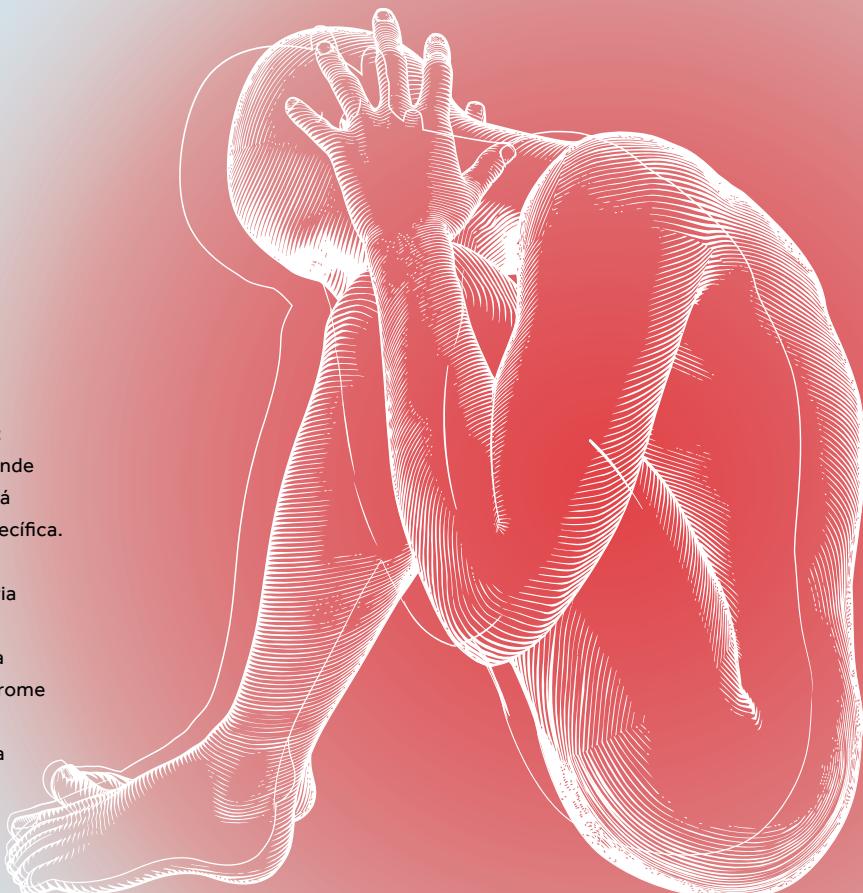
Mito

A dor aguda é geralmente um sintoma; a dor crónica, por sua vez, pode ser considerada uma doença em si mesma, estando tipicamente associada a alterações no nosso sistema de deteção e processamento da dor. Também o tratamento de ambas as dores é diferente: a dor aguda é facilmente tratada com analgésicos e com o desaparecimento da causa subjacente; já a dor crónica é mais difícil de tratar e pode originar depressão, ansiedade ou problemas de sono.

As dores crónicas são todas iguais

Mito

Existem dois tipos de dor crónica: primária, quando não se comprehende a causa, e secundária, quando está relacionada com uma doença específica. No primeiro caso encontramos, entre outras, a dor crónica primária generalizada (ex.: fibromialgia), musculosquelética (ex.: lombalgia inespecífica) ou visceral (ex.: síndrome do cólon irritável); no segundo, temos, por exemplo, a dor crónica pós-cirúrgica, neuropática, relacionada com cancro ou a dor secundária musculosquelética (uma das mais frequentes).



As mulheres tendem a desenvolver mais dor crónica do que os homens

Verdade

A dor crónica ocorre devido a uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. O género feminino é um dos principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, contudo existem outros: idade, excesso de peso ou obesidade, diabetes, sedentarismo, ansiedade, tendência para o pessimismo (catastrofização), transtornos depressivos, entre outros.

Não existe forma de quantificar a dor crónica

Mito

Embora cada pessoa sinta a dor de uma forma particular, a sua intensidade pode ser quantificada através de escalas de avaliação da dor – exs.: Escala Visual Analógica (EVA), Escala Numérica (EM) e Escala de Faces, entre outras. Existem até escalas adaptadas a bebés ou pessoas incapazes de comunicar.

É impossível curar a dor crónica

Mito

A cura não é linear, mas é possível. Os doentes com situações de difícil controlo devem, por isso, procurar um médico especializado em Medicina da Dor que os possa ajudar a adequar as expectativas, gerir a terapêutica e propor mudanças de estilo de vida. O tratamento pode, além disso, envolver diferentes grupos de fármacos, fisioterapia ou intervenções psicológicas e sociais, exigindo, em casos mais graves, técnicas invasivas como infiltrações, radiofrequência ou cirurgia para o controlo da dor.



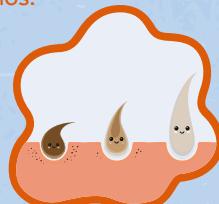
MARÍLIA FONSECA
Dermatologista
no Hospital CUF Cascais
e no Hospital CUF Tejo

Porque é que as pessoas ficam com cabelos brancos?

Os teus pais ou avós já têm cabelos brancos? Sabes como foram lá parar?
Descobre através de seis questões fundamentais.

Porquê cabelos brancos?

Já te perguntaste por que razão as pessoas mais velhas têm cabelos brancos? Não podiam ser azuis? Ou vermelhos, quem sabe? Pois, não podiam. A cor branca resulta da falta de melanina. Quanto menos melanina, mais claros os cabelos.



Mela... quê?

A melanina é um pigmento natural que dá cor aos cabelos. Esta substância é produzida nos folículos, situados na raiz do cabelo.



É da idade?

Também! Gostas de matemática? Então vais gostar desta regra usada em todo o mundo. É a regra "50-50-50". Significa que, aos 50 anos de idade, 50% das pessoas (metade) têm cerca de 50% dos cabelos brancos.

Eu também vou ter?

Muito provavelmente. É como uma herança. Os avós passam para os pais, que depois passam para os filhos, uma série de genes. Uns são responsáveis pela cor dos olhos, outros pela cor da pele e outros ainda pela falta da tal melanina, fazendo com que os cabelos começem a nascer brancos.



É doença?

Nada disso! A cor dos cabelos não tem qualquer relação com o estado de saúde. Há muita gente com os cabelos completamente brancos que é muito saudável.

A culpa pode ser minha?

Os teus pais já te disseram aquela famosa frase "põe-me os cabelos brancos"? Pois, por vezes alguns adultos podem dizer isso, mas a verdade é que as tuas travessuras não provocam cabelos brancos. Podes respirar de alívio.



Os sorrisos já faziam falta

Conheça a nova Clínica
CUF Medicina Dentária



Rua Braamcamp, nº 40B

Marcações em:

App My CUF

213 926 100

cuf.pt cuf cuf.pt

 **cuF**
Medicina Dentária

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

