

+vida

28

ESPECIAL

Cancro da Mama

Saiba como a CUF aborda o cancro mais diagnosticado à escala global, num processo holístico que engloba tratamentos inovadores, cuidados dedicados e uma aposta consistente na prevenção e no diagnóstico precoce

“Não basta tratar, é fundamental saber cuidar”

Mais de cinco anos depois de superar um cancro da mama, a atriz Sofia Ribeiro partilha o seu testemunho e o que mudou na sua vida

Reportagem

Os 20 anos do Hospital CUF Descobertas

Plano +cuf

MAIS CUF

POR MENOS

- Plano de saúde sem limite de idade
- Tabela de preços competitiva
- Consultas incluídas nas mensalidades

A PARTIR DE

10 €
/mês



Plano +cuf

1234 2300 1890

Nome

Luísa Ramos

CUF - Gestão de Clientes e de Serviços de Saúde, S.A. NIPC 505318620

Adira em cuf.pt/plano-mais-cuf
ou através de **210 025 192**



Cancro da mama em 2021: muito progresso e muita esperança



Ana Raimundo
Diretora Clínica da CUF Oncologia

O cancro da mama é o cancro mais frequente no sexo feminino e corresponde à segunda causa de morte por cancro na mulher. Em Portugal, são diagnosticados cerca de 7000 novos casos de cancro da mama por ano, constituindo um problema de saúde pública.

Nas últimas décadas observou-se uma evolução enorme no conhecimento da biologia e história natural desta doença, alargamento dos programas de rastreio, aplicação de novos meios de diagnóstico e tratamento, utilização de novos agentes de tratamento sistémico e uso de várias metodologias para avaliar o impacto do tratamento na qualidade de vida das doentes e dos sobreviventes de cancro. Deste modo, e são boas notícias, apesar do aumento da sua incidência, observamos uma redução da mortalidade por este tipo de cancro.

Se a doença é diagnosticada precocemente, a taxa de sobrevivência é muito alta, podendo chegar acima dos 95%. Se diagnosticada em estadios mais avançados, é inferior a 30%. O rastreio do cancro da mama é fundamental, permitindo um diagnóstico precoce numa fase sem sinais ou sintomas, descobrindo tumores muito pequenos, não palpáveis, só detetados em mamografia ou ecografia, numa fase inicial não invasiva, permitindo tratamentos mais conservadores e menos mutilantes, assim como uma sobrevivência mais longa.

O cancro da mama não é uma doença, mas múltiplas doenças, com obrigatoriedade de individualizar o tratamento a cada doente. O tipo de tratamento e a duração desse tratamento devem ser ajustados a cada caso. Assim, desde o diagnóstico, tratamento e seguimento, a abordagem deve ser multidisciplinar. As diversas especialidades devem atuar em conjunto e em tempos articulados para se obterem os melhores resultados. A CUF criou e desenvolveu as Unidades da Mama em diversos hospitais CUF, constituídas por equipas especializadas e dedicadas à abordagem da patologia mamária.

As diversas Unidades da Mama dão uma resposta completa e atempada a todas as necessidades da mulher: prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento. Através de uma organização clínica de gestão integrada, permitem o acesso às terapêuticas e tecnologias mais avançadas. Todos os casos são discutidos numa reunião multidisciplinar de decisão terapêutica onde se discute a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica com base em protocolos de atuação que seguem os padrões e linhas orientadoras internacionais mais exigentes.

De salientar que, no caso da Unidade da Mama CUF em Lisboa, constituída por dois polos (Hospital CUF Tejo e Hospital CUF Descobertas), esta se encontra certificada como centro especializado no diagnóstico e tratamento do cancro da mama em Portugal pela EUSOMA – European Society of Breast Cancer Specialists, uma das mais prestigiadas organizações internacionais nesta área. Uma Unidade que tem também diversos ensaios clínicos a decorrer, contribuindo para o desenvolvimento de novas terapêuticas no cancro da mama.

É precisamente ao cancro da mama e às Unidades da Mama CUF, integradas na rede da CUF Oncologia, que damos destaque nesta edição especial que conta com a opinião dos nossos especialistas e com as histórias inspiradoras das nossas doentes que lutaram e sobreviveram ao cancro da mama. +

+ notícias

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

+ testemunhos

10 **Histórias Felizes**
António Pires
Conheça o caso de António Pires, que, com mais de 90 anos, avançou para uma cirurgia que lhe devolveu a resistência e o bem-estar.

12 **Cidadania Empresarial**
Bolsas GO UP
Pouco mais de três anos após a criação das bolsas GO UP, dois dos colaboradores abrangidos falam sobre os efeitos desta iniciativa da CUF.

16 **Perfil**
Sofia Ribeiro

Mais de cinco anos depois de superar um cancro na mama, a atriz Sofia Ribeiro avalia a experiência na CUF e explica o que mudou na sua vida.



A CUF é líder na prestação de cuidados de saúde no setor privado em Portugal, desenvolvendo a sua atividade através de 18 hospitais e clínicas de Norte a Sul do país.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação da CUF

Edição: Adagietto • R. do Centro Cultural, 6A, 1700-107 Lisboa

Coordenação: Tiago Matos

Redação: Fátima Mariano, Raquel Bento, Rita Penedos Duarte, Susana Torrão

Coordenação Criativa: Tiago Monte

Paginação: Joana Mota, Tetyana Golodynska

Fotografia: António Pedrosa, Bruno Colaço, Carla Carvalho Tomás, Diana Tinoco, Luís Filipe Catarino, Miguel Proença, Raquel Wise (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

Publicação: Outubro de 2021

Distribuição gratuita

+ foco

20 **Especial**
Cancro da mama

Conheça a forma holística como a CUF aborda o cancro da mama, envolvendo tratamentos inovadores, cuidados dedicados e uma aposta consistente no diagnóstico precoce.



+ saúde

42 **Reportagem**
Hospital CUF Descobertas

No ano em que assinala o seu 20.º aniversário, recordamos alguns dos momentos mais marcantes do Hospital CUF Descobertas e perspetivamos o seu futuro.

48 **Família**
A influência do sono na saúde

Descubra como uma boa noite de sono pode ajudar a prevenir depressão, demência e outros problemas de saúde.

50 **Infantil**
Suporte básico de vida pediátrico

Iniciar atempadamente as manobras de suporte básico de vida pode fazer a diferença e salvar uma criança em paragem cardiorrespiratória. Saiba como.

52 **Inovação**
CUF Technique

Conheça uma inovadora abordagem para o tratamento cirúrgico do cancro da próstata, criada e implementada pela CUF.



+ conhecimento

54 **Conselhos e Dicas**
Dermatite de contacto alérgica

Suspeita que pode ser alérgico a alguma substância? Descubra o que deve fazer.

56 **Descomplicador**
Implantes dentários

Saiba mais sobre esta alternativa para substituir a perda parcial ou total de dentes naturais.

57 **Verdades e Mitos**
Intestino

Esclareça as suas dúvidas sobre um dos órgãos mais importantes do nosso corpo.

58 **CUF Kids**
Borbulhas

Explique aos mais novos porque surgem as borbulhas e como as podemos evitar.



**EDIÇÃO
ONLINE**
www.cuf.pt

Os olhos da mãe, o nariz do pai.

As Maternidades CUF, em Lisboa e no Porto,
acompanham a mãe e o bebé em todos os
momentos, com todo o conforto e segurança.

Maternidade CUF
A Maternidade segura.

CONHEÇA AS
MATERNIDADES CUF
HOSPITAL CUF DESCOBERTAS E CUF PORTO



notícias



UM ANO DE HOSPITAL CUF TEJO

O HOSPITAL CUF TEJO ABRIU PORTAS A 28 DE SETEMBRO DE 2020, DANDO CORPO A UM PROJETO DE EXCELÊNCIA AO NÍVEL DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL.

Criado para prevenir, diagnosticar e tratar as doenças do futuro, o Hospital CUF Tejo tem hoje condições ímpares para uma abordagem multidisciplinar e integradora, onde o doente e quem o rodeia são o centro de toda a organização clínica.

Foram muitas as concretizações desde a sua abertura, em especial ao nível do projeto clínico: foram criadas as Unidades de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, Paralisia Facial, Voz e Deglutição, Medicina de Estilos de Vida, Diabetes, Grávida, Pavimento Pélvico e Uroginecologia, Colo, Vagina e Vulva, Tiroide e Obesidade; tiveram início a Consulta de Enfermagem Pré-operatória, para apoiar a Ortopedia e permitir, entre outros, a implementação da medição de *outcomes* clínicos, e a Consulta de Enfermagem de Amamentação, para orientar os pais através do esclarecimento de dúvidas e da desmistificação de conceitos; e abriu a Unidade de Medicina Desportiva e Performance, que garante serviços de retaguarda e apoio clínico às equipas das diferentes seleções, fruto da parceria com a Federação Portuguesa de Futebol. +



OS NÚMEROS DO PRIMEIRO ANO

- Mais de **160 mil** clientes
- Mais de **290 mil** consultas
- Mais de **10 mil** cirurgias
- Mais de **160 mil** análises clínicas
- Mais de **23 mil** urgências

NOMEAÇÃO PARA FORMAÇÃO INTERNACIONAL

A Unidade de Cirurgia do Ombro e Cotovelo do serviço de Ortopedia do Hospital CUF Descobertas foi nomeada “*Teaching Center*” da Sociedade Europeia de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SECEC), tornando-se o único centro do país com esta credenciação.

Esta nomeação pela SECEC, a mais prestigiada sociedade científica europeia na área do ombro e cotovelo, revela o reconhecimento da excelência da prática clínica, da atividade científica e da capacidade de ensino prático e teórico nesta área do Hospital CUF Descobertas.

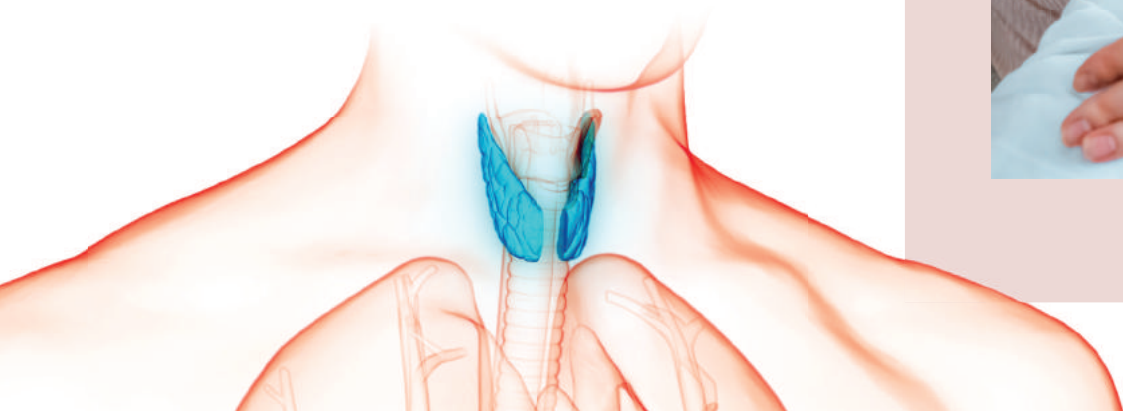
Por ser um centro credenciado pela SECEC, todos os cirurgiões ortopédicos europeus com interesse na área do ombro podem agora estagiar num centro credenciado em Portugal. Para tal, terão de apresentar a sua candidatura através da SECEC. +

INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DA TIROIDE

O Hospital CUF Tejo é a primeira unidade de saúde privada em Portugal a realizar uma ablação percutânea da tiroide por microondas, técnica minimamente invasiva destinada ao tratamento de nódulos benignos da tiroide.

A inovadora técnica é uma alternativa a opções convencionais, como a cirurgia ou a radiofrequência. Possibilita o tratamento de todos os tipos de nódulos com maior conforto e segurança, sendo eficaz na redução do volume dos nódulos e na preservação da qualidade de voz. Tem ainda a mais-valia de não deixar cicatriz, graças ao menor risco de queimaduras e hemorragias.

Leonor Fernandes, Médica Radiologista no Hospital CUF Tejo, não hesita em apontar a nova opção como uma importante evolução no tratamento da tiroide: “Acredito que é uma técnica promissora ao nível mundial e, claramente, também em Portugal.” +



ENFERMAGEM DE AMAMENTAÇÃO



A Consulta de Enfermagem de Amamentação, inserida na especialidade de Pediatria e realizada por enfermeiras especialistas e/ou conselheiras de amamentação, está disponível no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo.

O objetivo é orientar e ensinar os pais na prática da amamentação através do esclarecimento de dúvidas e da desmistificação de conceitos, de forma a contribuir para o desenvolvimento psicoafetivo do bebé e promover a gestão emocional positiva no seio familiar.

A consulta destina-se a mães no período pré-natal e mães recentes que queiram estabelecer e/ou manter o aleitamento materno ou que apresentem dificuldades no estabelecimento do ato de amamentação. +





NOVA UNIDADE DO PUNHO E DA MÃO



O Hospital CUF Porto criou a Unidade do Punho e da Mão, vocacionada para o diagnóstico e tratamento de lesões traumáticas, degenerativas e malformações congénitas do punho e da mão.

A nova unidade é coordenada por Pedro Negrão, Ortopedista, e composta por uma equipa multidisciplinar especializada que inclui cirurgiões, reumatologistas, fisiatras e radiologistas com um elevado grau de diferenciação.

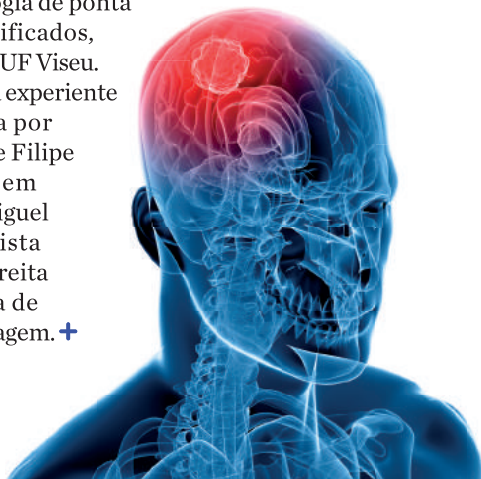
A formação contínua e a aprendizagem de novas técnicas são prioridades dos profissionais desta unidade, com o objetivo de proporcionar avaliações e tratamentos individualizados a cada doente, atendendo às suas necessidades específicas. +

CIRURGIA INÉDITA NO HOSPITAL CUF VISEU

O Hospital CUF Viseu realizou, pela primeira vez nesta unidade, uma técnica minimamente invasiva de remoção de um tumor cerebral através da cavidade nasal.

Esta cirurgia, de elevada complexidade, é realizada para a remoção de tumores da hipófise e traz inúmeras vantagens face à cirurgia convencional: reduz a probabilidade de riscos e complicações durante e após o procedimento, permite um tempo de internamento mais curto e uma recuperação mais rápida para o doente.

A cirurgia endoscópica transesfenoidal, como é intitulada, apenas é realizada em centros cirúrgicos de referência, devidamente apetrechados com tecnologia de ponta e recursos humanos qualificados, como é o caso do Hospital CUF Viseu. É realizada por uma equipa experiente e diferenciada, composta por José Marques dos Santos e Filipe Rodrigues, especialistas em Otorrinolaringologia, e Miguel Trigo Carvalho, especialista em Neurocirurgia, em estreita articulação com a equipa de anestesiologia e de enfermagem. +



IDONEIDADE FORMATIVA NO HOSPITAL CUF SANTARÉM

O Colégio da Especialidade de Ortopedia da Ordem dos Médicos atribuiu idoneidade formativa para estágio parcial de um a três meses na área do joelho ao serviço de Ortopedia do Hospital CUF Santarém, considerando que este serviço “tem as características qualitativas e quantitativas que permitem proporcionar uma formação de elevada diferenciação a médicos ortopedistas em formação”.

Esta concretização reforça a notoriedade do Hospital CUF Santarém e é mais um importante reconhecimento externo da qualidade, diferenciação e inovação da Ortopedia, representando ainda uma forte aposta na contribuição deste serviço para a especialização de jovens médicos. +

CUF APOIA INSTITUIÇÕES COM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM GESTÃO



ATRAVÉS DE UMA PARCERIA COM A FUNDAÇÃO MANUEL VIOLANTE, A CUF APOIA A PARTICIPAÇÃO DE 20 INSTITUIÇÕES SOCIAIS DE 10 TERRITÓRIOS DIFERENTES NO PROGRAMA 500 MILES.

No âmbito da sua política de responsabilidade social, a CUF, através do Programa CUF Inspira, tem vindo a reforçar a ligação às comunidades e o apoio a entidades do setor social. Assim, com a colaboração dos Conselhos Locais de Ação Social de vários territórios – Lisboa, Porto, Oeiras, Cascais, Sintra, Coimbra, Torres Vedras, Almada e Viseu –, foram selecionadas 20 instituições que viram as suas capacidades de gestão serem reforçadas. Este projeto tem vindo a permitir que as respetivas instituições desenvolvam as suas atividades com mais impacto social junto dos seus beneficiários e de uma forma mais sustentável.

O trabalho de capacitação das instituições sociais é desenvolvido pela equipa da Fundação Manuel Violante e por mentores voluntários com elevada qualificação e capacidade técnica, nomeadamente mentores voluntários CUF, da área da gestão.

As três instituições que se destaquem na implementação dos objetivos do Programa 500 Miles serão premiadas com um donativo, como forma de reconhecimento pelo esforço, progresso e envolvimento da equipa no processo de capacitação e aprendizagem que decorre durante oito meses. +



3 PERGUNTAS A...

MARIA BURNAY

Gestora de Marketing CUF

Como avalia a experiência enquanto voluntária na Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC) no âmbito do Programa 500 Miles?

A possibilidade de utilizar os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, ao nível profissional, para apoiar e capacitar uma organização do terceiro setor tem sido uma experiência muito enriquecedora do ponto de vista profissional e pessoal, que me permite conhecer novas realidades e pessoas com visões e experiências diversificadas.

Quais são os principais benefícios deste voluntariado técnico para as instituições?

A APPC tem ideias e vontade de dar o melhor aos seus clientes, famílias e colaboradores. A grande mais-valia do apoio que prestamos é ao nível da organização, estruturação e planeamento das iniciativas. Ajudar a fazer acontecer de uma forma sólida e consistente.

O que diria a algum colaborador que esteja indeciso sobre inscrever-se para fazer voluntariado técnico na Fundação Manuel Violante?

Apoiar na capacitação de gestão de instituições que têm um impacto significativo na sociedade é uma das melhores formas de usar o nosso conhecimento. Perceber que conseguimos, em conjunto, implementar um plano que permite às instituições prestarem melhor apoio a todos os que dela dependem é muito gratificante.





“Antes, andava 20 ou 30 metros e sentia-me cansado”

Conheça o caso de António Pires, que, com mais de 90 anos, avançou para uma cirurgia que lhe devolveu a resistência e o bem-estar.

Do alto dos seus 95 anos, António Pires recorda uma vida preenchida e repleta de emoções. Natural de Penalva do Castelo, viveu vários anos nos Estados Unidos e em Moçambique antes de se fixar em definitivo em Portugal. Foi mecânico de automóveis, trabalhou numa fábrica de algodão e abriu uma empresa com a mulher. Tem uma filha, Fátima, que se desfaz em elogios em relação ao pai: “Em casa, é ele que faz a cama. Tanto a dele como a da minha mãe. E fá-la melhor do que eu! Também lava a loiça, varre... Sempre foi assim, muito cuidadoso.”

António Pires limita-se a dizer que ajuda “no que pode” e que gosta de ser útil. Para assegurar que, com quase um século de vida, o seu corpo permanece capaz, tem o hábito de fazer pequenas caminhadas. “Meia hora por dia”, esclarece. “Gosto de caminhar. Já o faço há muito tempo.”

Fátima acrescenta que há outra coisa importante que o seu pai faz: “Ouve o que os médicos lhe dizem. Cuida-se muito. Tenta resolver de imediato o mínimo problema que lhe apareça no corpo. E se o médico lhe disser, por exemplo, para não comer isto ou aquilo, ele não come!”

Não obstante, nos últimos anos, António Pires começou a sentir-se cada vez mais cansado, mesmo quando não tinha uma razão aparente para isso. Depois de ser examinado, descobriu que tinha uma insuficiência cardíaca avançada – resultado do enfraquecimento natural do músculo cardíaco, acrescido por um enfarte anterior e por problemas na válvula aórtica. “Por causa dessa insuficiência cardíaca, o senhor Pires tinha internamentos cardíacos sucessivos, por retenção de líquidos”, explica Luís Ferreira dos Santos, Coordenador de Cardiologia no Hospital CUF Viseu.

Felizmente, há solução para estes casos. “Cerca de 10% dos doentes com insuficiência cardíaca são elegíveis para uma cirurgia que prevê a implantação de um dispositivo que auxilia o coração a bater com mais intensidade: a terapia de ressincronização cardíaca (CRT)”, continua o médico. “É uma evolução do tradicional *pacemaker* – na verdade, pode dizer-se que é um *pacemaker* com um ressincronizador – mas, neste caso, inserimos um eletrodo no ventrículo direito e outro no esquerdo para devolver alguma sincronia ao coração.”

Do ponto de vista de casos de sucesso, Luís Ferreira dos Santos acrescenta que 70% dos doentes melhoram após o implante, salientando contudo que, a taxa de implantes não chega ainda aos 10%, o que significa que continuam a existir muitos doentes por tratar que poderiam beneficiar do CRT. No caso específico de António Pires, havia ainda outro ponto importante a ter em conta: a sua idade avançada, que representava um risco acrescido. Apesar disso, depois de tudo lhe ter sido devidamente explicado – bem como à sua família –, António Pires decidiu avançar para a cirurgia. E o resultado não poderia ter sido melhor.

Bons genes, mas não só

“A cirurgia do senhor Pires foi um sucesso. Teve alta no dia a seguir”, diz Luís Ferreira dos Santos. “É evidente que continua a cansar-se, porque continua a ter mais de 90 anos e uma doença cardíaca grave, mas neste momento a perceção que temos é que está a responder à terapia e que valeu a pena fazer a intervenção.” O médico acredita que uma parte do êxito da intervenção se pode explicar pelos “bons genes” de António Pires, mas realça que, sem o acesso a terapias como o CRT e sem adotar os comportamentos certos, isso não seria suficiente. “O senhor Pires terá de continuar a ter uma alimentação saudável, sem grandes abusos. Sei que também faz umas caminhadas, o que é muito bom. O seu coração estava de tal forma fraco que se cansava estando sentado, mas agora já vem do carro às consultas a caminhar.”

António Pires concorda e até dá um exemplo: “Antes, andava 20 ou 30 metros e sentia-me cansado. Hoje, sinto-me melhor e já não tenho de parar depois de andar poucos metros.”



Luís Ferreira dos Santos • Coordenador de Cardiologia no Hospital CUF Viseu

Mas há mais benefícios na intervenção. “O CRT que o senhor Pires colocou é um ressincronizador que também tem a capacidade de desfibrilhação, no caso de haver uma taquicardia grave, e trata das arritmias. E importa referir que 50% dos doentes com insuficiência cardíaca morrem de morte súbita na sequência de arritmia ventricular maligna. Este foi, aliás, um dos argumentos que o levaram a avançar para a intervenção, porque, mesmo que pertencesse à franja dos 30% que não responde à terapia, beneficiaria sempre da parte do desfibrilhador. É por isso que a terapia com CRT diminui em 25% a mortalidade relativa nos doentes com insuficiência cardíaca”, explica o médico, antes de elogiar a atitude de António Pires ao longo de todo o processo: “É muito bem-disposto. Muito ativo. Uma vida muito cheia. Teve pessoas na família que viveram muito tempo e brinca que ainda as quer ultrapassar.” Está no bom caminho. +



SABIA QUE...



Estima-se que em **PORTUGAL** existam **380 mil pessoas com insuficiência cardíaca**, o equivalente a:

1 a 2% da população geral



Nas pessoas acima dos:

- **60 anos** a percentagem sobe para **6 a 10%**
- **80 anos** chega a **16%**



Reconhecer e desenvolver talento

Nunca é tarde para cumprir sonhos, sobretudo quando estes passam por voltar a estudar. Em 2019, a CUF criou as bolsas GO UP para incentivar os colaboradores não licenciados a frequentarem o ensino superior. Ao fim de pouco mais de três anos, 21 colaboradores já foram abrangidos pela iniciativa. Rui Moura e Maria José Oliveira são dois desses exemplos.

Concluir um curso superior era um sonho há muito perseguido por Rui Moura, que, aos 36 anos, integra a equipa de Produção de Medicina Dentária, um projeto integrado na Direção de Novos Modelos Assistenciais da CUF. No passado, chegou a frequentar uma licenciatura em Engenharia e Gestão Industrial, mas viu-se obrigado a interromper os estudos pouco tempo depois de os ter iniciado. “Tinha de trabalhar, inclusive nas férias, e por isso tinha pouco tempo. Acabei por parar”, explica.

Ambicioso e exigente consigo mesmo, mas também confiante das suas capacidades, Rui Moura sempre acreditou que um dia haveria de concretizar esse seu sonho. Depois de ter experimentado Matemática Aplicada e a Escola Naval da Marinha, em 2018, reinscreveu-se no curso de Engenharia e Gestão Industrial em regime pós-laboral. No ano seguinte, já a frequentar o segundo ano da licenciatura, candidatou-se a uma das cinco bolsas GO UP criadas na altura pela CUF – e foi um dos vencedores.

Curiosamente, começou por ter dificuldade em acreditar que tinha ganho, até porque, como diz, não costuma “ter muita sorte nestas coisas”. Acabou, contudo, por cair em si quando se realizou a cerimónia de entrega das bolsas. “Esta bolsa permitiu-me retomar o que tinha parado e deu-me a energia e o empurrão de que eu precisava”, confidencia. “Se não tivesse ganhado a bolsa, teria parado os estudos e não sei se os iria retomar.”

De acordo com Mariana Ribeiro Ferreira, Diretora de Cidadania Empresarial da CUF, as bolsas GO UP foram criadas

com o intuito de “incentivar os colaboradores a complementarem as suas atuais formações com uma licenciatura ou um mestrado integrado ou com cursos técnicos superiores profissionais no ensino superior, através de apoio financeiro para pagamento das propinas e material escolar”.

Há vários anos que a CUF apoia a formação superior dos filhos dos seus colaboradores através de bolsas de estudo concedidas pela Fundação Amélia de Mello, no entanto ainda não tinha uma medida estruturada que fosse diretamente dirigida aos colaboradores que quisessem aumentar o seu nível de escolaridade. Integradas no programa CUF Inspira, as bolsas GO UP permitiram preencher essa lacuna. Com um valor individual de 900 euros, são renovadas anualmente mediante a apresentação dos comprovativos de aprovação ou transição para o ano letivo seguinte.

Qualquer colaborador sem formação superior pode candidatar-se. “A candidatura à bolsa GO UP pode ser apresentada sem qualquer limitação de área formativa, embora um dos critérios de ponderação das candidaturas seja a ligação entre a área de estudo e as funções desempenhadas. Este é, no entanto, um critério de ponderação entre outros e não um fator de exclusão”, esclarece Mariana Ribeiro Ferreira. “Em caso de igualdade, são considerados outros critérios na apreciação das candidaturas, como a avaliação de desempenho, a antiguidade do colaborador e o montante do seu vencimento, privilegiando-se os que auferem vencimentos mais baixos.”

Capacitar os colaboradores

Em 2019, o primeiro ano de existência, foram concedidas cinco bolsas GO UP. “Em 2020, perante a qualidade das candidaturas, o júri e a Comissão Executiva decidiram atribuir mais uma bolsa, alargando para seis os colaboradores abrangidos”, refere Mariana Ribeiro Ferreira. Este ano, o número de bolseiros voltou a subir – desta feita para 10.

“É um sinal muito importante que se transmite aos colaboradores, sobretudo no atual contexto em que a qualificação e requalificação dos colaboradores (*upskilling e reskilling*) é tão importante. A responsabilidade das empresas também passa por capacitar os colaboradores, para que o percurso na CUF seja impactante e transformador”, explica a responsável.

A maioria dos candidatos exerce funções administrativas, havendo também vários auxiliares de ação médica a candidatarem-se à iniciativa. Os cursos que frequentam são sobretudo na área da gestão e da saúde, designadamente em enfermagem.

Maria José Oliveira, 34 anos, administrativa na Direção do Cliente, exercendo a sua atividade no Instituto CUF Porto, foi outra das primeiras contempladas com uma bolsa GO UP, em 2019. Frequenta o segundo ano da licenciatura em Contabilidade e Administração, depois de um longo interregno nos estudos. Quando concluiu o 12.º ano, pensou inscrever-se no curso de Secretariado, mas ganhou outras prioridades na vida e acabou por arrumar esse sonho na gaveta. Quando tomou conhecimento das bolsas GO UP, o seu primeiro pensamento foi de que já não tinha idade para voltar a estudar.

“O principal objetivo das bolsas GO UP é potenciar o desenvolvimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores.”

Mariana Ribeiro Ferreira • Diretora de Cidadania Empresarial da CUF





EM NÚMEROS



21
bolsas

Número de bolsas GO UP atribuídas desde 2019: cinco no primeiro ano, seis no segundo e 10 no terceiro



Maria José Oliveira • Direção do Cliente no Instituto CUF Porto

“O que me levou a seguir esta oportunidade foi uma antiga chefia que tive, que insistiu e me motivou a voltar a estudar”, conta. Foi o que aconteceu. Candidatou-se ao ensino superior, ao abrigo do programa Maiores de 23, e conseguiu vaga. Em seguida, concorreu ao apoio financeiro da CUF.

“Até essa altura, o medo era o de não conseguir entrar na faculdade. Mas, se já tinha conseguido, e já que tinha oportunidade de ganhar uma bolsa, segui em frente com o projeto”, lembra Maria José Oliveira, que começou a trabalhar como administrativa no Atendimento Permanente do Instituto CUF Porto em 2011. Quando soube que era uma das vencedoras das bolsas GO UP, ficou naturalmente “contente”.

O primeiro ano do curso foi muito desafiante. “Ser trabalhador-estudante não é fácil e o curso em si também não. O primeiro ano, em especial, é sempre o mais difícil porque nos estamos a adaptar e existem muitas matérias. No entanto, o segundo ano já está mais focado para a nossa área, e isso é mais motivante”, revela.

A Diretora de Cidadania Empresarial da CUF confirma que a adesão dos colaboradores a esta iniciativa é cada vez maior. “Embora a medida seja recente, o interesse dos colaboradores pela iniciativa tem aumentado e muitas pessoas acabam por ficar motivadas a formalizar a candidatura ao ensino superior. E esse é o melhor resultado que podemos esperar: motivar os colaboradores a progredirem nas suas carreiras e nas qualificações para a empregabilidade”, afirma Mariana Ribeiro Ferreira.

Motivação e reconhecimento profissional

Maria José Oliveira está confiante de que a licenciatura lhe permitirá progredir no emprego, uma vez que terá um currículo “muito mais enriquecido”. A seleção do curso de Contabilidade e Administração também foi feita a pensar nisso. “Eu estava a desempenhar funções na área financeira. Tinha uma parte de contabilidade e despertou-me interesse em saber mais.”

Esta administrativa da Direção do Cliente considera que a atribuição das bolsas tem um impacto positivo na vida dos colaboradores e da empresa: “Por um lado, motiva-nos; por outro, faz-nos ter outras ideias para a empresa – e isso também é bom.”

Rui Moura concorda que as ajudas financeiras à formação dos colaboradores são de extrema importância. “Estes apoios ajudam imenso. Financeiramente, fazem toda a diferença e motivam qualquer jovem trabalhador”, refere. No seu caso, considera que a atribuição da bolsa foi igualmente uma forma de a empresa reconhecer o seu mérito profissional: “Acredito que é trabalhando que percebemos o que realmente valem os.”

Rui Moura alimenta a esperança de que a licenciatura lhe traga novas oportunidades profissionais na CUF, empresa onde ingressou em abril de 2017, na altura no *Contact Center* de Lisboa.



Rui Moura • Produção de Medicina Dentária
na Direção de Novos Modelos Assistenciais da CUF

“Ganhei ferramentas que posso aplicar gradualmente e entendo a linguagem que é falada. Tudo o que aprendi é-me útil de alguma forma.”

Se não houver percalços, conta terminar os estudos em fevereiro de 2022, concretizando, assim, o sonho que há muito perseguia. Não descarta a possibilidade de frequentar uma pós-graduação, mas por enquanto está sobretudo focado na conclusão do projeto de final de curso. “Estudar e trabalhar em simultâneo não é mesmo nada fácil”, confessa. “Mas, neste momento, está tudo em aberto sobre o que poderei fazer.”

Esse é, precisamente, um dos propósitos das bolsas GO UP: aumentar o leque de opções e oportunidades profissionais para os bolseiros. “O principal objetivo desta medida é potenciar o desenvolvimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores”, assegura Mariana Ribeiro Ferreira. “Temos percebido que os colaboradores valorizam muito este apoio da CUF e que se empenham bastante nas carreiras académicas que acumulam, muitas vezes com esforço, com as suas responsabilidades profissionais.” +



CUF INSPIRA

Lançado em 2018, o programa CUF Inspira agrega todas as iniciativas de responsabilidade social corporativa da CUF, como é o caso das Bolsas GO UP, dando maior relevância e consistência aos compromissos sociais, económicos e ambientais assumidos com os seus colaboradores, parceiros e comunidades em que está inserida.

O programa intervém em áreas tão distintas como a conciliação da vida pessoal e familiar dos seus colaboradores, o voluntariado corporativo, a integração social e profissional de pessoas portadoras de deficiência, o combate ao desperdício alimentar ou o empreendedorismo social, entre outras.

“A responsabilidade social sempre fez parte da história e da origem da CUF”, salienta Mariana Ribeiro Ferreira. “Esta atuação estruturada e sistémica permitiu aproximar a CUF das comunidades onde atua, sendo um agente mais ativo no desenvolvimento local e na promoção do bem comum, com capacidade de avaliar o impacto desta intervenção.”

Os quatro pilares

O programa CUF Inspira assenta em quatro pilares que estão, em simultâneo, em consonância com os valores da CUF e com os objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas:



RESPONSABILIDADE
SOCIAL INTERNA



CONDUTA ÉTICA
E DIREITOS HUMANOS



IMPACTOS SOCIAIS
NA COMUNIDADE



SUSTENTABILIDADE
AMBIENTAL

Sofia Ribeiro

**“Não basta tratar,
é fundamental
saber cuidar”**

Mais de cinco anos depois de superar um cancro na mama, a atriz Sofia Ribeiro avalia a experiência na CUF e explica o que mudou na sua vida.

A Sofia foi acompanhada na CUF durante um momento particularmente complicado da sua vida: a luta contra o cancro da mama. Como avalia a forma como foi assistida?

O acompanhamento na CUF foi maravilhoso. Devo-lhes muito. Em qualquer área há bons e maus profissionais, mas eu tive a maior das sortes na equipa que me acompanhou, desde os médicos aos enfermeiros e auxiliares. São pessoas com quem ainda hoje mantenho contacto e que ficaram para sempre no meu coração. Profissionais pragmáticos, mas, na mesma proporção, generosos e humanos. Isso fez e faz toda a diferença.

Houve algum momento que a tenha marcado particularmente?

Foram tantos os momentos e as pessoas que seria injusto para com quem me acompanhou contar apenas uma história. O que mais recorro são, sem dúvida, os olhares de ternura e de “força, estamos contigo!” de cada um.

Sentiu que, ao iniciar o tratamento, as suas dúvidas foram devidamente esclarecidas?

Sinto que fui devidamente acompanhada, esclarecida, informada e acarinhada.

Quais considera as qualidades essenciais de um profissional de saúde que acompanhe pacientes que se debatam com cancro da mama?

Tenho o maior carinho por quem me ajudou a ficar bem. Só tive duas pequenas situações [negativas] durante o processo em que estive doente, com dois médicos que não faziam parte da equipa que me acompanhava. Felizmente, só os vi uma vez. É como disse: há bons e maus profissionais em todas as áreas.

É fundamental que os médicos, enfermeiros e auxiliares tenham uma sensibilidade apurada para lidar com casos destes. Estamos a falar de pessoas que estão cheias de medo, provavelmente mais frágeis do que nunca, por isso não basta tratar: é fundamental saber cuidar.

Muitas vezes, a alma está mais dorida do que o corpo. E nem todos os profissionais estão preparados para ler isso. É preciso ser-se francamente generoso. Foi isso que encontrei na CUF.

Como refere, além das questões físicas, o cancro tem também um forte impacto psicológico. Quais foram os principais desafios que enfrentou ao longo do tratamento e como os superou?

Agarrei-me com todas as forças aos meus. Às minhas pessoas. Aos amigos que são família. À vontade que tinha de viver. Aos sonhos por cumprir. Na altura, era tudo novo para mim. Eu tinha acabado de fazer 31 anos, a minha vida estava completamente virada do avesso, tinha todos os medos, dúvidas e perguntas que alguém que passa por um diagnóstico de cancro tem. Mas a onda de solidariedade que se gerou, a onda de amor e de ajuda, foi tão poderosa... A energia que me chegava era tanta...

À medida que o tempo foi passando, fui tendo noção de que tudo o que me chegava – partilhas, testemunhos, dicas, palavras de alento – me ajudava muito. E que também eu, com as minhas partilhas, estava a ajudar outras pessoas que passavam ou tinham passado pelo mesmo. Porque o ser humano precisa e procura referências, seja em que área ou momento da vida for. Eu procurei. Precisei de ouvir testemunhos. Fez-me bem saber que não estava sozinha, que já muita gente tinha passado pelo mesmo e estava cá. Essa troca deu-me muita força.

Além disso, também superei com humor. Aligeirar o que por vezes é pesado demais alivia e, a meu ver, coloca-nos na energia certa para aguentar os embates. Mas não há uma fórmula para viver algo assim. Esta foi a minha. Cada pessoa viverá a sua, da forma que a fizer mais feliz.

No seu livro *Confia*, revela que um dos aspetos que mais a surpreendeu foi a potencial relação entre tratamentos de quimioterapia e infertilidade. Considera que ainda não se fala o suficiente sobre o cancro em mulheres jovens?

É essencial trazer o tema do cancro para cima da mesa. Ainda existe muita falta de informação que vem da falta

“Sinto que fui devidamente acompanhada, esclarecida, informada e acarinhada.”

de interesse comum, associada ao pânico que esta doença parece ter nos mais diversos meios, faixas etárias, culturas e estratos sociais. Como se, ao falar do tema, se pudesse ficar doente. Enquanto lermos, vermos e ouvirmos os meios de comunicação a falar de cancro como uma doença prolongada, ainda haverá muito por fazer. Enquanto continuarmos a ouvir, como eu já ouvi mais do que uma vez, “quem procura acha”, ainda haverá muito por fazer. Enquanto se achar que o cancro vem por castigo ou por merecimento e enquanto o medo e o receio “turvarem a vista” e se fingir que, não ouvindo, não existe problema, continuarão a haver mal-entendidos.

Ainda assim, já muito se fez – e faz! Estamos no bom caminho. Estamos todos mais despertos para a questão e fico de coração cheio por também fazer um bocadinho parte desse caminho.

A certa altura, durante o tratamento, a Sofia decidiu mostrar-se publicamente de cabeça rapada para combater certos estigmas. Parece-lhe urgente que o cancro – e as suas eventuais sequelas – deixe de ser encarado como um tabu?

Eu não decidi mostrar-me de cabeça rapada. No caso, fui quase obrigada. Já o disse publicamente: logo depois de receber a notícia de que estava doente, uma das minhas questões era como iria gerir o facto de a minha doença não ficar só para mim e para os meus. Não fazia ideia! Estava a gravar uma telenovela e sabia que seria quase impossível passar despercebida, uma vez que este tipo de notícias se espalha rápido. Achava que seria uma questão de dias até alguém se cruzar comigo e partilhar com alguém.

No momento, só queria tornar-me invisível, mas não era possível e, como previa, poucos dias depois, fiquei a saber que um jornal ia fazer sair a notícia. Foi quando falei publicamente, pela primeira vez, sobre o que me estava a acontecer. Não quis que fossem outros a falar sobre a minha saúde – ou, no caso, sobre a falta dela.

Hoje, à distância, olho para trás e agradeço que me tenham “obrigado” a fazê-lo, porque, desde esse momento, compreendi que tudo se torna menos pesado quando é dividido.

Referiu, no passado, que, embora tenha sido um momento extremamente difícil, sente que a sua experiência com o cancro a ajudou a evoluir enquanto pessoa.

Sem dúvida.

De que forma?

Eu sou a mesma, mas acredito que com os sentidos e os valores mais apurados. Mais focada no que realmente tem

importância. Menos superficial e mais agradecida à vida e a cada momento. Não há como passar por uma situação-limite e ficar tudo igual. Nunca nada será igual – e, no meu caso, ainda bem, porque tenho para mim que a mudança foi para melhor. Passei a tomar melhores decisões para a minha vida e, consequentemente, para a minha saúde. Procurei adaptar hábitos mais saudáveis, praticar mais exercício físico. Aprendi a ouvir os sinais do meu corpo, a saber parar, desligar e descansar. Ganhei mais confiança em mim, naquilo que vejo, sou e procuro. Costumo dizer que, depois de ter passado pelo que passei, são poucas as coisas que me despenteiam.

Penso que quem consegue enfrentar esta doença consegue o que quiser. No fundo, o meu cancro veio para me reorganizar e redirecionar. Veio para eu aprender a gostar mais de mim, dos meus e do que me rodeia. Veio para eu passar a acordar e deitar-me todos os dias grata por mais um dia.

Que conselhos deixaria às pessoas que estejam a passar pelo mesmo problema pelo qual a Sofia passou?

Que sejam fortes. Acreditem que isto é só uma fase menos boa e vai passar. Por mais difícil que seja – e é, não vamos dizer que não –, tentem não se ir abaixo. Mantenham a alma leve e o sorriso. Não se fechem ou dividam. Agarre-se às coisas boas que já viveram e que ainda vão viver.

Ter cancro não é nem pode ser visto como uma sentença de morte. Cuidem-se. Comam bem, de forma saudável, porque vão precisar de todos os reforços para o caminho que aí virá. Mas sosseguem o coração e foquem-se em ficar bem.

Costumo dizer que metade do tratamento de qualquer doença é dos médicos; a outra é nossa e passa por tudo isto que referi. Vários estudos dizem que o negativismo é um péssimo companheiro para ter por perto na vida, muito mais numa fase de recuperação. +



UMA PARTILHA SEM FILTROS

Em 2018, Sofia Ribeiro publicou o livro *Confia*, com o objetivo de partilhar a sua experiência pessoal com o cancro da mama com todas as pessoas que enfrentem a mesma situação, como doentes ou cuidadores. “É a partilha ao pormenor e sem filtros da minha história, que, não querendo parecer pretensiosa, sei que tem ajudado muita gente”, explica a atriz. “Escrevi-o na impossibilidade de responder às centenas e centenas de e-mails e mensagens nas redes sociais que ainda hoje me chegam e aos quais não consigo dar retorno.”





BI

Sofia Ribeiro

Nasceu a 2 de outubro de 1984,
em Lisboa

Iniciou a sua carreira como atriz na
série *Morangos com Açúcar*, em 2007

É presença assidua na televisão,
tendo participado em mais de uma
dezena de telenovelas da TVI, incluindo
Belmonte, *Santa Bárbara*, *A Herdeira*
e, mais recentemente, *Amar Demais*

Estreou-se no cinema em 2012
e no teatro em 2014, tendo já
entrado em várias produções

**"O acompanhamento
na CUF foi maravilhoso."**

COMO SE TRATA HOJE O CANCRO DA MAMA?

O cancro da mama é o carcinoma mais diagnosticado à escala global, mas também um dos que mais beneficia com a investigação científica. Na CUF, é abordado de forma holística, envolvendo tratamentos inovadores, uma aposta consistente no diagnóstico precoce e cuidados dedicados que colocam o doente no centro de uma equipa para quem, tão importante como tratar o tumor, é tratar a pessoa.

Precisão, individualização e humanização são palavras que cada vez mais associamos ao cancro da mama. E ainda bem que é assim. É fundamental que o diagnóstico e tratamento sejam cada vez mais precisos, que a abordagem seja cada vez mais individualizada através de terapêuticas dirigidas a cada tumor e que os cuidados sejam cada vez mais humanizados, com as características e necessidades de cada doente a serem tidas em conta. Afinal, dos carcinomas mais presentes à escala global, o cancro da mama tem uma incidência que, em Portugal, ronda os 7000 novos casos por ano, tendo-se assistido a um aumento da prevalência nas últimas décadas. Apesar disto, os sobreviventes são cada vez em maior número.

Quando diagnosticado precocemente, o cancro da mama regista taxas de sobrevivência aos cinco anos próximas dos 85%. A elevada taxa de cura em estadios iniciais deve-se não só a uma aposta crescente na deteção precoce, mas também à rapidez de resposta das instituições e aos múltiplos avanços terapêuticos e tecnológicos.

A CUF foi, há 36 anos, o primeiro operador privado de saúde em Portugal a dedicar-se ao cancro e é hoje o maior prestador privado nacional na área do

diagnóstico e tratamento oncológico. Ao longo deste tempo, acompanhou a evolução no tratamento do cancro e, em particular, do cancro da mama. Por exemplo, é hoje boa prática internacional a abordagem multidisciplinar, em que o doente é visto como um todo e o seu caso é analisado por especialidades que vão da Imagiologia à Anatomia Patológica, passando pela Cirurgia, Radioterapia, Oncologia e ainda pela Psicologia e Nutrição. Na CUF, a criação da Unidade da Mama – com a qual o Grupo também foi pioneiro – possibilitou esta abordagem dedicada e com foco alargado ao bem-estar e qualidade de vida do doente. Para este carácter diferenciado – reconhecido com a certificação da EUSOMA, uma das mais prestigiadas organizações internacionais da área – contribui também a aposta feita na investigação, nomeadamente com a participação em ensaios clínicos internacionais.

Não obstante, o cancro da mama continua a ser o tumor maligno que mais afeta a população feminina e o responsável pela morte anual de uma média de 1500 mulheres em Portugal. Ao longo do último ano e meio, fruto da pandemia, assistiu-se a uma diminuição dos exames de rotina e também da prevenção por parte das mulheres, que não podem deixar de se manter atentas à sua saúde, já que um bom prognóstico depende do diagnóstico precoce.





PREVENÇÃO

O primeiro passo para a cura

“Em Portugal, é expectável que uma em cada oito mulheres venha a ter um cancro da mama ao longo da sua vida. Já a sobrevivência do cancro da mama depende do estadió em que este é diagnosticado”, alerta Ida Negreiros, Coordenadora da Unidade de Diagnóstico e Tratamento Integrado da Mama e da Unidade da Mama CUF em Lisboa, que lembra que uma boa parte dos fatores de risco do cancro da mama resultam do estilo de vida. Por exemplo, “obesidade, falta de exercício físico, alimentação pouco saudável”, mas existem outros fatores como a genética ou a terapêutica hormonal de substituição na menopausa. “No início deste século, ficámos a saber que a terapia hormonal de substituição aumenta o risco de cancro da mama. Antes disso era muito utilizada, mas foi sendo progressivamente abandonada”, afirma Ida Negreiros.

Existem, no entanto, outros fatores de risco impossíveis de contornar, tais como ser mulher, já que o cancro da mama é uma patologia muito rara nos homens, representando apenas 1% dos casos. Iniciar a menstruação em idade precoce, não ter filhos e não amamentar são também fatores a ter em conta, pois aumentam o risco de cancro da mama. Já a componente hereditária, que pode aumentar o risco em mais de 80%, é responsável por 5 a 10% de todos os casos.

Sabendo isto, torna-se claro que uma boa parte da prevenção está nas mãos das mulheres e das equipas médicas que as seguem. “Mudar os estilos de vida é sempre o mais difícil, mas é isso que é necessário”, explica Ida Negreiros. Conhecer o próprio corpo e, perante um sinal de alerta, consultar o médico assistente ou o ginecologista é outro passo importante, já que, depois de serem feitos os exames necessários (mamografia e ecografia mamária), a mulher poderá, se necessário, ser encaminhada para uma consulta de senologia. É, por isso, importante que a mulher valorize eventuais alterações na mama, quer através da observação, quer da palpação da mama.

Para Ida Negreiros, é essencial que as mulheres façam estes exames de rotina a partir dos 40 anos, independentemente do rastreio de base populacional que é feito a partir dos 50 anos: “Numa consulta, a mama é palpada, é percebido o contexto familiar, são pedidas mamografia e ecografia mamária. Os profissionais que tratam cancro sabem que aparecem muitos casos antes dos 50 anos. Em Portugal, cerca de 17% dos cânceros da mama diagnosticados são em mulheres com menos de 50 anos.”



Ida Negreiros • Coordenadora da Unidade de Diagnóstico e Tratamento Integrado da Mama e da Unidade da Mama CUF em Lisboa



Sofia Braga • Coordenadora Científica da CUF Oncologia, Coordenadora de Oncologia no Hospital CUF Cascais e no Hospital CUF Sintra e Oncologista no Hospital CUF Descobertas

Luís Costa, Oncologista no Hospital CUF Descobertas, não tem dúvidas de que o perfil dos doentes com cancro da mama está a mudar, com o aparecimento de formas mais graves da doença em mulheres cada vez mais jovens. “Quando olhamos para a percentagem de casos que correm pior, observamos dois grandes grupos: o das mulheres cuja doença foi diagnosticada numa fase inicial, mas não tão inicial quanto seria desejável, e o das mulheres que, infelizmente, aquando do primeiro diagnóstico, já surgem com metástases – ou seja, o cancro não está presente apenas na mama, já se disseminou para um ou vários órgãos à distância. Dentro deste último grupo, há outro que é particularmente carente de atenção clínica e científica: o subgrupo das mulheres jovens”, explica o médico. “Há mulheres que estão abaixo dos 40 anos de idade e, por isso, não estão incluídas em nenhum programa de rastreio, mas que infelizmente aparecem com cancro da mama de alto risco.”

Esta é uma realidade bem conhecida de Sofia Braga, Oncologista no Hospital CUF Descobertas e Coordenadora da especialidade no Hospital CUF Cascais e no Hospital CUF Sintra. Assumindo ainda a responsabilidade da coordenação científica da CUF Oncologia, Sofia Braga desenvolveu aquele que é, até à data, o maior estudo feito em Portugal sobre o impacto

Um estudo realizado sobre o impacto do cancro da mama nas mulheres mais jovens, em Portugal, revelou uma tendência para tumores mais agressivos, mas também uma taxa de sobrevivência de 85% aos cinco anos.

do cancro da mama nas mulheres jovens, tendo os resultados sido recentemente publicados pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica. “Trato cancro da mama há mais de 20 anos e, ao longo deste tempo, senti que havia um aumento de casos na mulher jovem. Propus a uma das médicas internas que nos debruçássemos sobre um grupo alargado de hospitais da área metropolitana de Lisboa, para analisarmos todas as mulheres com menos de 35 anos dessas instituições”, explica Sofia Braga. Feita ao longo de 10 anos, a observação de 207 mulheres seguidas no Hospital CUF Tejo, no Hospital CUF Descobertas, no Hospital Vila Franca de Xira, no Hospital Fernando da Fonseca, no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo e no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental permitiu concluir que existe uma tendência para tumores mais agressivos entre as mulheres mais jovens. “Encontramos estadiamentos avançados (30% das mulheres em estadios III e IV) e biológicas do tumor mais agressivas. Ao mesmo tempo, registámos uma sobrevivência mais alta do que seria de esperar, de 85% aos cinco anos. Por fim, verificámos uma prevalência baixa de testes genéticos”, elenca Sofia Braga.

Em Portugal, cerca de 17% dos câncros da mama ocorrem em mulheres com menos de 50 anos.



Luís Costa • Oncologista no Hospital CUF Descobertas

A necessidade de avaliar o risco familiar

A ausência de um rastreio padronizado para mulheres muito jovens e o diagnóstico da doença numa altura em que esta já manifesta sintomas ajudam a explicar a presença de câncros da mama mais avançados nesta faixa da população. Médicos e investigadores acreditam que isso poderia ser evitado com o conhecimento da história familiar e genética. “A história familiar é muito importante. Independentemente de a pessoa ter ou não uma mutação genética, o facto de ter familiares de primeiro grau com cancro da mama torna-a uma mulher de maior risco”, refere Luís Costa. “No cancro da mama hereditário, as mulheres são portadoras de uma mutação num gene que tem por função reparar lesões do ADN e, como não têm esse gene funcionando, têm uma maior probabilidade de vir a ter cancro. É algo que corresponde

a menos de 10% dos casos, mas que é mais frequente em mulheres mais jovens. É uma pena nem sempre diagnosticarmos estas mulheres a tempo”, refere o Oncologista, para quem, contudo, nunca é tarde para identificar este tipo de mutação: “Se a identificarmos numa senhora com 50 anos que tem uma filha de 25, a filha poderá ser orientada.”

Foi a pensar nisto que a CUF criou a consulta multidisciplinar de avaliação de risco familiar, que reúne uma equipa que congrega as especialidades de Genética Médica, Anatomia Patológica, Oncologia, Gastrenterologia, Imagiologia, Psicologia e Enfermagem. “Nas nossas consultas de Oncologia e Cirurgia fazemos uma avaliação sistemática do risco. Não faria sentido fazer testes genéticos de forma indiscriminada, por isso, se suspeitamos de uma elevada probabilidade

da presença de alteração genética, a pessoa é referenciada para a nossa consulta de risco”, explica Mário Fontes e Sousa, Oncologista do Hospital CUF Tejo, doutorado em Oncologia Molecular e membro da equipa da consulta de avaliação de risco familiar.

No cancro da mama, é a família de genes BRCA que está mais alterada. “Este problema veio para a ribalta com o caso de Angelina Jolie. A sua mãe tinha uma mutação num dos genes BRCA, o que pode implicar um risco significativamente maior de vir a ter cancro da mama ou cancro do ovário, entre outros”, lembra o médico. A atriz americana optou por realizar uma cirurgia profilática, submetendo-se a uma mastectomia bilateral (remoção cirúrgica das duas mamas).

Esta poderá ser uma das opções para uma mulher a quem seja identificada esta mutação na consulta de risco, sendo também do seu interesse perceber se a descendência e a ascendência têm esse risco acrescido. “Hoje, existem alterações genéticas que já têm medicação especialmente desenvolvida para elas, como é o caso dos genes BRCA”, lembra Mário Fontes e Sousa.

A consulta de avaliação de risco familiar é aberta e fornece um serviço de orientação e estratégia. “Funciona tanto para as

peçoas que já tiveram cancro como para aquelas que, nunca tendo tido, consideram estar numa situação potencialmente de risco e procuram uma orientação” É um processo com várias fases, que começa com o conhecimento da história clínica da pessoa e da família, a qual determina os genes que faz mais sentido testar.

Perante os resultados, são propostas várias abordagens, que vão desde recomendações de rastreio individualizado, como ressonância magnética mamária em indivíduos de risco, colonoscopia em idades mais jovens, porque certas mutações genéticas também estão associadas a um maior risco de outros tipos de cancro, ou outras recomendações como cirurgias profiláticas.

“Trata-se de fazer um plano de acompanhamento muito individualizado. Tudo depende do potencial risco oncológico em determinada pessoa”, afirma Mário Fontes e Sousa, que também garante que a decisão de realizar os testes genéticos é individual e voluntária: “Temos tido cada vez mais pessoas com vontade de saber, mas também temos doentes a quem identificamos probabilidade de haver uma mutação num destes genes e que nos dizem que não têm interesse em saber. Naturalmente, temos de respeitar.”



Mário Fontes e Sousa • Oncologista no Hospital CUF Tejo, doutorado em Oncologia Molecular e membro da equipa da consulta de avaliação de risco familiar da CUF



Filipa Neves

"A minha
única intenção
era garantir
que poderia
ser mãe"



TESTEMUNHO

Saudável e com uma vida ativa, a última coisa em que Filipa Neves pensava aos 28 anos era na possibilidade de ter cancro. Não hesitou, contudo, em procurar ajuda quando surgiram os primeiros sintomas. “Comecei a sangrar da mama. Era difícil de ignorar”, recorda esta psicóloga, hoje com 37 anos e mãe de uma menina de 2 anos.

Em poucos dias, Filipa foi avaliada pela sua ginecologista, que, pela sintomatologia, suspeitou de uma inflamação. Recomendou-lhe, ainda assim, uma mamografia e uma ecografia mamária. “Foi nessa altura que começou a minha relação com a CUF”, conta Filipa.

Os exames revelaram papilomas no canal mamário e, depois de um novo exame (uma galactografia), a ginecologista referenciou-a para a consulta de Ida Negreiros, Coordenadora da Unidade da Mama CUF em Lisboa. “Tendo em conta a sensibilidade da situação, marquei consulta com a Dra. Ida e uma outra consulta, para ter uma segunda opinião. No entanto, a confiança e a empatia foram tão grandes que, quando saí da consulta na CUF, desmarquei a outra. Sou seguida pela Dra. Ida até hoje”, afirma Filipa.

Embora os exames de diagnóstico não fossem claros, a equipa médica suspeitava de um cancro agressivo, o que veio a confirmar-se. Na cirurgia resultante para a retirada da totalidade da mama (com preservação do mamilo e da aréola), foi feita a avaliação do gânglio sentinela, não tendo sido necessário o esvaziamento axilar. A análise detalhada do tumor determinou o caminho a seguir: bloqueio hormonal

com injeções trimestrais (entretanto concluído) e medicação oral (que mantém até hoje). Chegou a ser colocada a possibilidade de uma cirurgia para retirar os óvulos, caso fosse necessário. Para Filipa, este foi um dos aspetos mais duros da doença: “Uma das minhas questões iniciais – talvez a única – era a da maternidade. Eu sempre soube que queria ter filhos e, embora ninguém me pudesse assegurar isso a 100%, a minha única intenção era garantir que poderia ser mãe. A Dra. Ida Negreiros deu-me imenso apoio, com a tranquilidade possível naqueles momentos.”

A decisão de ter um filho demorou algum tempo, mas, um ano depois de suspender as injeções de bloqueio hormonal, Filipa voltou a menstruar e, nove meses depois de suspender a medicação oral, engravidou. A gestação foi tranquila. Filipa apenas teve de deixar de trabalhar mais cedo, por sentir dores de cabeça intensas. “Penso que estariam sobretudo relacionadas com ansiedades normais – talvez mais normais ainda, tendo em conta tudo o que tinha passado.” Hoje, leva uma vida normal e as traquinices da filha e o pouco suporte familiar são as únicas coisas que a fazem repensar uma nova gravidez. “Mas não fecho a porta a isso, até porque não tenho a menor dúvida de que o melhor presente que lhe posso dar é um irmão”, refere.

Quando olha para trás, não tem dúvidas de que a rapidez com que todo o processo correu foi determinante para o sucesso no seu tratamento: “Mais do que a CUF, eu valorizo as pessoas – e, desde o primeiro dia, sinto uma grande confiança na equipa clínica que me acompanha. Essa proximidade foi algo que sempre me tranquilizou muito. É ela que faz com que, até hoje, se mantenham as ligações.”



**DIAGNÓSTICO**

Uma precisão cada vez maior



José Carlos Marques • Coordenador de Imagiologia Mamária da CUF

A Imagiologia e a Anatomia Patológica são fundamentais para o diagnóstico do cancro da mama. Por regra, é nos exames de imagem que primeiro são identificadas lesões suspeitas, seguindo-se as biópsias, que permitem uma melhor identificação do tumor, determinando a sua biologia e o grau de malignidade, essenciais para a escolha da abordagem terapêutica a seguir. Hoje, o nível de precisão é tal que é possível não só antecipar qual será o fármaco mais indicado para um determinado tumor, mas também o modo como o doente responderá aos tratamentos seguintes. José

Carlos Marques, Coordenador de Imagiologia Mamária da CUF, sublinha que se têm registado avanços tecnológicos significativos. “As áreas que têm registado desenvolvimentos recentes são as da mamografia, ressonância magnética e intervenção mamária”, refere. De acordo com o médico, na área da mamografia, a tomossíntese (mamografia digital 3D) tem demonstrado uma capacidade superior à da mamografia digital (2D) na deteção do cancro da mama e na redução da necessidade de estudos complementares, o que faz com que, quando pensamos

o futuro, tenhamos inevitavelmente de pensar em mamografia com tomossíntese”. José Carlos Marques antecipa, aliás, que esta área tenha uma evolução ainda maior com a aplicação de soluções de inteligência artificial e *deep learning*. O médico aponta ainda outra vantagem: o desenvolvimento tecnológico de *softwares* destes novos equipamentos que permitem, nomeadamente, fazer a medição automática da densidade e do padrão mamário. “A densidade tem ganho uma importância crescente nos últimos anos, porque se percebeu que é um fator de risco importante e independente para o cancro da mama”, alerta o médico. Ainda no que toca à mamografia, outro avanço tecnológico é a mamografia com contraste, que no início era visto como um exame alternativo ou apenas com indicação para os casos em que a ressonância magnética não fosse indicada.

No entanto, tem demonstrado utilidade noutras situações, permitindo esclarecer de forma imediata dúvidas em casos mais

complicados e orientar a realização de biópsias.” A ressonância magnética é um meio de diagnóstico cada vez mais utilizado, não apenas para identificar a doença, mas também para avaliar a extensão e a resposta ao tratamento. “Os equipamentos de ressonância magnética de alto campo magnético (conhecidos por 3Tesla) conseguem exames de alta resolução e qualidade e permitem a implementação de protocolos de exame mais curtos com a mesma informação e maior conforto para o doente”, explica o médico. “O rastreio e a vigilância com ressonância magnética de mulheres com risco é uma área em franco crescimento, já que é possível fazer estes exames em metade do tempo atual, com alta sensibilidade na deteção e com redução significativa dos cancros de intervalo.” No que toca à intervenção mamária, José Carlos Marques destaca a biópsia por vácuo: “É usada hoje não só como meio de diagnóstico, mas também, cada vez mais, como tratamento, para excisão de pequenas lesões com baixo risco.”

Diagnosticar cedo é prioridade

Tão essencial como o avanço tecnológico é, na opinião de José Carlos Marques, a especialização das equipas: “A partilha multidisciplinar é cada vez mais importante, pelo que os profissionais têm de estar habilitados a participar na discussão. No caso da Imagiologia mamária, é importante haver subespecialização técnica e médica, ou seja, dispormos de médicos e técnicos da área da mamografia e da área da ressonância magnética, cada vez mais especializados e dedicados à imagiologia mamária. No contexto da CUF, um dos critérios da certificação internacional EUSOMA é precisamente que os seus profissionais tenham essa especialização.” A precocidade do diagnóstico é outro fator fundamental. “Independentemente de todos os avanços na área do tratamento, o momento do diagnóstico é absolutamente determinante em relação ao prognóstico, à qualidade de vida e à sobrevida”, explica o médico, alertando para que vários estudos com mulheres tratadas por cancro da mama demonstram taxas de mortalidade substancialmente inferiores, com diferenças superiores a 40% no grupo diagnosticado com o cancro ainda numa fase assintomática.” Com isto em mente, a CUF tem vindo a desenvolver estratégias que permitam um diagnóstico mais rápido, como a Via Verde Diagnóstico de Cancro ou, mais recentemente, a One Day Breast Clinic, implementada no Hospital CUF Porto. A proposta da CUF é de que as doentes que fazem a sua vigilância anual, mesmo sem terem identificado alterações, façam toda a avaliação e diagnóstico num curto espaço de tempo: mamografia, ecografia mamária e, se o profissional da Radiologia perceber que é necessária uma biópsia, pode fazê-la de imediato, de forma autónoma. Ao realizar os exames, a equipa compromete-se a apresentar os resultados no prazo de cinco dias, tendo este processo vantagens evidentes, pois elimina os tempos de espera que, por vezes, criam muita ansiedade nas mulheres.



CUF TEM UM DOS MAIORES LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO PAÍS

Quer se trate de diagnóstico, caracterização do risco, prognóstico ou orientação terapêutica, a Anatomia Patológica está presente no percurso do doente com cancro da mama.

No Hospital CUF Descobertas, funciona o laboratório centralizado de Anatomia Patológica da CUF, que, certificado desde 2004 pela norma ISO9001, está entre os maiores do país.

Além do trabalho de diagnóstico, os seus anatomopatologistas integram projetos de investigação e participam na formação dos novos médicos especialistas em Anatomia Patológica, tendo o laboratório idoneidade formativa reconhecida pela Ordem dos Médicos.



Helena Melo

“Tinha a ideia
de que não
teria cancro
numa idade
jovem”



TESTEMUNHO

No verão de 2020, a família de Helena Melo, atualmente com 37 anos, ficou completa com o nascimento da sua filha. Solicitadora a trabalhar por conta própria, Helena já era mãe de um rapaz e a azáfama familiar, acentuada com o nascimento da bebé, ocupavam-na a 100%. “Sempre dei prioridade ao trabalho”, revela. “Não tinha tempo para estar doente.”

Foi então que, ao amamentar a bebé, na altura com seis meses, Helena detetou algo estranho: “Senti um nódulo sólido e fixo na mama direita. Inicialmente, pensei numa mastite ou noutra situação provocada pela amamentação.” No entanto, quando, ao fim de alguns dias, o nódulo não desapareceu, começou a ficar preocupada e procurou a sua ginecologista, que lhe pediu uma bateria de exames, incluindo mamografia, ecografia e biópsia. O diagnóstico foi claro: cancro da mama hormonal.

Helena começou a ser acompanhada num centro clínico especializado em mama que a referenciou para a consulta do Hospital CUF Porto. “Já levava comigo os exames e a biópsia e, após uma análise cuidada, a médica disse-me que teria de começar por fazer quimioterapia neoadjuvante antes da cirurgia”, explica Helena. “Comecei com quatro ciclos quinzenais e depois passei para 12 semanais.” A meio do processo, fez uma ressonância magnética que confirmou que o tratamento estava a correr bem. Foi submetida a cirurgia no verão deste ano.

Helena Melo fez a quimioterapia na CUF, onde continua a ser acompanhada. “O ambiente hospitalar é ótimo”, afirma. “Durante os tratamentos de quimioterapia senti-me muito vulnerável, com muitos receios e dúvidas, e o que mais me sossegou foi ter a certeza de que estava sempre alguém à distância de um telefonema para me esclarecer.” Para Helena, ter a equipa que a acompanhava por perto foi especialmente importante: “Senti que valorizavam o que era de valorizar e desvalorizavam o que não interessa, ajudando-me a focar no tratamento.” Ainda assim, teve momentos em que se sentiu mais em baixo: “Estaria a mentir se dissesse que nunca pensei que poderia ter um desfecho menos positivo, sobretudo durante a quimioterapia, quando estamos mais debilitadas. Passa-nos tudo pela cabeça. Mas rapidamente temos de nos mentalizar em tomar as rédeas e não desanimar.” O apoio da família e o facto de nunca ter deixado de trabalhar também ajudaram: “Consegui sempre conciliar tudo, o que também me ajudou a não me focar apenas na doença.”

Hoje, Helena sente-se bem e, aos poucos, vai retomando a vida normal. Por se tratar de um cancro de origem hormonal, terá de continuar a tomar medicação para bloquear a ação das hormonas e a ser acompanhada pela equipa médica por mais alguns anos. Às mulheres da sua geração, deixa uma mensagem: “Tenho 37 anos e recebi o diagnóstico com 36. Na altura, tinha a ideia de que não teria cancro numa idade jovem. Hoje, sei que devemos valorizar mais a saúde e ouvir o nosso corpo: fazer a palpação, sem receio, depois do banho e procurar um profissional de saúde à mínima alteração ou sintoma.”





TRATAMENTO

Uma abordagem global centrada no indivíduo

A humanização dos cuidados e a atenção dada a todos os aspetos da vida da mulher são elementos distintivos das Unidades da Mama da CUF. “A par de toda a componente clínica, há uma dimensão muito importante: a necessidade de acompanhar a pessoa a quem se dá este diagnóstico que lhe muda a vida. É muito, muito importante”, frisa Ida Negreiros. Amparar a doente, quer seja com o acompanhamento de uma das Enfermeiras de Referência da Mama durante a biópsia ou através do apoio dado pelas gestoras oncológicas que agilizam os pormenores burocráticos, pode fazer a diferença. “Há doentes que suspeitam de qual será o diagnóstico e já vêm acompanhadas, mas outras não, e é preciso dar-lhes apoio. Quando uma doente fica sem chão, passar-lhe uma série de papéis para a mão para que vá fazer uma série de marcações é algo complexo. É por isso que a CUF tem gestoras oncológicas que orientam toda esta parte administrativa”, explica Ida Negreiros.

O objetivo é conduzir o doente ao longo de todo o processo. “Na Unidade da Mama CUF em Lisboa, não há nada de que um doente possa precisar e nós não tenhamos: Imagiologia mamária dedicadíssima à mama, patologia de exceção, tudo o que é necessário para o diagnóstico e tratamento do ponto de vista da cirurgia, da Oncologia médica, da Radioncologia, da Cirurgia Plástica... Temos tudo o que possa fazer falta,

incluindo cuidados paliativos”, afirma Ida Negreiros.

A humanização dos cuidados reflete-se desde o primeiro momento e acompanha as doentes nas mais delicadas questões. “Por exemplo, existe a possibilidade de fazer quimioterapia com capacete, o que reduz a quantidade de doentes que necessitam de próteses capilares. Temos essa preocupação desde o início”, refere a Coordenadora da Unidade da Mama CUF em Lisboa. Cada mulher tem o seu tipo de cancro de mama, pelo que até na abordagem terapêutica existe uma individualização dos cuidados. Os tratamentos são dirigidos a cada um dos subtipos e às células tumorais que constituem cada cancro, sendo que as próprias condições e características das mulheres são tidas em conta, sendo selecionados determinados tratamentos em função da idade, de outras doenças ou das suas preferências.

Ao longo do processo de diagnóstico é definido o estadió da doença e o subtipo de cancro da mama, que vão determinar o tipo de tratamento. O plano terapêutico é discutido numa reunião multidisciplinar. Caso se trate de um cancro hormonal – cerca de dois terços de todos os casos – está indicada a hormonoterapia; se é um subtipo que tem sobre-expressão de uma proteína na superfície (HER2), deverá ser alvo de terapêutica anti-HER2; e, no caso do cancro da mama sem expressão de quaisquer recetores hormonais ou HER2, o chamado triplo negativo, está indicada a quimioterapia, em alguns casos combinada com imunoterapia. No que toca à cirurgia mamária, embora as abordagens não tenham mudado nos últimos anos, mantendo-se a mastectomia ou a cirurgia conservadora da mama, as técnicas evoluíram sobremaneira. “Privilegiamos a conservação da mama”, explica Ida Negreiros. “Quando isso não é possível, tentamos preservar ao máximo a pele e o complexo aréolo-mamilar, já que isto permite reconstruir mais facilmente a mama.” Também a terapêutica dirigida ao cancro da mama metastático tem vindo a progredir. “Têm-se registado novidades muito interessantes, nomeadamente em cancros com recetores hormonais, como os inibidores de ciclinas, que têm demonstrado aumentar a expectativa de sobrevivência”, afirma Luís Costa. “Por sua vez, no cancro da mama com recetor HER2, há tratamentos com anticorpos que são combinados com a quimioterapia.”

**Em cada caso,
o tipo de tratamento
é definido consoante
o estadió da doença
e o subtipo de
cancro da mama.**

A par destes fármacos, existem tratamentos de segunda linha que podem ser utilizados como adjuvantes. “Isso diminui em 50% o risco de o cancro vir a metastizar”, explica Luís Costa, que destaca igualmente os novos tratamentos para os triplos negativos: “Além da imunoterapia, estão já disponíveis os chamados ‘tratamentos ADC’ em que um anticorpo é conjugado com um agente de quimioterapia e dirigido às células tumorais.” Nos casos de triplos negativos associados a mutação genética, surgiu ainda uma nova classe de medicamentos: os inibidores PARP. Estes novos medicamentos têm aumentado a expectativa de controlo da doença nos casos de doença metastática e podem também aumentar a sobrevida das mulheres operadas a cancro da mama com elevado risco para recaída.”

A radioterapia, outra das opções aplicadas no cancro da mama, é mais uma área na qual se tem registado uma diminuição na agressividade do tratamento.



5 PERGUNTAS A...

MANUEL CANEIRA

Coordenador de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética no Hospital CUF Tejo e no Hospital CUF Descobertas

No passado, muitas doentes encaravam o diagnóstico de cancro da mama como sinónimo de “mutilação”.

O que mudou nos últimos anos?

Muita coisa. Atualmente, é possível proceder-se a técnicas de tumorectomia com conservação de grande parte do tecido mamário, mastectomias poupadoras de pele ou mesmo mastectomias com conservação do complexo aréolo-mamilar. As técnicas conservadoras de pele permitem reconstruções cada vez menos traumáticas com os novos materiais. Por outro lado, o fortíssimo desenvolvimento das técnicas de microcirurgia e melhor conhecimento da anatomia fina têm colocado à disposição das doentes reconstruções com os próprios tecidos, impensáveis há alguns anos.

Como e quando é feita a cirurgia reconstructiva da mama?

A reconstrução mamária pode ser

iniciada na altura da mastectomia ou tumorectomia (a chamada reconstrução imediata) ou posteriormente (a chamada reconstrução diferida). Existem, no entanto, reconstruções que devem ser efetuadas de imediato para que se possam obter os melhores resultados. Por esse motivo, é particularmente relevante envolver o cirurgião plástico e reconstructivo logo desde o início do processo.

A reconstrução mamária pode ser feita em todos os tipos de cancro da mama?

Pode ser efetuada em praticamente todas as situações.

Que critérios são tidos em conta para a sua realização?

O tipo de reconstrução vai depender de muitos fatores, como o estado de saúde da doente, possibilidade ou não de conservar pele e/ou complexo aréolo-mamilar e, por último, mas não menos importante, a vontade da doente. Com efeito, é pouco sensato propor

uma técnica microcirúrgica que demore várias horas a uma doente com estado de saúde débil, mas esta poderá constituir a técnica de eleição para uma doente cujas condições gerais o permitam e não deseje a utilização de implantes mamários.

Qual é a importância da cirurgia plástica e reconstructiva da mama para a saúde, autoestima e autoimagem da mulher?

A mama é um símbolo de feminilidade inegável. Naturalmente, tem mais relevância para umas mulheres do que para outras, mas a sua deformação pode ter fortíssimos impactos na autoestima e autoconfiança. Não se trata, porém, apenas de autoestima. Mesmo para mulheres mais “desprendidas” destes aspetos, existem fatores de caráter prático que são muito valorizados, como a possibilidade de usar vestuário sem limitações ou não ter receio que um implante externo para dar volume sob o *soutien* saia do lugar ou limite, por exemplo, a prática desportiva ou um simples banho no mar.



Paulo Costa • Coordenador Clínico da Unidade de Radioncologia no Instituto CUF Porto

“Existem hoje diferentes possibilidades de aplicação”, refere Paulo Costa, Coordenador Clínico da Unidade de Radioncologia no Instituto CUF Porto. “A mais convencional continua a ser a radioterapia externa, mas também existe a radioterapia intraoperatória e a braquiterapia.”

A radioterapia intraoperatória, em particular, pode ser usada em fases mais iniciais da doença, em casos selecionados, dentro do bloco operatório, durante a cirurgia de remoção tumoral. A cirurgia demora mais 30 minutos, mas a doente já não tem de fazer radioterapia a seguir. “É algo que já fazemos nas unidades CUF. Temos uma casuística de mais de 100 doentes tratados com excelentes resultados”, garante Paulo Costa. O médico reforça, contudo, que a maior parte das doentes continua a ser indicada para radioterapia externa: “A radioterapia externa tem hoje uma grande multiplicidade de soluções, das quais destaco os tratamentos acelerados, em que podemos tratar a doente de uma forma mais rápida sem que isso implique menor eficácia terapêutica ou toxicidade acrescida.”

Paulo Costa acrescenta: “Há 25 anos, independentemente do tipo de cancro da mama, eram utilizados volumes de tratamento praticamente iguais. Hoje, conseguimos tratar apenas o volume onde estava o tumor – o leito tumoral – e preservar as restantes estruturas mamárias.” Para este especialista, tal só é possível graças ao maior conhecimento da biologia tumoral e à melhor capacidade para definir uma estratégia terapêutica integrada.



ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA: UMA PEÇA ESSENCIAL

Com conhecimentos avançados em Oncologia, o Enfermeiro de Referência está integrado na equipa multidisciplinar e acompanha a doente com cancro da mama durante todo o percurso da doença. “As suas principais funções consistem na educação para a saúde, na identificação das necessidades da pessoa com cancro e no contacto nos momentos de maior stress”, explica Joana Araújo, Enfermeira de Referência no Hospital CUF Tejo, para quem o enfermeiro deve ser o elemento central na articulação dentro da equipa multidisciplinar. No entender desta profissional de saúde, a promoção da confiança e a criação de uma relação de empatia com o doente e os seus familiares são fundamentais nas funções do enfermeiro de referência, bem como a atenção às necessidades psicológicas do doente. “Aspetos relacionados com a adaptação à nova imagem corporal, a desconfiança e o medo associado são recorrentes”, refere Joana Araújo. “O Enfermeiro de Referência é responsável por identificar estas barreiras psicológicas e referenciar estes doentes para um apoio psicológico dirigido e integrado, com a valiosa ajuda da psico-oncologia.”



Joana Araújo • Enfermeira de Referência
no Hospital CUF Tejo

O cancro da mama nas mulheres jovens

A evolução nas técnicas tem vindo a ser acompanhada pela adaptação das abordagens terapêuticas aos perfis das doentes, particularmente aos casos de mulheres mais jovens. “O cancro da mama na mulher jovem levanta várias questões”, refere Luís Costa. “A primeira, que deveria ser abordada de forma sistemática, é saber porque estão a aparecer tantos casos de cancro da mama em mulheres jovens. A segunda é saber se é uma lesão com alto risco para recidiva ou não e o que podemos fazer para diminuir a probabilidade de o cancro vir a ser fatal. Por fim, uma terceira questão: saber que impactos o cancro da mama e os tratamentos necessários terão na restante saúde da mulher – na fertilidade e não só.”

Há alguns anos, gravidez e maternidade pareciam ser palavras proibidas às mulheres com cancro da mama, mas já não é assim. Carlos Rodrigues, Ginecologista, Obstetra e Coordenador da Unidade da Mama no Hospital CUF Santarém e no Hospital CUF Torres Vedras, revela que os diagnósticos de cancro da mama durante a gestação e período de aleitamento, infelizmente, têm vindo a crescer, o que pode ser parcialmente explicado pelo facto de as mulheres engravidarem cada vez mais tarde. “Há 30 anos, era raro encontrarmos uma mulher grávida com mais de 35 anos. Se a mulher difere o plano reprodutivo para próximo da menopausa, vamos obter muitas grávidas com várias doenças, como hipertensão, diabetes e cancro. Estamos adaptados à sociedade em que vivemos nos nossos hábitos, mas não na nossa biologia”, explica o médico. Também há outra justificação: muitas mulheres apenas são examinadas no médico quando estão grávidas. “É uma oportunidade única para a promoção de hábitos de vida saudável e realização de exames. E, muitas vezes, é nesses exames que se fazem antes da gravidez que são detetados os tumores.” Na maior parte dos casos, é possível conciliar a gestação com a doença. “Não devemos dizer que isto é sempre assim ou que nunca é assim. Depende do tipo de cancro. Mas na maioria das vezes é possível conciliar,

Os diagnósticos de cancro da mama durante a gestação e período de aleitamento têm vindo a crescer.



Carlos Rodrigues • Ginecologista, Obstetra e Coordenador da Unidade da Mama no Hospital CUF Santarém e no Hospital CUF Torres Vedras

já que existem fármacos que, em termos de quimioterapia, podem ser feitos durante a gravidez”, esclarece Carlos Rodrigues. Noutros casos, poderá ser necessário adaptar a idade gestacional ao cancro, antecipando um pouco o nascimento, por exemplo, para permitir à mulher grávida continuar o tratamento.

Nos casos em que o cancro é descoberto durante a programação da gravidez, há que avaliar o tipo de cancro, qual é a probabilidade de fazer quimioterapia e se é ou não necessário o recurso a técnicas de preservação de fertilidade. “Se não tiver uma probabilidade elevada de vir a fazer quimioterapia nem precisa de fazer, por exemplo, criopreservação de ovócitos, a doente faz o seu tratamento e, depois de dois anos de seguimento sem recidiva, é seguro haver uma gravidez.”



Cátia Silva

"Senti sempre um
acompanhamento
total"



TESTEMUNHO

O episódio aconteceu em fevereiro deste ano, mas Cátia Silva conta-o como se o tivesse vivido ontem: “Tinha acabado de fazer 38 anos e fui à minha consulta anual de ginecologia. A médica costumava comentar: ‘Então, Cátia, e a maternidade? Olhe que os anos vão passando.’ Dessa vez, respondi-lhe que tinha a intenção de engravidar no ano seguinte. Seguiram-se os exames habituais, incluindo à mama. Marquei tudo para o mesmo dia, mas, assim que fiz o primeiro, disseram-me que tinha um nódulo com cinco milímetros na mama direita.”

Perante o resultado, a ginecologista pediu a Cátia que fizesse uma ressonância, à qual se seguiu uma biópsia. “Passados uns dias, já tínhamos o diagnóstico sem margem para dúvidas: um carcinoma invasivo”, conta Cátia, cuja ansiedade ia aumentando.

Foi encaminhada para a consulta de Carlos Rodrigues, que a tranquilizou: sim, era cancro, mas estava numa fase muito inicial. “Explicou-me o que significava toda a terminologia e qual seria a abordagem. Disse-me que o meu caso seria avaliado numa reunião multidisciplinar, mas que, à partida, o tratamento deveria envolver cirurgia, radioterapia e hormonoterapia. Saí dessa consulta bastante tranquila”, admite Cátia.

Diagnosticada a 26 de fevereiro de 2021, foi operada um mês depois. Confidencia que as três semanas até à cirurgia foram as

mais angustiantes: “Na segunda consulta fiquei a saber sobre o gânglio sentinela e ouvi falar da possibilidade de quimioterapia, o que me desestabilizou.” Foi também nesta altura que começou a questionar o sonho de vir a ser mãe. “Quando recebi o diagnóstico, pensei: adiámos tanto que agora já não podemos. Como se algo ou alguém estivesse a decidir por nós.” Quando partilhou o seu estado de espírito com Carlos Rodrigues, a resposta serenou-a: “O Dr. Carlos disse-me que sem mulheres não existem bebés, mas neste momento o mais importante é tratar da mulher. Se correr bem, haveremos de ter tempo para tudo.”

Correu bem. Cátia teve alta no próprio dia da cirurgia e recebeu a notícia que tanto queria ouvir: não tinha de fazer quimioterapia. Fez radioterapia e continuou a trabalhar. Carlos Rodrigues refere que o rápido sucesso deste caso se justifica pelo facto de o cancro ter sido diagnosticado numa fase tão precoce: “A doença foi detetada com menos de um centímetro e não foi necessário avançar para a criopreservação. O projeto de gravidez e o cuidado com que o preparou salvou-lhe a vida.”

Acompanhada por várias especialidades – Imagiologia, Radioterapia, Enfermagem, Nutrição –, Cátia só tem palavras positivas a dizer sobre todos: “Até acho que lidei bem com o diagnóstico, mas senti sempre um acompanhamento total. Foram espetaculares.” Tem agora os planos para o futuro bem definidos: “Recuperar totalmente e recomeçar do ponto onde fiquei.”





INVESTIGAÇÃO

Aposta constante na inovação



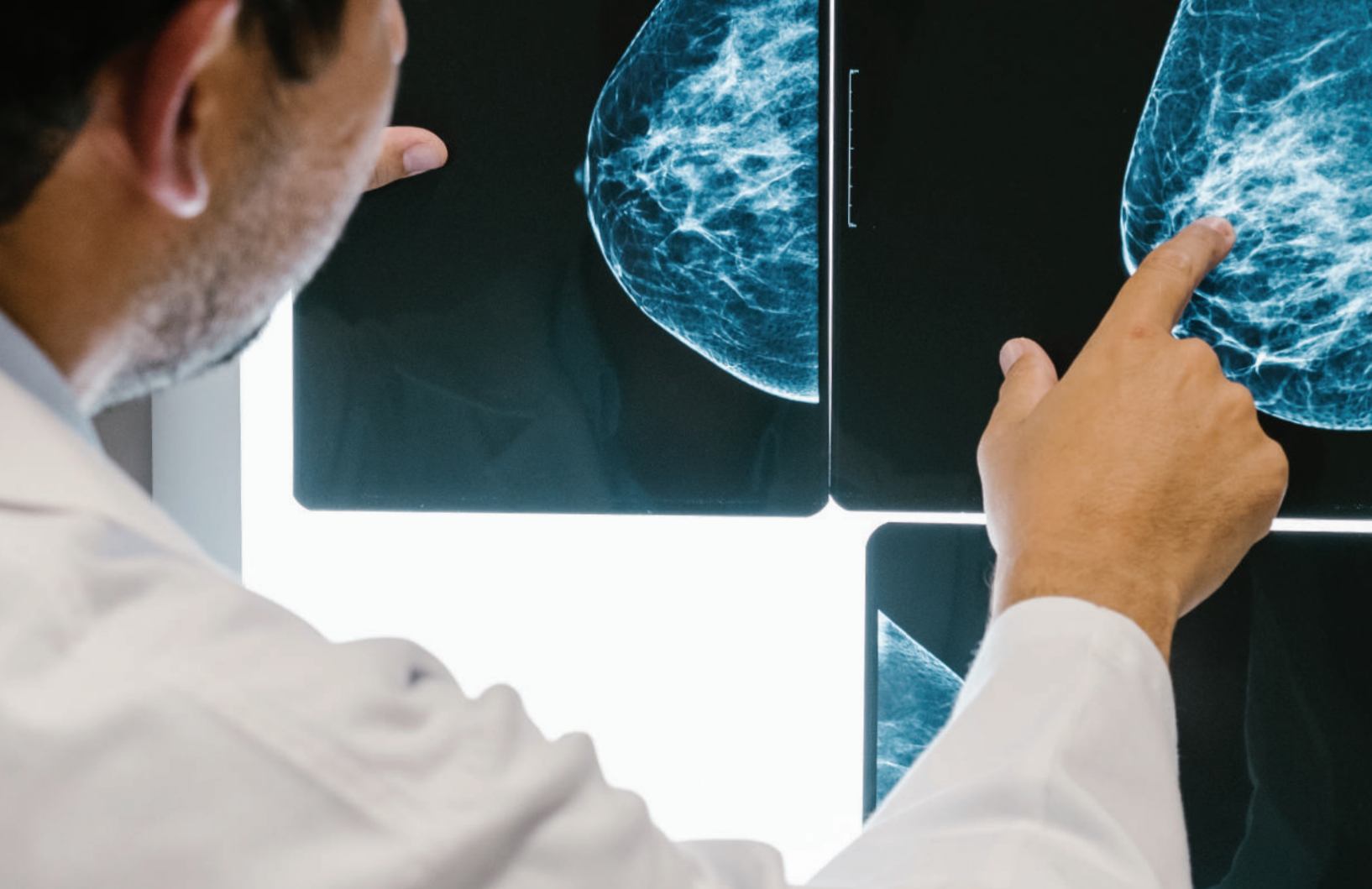
Diogo Alpuim • Oncologista no Hospital CUF Cascais, no Hospital CUF Descobertas, no Hospital CUF Santarém e no Hospital CUF Sintra

“Queremos todos continuar a fazer progressos no diagnóstico e tratamento do cancro da mama”, explica Sofia Braga, justificando o elevado interesse da investigação científica neste tipo de cancro com a sua alta prevalência e o perfil das doentes: “É o cancro mais diagnosticado à escala global. E mais de 50% das doentes têm menos de 65 anos. São mulheres jovens que querem muito tratar-se e que estão em muito bom estado geral de saúde.”

Diogo Alpuim, Oncologista em vários hospitais CUF (Hospital CUF Cascais, Hospital CUF Descobertas, Hospital CUF Santarém e Hospital CUF Sintra) e um dos revisores científicos da revista internacional *Nature*, concorda: “[É uma área de grande investigação] não só ao nível do tratamento propriamente dito, mas também da própria biologia tumoral, em que a identificação de algumas mutações poderá indiciar que um tratamento possa ser mais eficaz em detrimento de outro. É isto que queremos: adotar aquele tratamento para aquele doente com aquele cancro da mama.”

Para o médico, aplicações tecnológicas como a *Next-Generation Sequencing* são revolucionárias porque permitem acompanhar a mudança de um tumor ao longo do tempo. “Há um painel de muitos genes em que é possível, num determinado tumor da mama, identificar as mutações que existem naquele momento. Podemos ver se há uma determinada alteração naquele tumor e se até existe algum ensaio clínico para aquela mutação em específico”, explica Diogo Alpuim. Numa linguagem mais prosaica, “é como se o cancro tivesse o seu ‘código de barras’ dinâmico: o cancro que estamos hoje a tratar é provavelmente diferente do que estaremos a tratar passados alguns meses”.

Além de serem essenciais à investigação, os ensaios clínicos representam muitas vezes a possibilidade de um doente aceder a um tratamento inovador que lhe pode trazer maior longevidade, com maior qualidade de vida. Sofia Braga assume-se uma “entusiasta” desta forma de fazer investigação: “Há ensaios clínicos que mudam a vida das mulheres! Há doentes cujos tumores estão numa fase metastática e precisam de alternativas terapêuticas. Por vezes, os ensaios clínicos dão-lhes essas alternativas.” A médica e investigadora acrescenta: “Na minha vida profissional tenho visto coisas espetaculares a acontecer, para as quais os ensaios clínicos são fundamentais.”



Por outro lado, o facto de existirem cada vez mais instituições como a CUF, que apostam na investigação e participam em ensaios, é muito positivo. “Se numa instituição há pessoas a fazer ensaios, em cada reunião multidisciplinar há profissionais que podem indicar uma determinada doente para um ensaio. Além disso, são profissionais que estão mais despertos para ensaios a decorrer noutros lugares e que possam ser indicados”, refere a Coordenadora Científica da CUF Oncologia, para quem é essencial a referência de doentes entre instituições.

Fruto deste trabalho colaborativo, todos os anos surgem novas descobertas, nomeadamente no cancro da mama positivo para HER2. “Em 2020, integrei uma investigação que estabeleceu uma nova terceira linha de tratamentos, destronando a segunda linha. É o fármaco que estamos a usar no ensaio português, destinado a doentes com carcinoma positivo para HER2 com doença cerebral”, explica Sofia Braga.

“A doença é muito complexa na sua interpretação, porque cada caso é um caso e, em oncologia, temos vindo a evoluir para chegar à individualidade de cada pessoa”, avança, por sua vez, Mário Fontes e Sousa. “Só conseguimos chegar a este nível de detalhe quando chegamos à componente molecular e sabemos quais as alterações presentes especificamente em cada cancro que nos vão permitir usá-las para benefício das doentes. E a doença HER2 é o paradigma da utilização desse marcador molecular.”

**Além de serem
essenciais
à investigação,
os ensaios clínicos
representam, muitas
vezes, a possibilidade
de um doente aceder
a um tratamento
inovador.**



As novas terapêuticas

Um tratamento com sucesso do cancro da mama depende, na maior parte dos casos, do seu diagnóstico atempado.

Sofia Braga destaca as novas terapêuticas que estão a surgir para o cancro da mama triplo negativo: “Trabalhamos muito com anticorpos para fazer a terapêutica dirigida a certas moléculas que o cancro da mama expressa. No último ano, surgiu um anticorpo especial que parece ser interessante para o carcinoma da mama triplo negativo. Há uma nova geração de fármacos em que o anticorpo leva o medicamento especificamente à célula que pretende atacar e, por isso, têm menos toxicidade e permitem a utilização de fármacos mais fortes.”

Até aqui, a quimioterapia era a única terapêutica indicada para este tipo de tumores, que representam cerca de 15% dos casos, como recorda Mário Fontes e Sousa: “É uma área de grande necessidade de inovação, porque afeta sobretudo doentes jovens, tem prognóstico adverso e é aquele que mais se associa a alterações genéticas hereditárias.”

A imunoterapia tem sido outra das vertentes terapêuticas aplicadas e um campo que também tem beneficiado particularmente com a investigação feita sobre as bactérias do corpo humano. “Há cada vez mais trabalhos sobre

determinadas bactérias que podem potenciar a ação da imunoterapia, outras que a podem inibir, e o mesmo acontece para os seus efeitos secundários”, explica Diogo Alpuim, que tem realizado investigação na área da microbiota. “Vamos ter de olhar, cada vez mais, não só para a biologia do tumor, mas também para a microbiota intestinal e para a microbiota local, porque a mama também tem microrganismos.”

Investigações recentes mostraram que, no caso do cancro da mama hormonossensível, sobretudo nas doentes em menopausa, as mulheres têm uma flora intestinal diferente da de uma mulher saudável, constituída por bactérias que alteram a forma como metabolizam os estrogénios. “Absorvem muito mais estrogénios para a sua corrente sanguínea do que uma mulher saudável, o que faz com que estejam durante mais tempo com mais efeitos destes estrogénios circulantes”, diz Diogo Alpuim. Outros estudos mostram que é possível identificar determinadas bactérias na flora da mama que, quando presentes, indiciam a presença de doença invasiva. “É incrível perceber que a mama também tem o seu ecossistema, o qual pode não só ter levado ao desenvolvimento do próprio cancro como até poderá interferir na resposta aos medicamentos.”

É o investimento contínuo na investigação e na inovação que tem garantido que, cada vez mais, as histórias de cancro da mama possam ter um final feliz. Como o caso de uma doente acompanhada por Diogo Alpuim, jovem, mãe de uma criança, diagnosticada com cancro localmente avançado. “Fez um tratamento de quimioterapia combinada com dois anticorpos monoclonais (que atuam nos recetores HER2) em que o tratamento correu tão bem que, quando foi operada, só havia o ‘esqueleto’ do tumor. Teve uma resposta completa!”, recorda o médico. A doente em questão tinha o desejo de voltar a ser mãe e, anos mais tarde, interrompeu o tratamento de hormonoterapia e conseguiu engravidar. “Teve uma menina e está em remissão do cancro.”

Por trás de cada história de sucesso está, na maioria das vezes, um diagnóstico atempado, por isso, Sofia Braga é taxativa: “Não adiem os exames de rotina. Arranjem tempo e não tenham medo.” +



Hospital CUF Descobertas

Duas décadas na linha da frente

O Hospital CUF Descobertas assinala este ano o seu 20.º aniversário, permanecendo uma referência na prestação de cuidados de saúde e um exemplo de como a inovação e a atenção ao doente podem e devem andar de mãos dadas.

Abertura do Hospital CUF Descobertas, na zona oriental de Lisboa, representou um dos momentos mais importantes para o desenvolvimento da rede CUF. Ao fim de três anos, ultrapassando todas as expectativas, já realizava 118 mil consultas e 84 mil urgências. No momento atual, os números subiram para mais de 5,5 milhões de consultas, 28 milhões de exames médicos, 210 mil cirurgias, 230 mil internamentos e 48 mil partos.

Para quem acompanhou este processo desde o início, as duas últimas décadas foram recheadas de desafios, superação e de construção de um sentimento de orgulho e pertença. Ana Serrão Neto, Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas, é uma das profissionais que está nesta unidade desde o primeiro momento. Desses primeiros dias, recorda o “deslumbrante cheiro a novo” e a preparação dos protocolos e dos folhetos informativos, indícios da preocupação estruturante em humanizar os cuidados. Lembra igualmente o dia em que o hospital abriu, 25 de junho de 2001, e a primeira consulta realizada: “Dos médicos aos enfermeiros, passando pelos auxiliares, todos estavam presentes a ‘apaparicar’ aquele primeiro doente da Pediatria. Os pais acharam o máximo!”

A médica confidencia que poderia relatar muitos outros episódios, mas que existiram dois que a marcaram particularmente. Um deles foi no dia 11 de setembro, quando se deu o ataque às Torres Gémeas, nos Estados Unidos. “Curiosamente, foi o primeiro dia em que houve mais movimento na maternidade, com seis partos e várias outras grávidas a quem foi preciso dar assistência enquanto lidávamos com o choque.” O outro foi quando o hospital recebeu o Rodrigo – o seu primeiro doente grave. “Foi muito desafiante. Foi necessário tomar decisões e passar segurança à equipa. Mas correu tudo bem. Hoje, o Rodrigo já é um matulão. Já não é pediátrico”, brinca.

Expectativas superadas

Ao recordar os primeiros tempos do Hospital CUF Descobertas, Ana Serrão Neto realça que se tratou também de uma “aposta pessoal arrojada”. Mas, se as expectativas eram altas, a concretização superou-as. “É um projeto que nos tem dado muito e no qual tenho muito orgulho. Criámos um projeto inovador que permite nascer, vigiar a saúde e tratar a doença, tudo no mesmo edifício. Além de que fomos os primeiros a ter internamento em Pediatria na medicina privada em Portugal.” A par disso, o Hospital CUF Descobertas foi também o primeiro hospital a ter equipas dedicadas de médicos e enfermeiros, com um corpo clínico residente, de forma a possibilitar cuidados humanizados com uma medicina de qualidade.

As sinergias entre médicos e especialidades afins são não só uma assinatura do Hospital CUF Descobertas – e de toda a CUF –, mas também um sinal de acompanhamento dos novos tempos: “A evolução tecnológica obrigou a um trabalho de equipa, maior do que era habitual, unindo, por exemplo, a Medicina Interna à Gastroenterologia ou à Neurologia.”



O HOSPITAL CUF DESCOBERTAS DISPÕE ATUALMENTE DE...



171 camas



12 salas de cirurgia



118 gabinetes de consulta



Ana Serrão Neto • Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente no Hospital CUF Descobertas

A Coordenadora do Centro da Criança e do Adolescente não deixa de vincar que a evolução tem sido constante ao longo das duas décadas de existência. “À medida que o Hospital CUF Descobertas vai evoluindo, vamo-nos apurando. Por exemplo, quando começámos a ter a necessidade de definir protocolos clínicos e de atuação comuns, criou-se a Direção de Desenvolvimento Organizacional e Qualidade.” A vertente de ensino e de investigação também entra nesta categoria, já que foi um aproveitamento natural – e muito necessário para a evolução – da existência de equipas residentes e alargadas que possibilitavam a atividade científica e o ensino. A idoneidade formativa dava, em 2009, os primeiros passos, sendo que, em 2011, o Hospital CUF Descobertas, em paralelo com o Hospital CUF Infante Santo, foi o primeiro hospital privado no país a obter idoneidade formativa pela Ordem dos Médicos, tendo começado a receber os primeiros internos nessa altura. “A formação é fundamental. Quando temos um corpo clínico residente, temos de manter o dinamismo, até porque a profissão obriga a uma atualização constante.”

Clientes informados e exigentes

Ana Serrão Neto não tem dúvida de que o Hospital CUF Descobertas é procurado pelos seus cuidados clínicos de qualidade e personalizados – e que os clientes têm níveis de exigência cada vez mais elevados. Se é verdade que o hospital começou com áreas mais generalistas, à medida que foi crescendo, foi aumentando e diferenciando a sua oferta. No caso específico da Pediatria, o Hospital CUF Descobertas tem hoje praticamente todas as especialidades pediátricas, incluindo uma Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos e uma Unidade de Cuidados Neonatais de topo.

Relativamente ao futuro, a médica lembra que aumentam as doenças crónicas e surgem novos problemas. “Se, por um lado, a patologia aguda da pediatria não se alterou muito, por outro, as famílias mudaram ao nível comportamental. Têm uma vida muito complicada, com grandes exigências profissionais.” Surgem, por isso, novos problemas relacionados com o desenvolvimento psicomotor e a saúde mental.



Sara Marques • Enfermeira Gestora do Risco no Hospital CUF Descobertas | Duarte Mendonça • Enfermeiro Diretor do Hospital CUF Descobertas

Esta última é, aliás, uma área que a especialista considera merecer uma atenção ainda maior num futuro próximo.

Duarte Mendonça, Enfermeiro Diretor do Hospital CUF Descobertas, também faz referência às famílias mais jovens, com os seus desafios crescentes, que integram o grupo de clientes do Hospital CUF Descobertas. “Embora nos procurem pessoas de toda a parte, há um grande peso desta população mais jovem e informada, que é mais desafiante e nos impele ainda mais a estar em constante formação e atualização. As pessoas procuram segurança, informação credível, inovação e melhores práticas de saúde. E as instituições têm de se preparar para as novas tendências da medicina como a telemedicina, a inteligência artificial, a robótica e a saúde digital, para este mundo novo em que a informação é cada vez mais rápida.”

A aposta na atualidade é uma assinatura do Hospital CUF Descobertas desde a primeira hora. “Efetivamente, o Hospital CUF Descobertas mudou o paradigma da medicina privada em Portugal”, reconhece Ana Serrão Neto. “Existe, desde sempre,



Gonçalo Fernandez • Coordenador de Radioterapia no Hospital CUF Descobertas

HOSPITAL CUF DESCOBERTAS EM NÚMEROS

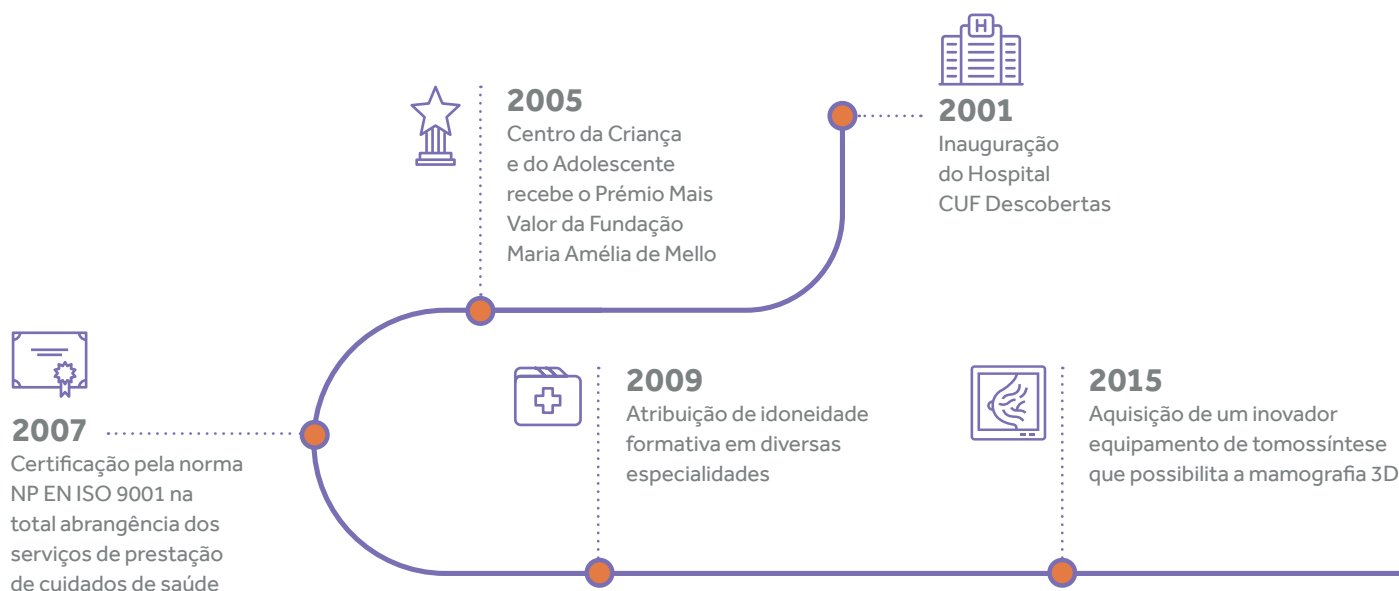
Num ano, são
registados mais de...

- **240 MIL** clientes
- **470 MIL** consultas
- **1,5 MILHÕES** de exames
- **17 MIL** cirurgias
- **2.800** partos
- **100 MIL** urgências
- **50 MIL** internamentos

Ao longo de
20 anos, foram
registados
mais de...

- **5,5 MILHÕES** de consultas
- **28 MILHÕES** de exames
- **210 MIL** cirurgias
- **48 MIL** partos
- **230 MIL** internamentos

o desejo de uniformizar os procedimentos e provocar uma rutura com práticas não suportadas em evidência científica atualizada. Os registos já eram informatizados e facilmente acessíveis aos profissionais desde o início. As infraestruturas, modernas, tinham excelentes condições, quer para os profissionais, quer para os clientes”, descreve Duarte Mendonça, que também trabalha nesta unidade desde o primeiro dia. “Ao longo destes 20 anos, houve sempre uma grande aposta em inovar, prestar cuidados de excelência aos clientes e promover as melhores condições para os colaboradores, com uma aposta contínua no seu desenvolvimento.” O Enfermeiro Diretor acredita que o futuro da enfermagem terá de ser assente, em primeira linha, na formação inicial (na fase da licenciatura) e na investigação. No contexto profissional, isto passa por uma formação contínua, de modo a dar resposta às tendências da saúde. Duarte Mendonça destaca ainda a adoção de um modelo de empresa familiarmente responsável, que procura o equilíbrio entre vida pessoal e profissional: “É um fator distintivo na CUF e uma forma de apostar nos colaboradores. Afinal, quem faz as instituições são as pessoas.”



Sentido de pertença

Sara Marques, Enfermeira Gestora do Risco no Hospital CUF Descobertas, confirma a preocupação contínua com o bem-estar dos colaboradores. No Hospital CUF Descobertas desde 2019, revela que existe um “sentido de pertença, independentemente das funções. Somos literalmente uma comunidade que cuida de pessoas”. É igualmente dada oportunidade para os profissionais crescerem dentro da instituição, o que, no seu caso, lhe permitiu realizar duas pós-graduações em Gestão e Segurança do Doente e uma especialidade em enfermagem na área da pessoa em situação crítica, adquirindo novos conhecimentos e competências, para o desempenho das suas funções. Sara Marques acredita que a área assistencial da enfermagem na CUF tem uma identidade própria: “Os enfermeiros estão presentes em quase todos os serviços do hospital, 24 horas por dia, e são a ligação das restantes áreas técnicas. Tenho sentido uma grande evolução na sua importância, quer na prestação de cuidados de saúde, quer nos centros de decisão, bem como em todas as atividades internas e para a comunidade. É fundamental que continuem a ser o pilar dos grandes projetos estruturantes da CUF, de investigação e de desenvolvimento tecnológico.” A Enfermeira Gestora do Risco refere ainda que “a aposta na formação especializada, aliada à evolução tecnológica, tem contribuído para esta identidade da enfermagem no Hospital CUF Descobertas”. Para Sara Marques, o futuro da área e do Hospital passa por continuar a aproximar os cuidados das pessoas, através das mais diversas formas, incluindo consultas e teleconsultas de enfermagem, bem como a literacia do doente, “mantendo o compromisso com a nossa premissa: a centralidade dos cuidados à pessoa e à família”.

Essa é também uma das premissas de Gonçalo Fernandez, Coordenador de Radioterapia no Hospital CUF Descobertas: “Temos uma equipa muito humana, profissional e dedicada,

que compreende as dificuldades e desafios do doente oncológico, o que é um fator muito diferenciador da nossa unidade.” Os resultados estão à vista: um inquérito realizado durante este ano indica um valor de 90,2% no nível de satisfação dos clientes em relação ao serviço. “São números que refletem uma enorme satisfação na forma como os doentes são cuidados”, afirma. O especialista em radioterapia, no Hospital CUF Descobertas desde 2018, declara-se muito orgulhoso da equipa com quem trabalha, bem como em todos os desafios que tem abraçado desde que iniciou as suas funções. “O que me levou a vir para esta unidade foi a possibilidade de coordenar um projeto de radioterapia integrado numa rede hospitalar tão diversificada, com todo o dinamismo que pode advir daí”, revela. Acrescenta que a criação de uma linguagem comum, criando uma ponte entre gestores e restantes colaboradores nas unidades, foi igualmente aliciante e uma forma de garantir que todos alcançassem os seus objetivos. Gonçalo Fernandez lembra ainda a oportunidade de participar na renovação do parque tecnológico da unidade de radioterapia, na sequência de um grande investimento feito em 2018: “Hoje, temos um departamento que, em termos tecnológicos, oferece o que há de melhor em radioterapia ao nível nacional e que é um grande fator diferenciador.” São disso exemplos os reconhecimentos atribuídos pelo Ministério da Saúde ao Centro de Referência Nacional para o tratamento do Carcinoma do Reto e a certificação da Unidade da Mama pela EUSOMA – European Society of Breast Cancer Specialists. “Ambas as certificações são rigorosas e exigentes. São uma confirmação das nossas unidades de excelência e dos cuidados para os pacientes.”

Para o futuro do Hospital, o objetivo é continuar a crescer, mantendo a qualidade ao mesmo tempo que se avança na área tecnológica e nos ensaios clínicos. Gonçalo Fernandez reconhece que os desafios são grandes, já que “a medicina está sempre a evoluir e estão sempre a aparecer novas formas de tratar os doentes”. Não deixa, contudo, de garantir que está preparado para os enfrentar “com grande agrado” e que “é um enorme orgulho trabalhar com esta equipa”. +

HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

VINTE ANOS

UM HOSPITAL PARA
TODOS OS MOMENTOS
DA VIDA.



2016

Ministério da Saúde reconhece o Hospital CUF Descobertas como Centro de Referência Nacional para o tratamento de carcinoma do reto



2018

Inauguração de um novo edifício que concentra consultas, exames, bloco operatório e hospital de dia médico



2019

Aquisição de acelerador linear que permite a execução das mais inovadoras técnicas de radioterapia, integrando o primeiro sistema de imagem guiada não invasiva Catalyst HD instalado em Portugal



2020

- Criação do hospital de dia de Imunoalergologia
- Criação da Unidade da Órbita, dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças orbitárias

- Inauguração de um novo bloco de Oftalmologia
- Aquisição do *laser* de fibra de Thulium, equipamento inovador para o tratamento da litíase renal, que fez do Hospital CUF Descobertas um dos cinco centros de referência para formação internacional neste tratamento
- Criação da Unidade de Cuidados Médicos Intermédios Pediátricos



2021

Abertura do novo Atendimento Permanente Pediátrico, inserido no Centro da Criança e do Adolescente

A influência do sono na saúde

Descubra como uma boa noite de sono pode ajudar a prevenir a depressão, demência e outros problemas de saúde.

Todos conhecemos os potenciais efeitos de uma noite mal dormida: passamos o dia seguinte cansados e sonolentos, irritáveis, com alterações de humor e dificuldades de atenção, concentração e memória. Mas sabia que a má qualidade de sono também pode resultar em problemas ainda mais severos, como depressão ou demência?

“A relação entre insônia e depressão é bidirecional, complexa e depende de vários fatores”, esclarece Marta Gonçalves, Psiquiatra e Coordenadora do Centro de Medicina do Sono no Hospital CUF Porto. “Se, por um lado, pessoas com quadros de insônia têm maior probabilidade de vir a desenvolver quadros depressivos, por outro, pessoas com depressão têm frequentemente insônia associada.” Além da insônia, outras perturbações, como a apneia do sono, a síndrome de pernas inquietas e a narcolepsia (hipersonolência diurna), também podem estar ligadas a depressão – mas não só. “Vários estudos sugerem que as perturbações do sono aumentam o risco de desenvolver demência, estando a insônia mais associada ao risco de Alzheimer e a perturbação respiratória do sono a todos os tipos de demência.”

Estes não são os únicos potenciais efeitos das noites mal dormidas, em especial se considerarmos a quantidade de tempo de sono. “Dormir pouco está associado a obesidade, doença cardiovascular, perturbações ansiosas e depressivas, diabetes e acidentes cerebrovasculares”, refere a psiquiatra. Por sua vez, dormir demais também não é bom: “Agrava o grau de inflamação do organismo, diminui a função imunitária e pode conduzir a doenças crónicas.” Regra geral, quando as perturbações do sono se sucedem de forma repetida e começam a ter impacto na qualidade de vida, deve procurar-se ajuda médica especializada.



COMO MANTER UMA BOA QUALIDADE DE SONO

O que fazer

- ✓ Cumpra horários de sono regulares, nomeadamente na hora de levantar.
- ✓ Deite-se apenas quando tiver sono. Não force o adormecer.
- ✓ Prefira ambientes calmos e com pouca intensidade de luz perto da hora de deitar.
- ✓ Faça refeições mais leves ao jantar.
- ✓ Procure alguma exposição à luz solar durante as manhãs.

O que não fazer

- ✗ Não veja as horas durante a noite.
- ✗ Evite utilizar aparelhos eletrónicos na cama ou perto da hora de deitar.
- ✗ Evite estimulantes durante a tarde e noite.
- ✗ Evite fazer exercício físico perto da hora de deitar.



MARTA GONÇALVES
Psiquiatra e Coordenadora do Centro de
Medicina do Sono no Hospital CUF Porto

Uma abordagem multidisciplinar

A problemática do sono ganhou uma relevância especial nos últimos tempos. “A pandemia da COVID-19 alterou os padrões de sono de várias formas”, explica Marta Gonçalves. “O medo de contrair a doença ou de ter familiares de risco que a pudessem contrair, a imprevisibilidade sobre o futuro, as preocupações económicas e o isolamento social aumentaram muito os níveis de ansiedade, ocasionando um hiperalerta diurno e noturno que agravou a qualidade do sono e desencadeou quadros frequentes de insónia.” A psiquiatra realça, porém, que a pandemia também acabou por ter alguns efeitos positivos no sono, nomeadamente nas pessoas em regime de teletrabalho, “que deixaram de enfrentar o stress diário do tráfego e aumentaram o tempo total de sono”.

Dependendo do tipo e da severidade, as perturbações do sono podem ser tratadas de diversas formas. “Podem ser feitos tratamentos não farmacológicos, como a intervenção

cognitivo-comportamental para a insónia, fototerapia para as perturbações do ritmo circadiano, perda de peso, posicionadores ou ventiladores para as apneias obstrutivas de sono e dispositivos de avanço mandibular, tratamentos cirúrgicos de Otorrinolaringologia e ainda tratamentos farmacológicos específicos para determinadas patologias.”

Embora os tratamentos sejam tipicamente coordenados pelas especialidades de Psiquiatria, Neurologia e Pneumologia, Marta Gonçalves salienta que, na CUF, a abordagem a estas perturbações é ainda mais multidisciplinar: “No Centro de Medicina do Sono da CUF, a equipa para avaliação e intervenção nas patologias de sono é integrada por psiquiatras, neurologistas, pneumologistas, psicólogos, otorrinolaringologistas, profissionais de Medicina Dentária, profissionais de Cardiologia e técnicos de Neurofisiologia.” O objetivo é garantir a melhor compreensão possível de uma das áreas mais importantes das nossas vidas. +

SABE A DIFERENÇA?



Má qualidade de sono

Expressão geral que descreve um sono não reparador, resultante de erros comportamentais ou de doenças do sono.



Privação de sono

Termo especificamente relacionado com a quantidade e não com a qualidade de horas dormidas. Ocorre sempre que o tempo total de sono é inferior às necessidades individuais.



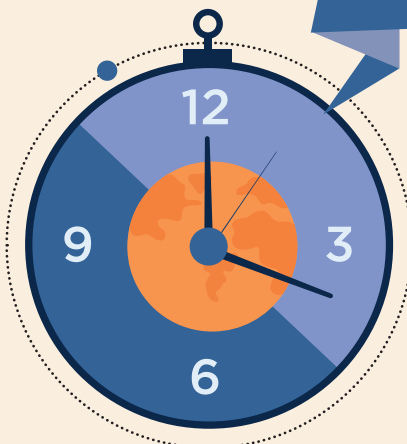
Insónia

Dificuldade, muitas vezes crónica, em adormecer e/ou manter o sono. Pode ser uma doença ou apenas um sintoma de outra doença.

QUANTAS HORAS DEVE DORMIR POR DIA?

Até 3 meses	14 a 17 horas
4 a 11 meses	12 a 15 horas
1 a 2 anos	11 a 14 horas
3 a 5 anos	10 a 13 horas
6 a 13 anos	9 a 11 horas
14 a 17 anos	8 a 10 horas
18 a 64 anos	7 a 9 horas
Após 65 anos	7 a 8 horas

Fonte: National Sleep Foundation



Suporte básico de vida pediátrico: o que deve saber

Iniciar atempadamente as manobras de suporte básico de vida (SBV) pode fazer a diferença e até salvar uma criança em paragem cardiorrespiratória. Saiba como.

O que é o suporte básico de vida?

O SBV é um conjunto de procedimentos que visam fornecer oxigénio ao cérebro e ao coração de uma criança ou adulto que esteja a sofrer uma paragem cardiorrespiratória, procurando ganhar tempo até à chegada de ajuda especializada. De acordo com Célia Aires, Enfermeira na CUF Academic Center, “o rápido reconhecimento da paragem cardiorrespiratória e o SBV imediato, de alta qualidade, podem duplicar ou até triplicar a taxa de sobrevivência nestes casos”.

Quando deve iniciar o SBV?

Inicie as manobras de SBV sempre que se deparar com uma criança inconsciente e que não esteja a respirar de forma normal – mesmo que não tenha a certeza se, de facto, ela necessita de SBV.

“Enquanto espectador, o cidadão não deve ter medo de agir. As suas ações só podem ajudar!”

Célia Aires



Como contactar os meios de socorro?



Se estiver acompanhado, inicie o SBV e peça a quem o acompanha para ligar para o 112 e para procurar um desfibrilhador automático externo (DAE), se existir algum por perto.



Se estiver sozinho e tiver um telefone, ligue 112 e coloque-o em alta voz enquanto inicia o SBV.



Se estiver sozinho e não tiver um telefone, inicie o SBV durante dois minutos. Em seguida, procure um telefone para contactar o 112 e também um DAE, se existir algum por perto. Regresse o mais rapidamente possível e continue o SBV.



Que informações deve transmitir quando ligar para o 112?

- Identifique-se pelo nome
- Indique a localização exata onde se encontra, incluindo pontos de referência
- Explique o que aconteceu, quem está envolvido e quais são as queixas principais
- Informe se está alguém a fornecer SBV ou a utilizar um DAE
- Dê um contacto telefónico (que permaneça contactável)
- Desligue apenas quando o operador pedir





A CUF ACADEMIC CENTER...

É uma entidade que assegura o desenvolvimento, a atualização e o aperfeiçoamento contínuo de competências dos profissionais de saúde, contribuindo, de forma decisiva, para o posicionamento da CUF enquanto centro de referência nacional e internacional nas áreas de formação, ensino, investigação e simulação. É reconhecida como Centro Internacional de Treino pela American Heart Association e é uma entidade acreditada pelo INEM em formação em Emergência Médica.

O CENTRO TREINO VIDA DA CUF ACADEMIC CENTER...

Tem como missão promover e divulgar boas práticas de reanimação cardiorrespiratória, assegurar formação em reanimação e sensibilizar a sociedade civil para a importância do reforço da cadeia de sobrevivência.

Disponibiliza uma vasta oferta de ações pedagógicas e organiza regularmente cursos para particulares e empresas. Está acreditado pela Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) no domínio da organização e do planeamento das suas atividades, o que lhe permite desenvolver produtos pedagógicos, em modo *b-learning* ou presencial, na área da atuação em emergência, nomeadamente:

- Suporte básico de vida pediátrico
- Suporte básico de vida adulto com DAE
- Primeiros socorros (adulto e pediátrico)
- Suporte avançado de vida adulto
- Suporte avançado de vida pediátrico

Saiba mais em www.cuf.pt/cuf-academic-center/formacao

Quando deve interromper o SBV?

Interrompa as manobras de SBV apenas se:

- A criança recuperar sinais de vida (através de respiração normal, tosse, choro ou movimentos)
- Chegar alguém com quem possa revezar-se no SBV
- Chegar a ajuda do 112 – neste caso, explique, sumariamente, os procedimentos adotados e quanto tempo decorreu desde o reconhecimento da paragem cardiorrespiratória e início do SBV até à chegada dos meios de socorro
- As condições de segurança no local se alterarem
- Ficar exausto e incapaz de continuar o SBV



CÉLIA AIRES

Enfermeira Gestora Adjunta na Unidade Funcional da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Descobertas e Coordenadora Pedagógica do Centro Treino Vida da CUF Academic Center



Como se faz o suporte básico de vida?

1. Assegure-se de que a criança está deitada de costas no chão.

2. Coloque as mãos, sobrepostas e com os dedos entrelaçados, no peito da criança. Adapte este gesto ao tamanho dela:

- Nos bebés até 1 ano, coloque dois dedos no centro do tórax, ou dois polegares envolvendo o tórax, logo abaixo da linha dos mamilos.
- Nas crianças com mais de 1 ano, coloque uma ou duas mãos sobre a metade inferior do esterno.

3. Pressione o peito da criança, fazendo com que baixe (aproximadamente quatro centímetros nos bebés e cinco centímetros nas crianças) e alivie. Chama-se a isto compressões torácicas externas (CTE).

4. Repita o movimento à frequência de 100 a 120 compressões por minuto.

5. Depois de cada 30 compressões, faça duas ventilações. Para isso, basta encher os pulmões de ar e expirar para a boca da criança, ao mesmo tempo que lhe tapa o nariz. Se não for possível fazer ventilações, mantenha apenas as compressões.

6. Repita continuamente o processo, sempre com 30 compressões seguidas de duas ventilações, até ser possível interromper o SBV.

Na vanguarda do tratamento cirúrgico

Conheça a CUF Technique, uma inovadora abordagem para o tratamento cirúrgico do cancro da próstata, criada e implementada pela CUF.

Prostatectomia radical. O nome pode não ser muito fácil de soletrar, mas é atualmente a técnica de referência – “*gold standard*” – para o tratamento do cancro da próstata, o quarto cancro com maior incidência em todo o mundo, bem como o terceiro mais comum em Portugal. Não surpreende, por isso, que, de acordo com Estêvão Lima, Coordenador de Urologia da CUF, existam hoje três versões distintas desta abordagem cirúrgica para a remoção da próstata e dos tecidos que a rodeiam: a prostatectomia radical aberta, a prostatectomia radical laparoscópica ou videoassistida e a prostatectomia radical assistida por robô.

Devido à sua facilidade de utilização, esta última tem-se assumido uma solução especialmente popular nos principais serviços e departamentos mundiais de urologia. “O robô encurta a curva de aprendizagem da prostatectomia feita por via minimamente invasiva”, explica o médico. “Por este motivo,

com a utilização do robô, um urologista consegue rapidamente aprender a realizar a prostatectomia com menor risco de causar morbilidade, nomeadamente incontinência urinária e impotência sexual.”

A prostatectomia radical assistida por robô é tipicamente feita por via transperitoneal, ou seja, “com os instrumentos cirúrgicos colocados em contacto com o intestino – os instrumentos são colocados por pequenos buracos de oito milímetros pela parede da barriga e, por este motivo, podem tocar no intestino”. No entanto, a equipa de Urologia da CUF desenvolveu e colocou em prática uma técnica inovadora, assistida por um robô Xi de última geração, que é realizada por via extraperitoneal (espaço criado artificialmente, com um balão, entre a parede inferior da barriga e a bexiga, sem possibilidade de contacto com o intestino). Chama-se CUF Technique e, atualmente, em Portugal, apenas pode ser feita no Hospital CUF Tejo.

Aprovação nacional e internacional

Estêvão Lima refere que a CUF Technique apresenta várias vantagens relativamente às abordagens mais tradicionais: o risco de complicações cirúrgicas é menor; a cirurgia é realizada com o doente deitado de forma mais horizontal na mesa cirúrgica, o que lhe facilita a respiração, possibilitando a operação em doentes com doenças respiratórias; e a previamente referida ausência de contacto com o intestino permite que, no pós-operatório, o intestino recupere o seu funcionamento mais rapidamente e com menos dor.

“Com a abordagem extraperitoneal da CUF Technique, a maioria dos doentes tem um internamento inferior a 23 horas, o que significa que tende a não ficar internado, mas sim em regime de ambulatório”, refere o Coordenador de Urologia da CUF. “Outra das vantagens é que pode ser a única forma de realizar uma prostatectomia assistida

por robô em doentes com múltiplas cirurgias abdominais ou com história prévia de peritonites.”

Existem casos específicos em que a CUF Technique não pode ser utilizada, nomeadamente “em doentes que já tenham colocado uma rede no espaço prevesical no tratamento de hérnias ou em doentes com a bacia óssea muito estreita”, mas isto não impede a ampla aceitação da nova abordagem por parte da comunidade médica nacional e internacional. “Fomos convidados para escrever um capítulo de um livro de edição internacional sobre técnicas de prostatectomia radical robótica e temos sido convidados para demonstrações cirúrgicas ao vivo, tanto ao nível nacional como internacional”, exemplifica Estêvão Lima. “Também temos dado formações práticas no âmbito da CUF Academic Center, com a realização de uma *masterclass*.” +

Qual é a taxa de sucesso da prostatectomia radical no tratamento do cancro da próstata?

A prostatectomia radical é, cada vez mais, o tratamento inicial ideal para proporcionar a cura do cancro – e aquele com menores efeitos secundários.

A cirurgia, atualmente realizada por via minimamente invasiva (como com a utilização do robô), tem a vantagem de retirar a próstata com o cancro sem causar incontinência urinária e sem causar impotência sexual. Além disso, por retirar a próstata e as vesículas seminais, esta cirurgia proporciona um melhor estadiamento da doença, o que pode ajudar a definir melhor os tratamentos adicionais para tratar o cancro.

Em comparação com a radioterapia, a cirurgia proporciona uma melhor probabilidade de cura, com melhor estadiamento e menores efeitos laterais a longo prazo.

Como foi o processo que levou a equipa de Urologia da CUF a desenvolver e implementar a CUF Technique?

Eu já realizava prostatectomias laparoscópicas extraperitoneais desde 2002, por isso tinha imensa experiência com a

abordagem. Quando comecei com a prostatectomia robótica, há seis anos, comecei por fazer a abordagem transperitoneal, como todos os outros centros, mas verifiquei que a abordagem extraperitoneal também podia ser feita com o robô de última geração – com todas as vantagens que isso poderia trazer para o doente.

É possível prevenir o cancro da próstata?

Uma dieta saudável e a prática de exercício regular são extremamente importantes para o bem-estar e para a saúde em geral. Não há, no entanto, grande evidência científica de que medidas preventivas possam reduzir o risco de cancro da próstata. Sabe-se, contudo, que a existência de história familiar de cancro da próstata ou outros cancros, como cancro da mama, é um fator de risco estabelecido para o aparecimento de cancro da próstata.

Todos os homens com mais de 50 anos devem fazer vigilância de cancro da próstata, mas os homens com história familiar de cancro devem fazer exames aos 45 anos e os que têm mutações genéticas, como o BRCA2, devem fazê-los aos 40.

? 3 PERGUNTAS A...

ESTÊVÃO LIMA

Coordenador de Urologia da CUF



Dermatite de contacto alérgica: como reconhecer e tratar

Sente comichões persistentes ou encontra lesões inexplicadas na sua pele? Talvez seja alérgico a alguma substância. Saiba o que fazer.

Não é uma doença contagiosa e também não representa um grande perigo para a saúde, mas o desconforto que provoca é tão substancial que pode interferir com a qualidade de vida das pessoas afetadas. Chama-se dermatite de contacto alérgica – embora também seja conhecida como alergia de contacto – e é uma doença inflamatória da pele provocada pela exposição a uma determinada substância causadora de alergia (o alergénio).

De acordo com Sofia Pinto Luz, Coordenadora de Imunoalergologia no Hospital CUF Cascais e na Clínica CUF São Domingos de Rana, existem dois grandes tipos de dermatite de contacto: as formas eczematosas (irritativas e alérgicas), que são as mais comuns, e as formas não eczematosas (que incluem urticária de contacto, erupção liquenoide, erupção acneiforme, erupção multiforme *like*, entre outras).

“A dermatite de contacto alérgica pode manifestar-se através de pele com lesões vermelhas e descamativas, lesões maculopapulares ou, em estádios graves, bolhas na pele. O doente queixa-se de comichão intensa”, explica a médica. “As lesões mais antigas apresentam zonas de pele gretada e endurecida, feridas abertas bastante dolorosas e crostas. Os locais mais afetados são o rosto e as mãos, mas podem surgir lesões em todo o corpo.”

Para corrigir este problema, é fundamental identificar a substância que está a provocar a alergia, através de um processo que leva aproximadamente uma semana e envolve a realização de testes epicutâneos. O primeiro passo? Agendar uma Consulta de Imunoalergologia. +



SABIA QUE...

O níquel, um tipo de metal utilizado em mais de 300 mil produtos, é a substância mais frequentemente diagnosticada como causadora de alergias de contacto.



Tratamento

Como tratar a dermatite de contacto alérgica?

O tratamento deve passar, essencialmente, por evitar o contacto com a substância causadora da dermatite. No entanto, também é recomendado que:

- **Hidrate regularmente a pele** com bons emolientes
- **Utilize cremes ou pomadas à base de cortisona** nas lesões provocadas pelo eczema (que podem demorar algum tempo a desaparecer)

EM NÚMEROS



A dermatite de contacto alérgica afeta cerca de **27%** da população geral



Em Portugal, a prevalência é de aproximadamente **18%**



SOFIA PINTO LUZ

Coordenadora de Imunoalergologia no Hospital CUF Cascais e na Clínica CUF São Domingos de Rana



Diagnóstico

O que são testes epicutâneos?

Os testes epicutâneos, também conhecidos como provas de contacto ou *patch tests*, são os únicos exames capazes de identificar as substâncias causadoras de dermatite alérgica. Se sofre de dermatite alérgica, o processo para chegar a um diagnóstico é relativamente simples:

1. O médico colará nas suas costas vários adesivos com cerca de 30 a 40 câmaras de alumínio ou plástico, impregnadas com substâncias potencialmente causadoras de alergias, tipicamente presentes em:

- Cosmética (maquilhagem, cremes, perfumes, champôs, etc.)
- Roupas e sapatos
- Detergentes
- Conservantes
- Borrachas
- Metais
- Medicamentos
- Produtos de exposição profissional

2. Ser-lhe-á pedido que regresse ao hospital cerca de três vezes no espaço de uma semana para fazer as leituras dos resultados. Durante essa semana, terá de garantir que os adesivos se mantêm bem colados, o que significa que não poderá molhar as costas.

Os testes epicutâneos podem ter efeitos secundários?

De acordo com Sofia Pinto Luz, os testes provocam apenas uma "mini-lesão no local onde a câmara que continha o alérgénio contactou com a pele durante o exame", lesão essa que poderá causar um ligeiro incómodo mas que é geralmente bem tolerada. "Quando o teste termina, coloca-se pomada no local e, em poucos dias, a lesão desaparece."





HENRIQUE TELLES BASTOS
Médico Dentista na Clínica
CUF Medicina Dentária Braamcamp

O QUE SÃO?

Os implantes dentários são dispositivos médicos em titânio ou zircônio que visam substituir as raízes dos dentes naturais perdidos. Servem de suporte para uma ou mais coroas, consoante o número de dentes em falta e a sua distribuição. Podem também ser utilizados para estabilizar uma prótese removível, melhorando a função.

COMO SÃO COLOCADOS?

Através de um procedimento cirúrgico — normalmente com anestesia local, mas possivelmente com anestesia geral —, é instalado na boca o implante (ou implantes). Em alguns casos, é possível colocar de imediato coroas sobre os implantes, ficando o paciente com dentes no próprio dia.

O pós-operatório é tipicamente bom, sendo qualquer desconforto tratado e controlado com analgésicos e anti-inflamatórios.

QUEM PODE COLOCAR?

Qualquer paciente que tenha falta de um ou mais dentes naturais pode colocar implantes para os substituir. São raras as condições que contraindiquem a sua colocação.

Estudada caso a caso, a colocação de implantes é uma alternativa a considerar e pode ser a solução mais indicada para a perda de dentes naturais.



Implantes dentários

Saiba mais sobre implantes dentários, uma alternativa para substituir a perda parcial ou total de dentes naturais.



QUANTO TEMPO DURAM?

Em condições ideais, os implantes visam o funcionamento a longo prazo. Como qualquer tratamento médico, podem, contudo, estar associados a complicações. As principais são:

● Mucosite

Doença que afeta a mucosa ou gengiva em redor do implante.

● Peri-implante

Doença que afeta o osso que suporta o implante, podendo resultar no fracasso do implante.

● Perda de osteointegração

Quando não ocorre união do osso com o implante. Implica o fracasso do implante.



QUAIS SÃO AS VANTAGENS?

As vantagens da colocação de implantes passam pela recuperação e consequente melhoria da função (mastigação e fonética) e da estética, conseguindo proporcionar uma melhor qualidade de vida e um aumento significativo da autoconfiança.



QUE CUIDADOS DEVO TER?

● **Higiene oral criteriosa**, com recurso a escovagem, fio dentário e irrigador oral ou jato de água, a ser mantida antes e depois da colocação e personalizada caso a caso. Após a colocação dos implantes, são fornecidas as instruções de higiene oral indicadas na fase de cicatrização.

● **Comparecer às consultas de rotina** para higiene oral e monitorização dos implantes.



Intestino

Clarifique algumas das ideias mais debatidas sobre o intestino, um dos órgãos mais importantes do nosso corpo.

O intestino tem uma influência direta sobre o sistema imunitário

Verdade

O intestino alberga um vasto e diverso conjunto de microrganismos, com mais de 100 trilhões de bactérias, vírus, fungos, entre outros. Este conjunto, ao qual chamamos microbiota intestinal, tem várias funções importantes: ensina o sistema imunitário a destruir compostos tóxicos e a distinguir substâncias boas de substâncias nocivas, defende o organismo de microrganismos prejudiciais, etc. Adicionalmente, estima-se que residam no intestino mais de 70% das células do sistema imunitário, o que o torna uma importante barreira contra infecções.

É possível alterar a microbiota intestinal

Verdade

A microbiota intestinal fica desenvolvida aos 2 ou 3 anos de idade, mantendo-se depois relativamente estável ao longo da vida. Isto não significa, contudo, que a sua composição não possa ir mudando. Uma alimentação equilibrada e diversificada resulta, tipicamente, numa microbiota mais saudável; por outro lado, uma dieta rica em açúcar e gordura torna-a mais suscetível a problemas como obesidade ou diabetes. Os prebióticos e probióticos também têm sido estudados como potenciais formas de manter a microbiota saudável.

O consumo de milho e frutos secos pode provocar diverticulite

Mito

A diverticulite é uma doença na qual os divertículos (pequenas “bolsas” na parede do intestino) se tornam inflamados ou infetados. Durante muitos anos, pensou-se que isto seria uma consequência da ingestão de milho, pipocas, sementes ou frutos secos, mas acabou por demonstrar-se que não é verdade e que a diverticulite resulta essencialmente de uma dieta pobre em fibras, por um período prolongado, ou de fatores como sedentarismo e obesidade.

O intestino não necessita do sistema nervoso central para funcionar

Verdade

O sistema digestivo possui um sistema nervoso próprio, conhecido como sistema nervoso entérico, que funciona de forma autónoma e independente do cérebro – uma capacidade única no corpo humano, ao ponto de o intestino ser muitas vezes descrito como o nosso “segundo cérebro”. É um sistema robusto, composto por centenas de milhões de neurónios que asseguram diversas funções, nomeadamente a motilidade intestinal e a secreção de enzimas digestivas, entre outras.

O intestino pode afetar as nossas emoções

Verdade

Estima-se que cerca de 95% da serotonina (neurotransmissor cuja carência está associada a irritabilidade e alterações do sono) e 50% da dopamina (neurotransmissor que, entre outros, influencia o humor) do nosso organismo sejam produzidas no sistema gastrointestinal. Isto significa que o intestino pode influenciar diretamente o nosso estado emocional e que é possível combater a depressão através dele. Por sua vez, como existe uma comunicação constante com o cérebro, as nossas emoções também podem ter impacto sobre a saúde intestinal.

O stresse pode causar doença inflamatória intestinal

Mito

É verdade que o stresse é um fator impulsionador de vários problemas de saúde, mas, embora lhe tenha sido associado no passado, não é uma das causas da doença inflamatória intestinal, da qual fazem parte a colite ulcerosa e a doença de Crohn.



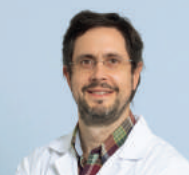
MANUEL COELHO ROCHA
Gastroenterologista na Clínica CUF Belém
e no Hospital CUF Tejo



Porque temos borbulhas ?



Incomodam, podem doer e não são nada bonitas. Mas as borbulhas não têm de ser um drama. Eis o que deves saber.



JOSÉ CARLOS CARDOSO
Dermatologista
no Hospital CUF Coimbra

Como surgem as borbulhas?

Já deves ter reparado que a tua pele está coberta por pelos muito pequeninos. O que talvez não saibas é que cada um desses pelos está ligado a algo ainda mais pequeno, chamado glândula sebácea, que tem uma única missão: produzir um óleo especial (sebo) que evita que os pelos e a pele sequem. Acontece que, por vezes, as glândulas ficam entupidas ou inflamadas. E isso causa... borbulhas. Também conhecidas como acne.



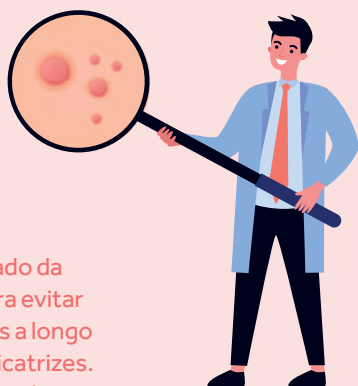
Porque é que as glândulas inflamam?

Podem existir várias razões, como por exemplo as alterações hormonais, muito comuns entre os adolescentes. Certos alimentos, medicamentos e produtos para a pele também podem causar borbulhas. E, embora não as provoque, o stress pode agravá-las. Por isso, mantém a calma.



Como podes tratar a acne?

O tratamento atempado da acne é importante para evitar as suas consequências a longo prazo, sobretudo as cicatrizes. A estratégia mais eficaz é ir a uma consulta com um médico dermatologista, ou seja, um médico especializado em pele, que é a pessoa mais indicada para decidir o tratamento certo para cada caso. Até porque existem muitas opções possíveis, dependendo da



gravidade e do tipo de borbulhas: tratamentos tópicos, isto é, para aplicar na pele (loções, cremes, géis, etc.), medicamentos para tomar por via oral (comprimidos ou cápsulas), tratamentos com *laser* (sobretudo para as cicatrizes), entre outras.

Que tipos de borbulhas existem?

AS MAIS COMUNS

- Comedões fechados (pontos brancos)
- Comedões abertos (pontos negros)

AS INFLAMAÇÕES

- Pápulas (vermelhas)
- Pústulas (amarelas ou esbranquiçadas)

AS MAIS GRAVES

- Nódulos
- Quistos

Como podes evitar a acne?



Lava cuidadosamente o rosto duas vezes por dia



Nunca espremas as borbulhas – aliás, evita mexer nelas



Evita aplicar na pele ou entrar em contacto com produtos gordurosos



Mantém uma alimentação saudável e equilibrada



Não fiques demasiado tempo ao sol



Não uses roupa muito apertada

Os sorrisos já faziam falta

Conheça a nova Clínica
CUF Medicina Dentária



Rua Braamcamp, nº 40B

Marcações em:



App My CUF



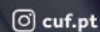
213 926 100



cuf.pt



cuf



cuf.pt



Medicina Dentária



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

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

www.cuf.pt

