

+ vida

Saúde Mental

Porque não existe saúde sem saúde mental, saiba como a CUF está preparada para diagnosticar e tratar as principais doenças do foro psicológico e psiquiátrico



Inclusão

Saiba como a CUF tem construído equipas mais fortes e diversas através da aposta na integração de pessoas com deficiência

Desporto

Conheça o caso da jovem cavaleira portuguesa que, após uma lesão grave no joelho, foi tratada com sucesso na CUF

Reportagem

Descubra os cuidados de excelência que fazem da Maternidade CUF uma referência nacional



Febre? Não pergunte à Dra. Internet, pergunte à CUF.



AVALIADOR
DE SINTOMAS

O My CUF responde, a CUF trata.

O Avaliador de Sintomas My CUF é uma ferramenta certificada para uso clínico, criada por médicos e suportada por inteligência artificial, que o ajuda a perceber as possíveis causas para os seus sintomas e orienta para os cuidados de saúde mais adequados. Disponível para adultos e crianças gratuitamente, a qualquer hora, 365 dias por ano.



Não existe saúde sem saúde mental

Começam, na maior parte dos casos, de forma silenciosa. Mas, mesmo quando se tornam audíveis, ainda geram indiferença, por vezes estigma, outras preconceito, sendo muitas vezes desvalorizadas, sobretudo por mero desconhecimento.

A pandemia colocou-as ainda mais na ordem do dia, tornando evidente que as doenças e a saúde mental são uma realidade que não pode ser ignorada. E tal como a saúde física se tornou, nos últimos dois anos, cada vez mais central nas nossas vidas, também as doenças do foro psicológico e psiquiátrico são merecedoras de semelhante atenção e resposta. Porque não existe saúde sem saúde mental, como bem refere a Organização Mundial de Saúde.

Os números são preocupantes. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM), as patologias mentais e de comportamento representam quase 12% da carga global das doenças em Portugal, ultrapassando até as doenças oncológicas. Dados que alertam para a necessidade de uma resposta determinada a esta realidade e em diferentes níveis.

Por um lado, no que diz respeito ao acesso às inovações terapêuticas que, nos dias de hoje, asseguram aos doentes não só o tratamento e o acompanhamento necessários, mas também a manutenção da sua qualidade de vida, algo que no passado era muitas vezes questionado mas que na atualidade sabemos ser perfeitamente compatível.

Em benefício das necessidades dos doentes, por outro lado, apostando numa abordagem multidisciplinar a estas doenças, com a articulação da Psicologia e da Psiquiatria com diversas outras especialidades, o que por vezes se torna fundamental para um maior sucesso dos tratamentos.

A CUF tem já hoje uma resposta clara para estas necessidades, dispondo, em toda a sua rede, de cuidados especializados na área da saúde mental, seja qual for a idade, contando com mais de 100 psicólogos, 90 psiquiatras e pedopsiquiatras. Apostamos numa abordagem conjunta e integrada das especialidades de Psicologia e Psiquiatria com as equipas de Neurologia, Medicina Interna, Endocrinologia, Oncologia, entre muitas outras, de acordo com as necessidades dos doentes. Privilegiamos a inovação clínica, os tratamentos mais inovadores e contamos com a vasta experiência dos nossos especialistas nesta área.



Rui Diniz
Presidente da Comissão Executiva da CUF

É se é verdade que a doença mental é mais comum do que imaginamos – com ou sem pandemia –, é, por isso, fundamental promover a literacia em saúde junto da população, de forma a que estas doenças se tornem cada vez menos silenciosas e possam ser diagnosticadas cada vez mais precocemente.

É com esse objetivo que dedicamos esta edição da revista +VIDA à saúde mental, de forma a podermos contribuir para esta missão, dando voz aos especialistas, aqueles que melhor conhecem estas doenças, mas também a corajosos testemunhos de quem viveu e lutou contra estas patologias. +

+ notícias

5

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

+ testemunhos

10

Perfil
Alice Trewinnard

A criadora de conteúdos digitais conta como foi ter a sua filha na Maternidade do Hospital CUF Descobertas.



12

Histórias Felizes
Pedro Correia

Conheça o caso de Pedro Correia, que, depois de diagnosticado com uma apneia do sono, voltou a ter um sono reparador com a ajuda de um dispositivo de avanço mandibular.

16

Cidadania Empresarial
A inclusão como prioridade

Saiba porque é que a integração de pessoas com deficiência acrescenta valor às organizações e como a CUF tem vindo a fazer essa aposta, construindo equipas mais fortes e diversas.

A CUF é líder na prestação de cuidados de saúde no setor privado em Portugal, desenvolvendo a sua atividade através de 19 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: Andreia Vieira, Carolina Morais, Fátima Mariano, Rita Penedos Duarte, Sónia Castro, Susana Torrão

Coordenação Criativa: Tiago Monte

Paginação: Joana Mota, Tetyana Golodynska

Fotografia: António Azevedo, António Pedrosa, Luís Filipe Catarino, Miguel Madeira, Miguel Proença, Raquel Wise, Ricardo Lopes, Rodrigo Cabrita (4SEE) e CUF • Imagens: iStock
Propriedade: CUF • Av. do Forte, Edifício Suécia, III - 2.º 2790-073 Carnaxide

Impressão e acabamento: Lidergraf

Tiragem: 3.000 exemplares

Depósito legal 308443/10

Publicação: Março de 2022

Distribuição gratuita

+ foco

20

Especial
Saúde mental

Garantir uma boa saúde mental é essencial para manter a qualidade de vida e lidar com os desafios de uma sociedade em constante renovação. Saiba como cuidar da sua mente.



+ saúde

36

Reportagem
Maternidade CUF

Conheça os cuidados de excelência que fazem da Maternidade CUF uma referência nacional.

42

Família
Unidade da Família

Descubra a Unidade da Família, um projeto diferenciador da CUF, focado numa prestação ampla e integrada de cuidados de saúde.

44

Família
Unidade da Diabetes

Saiba mais sobre a unidade que a CUF criou para ajudar a combater a diabetes, uma doença que continua a crescer em Portugal e no mundo.

46

Infantil
Aprendizagem

Compreenda as causas, os sinais de alerta e o papel que pais e professores devem assumir perante as dificuldades de aprendizagem das crianças.

48

Inovação
Cardiologia de Intervenção

Fique a conhecer um procedimento inédito que levou à substituição de uma válvula cardíaca tricúspide por uma prótese feita à exata medida do coração do doente.

50

Desporto
Adriana Chaves

Conheça o caso de uma cavaleira portuguesa que, apenas seis meses depois de sofrer uma ruptura completa do ligamento cruzado anterior do joelho, estava de volta aos treinos.

+ conhecimento



54

Conselhos e Dicas
Osteoporose

Descubra o que pode fazer para retardar ou evitar os resultados de uma das mais comuns doenças do esqueleto.

56

Descomplicador
Avaliador de Sintomas My CUF

Conheça a ferramenta digital que o ajudará a esclarecer as suas dúvidas de saúde de forma mais rápida e eficaz.

57

Verdades e Mitos
Varizes

Esclareça as suas dúvidas sobre uma das manifestações mais comuns da doença venosa crónica.

58

CUF Kids
Vem aí um bebé!

Explique aos mais novos o que precisam de saber para se preparam para a chegada de um irmãozinho ou de uma irmãzinha.



EDIÇÃO
ONLINE
www.cuf.pt

notícias

CUF CHEGA A LEIRIA

A CUF EXPANDE ESTE ANO A SUA REDE NACIONAL DE CUIDADOS COM A CRIAÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE DE SAÚDE NA REGIÃO DE LEIRIA.



Com conclusão prevista para 2025, o novo Hospital CUF Leiria trará uma oferta clínica diferenciada a uma área de influência de mais de meio milhão de habitantes da região Centro do país. Ficará localizado na Urbanização da Quinta da Malta, onde já a partir deste ano entrará em atividade uma Clínica CUF, para responder às necessidades da população com uma vasta oferta de consultas e exames.

Criado em parceria com o grupo local Mekkin, o Hospital CUF Leiria representa um investimento de 50 milhões de euros que levará à criação de mais de 300 postos de trabalho, diretos e indiretos. Com uma área de mais de 12 mil metros quadrados, disponibilizará, entre outros, os serviços de Imagiologia, Atendimento Médico Não Programado (Adultos e Pediátrico) e Hospital de Dia Médico e Oncológico. Contará ainda com mais de

HOSPITAL CUF LEIRIA

- Área com mais de 12 mil metros quadrados
- Três pisos de atividade assistencial
- Mais de 20 especialidades médico-cirúrgicas
- 34 gabinetes de consultas e meios complementares de diagnóstico
- Imagiologia de última geração e exames de especialidade
- Mais de 30 camas de internamento
- Unidade de Cuidados Intermédios
- Três salas de Bloco Operatório
- Hospital de Dia Médico e Oncológico
- Atendimento Médico Não Programado (Adultos e Pediátrico)
- 300 lugares de estacionamento



30 camas de internamento, incluindo uma Unidade de Cuidados Intermédios, três salas de Bloco Operatório e 34 gabinetes de consulta, e com equipamentos de diagnóstico e tratamento de última geração que permitirão dar resposta, com qualidade e segurança, até aos casos mais complexos.

“O Hospital CUF Leiria é a materialização do projeto de expansão da rede CUF”, refere Rui Diniz, Presidente da Comissão Executiva da CUF. “É um projeto que acreditamos que virá contribuir para o desenvolvimento socioeconómico de uma região que, por si só, já é muito dinâmica e dispõe de recursos humanos muito qualificados. Uma região para a qual trazemos os 76 anos de experiência e conhecimento clínico da rede CUF, que hoje já conta com 19 unidades de saúde e mais de dez mil colaboradores, de Norte a Sul do país.” 

SEGUNDA OPINIÃO CUF ONCOLOGIA

Segunda Opinião CUF Oncologia. É este o nome de um novo programa especializado de avaliação médica, lançado pela CUF Oncologia, que se destina a todas as doenças oncológicas e é realizado por uma equipa de peritos composta, entre outros, por oncologistas, cirurgiões, radioncologistas, anatomo-patologistas e radiologistas, com o acompanhamento administrativo de um gestor dedicado ao longo do processo.

Através deste serviço, os doentes poderão solicitar uma segunda opinião sempre que desejem confirmar um diagnóstico, assegurar o plano terapêutico apresentado por outro especialista, saber como atuar em caso de suspeita de recaída da doença ou perceber se já existem outras opções terapêuticas a um tratamento que estejam a realizar ou que já tenham realizado.

Num momento tão difícil e complexo como o do diagnóstico oncológico, a Segunda Opinião CUF Oncologia confere aos doentes toda a segurança de que estes necessitam para poderem tomar uma decisão e avançar com maior confiança para o tratamento. +



Saiba mais através
deste código QR



COMO SOLICITAR A SEGUNDA OPINIÃO CUF ONCOLOGIA

1. Preencha o formulário disponível no site da CUF ou contacte a linha gratuita da CUF Oncologia (800 100 007).
2. Reúna toda a documentação clínica que evidencia o seu diagnóstico, como exames e relatórios. Quanto mais completa for a documentação, mais rápido será o processo e mais completa será a sua avaliação.
3. Ser-lhe-á atribuído um médico responsável pelo seu processo de avaliação, que compreenderá as seguintes etapas:
 - Avaliação dos seus exames de imagem
 - Avaliação das amostras de Anatomia Patológica
 - Reunião multidisciplinar para avaliação conjunta dos seus dados clínicos
 - Consulta com o médico responsável
 - Relatório de segunda opinião

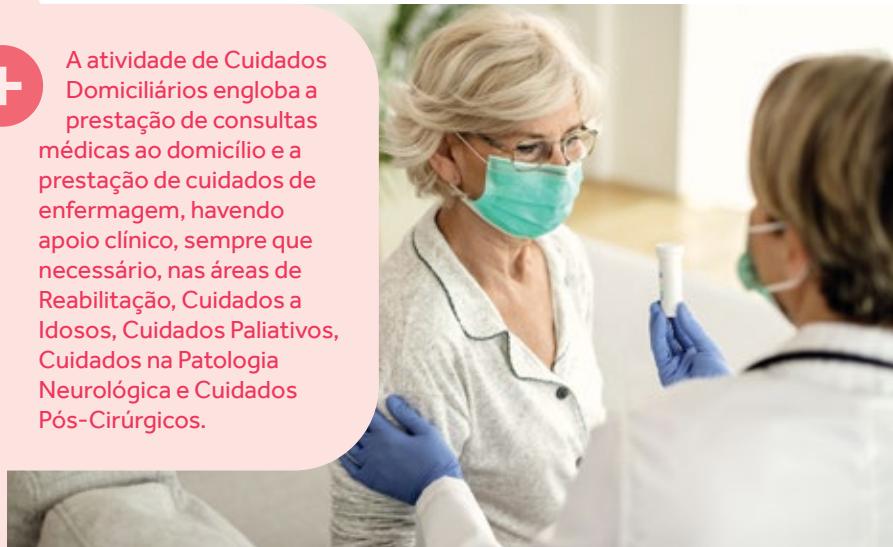
CUIDADOS DOMICILIÁRIOS ALARGADOS A SANTARÉM E VISEU

A CUF estendeu ao Hospital CUF Santarém e ao Hospital CUF Viseu os seus serviços de Cuidados Domiciliários já existentes nos hospitais da Grande Lisboa e Grande Porto. A disponibilização destes serviços leva em conta a preferência dos doentes pelos cuidados de proximidade, a tendência de envelhecimento da população com doenças crónicas associadas e as necessidades específicas impostas pela pandemia da COVID-19.

Os Cuidados Domiciliários estão disponíveis todos os dias do ano e contam com uma equipa de profissionais dedicada, com uma vasta experiência e competências diferenciadas, sempre em articulação com o médico assistente e respetivos recursos existentes nas unidades. +



A atividade de Cuidados Domiciliários engloba a prestação de consultas médicas ao domicílio e a prestação de cuidados de enfermagem, havendo apoio clínico, sempre que necessário, nas áreas de Reabilitação, Cuidados a Idosos, Cuidados Paliativos, Cuidados na Patologia Neurológica e Cuidados Pós-Cirúrgicos.



TÉCNICA PIONEIRA NO DIAGNÓSTICO DO CANCRO DA PRÓSTATA

O Hospital CUF Tejo é pioneiro, em Portugal, no desenvolvimento de uma técnica inovadora de diagnóstico de cancro da próstata: a biópsia da próstata por via transperineal, ou seja, através da pele do períneo, sob anestesia local.

Atualmente recomendada como padrão nas *guidelines* internacionais de Urologia, esta abordagem tem a vantagem de evitar complicações infeciosas graves e o risco de hemorragia retal. Garante ainda uma maior precisão no diagnóstico, o que a torna uma melhor alternativa quando comparada com a abordagem transretal clássica.

Paulo Jorge Dinis, Urologista no Hospital CUF Tejo, explica que “a biópsia da próstata por via transperineal sob anestesia local é uma técnica minimamente invasiva que fornece aos homens uma via mais segura para a biópsia”.

Outra vantagem, de acordo com o Urologista, é a precisão: “A capacidade de precisão conseguida através da biópsia da próstata por via transperineal evidencia uma melhoria significativa na taxa de deteção de cancro, já registada em vários estudos.” [+](#)



HOSPITAL CUF TEJO MULTIPREMIADO

O Hospital CUF Tejo terminou o ano de 2021 distinguido com três prémios internacionais e um prémio nacional na área do *design*. Em causa o seu projeto de Ambiente e Sinalética, desenvolvido pela agência P06 Atelier e agora reconhecido ao mais alto nível, que tem como principais objetivos proporcionar uma maior segurança e uma melhor experiência aos doentes durante a sua permanência e deslocação neste hospital. [+](#)

PRÉMIOS CONQUISTADOS EM 2021



Red Dot Design Award



European Design Award



German Design Award



Festival Clube de Criativos
de Portugal: Bronze



24 HORAS POR DIA

O Atendimento Permanente do Hospital CUF Descobertas, disponível para adultos e crianças, está agora disponível 24 horas por dia. A medida foi tomada com o objetivo de robustecer a oferta clínica desta unidade hospitalar e, em simultâneo, melhorar a sua capacidade de resposta e a experiência dos doentes.

No site da CUF é possível consultar, em tempo real, os tempos de espera, bem como outras informações sobre este serviço nos hospitais e clínicas CUF. [+](#)

PARCERIA EM FORMAÇÃO MÉDICA

O Centro de Simulação da CUF Academic Center e o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) estabeleceram um protocolo para a organização de programas de formação específica pós-graduada. O objetivo é promover ações de formação baseadas em simulação com um elevado nível de diferenciação.

“Este protocolo, celebrado com base no interesse recíproco das duas instituições em desenvolver ações que contribuam para a partilha de conhecimento e ações de formação de Medicina Intensiva, prevê a realização regular de formações teórico-práticas base, com recurso a equipamentos de simulação de elevada componente tecnológica, com complemento de formação em Ginásio de Simulação”, explica Paulo Freitas, Diretor do Serviço de Medicina Intensiva do HFF. “Com esta parceria, podemos proporcionar aos nossos internos de Medicina Intensiva formação específica em Broncofibroscopia, o que será certamente uma mais-valia para uma resposta mais eficiente às necessidades específicas da nossa população.”

O modelo pedagógico do Centro de Simulação da CUF Academic Center, localizado no Hospital CUF Tejo, assenta numa vertente inovadora que permite que os profissionais de saúde realizem horas de treino suplementar, baseadas em simulação, com vista a “alcançar proficiência e segurança na execução de técnicas e procedimentos específicos”, refere Pedro Garcia, Diretor Clínico do Centro de Simulação da CUF Academic Center. O modelo permite ainda “uma curva de aprendizagem progressiva até à obtenção de proficiência técnica em Broncofibroscopia, com recurso a equipamentos que, além de possuírem uma elevada componente tecnológica, simulam cenários reais de uma Unidade de Cuidados Intensivos”.

Até ao final de 2022, estão previstas cinco ações de formação resultantes do protocolo agora estabelecido. O arranque está anunciado para o mês de março. +



CENTRO DE SIMULAÇÃO DA CUF ACADEMIC CENTER

Desenvolvido em parceria com a NOVA Medical School, com o objetivo de reforçar a capacidade formativa em saúde da CUF.

Preparado para dar resposta às necessidades formativas de todas as áreas assistenciais, médicas e cirúrgicas, e para desenvolver programas adequados aos diferentes níveis de experiência e especialização dos profissionais de saúde.

Composto por um corpo docente de excelência, equipamentos de elevada especialização tecnológica e um Ginásio de Simulação, conceito inovador que permite aos profissionais de saúde a realização de horas de treino suplementar baseado em simulação, acompanhados pelo seu formador ou *personal trainer*.



SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA

Um dos maiores Serviços de Cuidados Intensivos da região de Lisboa, com 35 camas divididas em quatro Unidades, abrangendo uma população de 550 mil habitantes.

Participa no ensino pré-graduado, por acordo com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e também no ensino pós-graduado, na formação de especialistas em Medicina Intensiva.

Durante a resposta à pandemia da COVID-19, este serviço aumentou a capacidade para 42 camas de nível 3 e 10 camas não COVID-19.

REACREDITAÇÕES INTERNACIONAIS NO PORTO

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

O Hospital CUF Porto obteve, pela segunda vez consecutiva, a acreditação pela Joint Commission International (JCI), a mais prestigiada entidade acreditadora independente ao nível mundial.

Para a obtenção desta distinção, o Hospital CUF Porto foi submetido a uma rigorosa avaliação, por parte de auditores internacionais, na qual foram analisados e validados mais de mil parâmetros, de modo a garantir que são obedecidos os mais elevados padrões de qualidade e segurança em todas as áreas de prestação de cuidados clínicos e desenvolvidas as melhores práticas de gestão.

A obtenção desta acreditação, recebida pela primeira vez em 2018, comprova, uma vez mais, o compromisso do Hospital CUF Porto com a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos doentes, em linha com as melhores práticas internacionais.

SOCIEDADE EUROPEIA DE ONCOLOGIA MÉDICA

A Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Porto voltou a ser acreditada pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO), uma das instituições médicas mais importantes na área da Oncologia.

O Hospital CUF Porto renovou a acreditação obtida em 2018, continuando, por isso, a fazer parte dos “ESMO Designated Centres” como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos, a mais relevante e prestigiante distinção ao nível europeu nesta área de cuidados.

A reaccreditação assenta na avaliação de práticas clínicas de qualidade e no reconhecimento de que muitos doentes oncológicos beneficiam de uma intervenção precoce de cuidados paliativos ao longo da sua doença e não apenas nos últimos dias de vida. É mais um reconhecimento do compromisso permanente desta unidade com a prática clínica e a humanização dos seus cuidados médicos. +



PLANO +CUF EMPRESAS

ADIRA AO PLANO +CUF EMPRESAS ATRAVÉS DE...



Linha telefónica
210 025 192



Um ano e meio após o lançamento do Plano +CUF para clientes individuais, também as empresas já podem aderir a uma solução especialmente pensada para elas, que permite assegurar um maior apoio à saúde dos colaboradores e reforçar a responsabilidade social corporativa.

À semelhança do plano para clientes individuais, o Plano +CUF Empresas é um plano de saúde completo, com consultas pré-incluídas no valor da mensalidade, que permite aceder a todos os hospitais e clínicas da rede CUF a preços especiais, sem limite de idade, sem exclusão de doenças pré-existentes e sem qualquer período de carência. +



Alice Trewinnard

“Sabia que ia estar em boas mãos”



BI



Nasceu a 9 de junho de 1990, em Lisboa



É formada em Dietética e Nutrição



Trabalha como criadora de conteúdos digitais, na área da beleza, e é seguida por milhares de pessoas nas várias redes sociais



Em 2015, publicou o livro *Alice no Mundo das Tranças e dos Penteados*

**Foi na Maternidade do Hospital CUF
Descobertas que a criadora de conteúdos
digitais Alice Trewinnard teve, em maio de
2021, a sua primeira filha. Em entrevista à
+VIDA, revela como correu a experiência.**

Foi mãe pela primeira vez em maio de 2021. O que a levou a escolher a CUF para o nascimento da Vera?

Já era acompanhada pelo meu ginecologista/obstetra na CUF, por isso fazia sentido não só continuar esse acompanhamento como também escolher a CUF para o nascimento da Vera. Além disso, tenho muitas amigas que já tinham tido os seus filhos na CUF e o feedback sempre foi excelente. Sabia que ia estar em boas mãos.

Além do nascimento da sua filha, teve alguma outra passagem marcante pela CUF que possa partilhar?

Em 2020, fiz a cirurgia LASIK para tratar a minha miopia. Foi das melhores decisões que tomei na minha vida. Tudo correu lindamente. Superou as expectativas. Desde então, continuo a recomendar não só a própria cirurgia LASIK como também fazerem-na na CUF.

No geral, como avalia a forma como correu o acompanhamento da sua gravidez na CUF?

Foi ótimo e, acima de tudo, muito profissional e meticoloso, o que nos dá a confiança e segurança de que tanto precisamos nesta fase da nossa vida. É superimportante sentirmos que estamos em boas mãos e que confiamos plenamente na equipa que nos está a acompanhar. Além disso, o meu obstetra sempre se mostrou disponível para qualquer dúvida ou receio que eu tivesse, o que ajudou muito.

Sentiu-se segura durante o parto? O acompanhamento em consulta ajudou a que tudo corresse da melhor forma?

Senti-me sempre supersegura e, sem dúvida, o acompanhamento foi fundamental para já saber, mais ou menos, o que esperar. Tive a sorte de o meu obstetra ter realizado o parto, porque, dada a imprevisibilidade do dia e hora do parto, nem sempre o médico que nos acompanha pode estar disponível. Isso deu-me ainda mais segurança e conforto.

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

É verdade, se bem que é uma situação que varia muito de mulher para mulher e consoante o tipo de parto. A minha recuperação da cesariana foi incrível. Acredito que a preparação

física ao longo da gravidez possa ter ajudado, mas sem dúvida que o profissionalismo e *expertise* do meu obstetra na realização da cesariana foi fundamental para uma ótima recuperação. Além disso, na maternidade promovem logo a recuperação da cesariana, com o apoio de enfermeiras no levante e durante o internamento inteiro.

Ao longo da gravidez, recorda-se de alguma dúvida particular que tenha esclarecido com os profissionais da maternidade do Hospital CUF Descobertas?

Sim. Durante o internamento, depois de a Vera nascer, as enfermeiras passaram-nos muita informação útil relacionada com o recém-nascido, como a manobra de desengasgamento, as massagens anticólicas e ainda algumas dicas de amamentação que ajudaram nos primeiros tempos. Sentimo-nos sempre bem acompanhados e, acima de tudo, voltámos para casa esclarecidos e com mais confiança.

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

Continuo. Atualmente, a Vera é acompanhada pelo serviço de pediatria da CUF. Temos uma ótima relação com o seu pediatra e estamos supersatisfeitos! +





“Quase todas as noites acordava com falta de ar”

Pedro Correia foi diagnosticado com uma síndrome da apneia obstrutiva do sono em 2019. Após a realização de exames, no Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo, foi-lhe prescrito um dispositivo de avanço mandibular que lhe permitiu voltar a ter um sono reparador.

Praticante de diversas modalidades desportivas, às quais se dedica vários dias por semana, e sem qualquer doença identificada até então – tinha, inclusive, deixado de fumar há vários anos –, Pedro Correia estranhou quando, em 2019, começou inesperadamente a sofrer de problemas respiratórios durante o sono. “Quase todas as noites acordava repentinamente com falta de ar. Sentava-me na cama, com o coração a bater muito depressa e parava de respirar”, recorda este técnico comercial de 55 anos, residente em Corroios, no concelho do Seixal. “No dia seguinte, sentia-me sempre cansado. Sentava-me em qualquer lado e adormecia.” Em simultâneo, a sua mulher queixava-se de que ele ressonava muito, o que também interferia com a qualidade do sono dela.

Cedo, o trabalho e humor de Pedro Correia começaram a ressentir-se. “Se uma pessoa anda cansada e com sono, a produtividade e a disposição nunca são as mesmas”, afirma. Numa fase inicial, julgou que o cansaço resultava do facto de ter uma vida fisicamente muito ativa e de, por vezes, trabalhar até altas horas da noite. Entretanto, começou a preocupá-lo a possibilidade de vir a sofrer um ataque cardíaco devido às dificuldades de respiração que sentia durante a noite. Decidiu, por isso, procurar ajuda no Centro de Medicina do Sono no Hospital CUF Tejo, onde foi observado por vários especialistas com diferenciação em Medicina do Sono: Susana Sousa (Pneumologista), Cristina Caroça (Otorrinolaringologista), Pedro Cebola (Médico Dentista) e Paula Moleirinho Alves (Fisioterapeuta).

Depois de realizar um exame do sono (polissonografia), os médicos concluíram que Pedro Correia sofria de síndrome da apneia obstrutiva do sono, uma doença que afeta sobretudo os homens a partir dos 40 anos e as mulheres após a menopausa. Estima-se que, só em Portugal, cerca de um milhão de pessoas sofram desta doença, que pode ser ligeira, moderada ou grave. Para uma avaliação mais profunda e individualizada, foi também realizada

uma endoscopia do sono (DISE – exame de avaliação da via aérea superior durante o sono induzido com sedação farmacológica) e uma TAC dos seios perinasais e da faringe.

“A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada pela interrupção ou redução da respiração, sucessivamente, por tempo suficiente para interromper o sono, diminuindo temporariamente a quantidade de oxigénio e aumentando a quantidade de dióxido de carbono no sangue. Estas paragens ocorrem, geralmente, porque há um colapso da via aérea superior”, explica Pedro Miguel Cebola, Médico Dentista no Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo. “Há apneias obstrutivas do sono que chegam a durar perto de dois minutos e o doente pode nem sequer chegar a ter percepção disso. Há doentes que são mais sensíveis a estas alterações e que podem despertar. Outros não.”

De acordo com o Médico Dentista, os sintomas mais comuns da doença são a roncopatia, a sonolência diurna excessiva e o cansaço anormal ao acordar. Poderão também registar-se falhas de memória ou de concentração, bem como irritabilidade ou alteração do humor. “Outro sinal é a dificuldade de controlar a hipertensão arterial com medicação ou a existência de uma diabetes descontrolada.”



Diagnóstico rápido e tratamento eficaz

As potenciais causas da síndrome da apneia obstrutiva do sono são diversas, sendo uma das mais comuns a obesidade, uma vez que a gordura depositada à volta do perímetro do pescoço faz uma maior compressão no diâmetro da faringe. “Há estudos que indicam que, perdendo 20 quilos quando há um índice de massa corporal superior a 30 kg/m², o índice de apneia-hipopneia (IAH) pode diminuir em 50%. Ou seja, o doente pode passar de uma apneia grave para uma apneia ligeira”, exemplifica Pedro Miguel Cebola.

No caso de Pedro Correia, os exames médicos concluíram que a sua condição resultava da existência de um palato mole extenso, o que criava um obstáculo à passagem do ar, provocando-lhe a roncopatia e as apneias obstrutivas do sono. O diagnóstico surpreendeu-o. Embora já tivesse ouvido falar em apneia do sono, associava a doença apenas a pessoas com problemas cardíacos ou obesas. “Felizmente, não tenho nenhum desses problemas. Mas ainda bem que foi isto e não outra doença mais grave”, refere.

Na apneia obstrutiva do sono moderada a grave, o tratamento de primeira linha recomendado é conhecido como CPAP. Trata-se de um ventilador de pressão positiva contínua da via aérea que o doente tem de utilizar sempre que dorme, mesmo em sestas breves. Por outro lado, se a apneia for ligeira ou moderada e não existir outra doença associada, poderá ser prescrito um dispositivo de avanço mandibular (DAM). Este é um dispositivo intraoral removível que promove o avanço da mandíbula, língua e/ou outras estruturas de suporte das vias aéreas superiores, ou seja, este dispositivo aumenta o espaço para a passagem do ar ao nível da faringe. Foi a opção terapêutica apresentada a Pedro Correia.

Entre a primeira consulta no Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo e o dia em que o técnico comercial começou a utilizar o DAM passou apenas um mês e meio, um período de tempo curto que se deveu, em grande parte, ao facto de ter sido observado pelos vários especialistas num único espaço. “Se uma pessoa pode ter todos os serviços centralizados num determinado ponto, é claro que isso é uma mais-valia. Sem dúvida! E, para mim, todos os médicos foram cinco estrelas. Não tenho razão de queixa absolutamente nenhuma”, afirma Pedro Correia. O Médico Dentista Pedro Miguel Cebola sublinha que o foco na abordagem multidisciplinar resulta numa “taxa de eficácia superior” no tratamento da doença e confere mais confiança ao doente. “Há um tratamento individualizado.



Pedro Miguel Cebola • Médico Dentista no Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo

Reunimos sempre em equipa multidisciplinar para discutir o que é melhor para cada pessoa”, explica.

Pedro Correia confessa que, inicialmente, causou-lhe alguma estranheza adormecer com o aparelho. “Nos dois primeiros dias, senti algum desconforto. Não estava habituado. No entanto, hoje em dia, para mim, é algo perfeitamente natural”, garante. “É um aparelho pequeno. Mesmo que vá em viagem, é muito fácil de transportar.” Pedro Miguel Cebola explica que o período de adaptação habitual é de uma semana, embora os doentes possam notar melhorias logo desde o primeiro dia de uso. No caso de Pedro Correia, o Médico Dentista refere que a sua situação está perfeitamente estabilizada: “Repetimos o exame do sono passado um mês, com o dispositivo colocado, e observámos que a abordagem terapêutica foi eficaz. Atualmente, repetimos este exame anualmente para termos a certeza de que o sucesso terapêutico se mantém estável.” Desde que utiliza o DAM, Pedro Correia nunca mais ressonou nem acordou com falta de ar. “Felizmente, agora consigo ter boas noites de sono”, afirma, aliviado. +



SABIA QUE...

Cerca de **80%** das pessoas que ressonam têm apneia obstrutiva do sono



A síndrome da apneia obstrutiva do sono afeta entre **9 e 24%** da população adulta, em especial homens acima dos 40 anos, mulheres pós-menopausa e crianças



Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo

A apneia do sono é apenas uma das mais de 80 doenças do sono identificadas na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono e é a doença respiratória do sono mais frequente. Um estudo realizado pela DECO revelou que, em 2016, 60% da população portuguesa tinha problemas do sono. Estima-se que essa percentagem terá aumentado nos dois últimos anos devido à pandemia da COVID-19.

Tendo em conta a diversidade de doenças do sono existentes, há cada vez mais necessidade de uma resposta multidisciplinar. E é isso que oferece o Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo, em Lisboa, onde trabalham profissionais de diferentes áreas clínicas: Neurologia, Pneumologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilo-Facial, Cardiologia, Medicina Dentária, Cirurgia Bariátrica, Nutrição e Endocrinologia.

O Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Tejo dispõe ainda de avançadas técnicas de diagnóstico que permitem identificar mais rapidamente as doenças e encontrar as terapêuticas adequadas para cada caso.

Estima-se que
um milhão
de portugueses
sofram com
esta doença





A inclusão como prioridade

Saiba porque é que a integração de pessoas com deficiência acrescenta valor às organizações e como a CUF tem vindo a fazer essa aposta, construindo equipas mais fortes e diversas.

A inclusão social e profissional de pessoas que, por força de incapacidades físicas ou psicológicas, se veem limitadas na sua atuação é um dos grandes desafios do mundo moderno – e um desafio ao qual as empresas não podem ser alheias. Decidida a ter um papel ativo em prol de uma sociedade mais inclusiva, a CUF assumiu, por isso, o compromisso de integrar no seu quadro de colaboradores um maior número de pessoas portadoras de deficiência, investindo não só no seu recrutamento, mas também na sua formação e capacitação. Uma política totalmente em linha com os valores de base da sua cultura, como explica o Diretor de Recursos Humanos da CUF, José Luís Carvalho: “O tema da inclusão já era uma preocupação na realidade da CUF, e que já vem da cultura do Grupo José de Mello, do qual a CUF faz parte. A esta cultura juntou-se a experiência pessoal e familiar do nosso CEO, Rui Diniz, que desafiou e impulsionou um maior compromisso da CUF com a inclusão, nomeadamente através da integração da CUF no Inclusive Community Forum (ICF).”

Instituído com o fim de promover uma comunidade mais inclusiva, o ICF é uma iniciativa da NOVA School of Business and Economics (NOVA SBE) que desafia as empresas a promover a empregabilidade de pessoas com deficiência. “Esse compromisso é, depois, materializado de forma diferente pelas

várias organizações, consoante as suas realidades, mas tem a grande vantagem de permitir que não olhemos para este desafio sozinhos, e sim numa plataforma integrada, com o apoio científico e académico da NOVA SBE. Permite ainda que, através da dinamização do ICF, as empresas partilhem as suas boas práticas neste desafio coletivo.” Na sequência do compromisso assumido, a CUF admitiu 21 novos colaboradores portadores de deficiência desde 2019, um número especialmente significativo se tivermos em conta o contexto de instabilidade dos últimos dois anos, devido à pandemia. José Luís Carvalho reforça, contudo, que, mais do que alcançar determinadas métricas, o objetivo é promover a empregabilidade destas pessoas, incorporando os seus talentos nas funções existentes.

Há ainda que assegurar a correta integração destes colaboradores, razão pela qual a CUF não só alocou um elemento da Direção de Recursos Humanos a este tema como tem vindo a reavaliar os seus processos internos à luz desta realidade. “Outro passo importante é a rede que estabelecemos com as instituições”, explica José Luís Carvalho. “Aqui entra uma das vantagens do ICF, mas também os contactos diretos com associações que trabalham vários tipos de deficiência e que são quem melhor consegue acompanhar os candidatos desde o recrutamento até à integração na empresa.”



José Luís Carvalho • Diretor de Recursos Humanos da CUF

Sabia que...

A CUF tem procurado desenvolver várias parcerias, na área da inclusão, junto das comunidades onde os seus hospitais e clínicas se encontram inseridos. Alguns exemplos:

Visitas de colaboradores a instituições que trabalham com pessoas com deficiência.

Programas de estágios e desenvolvimento com o apoio das unidades e dos profissionais da CUF.

Apoio à edição em braille da revista Visão, de distribuição gratuita junto da comunidade de cegos em Portugal e nas escolas de ensino especial.

Garantir a inclusão com os melhores talentos

A inclusão não pode ser vista como um processo de facilitismo, pelo que as competências e o mérito dos candidatos serão sempre fatores essenciais e indispensáveis. “A inclusão de pessoas com deficiência é como a de qualquer outra pessoa”, assegura José Luís Carvalho. “Dependendo das suas características, esta pode ter excelentes competências ou ser uma boa aquisição para uma equipa onde acrescente os seus conhecimentos e experiências. E é claro que uma vida de superação e desafios, pela realidade que a deficiência muitas vezes encerra, pode acrescentar muito valor às equipas.” A multiplicidade de pontos de vista é ainda mais vantajosa em organizações como a CUF, onde as equipas trabalham de forma cada vez mais multidisciplinar. “Além disso, a inclusão de alguém com deficiência ajuda a relativizar problemas menores com que muitas vezes lidamos e que tendemos a sobrevalorizar, assim como nos impele a olhar de forma diferente para a maneira como trabalhamos e interagimos. É um desenvolvimento cultural muito importante para a CUF.” Para assegurar que atrai os melhores talentos, a CUF tem vindo a desenvolver programas e parcerias que visam a formação e capacitação. “Alguns exemplos são o protocolo com a Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger (APSA), no âmbito do qual convidamos jovens a realizar estágios na CUF, a parceria com a Escola Superior de Educação de Santarém, no sentido de receber dois formandos por ano do curso de Literacia Digital para o Mercado de Trabalho para pessoas com deficiência, ou a ligação a projetos de inclusão de pessoas com outras dificuldades além da deficiência, como o Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS), que dá apoio a refugiados e migrantes.”

Embora reconheça que, não obstante as várias ações já implementadas, a área do recrutamento inclusivo permanece ainda um desafio com um longo caminho por percorrer, José Luís Carvalho reforça a crença de que se trata de uma área fundamental para a CUF, pelo impacto que pode ter na sociedade: “Quando vencemos as nossas resistências iniciais e damos oportunidade a alguém que, apesar das suas limitações, pode acrescentar muito valor à organização, somos surpreendidos pelo seu desempenho e dedicação.” E acrescenta: “Se queremos que a CUF seja mais e melhor, como dizia Alfredo da Silva, fundador da CUF, então queremos uma CUF mais inclusiva.”



ATENDIMENTO EM LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

Para garantir que todos os clientes com incapacidades auditivas podem ser atendidos de forma direta e autónoma, a CUF associou-se, em 2018, ao Serviin, um serviço de vídeo-interpretação em língua gestual portuguesa que permite que o atendimento seja feito por videochamada, através do número 12472, no Skype, ou do Portal do Cidadão Surdo.

Mais informações
CUF.pt ou portaldocidadaosurdo.pt

**ANA SOFIA SALAZAR**

“A integração tem sido muito boa”

Ana Sofia Salazar sofre de uma incapacidade auditiva, mas isso não a impede de desempenhar eficazmente a sua função como Administrativa de Estágios e Processos na CUF Academic Center. “Não sinto grandes limitações, graças à equipa que tenho e às aplicações informáticas que hoje em dia existem e que facilitam muito a execução e a comunicação entre as pessoas, quer no escritório, quer em teletrabalho”, afirma, antes de realçar que não se sente isolada na sua condição: “O universo de pessoas surdas no Grupo CUF é considerável, o que nos faz sentir mais valorizados, integrados e acompanhados.” Licenciada em Gestão e Administração Hoteleira, Ana Sofia Salazar costumava

“O universo de pessoas surdas no Grupo CUF é considerável, o que nos faz sentir mais valorizados, integrados e acompanhados.”

trabalhar como coordenadora de andares num hotel de quatro estrelas, no centro de Lisboa. No entanto, devido à pandemia, o referido hotel viu-se obrigado a fechar portas e a profissional de 28 anos decidiu recorrer ao Centro de Recursos da Casa Pia de Lisboa, que atua na integração de pessoas com incapacidade auditiva, para encontrar uma oportunidade numa área diferente.

Acabou por ingressar na CUF, em setembro de 2021, envolvendo-se numa experiência profissional sobre a qual, até ao momento, só tem palavras positivas. “A integração tem sido muito boa. Fui muito bem recebida e tenho uma equipa que se ajuda mutuamente”, assegura Ana Sofia Salazar, cuja rotina engloba diversas tarefas: “No dia a dia, faço a gestão de estágios que estão protocolados e a ponte entre as universidades e os hospitais e clínicas da CUF, recebendo e respondendo aos respetivos e-mails. Também faço o acompanhamento e a admissão dos alunos, assegurando as assinaturas dos gestores dos respetivos estágios. Por fim, faço a administração e controlo de toda a documentação inerente a estas e outras tarefas administrativas.” O trabalho é, para esta profissional, uma fonte de orgulho: “A melhor parte é pensar que ajudo, de alguma forma, as pessoas a conseguirem os seus estágios e a realizarem os seus objetivos.” Uma missão que se interliga, de forma perfeita, com as suas próprias convicções: “Acho fundamental que existam, nas organizações, condições para a inclusão e diversidade com respeito pela diferença, seja ela qual for. Afinal, um emprego é fundamental para a autonomia e para a qualidade de vida de qualquer pessoa.”



INÊS ROCHA

“Todos os dias tento ser melhor”

Inês Rocha tem uma deficiência motora que a leva a utilizar duas próteses nos membros inferiores. Em 2018, concluiu a licenciatura em Enfermagem, mas, para seu desalento, tardou a encontrar emprego na sua área. “Infelizmente, em Portugal, a taxa de desemprego das pessoas com deficiência motora

é significativamente superior à média nacional”, explica, antes de confessar que chegou a sentir relutância, por parte dos recrutadores, quando mencionava a sua deficiência nas entrevistas de emprego. “As pessoas com deficiência motora não são espécies raras. Como todas as outras, querem trabalhar e ser úteis à sociedade.”

“As pessoas com deficiência motora não são espécies raras. Como todas as outras, querem trabalhar e ser úteis à sociedade. Eu só não tenho duas pernas, não vejo qualquer problema nisso.” Depois de mais de um ano a procurar uma oportunidade na sua área, seguiu o conselho de uma amiga e inscreveu-se na Associação Salvador, uma instituição particular de solidariedade social que facilita a ligação entre profissionais com deficiência motora e empresas. “Foi assim que fui a um encontro de recrutamento e, depois de várias entrevistas, tive o meu primeiro contacto com a CUF.” Hoje, trabalha como Enfermeira no Serviço de Pediatria do Hospital CUF Porto. “Desempenho funções em duas áreas: consulta e internamento. São áreas completamente diferentes, mas igualmente desafiadoras”, explica esta profissional de 28 anos, que, nas suas palavras, tem sempre encontrado estratégias para contornar as limitações de mobilidade no exercício das suas funções: “Comecei por ver como os meus colegas faziam e depois tentava adotar a posição física que eles adotavam. Tenho sempre de ter em conta que não posso fazer demasiados esforços, nem adotar posturas consideradas fáceis para qualquer pessoa, como estar de pé durante muito tempo ou colocar-me de cócoras.” Não obstante, os rostos satisfeitos das famílias, quando as crianças que acompanha recebem alta, são motivação mais do que suficiente para se continuar a adaptar. E a aprender. “Todos os dias são dias de aprendizagem e, por isso, só tenho a agradecer a compreensão de todos os profissionais que se cruzaram comigo. Todos os dias tento ser melhor. Felizmente, tenho ao meu lado uma equipa que me recebeu de braços abertos, que nunca me recusou ajuda e que me orientou desde o primeiro dia.”

A SAÚDE MENTAL NUMA SOCIEDADE EM MUDANÇA

Garantir uma boa saúde mental é essencial para manter a qualidade de vida e lidar com os desafios de uma sociedade em constante renovação. Contudo, o estigma e o preconceito, aliados, por vezes, ao desconhecimento, levam muitas vezes ao adiamento ou mesmo à recusa da procura de cuidados especializados. Saiba o que fazer para cuidar melhor da sua mente.

Uma boa saúde mental é indissociável de um bom estado geral de saúde. E, no entanto, o último grande estudo epidemiológico realizado em Portugal, publicado em 2014, revelava que um em cada cinco portugueses sofre de depressão ou ansiedade, o que nos coloca no segundo lugar dos países europeus no que toca a este tipo de perturbações. O mesmo estudo indicava também que, na sua maioria, os portugueses não sabem onde procurar ajuda para lidar com os seus problemas de saúde mental.

Os últimos dois anos de pandemia tiveram um duplo impacto neste campo. Por um lado, assistiu-se a um crescimento do sofrimento psicológico e dos quadros depressivos e ansiosos. Por outro, a saúde mental passou a estar na ordem do dia, deixando

claro que a doença mental é algo a que ninguém é imune e reforçando a necessidade de aumentar os cuidados e as estratégias que garantam um maior equilíbrio psicológico da população.

Se é verdade que a patologia mental é mais comum do que à partida se imagina – de acordo com a Sociedade de Psiquiatria e Saúde Mental, 22,9% dos portugueses, ou seja, mais de um quinto da população, sofre de uma perturbação psiquiátrica –, também é um facto que existem hoje respostas diferenciadas do ponto de vista clínico e terapêutico para fazer face a estas maleitas e garantir a qualidade de vida dos doentes. Veja-se o exemplo da CUF, que tem vindo a reforçar a sua aposta no tratamento da saúde mental e conta já com uma rede de mais de 100 psicólogos e mais de 90 psiquiatras e pedopsiquiatras que permite um acompanhamento completo e multidisciplinar, seja qual for a idade.





A importância de zelar diariamente pela saúde mental

“A saúde mental não se conquista quando a pessoa se apercebe de que tem um problema. É claro que, nessa altura, é fundamental procurar ajuda, mas a conquista da saúde mental deve ser um objetivo diário”, afirma Marco Torrado, Coordenador de Psicologia no Hospital CUF Tejo, para quem as relações afetivas significativas (aqueelas que conferem sentimentos de segurança, pertença e bem-estar) são o pilar da saúde mental. Salienta ainda que a saúde mental não está dissociada da saúde física, porque não há saúde sem saúde mental. “Ainda existe a percepção de que a saúde psicológica é uma coisa um bocadinho à parte da saúde física, mas sabemos que a saúde psicológica é uma parte importantíssima da saúde global.”

De acordo com o especialista, ainda existe pouca literacia no que à saúde mental diz respeito. Um fenómeno transversal e especialmente preocupante na forma como afeta a percepção que as pessoas têm do que são simples fragilidades e do que são mesmo perturbações mentais. “As pessoas, por vezes, não valorizam sintomas que se vão arrastando no tempo e tendem a procurar ajuda apenas quando já se verificam impactos muito significativos ao nível da sua capacidade de funcionar em termos psicosociais – por exemplo, no trabalho, no registo académico, no seio da família.” Esta convicção de Marco Torrado é secundada por Beatriz Ruivo Lourenço, Psiquiatra na Clínica CUF Almada, que cita o pré-mencionado estudo epidemiológico de 2014. “O estudo mostrou uma lacuna preocupante no tratamento de problemas mentais”, explica a médica. Para Beatriz Ruivo Lourenço, o protelar da procura de apoio especializado pode ser parcialmente explicado por fatores sistémicos, mas também tem muito que ver com o estigma que ainda está associado às doenças psiquiátricas. “Na tentativa de não serem rotuladas como sofredoras de doença mental, as pessoas evitam procurar ajuda ou abandonam o acompanhamento de forma precoce. Por sua vez, este atraso na procura acaba por condicionar doenças mais graves.”

Segundo a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, as patologias do foro psicológico e psiquiátrico representam 11,8% da carga global das doenças, ultrapassando até as doenças oncológicas. Não há dados objetivos que expliquem esta realidade. “A depressão e a ansiedade são, dentro das perturbações psiquiátricas, das que têm uma componente mais preponderante de fatores ambientais e sociais”, afirma a Psiquiatra. Isto significa que, em sociedades mais desiguais e com maiores níveis de pobreza, existem à partida mais fatores que podem causar sofrimento psicológico.



Marco Torrado • Coordenador de Psicologia no Hospital CUF Tejo

As perturbações de ansiedade e de humor são as patologias mais comuns no campo da saúde mental, com uma prevalência respetiva de 16,5 e 7,9%. Marco Torrado aponta-as como o principal motivo dos pedidos de ajuda que surgem em consulta. A estas juntam-se outras, como perturbações relacionadas com vivências de estresse crónico ou dificuldades de ajustamento a acontecimentos de vida significativos, como desemprego, um diagnóstico de doença grave ou a perda de um familiar.

A quem se destina, então, uma consulta de psicologia? “As consultas de psicologia destinam-se a pessoas com sinais de desconforto, mal-estar emocional, dificuldade em gerir aspetos da sua vida familiar ou profissional, dificuldades de relacionamento interpessoal ou dificuldades de adaptação a múltiplas doenças. Isto é aplicável tanto a adultos como a crianças e adolescentes”, esclarece Marco Torrado. A estas juntam-se pessoas com comportamentos aditivos, nomeadamente casos de dependência sem substância – por exemplo, dependência de redes sociais ou jogo *online*, os quais têm vindo a aumentar nos últimos anos, também devido às mudanças provocadas pela pandemia. “Os aspetos relacionados com o afastamento social, perda de pessoas e adaptação a múltiplos contextos de trabalho levaram ao incremento de comportamentos aditivos”, refere o Coordenador de Psicologia do Hospital CUF Tejo, para quem o

As perturbações de ansiedade e de humor são as doenças mais comuns no campo da saúde mental.

principal objetivo das consultas é ajudar os indivíduos a ajustarem a sua forma de funcionar de um modo que seja compatível com a sua qualidade de vida e com o seu bem-estar psicológico. “No Hospital CUF Tejo desenvolvemos esse trabalho, não só no contexto do serviço de Psicologia, em conjunto com o de Psiquiatria e demais Neurociências, mas também em articulação com as especialidades pediátricas, nomeadamente Pedopsiquiatria, Neuropediatria ou ainda no apoio aos doentes internados, casos em que a Psicologia pretende atuar em articulação com a Oncologia, a Medicina Interna, a Endocrinologia, e vice-versa.”

Como aprender a viver com uma doença psiquiátrica

Depressão, ansiedade generalizada, fobias e ataques de pânico são diagnósticos encarados com apreensão por uma boa parte das pessoas. No entanto, a verdade é que são problemas que podem ser tratados e até curados. “A depressão pode ser crónica ou não”, explica Beatriz Ruivo Lourenço. “Pode tratar-se de um quadro reativo que regredie após o tratamento apropriado ou ser uma depressão crónica que exige tratamento ao longo da vida.” Por sua vez, doenças psiquiátricas mais graves, como perturbação bipolar ou esquizofrenia, têm um caráter crónico, mas, se forem devidamente tratadas, são perfeitamente compatíveis com uma vida funcional. “É como a tensão alta ou a diabetes: tem de se fazer a medicação todos os dias para que a doença se mantenha controlada.”

No caso específico da perturbação bipolar, esta caracteriza-se por duas fases distintas: a fase depressiva, com sintomas muito semelhantes aos da depressão, e a fase maníaca ou hipomaníaca, que corresponde a um grande aumento de energia, a um pensamento acelerado e a uma maior dificuldade em controlar os impulsos. A alternância entre as duas fases é muito variável e, na perturbação bipolar de tipo 1, pode ser de anos, meses, semanas ou até de apenas alguns dias. A esquizofrenia, por sua vez, diferencia-se pelos sintomas psicóticos. “As pessoas com esquizofrenia acreditam, de uma forma totalmente impermeável à argumentação lógica, em coisas que não correspondem à realidade”, afirma Beatriz Ruivo Lourenço. A isto juntam-se



Beatriz Ruivo Lourenço • Psiquiatra na Clínica CUF Almada

frequentemente alucinações auditivo-verbais que, regra geral, são ameaçadoras ou envolvem comentários pejorativos.

Tanto a perturbação bipolar como a esquizofrenia são tipicamente diagnosticadas em adultos jovens, com a esquizofrenia a revelar-se até perto dos 25 anos e a perturbação bipolar entre os 25 e os 35 anos. Apesar de serem doenças crónicas, os tratamentos existentes permitem a muitos doentes manter a qualidade de vida. “Para a perturbação bipolar, existe o tratamento farmacológico com estabilizadores de humor e antipsicóticos. Contudo, é importante enriquecer o projeto terapêutico com outras ferramentas, como a psicoeducação para perturbação bipolar, que trabalha a crítica sobre a doença: a pessoa passa a conhecer a sua doença e percebe quais os sinais de alerta que devem motivar a procura de ajuda o mais cedo possível”, explica a médica, justificando-se com estudos que mostram o impacto desta abordagem na progressão da doença, com internamentos menos frequentes e mais curtos. No caso da esquizofrenia, o tratamento de primeira linha também é feito com antipsicóticos. “Com os recursos terapêuticos que existem neste momento, é possível ter-se a doença e continuar a contribuir para a sociedade”, garante a Psiquiatra, embora

admita que isto pode não ser possível em todos os casos.

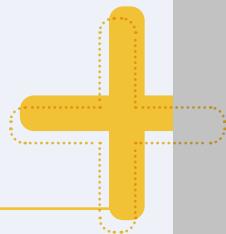
Outra questão que é importante esclarecer, ainda a propósito de esquizofrenia e perturbação bipolar, é que o facto de ambas as doenças estarem associadas a uma vulnerabilidade genética não torna o seu aparecimento inevitável. “É preciso que existam determinados fatores ambientais e sociais que desencadeiem estas doenças. Por exemplo, em casos de gémeos homozigóticos [idênticos], se um tiver esquizofrenia, o outro tem 50% de risco de vir a desenvolver a doença. O risco não é de 100%”, explica a médica. Ainda assim, a existência de uma doença psiquiátrica grave entre familiares diretos deve implicar uma atenção redobrada à saúde mental. “É muito importante manter hábitos de vida saudáveis e procurar ajuda atempadamente, já que é algo que pode alterar o prognóstico da doença.”

Ao longo dos últimos dois anos, a pandemia teve um impacto direto na saúde mental. “Em particular, os períodos de confinamento aumentaram o sofrimento psicológico e algumas queixas psicológicas como ansiedade, insónia, depressões”, lamenta Beatriz Ruivo Lourenço. “Neste momento, temos doentes muito graves a necessitarem de cuidados mais exigentes e ainda mais especializados.”

Uma sucessão de acontecimentos negativos fez dos anos de 2020 e 2021 uma “tempestade perfeita” na vida de Tiago Alexandre Pimenta. Em poucos meses, perdeu os avós, um tio e a mulher esteve internada. A isto somaram-se uma avaria no carro que demorou meses a resolver, vários eletrodomésticos com problemas e a doença da sua cadela, que acabou por sobreviver depois de estar entre a vida e a morte. “Quando há um acumular de situações, começamos a ficar mal e tudo se torna amplificado. Cheguei a um ponto em que pensava que tudo ia correr mal”, admite Tiago. Incomodava-o a sensação de desesperança, mas também o facto de ter desenvolvido ansiedade social. “Achava que mais valia fechar-me para que não me acontecesse mais nada. Só que há coisas que controlamos e outras que não.” A sequência negativa ocorreu durante a pandemia, o que, para Tiago, também teve aspectos positivos. “Levo uma hora e quarenta e cinco minutos a chegar ao emprego e outro tanto para regressar. Como a entidade patronal nos colocou em teletrabalho logo a 20 de março de 2020, ganhei três horas por dia na minha vida”, explica. Por outro lado, ganhou um receio que lhe inibiu o convívio social: “Tinha medo de adoecer e de fazer os outros adoecer.” Apesar de já ter sofrido antes de depressão, apenas procurou ajuda em março de 2021, quando atingiu o limite. “A ansiedade estava a impedir-me de ter uma vida normal. Já não conseguia sair de casa e ir ter com amigos. Fui primeiro à médica de clínica geral e, depois, à consulta com a Dra. Beatriz Ruivo Lourenço”, recorda Tiago, que também recebeu acompanhamento

psicológico. Além disso, desistiu das redes sociais e eliminou cerca de 80% das aplicações do seu telemóvel, o que, nas suas palavras, o ajudou “a evitar as microirritações”. Aos poucos, a ansiedade foi ficando para trás. “Foi algo que foi acontecendo gradualmente. Se saísse de casa para ir ter com amigos e a meio do caminho me começasse a sentir mal, voltava para trás. Sem pressões. Fui conseguindo fazer mais e mais e, neste momento, estou com a minha vida normalizada.” Tiago encara a depressão como “outra doença qualquer”, mas garante que o preconceito ainda existe. “Há muito estigma em relação a procurar ajuda e tomar medicamentos, mas as pessoas têm de entender que é algo necessário, que faz com que as pessoas sejam saudáveis. Conheço casos de pessoas que estão claramente deprimidas há anos, mas não o admitem e não procuram ajuda.” No seu caso particular, tem consciência de que viverá sempre com a depressão “na sombra”, mas acredita que está hoje muito mais atento aos sintomas que o devem levar a procurar ajuda. “Desta vez deixei passar muito tempo. É uma questão de autopreservação: se há uma forma de curarmos isto, não faz sentido estar a sofrer só porque achamos que vai ficar tudo bem sem ajuda.”

“Cheguei a um ponto em que pensava que tudo ia correr mal”





A saúde mental em idades mais avançadas

As doenças neurológicas estão entre as principais comorbilidades para a doença mental entre os seniores.



Rui Araújo • Neurologista no Hospital CUF Porto

As patologias psicológicas e psiquiátricas acompanham o ser humano ao longo de toda a vida. No entanto, em idades mais avançadas, o processo de envelhecimento e a coexistência de outras doenças exigem uma atenção redobrada para garantir que o diagnóstico e a abordagem são os mais acertados.

De acordo com Elsa Lara, Coordenadora de Psiquiatria no Hospital CUF Tejo, as patologias psiquiátricas mais comuns na velhice são as perturbações depressivas, as ansiedades relacionadas com doenças (o que anteriormente se designava como hipocondria), a ansiedade geral e a deterioração cognitiva. “No que respeita à sobreposição da deterioração cognitiva com a depressão, é necessário estabelecer-se um diagnóstico diferencial no sentido de perceber se é primariamente um quadro depressivo ou um quadro de deterioração cognitiva, e isso passa por perceber quais as comorbilidades e patologias associadas, e se são fatores de agravamento e/ou de precipitação do quadro”, alerta a especialista. As doenças neurológicas estão entre as principais comorbilidades para a doença mental entre os seniores, o que implica uma colaboração estreita entre especialidades. “As relações de proximidade entre Neurologia e Psiquiatria são absolutamente necessárias”, sublinha Elsa Lara.

São sobretudo os quadros de depressão e de defeito cognitivo ligeiro que, na idade avançada, mais exigem o diagnóstico diferencial com outras patologias, tais como as doenças neurodegenerativas ou as doenças metabólicas e cardiovasculares. Como não é fácil determinar o que se passa numa primeira consulta, é quase sempre necessário proceder a vários exames de diagnóstico: exames de imagem do cérebro, avaliação neuropsicológica e doseamento de vitaminas. Por exemplo, nas idades avançadas, os casos de depressão podem ser facilmente confundidos com um quadro demencial. “Há que tratar a depressão associada à deterioração cognitiva, pois nestes casos esta pode ter uma característica especial, sendo reversível mediante a instituição de uma terapêutica adequada com antidepressivos. Afinal o que existe é uma pseudodemência”, explica Elsa Lara. Uma vez instituída a terapêutica com antidepressivos, há que esperar pelo efeito terapêutico, que pode demorar semanas até ocorrer. Nestes casos, a abordagem clínica em grande proximidade entre a psiquiatria, a neuropsicologia e a neurologia é fundamental, afirma a Coordenadora de Psiquiatria do Hospital CUF Tejo.



Elsa Lara • Coordenadora de Psiquiatria no Hospital CUF Tejo

Não obstante, é possível viver muito tempo com boa saúde mental. Para o conseguir, há que manter a estimulação cognitiva, apostar na vida social e, muito importante, contar com o afeto dos mais próximos. A estas recomendações, Rui Araújo, Neurologista no Hospital CUF Porto, acrescenta a manutenção de rotinas prazerosas que impliquem a participação ativa do idoso. A aposta no bem-estar físico é outra das “dicas” partilhadas pelo Neurologista. “Cada vez mais, sabemos que o exercício físico se traduz em ganhos cognitivos. E se forem pessoas com fatores de risco que contribuam para lesão cerebral, há que os reduzir ao máximo: garantir que a tensão está controlada, que não há uma descompensação da diabetes, que estão hidratados. Tudo o que mantenha o corpo saudável vai ter repercuções em termos cerebrais.”

Existe uma relação bidirecional entre doenças do foro neurológico e do foro psiquiátrico a que os neurologistas estão particularmente atentos. “Sabemos que as doenças degenerativas, como o Alzheimer ou a demência vascular, têm em si alterações do foro psicológico e psiquiátrico. Os doentes têm muitas vezes quadros de apatia, irritabilidade, agressividade, alteração do comportamento e alteração do sono. Por outro lado, sabemos que os doentes com síndromas depressivas crónicas mantidos durante muito tempo podem originar alterações do raciocínio e da memória muito semelhantes à demência”, refere Rui Araújo.

No entanto, nem todas as “falhas de memória” estão associadas a demência. “Muitas vezes, as pessoas falam de perda de memória quando não se lembram de onde pousaram as chaves em casa. Isso não é um defeito de memória, mas sim de atenção e concentração, porque grande parte do nosso dia a dia é feito de forma automática”, explica o Neurologista, acrescentando que, em fases de maior preocupação, é natural que estes defeitos de atenção tendam a agravar-se. “É o equivalente a termos o computador com dez janelas abertas em três *browsers* diferentes. É óbvio que vai haver uma que vai escapar e, no global, o processador vai ficar cada vez mais lento.”

A prática regular de atividade física é recomendada para a manutenção de uma boa saúde mental em idades mais avançadas.



A relação próxima que várias patologias psiquiátricas têm com doenças neurológicas confere à Neuropsiquiatria um caráter essencial na abordagem de umas e outras. Como lembra Susana Sousa Almeida, Psiquiatra e Coordenadora da Unidade de Neuropsiquiatria do Hospital CUF Porto, condições como a esclerose múltipla, Parkinson, traumatismos cranianos, tumores cerebrais ou acidentes vasculares cerebrais (AVC) podem desencadear problemas psiquiátricos. “A esclerose múltipla decorre muito frequentemente com perturbações afetivas”, exemplifica. De notar, também, que “as demências em fase avançada são, com frequência, complicadas por sintomas comportamentais e neuropsiquiátricos, como agitação, alterações do sono, alucinações ou delírios, com intervenção necessária da psiquiatria ou neuropsiquiatria”. A médica acrescenta: “Muitos doentes que saem das unidades de cuidados intensivos podem ter como complicação uma perturbação de stresse pós-traumático. Vemos isso, atualmente, em internamentos pós-COVID-19. Nunca como agora a Neuropsiquiatria foi tão chamada.” Ao atuar na interceção das doenças físicas e psiquiátricas, a consulta de neuropsiquiatria pode ser determinante para uma melhoria do estado global de saúde. “Se o doente estiver com depressão e um problema físico – seja este uma doença oncológica ou uma doença neurológica, por exemplo –, a depressão pode comprometer os resultados desejáveis dos tratamentos. Isto porque o doente deprimido desinveste do seu autocuidado e dos seus tratamentos e pode piorar o prognóstico de qualquer doença se a depressão não for tratada devidamente”, explica Susana Sousa Almeida. “O nosso desafio primordial é não só identificar e referenciar precocemente estes doentes, mas também fazer com que, com o tratamento da depressão, o doente possa estar mais capacitado para tratar a sua doença original.”



Susana Sousa Almeida • Psiquiatra e Coordenadora da Unidade de Neuropsiquiatria do Hospital CUF Porto



A consulta de neuropsiquiatria pode ser determinante para uma melhoria do estado global de saúde.

Na CUF, 21% das consultas de psiquiatria e 12% das consultas de psicologia são teleconsultas.



NOVAS SOLUÇÕES DIGITAIS

Micaela Seemann Monteiro
Diretora Clínica da CUF Digital

Com a implementação generalizada de teleconsultas e outras soluções digitais, a distância já não pode servir de desculpa para evitar procurar ajuda perante potenciais sintomas de doença mental.

Desde o início da pandemia da COVID-19 que temos assistido a uma aceleração significativa da transição digital nos mais variados campos da sociedade, incluindo a área da saúde, onde têm sido implementadas soluções digitais que visam levar os melhores cuidados às pessoas, independentemente da distância. Um desses exemplos são as teleconsultas. "A aceleração na adoção das teleconsultas foi um dos fenómenos mais notórios nos últimos dois anos de pandemia", afirma Micaela Seemann Monteiro, Diretora Clínica da CUF Digital. "Essa tendência foi especialmente patente na área da saúde mental, mesmo após a suspensão das medidas de confinamento. Na CUF, por exemplo, 21% das consultas de psiquiatria e 12% das consultas de psicologia já são teleconsultas."

O aumento na procura deste tipo de soluções em Portugal está em linha com o que tem vindo a verificar-se no estrangeiro. Nos Estados Unidos, por exemplo, metade das



consultas de psiquiatria realizadas em fevereiro de 2021 foram feitas por via remota, de acordo com um estudo da consultora McKinsey. "Também na área das terapias digitais, uma área em rápido desenvolvimento, a saúde mental encontra-se na vanguarda", acrescenta a Diretora Clínica da CUF Digital. "Na Alemanha, por exemplo, onde desde outubro de 2020 os médicos podem prescrever aplicações digitais para tratamento e gestão de doenças, 43% das apps autorizadas para reembolso pelas seguradoras são do foro da saúde mental." Estes resultados são suportados por estudos que comprovam que as plataformas digitais podem complementar eficazmente a ação dos profissionais de saúde e fazer com que estes consigam acompanhar mais doentes. "Não é por acaso que entidades como o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido ou a rede de hospitais Kaiser Permanente, nos Estados Unidos, já incluem estas plataformas na sua prestação de cuidados de saúde mental."



Garantir a saúde mental desde o berço

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma em cada cinco crianças poderá vir a desenvolver uma doença mental. No entanto, e esta é a realidade que mais preocupa Margarida Crujo, Coordenadora de Pedopsiquiatria no Hospital CUF Descobertas, uma percentagem destas crianças nunca será diagnosticada ou acompanhada. A atenção ao bem-estar psicológico deve começar na infância, o mais cedo possível, uma vez que patologias como a depressão ou a ansiedade podem aparecer logo nos primeiros anos de vida. “Pensamos em tristeza quando pensamos em depressão, mas muitas vezes as crianças não estão tristes. Podem, ao invés, manifestar irritabilidade. Por isso, este tipo de diagnósticos acaba por surpreender alguns pais. Mas a verdade é que até os bebés se deprimem”, explica Margarida Crujo. As causas podem ser as mais diversas, mas, quando a depressão surge nos primeiros meses, advém geralmente de questões relacionadas com a vinculação e a disponibilidade afetiva. “Não tendo outra referência, um bebé que nasça numa família em que a mãe esteja deprimida pode deprimir-se. É um bebé que parece estar alheado e não quer conhecer o mundo, embora tenha capacidade para isso. Não está interessado no que o rodeia. Deixa de comer ou tem alterações nos padrões de sono.” Para esta especialista, se os pais ficarem preocupados com algum aspecto do desenvolvimento do

filho, isso é motivo suficiente para recorrerem a uma consulta de pedopsiquiatria. “A nossa consulta não serve apenas para fazer o diagnóstico de uma patologia. Muitas vezes, o que fazemos é assegurar que está tudo bem até determinado momento. Ou seja, as consultas também podem servir apenas para transmitir segurança aos pais”, explica a responsável. Tratando-se de uma consulta generalista, a Pedopsiquiatria abrange o acompanhamento de uma panóplia alargada de doenças que vão desde as perturbações do comportamento a casos de hiperatividade e défice de atenção, passando por patologias do humor, doenças do foro alimentar (como a anorexia ou a bulimia nervosa) ou alterações do controlo dos esfincteres.

O facto de a saúde mental das crianças merecer hoje uma maior atenção do que, por exemplo, há três décadas não é necessariamente resultado de um crescimento efetivo de casos na população infantil. “O que sabemos é que há condicionantes na vida das pessoas que podem favorecer mais a doença mental, ao mesmo tempo que há um aumento da visibilidade em torno da mesma”, afirma a médica. Os estilos de vida atuais integram tipicamente aspectos que podem ser fatores de risco para a doença mental. “As crianças têm menos contacto com o ar livre e passam menos tempo com a família nuclear. Há elementos do nosso estilo de vida que podem condicionar o



De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma em cada cinco crianças poderá vir a desenvolver uma doença mental. Muitas poderão não ser acompanhadas.



Margarida Crujo • Coordenadora de Pedopsiquiatria no Hospital CUF Descobertas

aparecimento de doenças mentais na população mais vulnerável.”

A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é uma das patologias mentais associadas à infância que tem recebido mais atenção mediática nos últimos anos. É, por isso, uma das mais conhecidas e diagnosticadas. Trata-se de uma doença cujos sintomas são atenuados com recurso a fármacos. Ao contrário do que é crença comum, a PHDA é crónica. “O que se espera é que, com o tempo, a pessoa ganhe mecanismos para poder controlar melhor os sintomas”, diz Margarida Crujo. Assim, se a criança é acompanhada clinicamente, quando chega à idade adulta existe, em alguns casos, a possibilidade de ter de continuar a ser seguida por um psiquiatra de adultos ou por um neurologista. “A transição depende de quão afetada é a funcionalidade de cada um. Há muitas pessoas que não foram diagnosticadas e que têm um funcionamento dito proveitoso, embora nunca tenham feito tratamento.” As pessoas com PHDA tipicamente fazem muita coisa ao mesmo tempo, mas tendem a não terminar as tarefas. Do ponto de vista físico, a médica refere que tendem a ser pessoas mais “desastradas”, que tropeçam com maior regularidade e são mais propensas a acidentes ou a incorrer em comportamentos de risco.

A propósito desta maior propensão para comportamentos de risco, como o consumo de álcool e drogas, um estudo realizado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos, em julho de 2021, revelou que, durante o período pandémico, 20% dos inquiridos entre os 15 e os 20 anos admitiram um aumento do consumo de álcool e tabaco, enquanto 11% se iniciaram nos fármacos psicotrópicos. Os problemas de dependência tendem a ser mais frequentes na adolescência e início da idade adulta do que na infância, mas, seja qual for o caso, é importante a abordagem psicoterapêutica, de modo a identificar o que conduziu ao comportamento de risco. “Muitas vezes, a dependência está associada a algumas lacunas emocionais. A droga – como noutras situações acontece com a comida – acaba por equivaler ao ‘tapar’

desse buraco emocional”, explica a Pedopsiquiatra. No tratamento da dependência pode ainda haver recurso à abordagem farmacológica ou à intervenção em grupoterapia. “É algo a que os jovens geralmente aderem bem.” Tal como nas restantes questões abordadas nas consultas de pedopsiquiatria, também aqui existe o envolvimento da família. “Partimos do princípio de que, para mudar as situações de saúde mental, é preciso olhar para o contexto em que a criança se insere. E o contexto mais frequente é a família. Uma das modalidades de intervenção que temos na CUF é a chamada consulta terapêutica, em que também há uma componente de intervenção familiar”, afirma Margarida Crujo. Por sua vez, são igualmente envolvidas outras especialidades, nomeadamente a Pediatria. “O tratamento na CUF distingue-se pelas parcerias que se estabelecem com outras especialidades”, refere Luís Madeira, Coordenador de Psiquiatra no Hospital CUF Descobertas. “Além disso, dispomos de uma consulta de psicologia e de psiquiatria especializadas na adolescência e está prevista a criação, a curto prazo, de grupos para pais e de grupos psicoterapêuticos para adolescentes.”

A adolescência é marcada por uma série de mudanças das mais variadas ordens – desde a menarca ao primeiro amor, passando pela entrada na universidade – que não só exigem capacidade de adaptação como podem funcionar como fatores de estresse, por vezes associados a sofrimento psicológico ou surgimento de doença mental. Além do mais, é entre os 18 e os 25 anos que muitas vezes ocorrem os primeiros episódios de doenças psiquiátricas graves. Estes são, por isso, “anos valiosos para o diagnóstico e a intervenção precoces que podem alterar drasticamente o prognóstico de uma doença”.

Um diagnóstico de doença mental na adolescência não determina, contudo, que esta se continue a manifestar na idade adulta. “Existe uma enorme plasticidade na saúde mental em qualquer idade, sendo possível a recuperação total, quer sintomática, quer funcional, na



maior parte das intervenções psiquiátricas em crianças, jovens ou adultos", assegura Luís Madeira. "É muito importante desmistificar esta questão. Tanto é assim que costumo dizer aos pais que é fundamental falarem com um técnico de saúde se existir sofrimento significativo, mas também que ir ao psiquiatra ou ao psicólogo na adolescência não deveria mudar a interação que os adultos e os seus pares têm para com o adolescente no resto da vida." Ainda assim, é fundamental que familiares, professores e amigos estejam atentos a sinais que possam indicar perturbações do foro mental, como alterações do sono, do apetite, emagrecimento súbito ou expressão de sentimentos de tristeza inexplicáveis. A partilha de ideias de morte e os comportamentos autolesivos também devem, naturalmente, ser valorizados, já que implicam o recurso ao serviço de urgência.

Luís Madeira e Margarida Crujo acreditam que a pandemia deixou marcas na saúde mental das crianças e dos jovens. "Numa fase inicial, as famílias puderam usufruir de mais tempo em conjunto, pelo que é frequente os pais relatarem o tempo de qualidade que tiveram com os seus filhos e o facto de os terem ficado a conhecer melhor", afirma Margarida Crujo. No entanto, esta aparente vantagem acabou por desaparecer. "Em 2019, a UNICEF considerava que um em cada sete jovens entre os 10 e os 19 anos tinha uma perturbação mental e Portugal estava em segundo lugar numa lista de 33 países (com uma prevalência estimada de 19,8%)", lembra Luís Madeira. "A pandemia teve um especial impacto no desenvolvimento dos adolescentes e terá, sem qualquer dúvida, determinado um agravamento deste panorama."



Luís Madeira • Coordenador de Psiquiatria no Hospital CUF Descobertas



Dulce Bouça • Psiquiatra no Hospital CUF Descobertas



QUANDO O INIMIGO ESTÁ NO PRATO

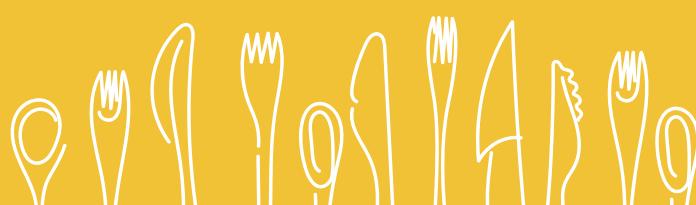
As perturbações alimentares como a anorexia nervosa têm vindo a aumentar, obrigando a um reforço da atenção da família para prever consequências nefastas.

Anorexia nervosa, restritiva ou purgativa. Bulimia nervosa. Perturbação de ingestão compulsiva. Perturbação restritiva de evitamento. Estas são algumas das principais perturbações alimentares que afetam crianças e jovens e, como explica Dulce Bouça, psiquiatra no Hospital CUF Descobertas, por trás delas está muitas vezes o desconhecimento do próprio corpo e a dificuldade em identificar e lidar com emoções e modificações corporais.

Tendo em conta o início insidioso destas doenças, é importante que a família se mantenha atenta a sinais de alarme como restrição alimentar, contagem de calorias dos alimentos, pesagens recorrentes (que rapidamente passam a diárias) e o evitamento de refeições partilhadas. "Quando estes comportamentos se mantêm, deve procurar-se uma consulta tão brevemente quanto possível", defende a especialista, que aproveita para alertar que estas condições afetam tanto rapazes como raparigas.

Já no que toca a idades, a puberdade e a adolescência são os períodos mais críticos para o aparecimento destas patologias, que registaram um crescimento nos últimos dois anos, tanto em número de casos como em gravidade.

A CUF disponibiliza consultas multidisciplinares de doenças do comportamento alimentar para o acompanhamento destas crianças e jovens. "O diagnóstico é feito por suspeita de distúrbio alimentar, com avaliação médica do desenvolvimento e avaliação de experiência subjetiva da imagem corporal e do desconforto com o corpo, atendendo sempre às informações dadas pelos pais", explica Dulce Bouça. "Havendo dúvidas, deve ser pedida uma avaliação por um pedopsiquiatra ou por um psiquiatra."



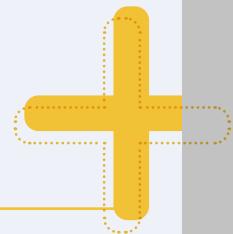
Feliz, tagarela, de bem com a vida. Era sempre assim que Mafalda Teixeira de Abreu costumava descrever a sua “filha do meio”, Inês, atualmente com 8 anos. Por isso, o contraste foi gritante quando, no primeiro ano de escolaridade, percebeu que a criança tinha perdido uma boa parte da sua vivacidade. Inês entrara para a nova escola no ano letivo de 2019/2020, mas foi durante o confinamento que Mafalda se apercebeu de que algo não estava bem. “Os meus filhos tinham os três aulas *online* e eu ia fazendo o acompanhamento, mas apercebi-me de que a Inês tinha muitas dificuldades na aprendizagem: não associava os sons às letras, tinha imensa dificuldade em ler e em fazer contas, não queria voltar para a escola porque não tinha amigos e detestava sentir-se diferente em relação aos colegas de sala. Foram meses muito desafiantes.”

Maria, a filha mais velha, hoje com 10 anos, nunca tinha experienciado este tipo de dificuldades, mas uma das sobrinhas de Mafalda é disléxica, pelo que a sua irmã a alertou que o mesmo poderia estar a acontecer com Inês. Na sequência da sugestão da tia, Inês fez uma avaliação com uma professora de ensino especial que sinalizou, efetivamente, a dislexia, diagnóstico que veio a ser confirmado durante o segundo ano de escolaridade. Numa consulta de rotina, na CUF, Mafalda e o marido referiram o facto de Inês estar sinalizada como disléxica e de não querer regressar à escola em setembro. Mencionaram ainda a relação complicada que estava a desenvolver com a sua irmã mais velha. “O facto de lhe custar imenso a ler inferiorizava-a em relação à irmã”, admite Mafalda.

“A médica sugeriu que a Inês fosse acompanhada por um psicólogo que permitisse perceber se a situação estava mais relacionada com a irmã ou com a escola. Foi nessa altura que a Inês começou a ter consultas com a Dra. Rita Antunes.”

Mafalda não hesita em elogiar o funcionamento das unidades CUF ao longo de todo o processo. “O acompanhamento integrado funciona muito bem. A Inês é seguida em Pediatria e foi a pediatra que me sugeriu a psicóloga. E, apesar de nunca ter tido uma reunião com as duas médicas, sinto que há uma ponte entre elas. Isso ajuda as famílias a gerirem estes contratempos.” Por seu turno, Inês não podia ter reagido melhor, acabando por desenvolver uma excelente relação com a psicóloga. Olhando para trás, Mafalda aponta vários motivos para ter demorado algum tempo a aperceber-se do que se passava. “Ser a nossa segunda filha, ter mudado para uma escola nova – deixando a professora, que adorava, e os amigos – e com a pandemia à mistura acabou por ser um *cocktail* explosivo, mas ultrapassámos a situação. A Inês está hoje muito mais segura na escola e melhor preparada para o desafio da dislexia.”

“O acompanhamento integrado funciona muito bem na CUF”



ENTREVISTA

“Quanto melhor for o nosso dia, melhor será a nossa noite”

A sociedade moderna tende a colocar cada vez mais entraves a uma boa higiene do sono, mas há fatores que ajudam a um sono retemperador e, com isso, a uma melhor saúde, garante Marta Gonçalves, Coordenadora de Psiquiatria e do Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Porto.

O que é, afinal, “dormir bem”?

Podem ser coisas diferentes para pessoas diferentes. Basicamente, é dormir durante a noite de uma forma contínua na quantidade e com a qualidade necessárias, de maneira a que estejamos bem durante o dia, sem cansaço ou sonolência. Podemos dizer que a maioria das pessoas necessitará de sete a oito horas de sono, mas temos pessoas que, com cinco ou seis horas de sono, ficam bem – os chamados *short sleepers* – e temos outras que precisam de nove ou dez – os chamados *long sleepers*. É algo genético que temos de respeitar.

Qual é a importância do sono na nossa vida?

Há estudos que mostram o agravamento da qualidade de vida quando dormimos menos. A insónia aumenta o risco de depressão em cerca de duas vezes e meia. Aumenta também o risco de doença cardiovascular, doença coronária e doenças metabólicas como a diabetes, e baixa a nossa imunidade. Isto além das coisas mais habituais e que todos sentimos quando dormimos pior: alguma fadiga, cansaço, alterações de humor, irritabilidade, queixas cognitivas e dificuldades de concentração.

Quem são os principais “inimigos” do sono?

Quanto melhor for o nosso dia, melhor será a nossa noite. Ou seja, se andarmos agitados e com níveis muito grandes de estresse, vamos dormir pior. Também devemos evitar estimulantes – café, bebidas açucaradas com cafeína, chá preto e chá verde – a partir das 15h00 e os ecrãs de computador, tablet e telemóvel devem ser evitados nas duas horas antes de ir dormir, bem como o trabalho ao computador depois do jantar ou, por exemplo, ir para a cama ver televisão. A luz azul do ecrã vai atrasar a libertação da melatonina, essencial ao sono.

No entanto, muita gente tem televisão no quarto...

É mais saudável ver televisão na sala e ir para a cama apenas quando se tem sono, até para que o quarto seja um espaço diferenciado. É importante não forçar o sono e que cada um de nós perceba quando chega a sua noite biológica. Se a pessoa vê que não adormece ao fim de meia hora, o melhor é levantar-se.



Marta Gonçalves • Coordenadora de Psiquiatria e do Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Porto

E se a pessoa apenas tiver sono às três da manhã?

A pessoa poderá ter um atraso de fase, com incapacidade de adormecer e acordar às horas convencionais, só conseguindo adormecer muito tarde e tendo também muita dificuldade em acordar de manhã. Podemos dizer que, nestes casos, existe um ritmo biológico atrasado em relação ao habitual. Este desfasamento do ritmo pode ser corrigido com tratamento de fototerapia de manhã ou com melatonina à noite, com tomas programadas de acordo com o ritmo de cada um.

Que sinais devem implicar a procura de ajuda especializada?

Quando as insónias deixam de ser pontuais, se a pessoa sentir que o sono não é reparador, se sentir sonolência durante o dia ou crises súbitas de sono. Os comportamentos noturnos estranhos, como o sonambulismo ou a agitação noturna, também devem levar à consulta de um especialista.

Quais são as principais perturbações do sono?

A insónia é a principal perturbação do sono entre a população em geral. Cerca de 30% da população tem sintomas de insónia transitória e a insónia crónica afeta 9 a 10% da população. Mas o Centro de Medicina do Sono da CUF também é procurado por muitos doentes com hipersónia (sono a mais), com as chamadas parassónias (como sonambulismo ou comportamentos violentos durante o sono), com perturbações do ritmo circadiano e com as perturbações do movimento durante o sono (como a síndrome das pernas inquietas).

Que acompanhamento pode o Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Porto oferecer aos doentes?

Temos uma equipa multidisciplinar, com psiquiatras, pneumologistas, neurologistas, psicólogos e técnicos com formação diferenciada, todos com certificação em Medicina do Sono. No que respeita a tratamento, dispomos de fototerapia e de terapia cognitivo-comportamental da insónia. Além disso, trabalhamos em conjunto com a Otorrinolaringologia, Cardiologia e Medicina Dentária. A perturbação do sono é, muitas vezes, apenas um sintoma e temos de ver o que está por trás, daí a importância de uma abordagem multidisciplinar que permita uma visão global do doente.

Ecuriosa a forma como Mónica Sousa recorda os primeiros anos de vida da filha Leonor: “Lembro-me de, em muitos dias, ter visto nascer o Sol...” É assim porque, desde que nasceu, a criança nunca adormecia antes das 2h00 ou 3h00 e, durante o dia, também não dormia. Acompanhada pelo pediatra, começou a tomar melatonina ainda bebé.

“Só que, passado algum tempo, parecia perder o efeito”, conta Mónica Sousa. “A dada altura, encarámos aquilo como algo inato e acabámos por acreditar que era a realidade dela e que a família teria de se adaptar.”

Eventualmente, contudo, tanto a mãe como a filha começaram a acusar o desgaste. “A partir de um certo momento, mesmo que a Leonor dormisse a noite toda, eu continuava a acordar. Vivia cansada e, com um trabalho muito baseado na minha rapidez mental, não conseguia trabalhar de forma eficiente”, admite Mónica, que é investigadora na área das neurociências.

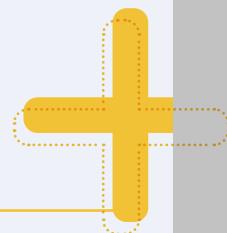
Por sua vez, Leonor permanecia desperta durante o dia e, embora até tenha mantido um bom aproveitamento escolar, desenvolveu ansiedade em relação ao momento de ir para a cama. “Não queria ir dormir a casa das amigas porque tinha medo de ser a última a adormecer”, conta a mãe. “Chegou a ligar-me às três da manhã a pedir que a fosse buscar.” A situação arrastou-se durante 12 anos, até que Mónica decidiu marcar uma consulta no Centro de Medicina

do Sono do Hospital CUF Porto. “Marquei apenas para mim, porque naquela altura já tinha dado a Leonor como ‘perdida’, mas a Dra. Marta Gonçalves concluiu que tinha de tratar também a Leonor. E correu muito bem.”

Mãe e filha foram tratadas com medicação, no caso de Leonor, com horários específicos de toma de melatonina. Para Mónica Sousa, foi o modo como a medicação foi administrada, o bom relacionamento com a médica e a idade de Leonor que permitiram o bom resultado. “Foram precisos dois a três meses até Leonor regularizar os sonos. Iniciou as tomas cerca de 30 minutos antes da hora a que normalmente costumava adormecer e o horário era ajustado após alguns dias. Isto até conseguir adequar o sono a um horário mais ou menos normal, por volta das 22h30 ou 23h00.”

Atualmente, Leonor já não tem medo de ir para cama e sente muito menos ansiedade. Mónica, por sua vez, voltou a dormir sem interrupções e recuperou qualidade de vida. “Sinto-me muito menos cansada”, afirma.

“Sinto-me muito menos cansada”





Como é nascer na CUF?

Com 20 anos de experiência, a Maternidade CUF ajuda a trazer ao mundo recém-nascidos, com cuidados de excelência que a tornam uma referência a nível nacional. As equipas multidisciplinares do Hospital CUF Descobertas e do Hospital CUF Porto garantem um acompanhamento constante, desde a preparação para o parto até depois do nascimento do bebé.

Joana Nabais Pinto foi uma das muitas mulheres atentamente acompanhadas pela CUF durante a sua gravidez de risco. Hoje, é mãe de uma menina com cerca de um ano e meio, mas quando começou a pensar em ter filhos, aos 32 anos, um problema de saúde previamente identificado pela ginecologista Luísa Martins, Coordenadora da Unidade de Alto Risco Obstétrico no Hospital CUF Descobertas, gerou algumas preocupações. “Eu sofria de uma síndrome de ovários poliquísticos, o que poderia dificultar a gravidez”, revela. “Fiz, no entanto, medicação para essa condição e acabei por engravidar com facilidade, sem necessidade de fazer mais tratamentos.”

Joana deparou-se, no entanto, com um segundo obstáculo: uma anemia congénita que precisou confirmar não ser partilhada com o marido – caso contrário, a criança teria 25% de possibilidades de nascer com uma doença grave. Também neste caso, a questão acabou por ser rapidamente despistada e, uma vez mais, Joana respirou de alívio. Ainda assim, os desafios não ficariam por aqui. Nos exames pedidos durante a consulta de pré-conceção, verificou-se que os valores relacionados com a função da sua tiroide poderiam necessitar de atenção. “A Dra. Luísa Martins encaminhou-me para uma consulta de endocrinologia na gravidez, com a Dra. Inês Sapinho, e fomos fazendo a gestão, através das análises, e adaptando a medicação para controlar melhor a situação”, conta Joana. A médica Luísa Martins explica que “o bom funcionamento da tiroide é importante para o desenvolvimento do feto” e que existe uma relação direta entre “as alterações da função da tiroide na mãe

e alterações cognitivas dos futuros recém-nascidos”. A consulta de pré-conceção e o acompanhamento na Unidade de Alto Risco Obstétrico foram, por isso, fundamentais para o sucesso desta gravidez. “Na Unidade de Alto Risco Obstétrico fazemos a vigilância de gravidezes que têm uma maior hipótese de vir a ter complicações”, esclarece Luísa Martins. “É uma unidade formada por médicos que têm a área de diferenciação em medicina materno-fetal (também designada de alto risco) e que conta com o apoio de várias especialidades médicas que trabalham em conjunto sempre que é necessário.” No fundo, é transversal a toda a área de obstetrícia e, de acordo com a médica, “é a Medicina Interna da grávida”.

Acompanhar uma gravidez de risco

Ainda de acordo com a Coordenadora da Unidade de Alto Risco Obstétrico no Hospital CUF Descobertas, estamos perante uma gravidez de risco quando a probabilidade de existir uma complicaçāo na gravidez é maior do que a da população em geral. “Nestas mulheres, vamos atuar com o objetivo de tentar reduzir as complicações e de chegar ao final da gravidez com uma mãe e um feto saudáveis, de preferência sem que nenhum problema tenha surgido.” Feto, mãe e gravidez são as três vertentes que têm de ser asseguradas. “Quando falamos em gravidez de risco na Medicina



Joana Nabais e Luísa Martins • Coordenadora da Unidade de Alto Risco Obstétrico no Hospital CUF Descobertas

Materno-Fetal, precisamos de ter sempre em mente qual é o risco: pode ser inerente à mulher no caso de uma doença prévia (como as doenças autoimunes), pode ser inerente à gravidez (como a diabetes ou a hipertensão gestacional) ou pode ser uma complicação do próprio feto, como uma malformação.” O facto de as mulheres programarem, cada vez mais, a sua gravidez, tem aumentado a procura pelas consultas de pré-conceção, o que tem sido importante para identificar situações de saúde desconhecidas e corrigir outras já identificadas. Por outro lado, há cada vez mais mulheres a terem o primeiro filho depois dos 35 anos, idade a partir da qual surgem mais complicações e a possibilidade de engravidar se torna mais reduzida. “É maior a probabilidade de encontrar alterações cromossómicas, de ter a tensão alta ou diabetes na gravidez, e também aumentam as hipóteses de termos bebés mais pequenos. Falamos, portanto, de um leque maior de patologias, daí que a recomendação, nestes casos, seja fazer-se uma maior vigilância”, alerta a médica.

São diversas as razões que têm levado as mulheres a adiar a maternidade, como a vontade de estabilizar na carreira ou o facto de ainda não terem atingido a situação financeira e/ou emocional desejadas. Por sua vez, a pandemia provocada pela COVID-19

acrescentou um nível extra de ansiedade e incerteza em relação ao futuro. O que é certo é que há 50 anos que o número de bebés nascidos em Portugal não era tão baixo: foram 79.217 em 2021, de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. E a idade média em que uma mulher tem filhos também é mais elevada: superior a 30 anos. Não obstante, se estamos perante um momento de baixa de natalidade ao qual é necessário dar atenção, também estamos, por outro lado, muito mais capazes de dar saúde e segurança a estas futuras mães, mesmo que de idades mais avançadas.

A excelência aliada aos cuidados

Presente quando e onde é preciso, qualquer que seja o seu polo, no Norte ou Sul do país, a Maternidade CUF conta com equipas médicas, de enfermagem e auxiliares diferenciadas, multidisciplinares, totalmente vocacionadas e especializadas no acompanhamento da gravidez e do parto. Da Maternidade CUF fazem parte as subespecialidades de Medicina Materno-Fetal, Medicina de Reprodução, Ginecologia Oncológica, Patologia Cervical/Colposcopia e Uroginecologia. De acordo com Filomena Cardoso, especialista em Ginecologia-Obstetrícia no Hospital CUF Porto, por estar integrada, com todas as valências, em dois hospitais – Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Porto – a Ginecologia-Obstetrícia beneficia do “suporte complementar de outras especialidades médicas e cirúrgicas fundamentais para o acompanhamento de grávidas, nomeadamente Medicina Interna, Endocrinologia, Cardiologia, Imunohemoterapia, Dermatologia, Urologia, Ortopedia, Cirurgia Geral e Cuidados Intensivos de Adultos, entre outros”. Esta equipa multidisciplinar e diferenciada está ao serviço das mulheres desde o momento em que decidem ser mães, de forma a preparar a sua gravidez. “Sempre que possível, é essencial fazer uma consulta de pré-conceção. Pensar e planejar é fundamental”, lembra Ana Patrícia Domingues, Coordenadora de Obstetrícia no Hospital CUF Descobertas. Nessas consultas, são realizados os exames pré-concepcionais de despiste dos riscos mais comuns e ajustados todos os fatores que podem influenciar a gravidez, sejam da parte ginecológica, endocrinológica ou de medicina interna. Tudo é feito de forma a garantir que a gravidez corre da forma mais saudável possível. Depois, já durante a gravidez, há consultas mensais e ecografias trimestrais. “Dispomos de ecógrafos de última geração que permitem aos médicos pedirem sempre uma ecografia e verificar se está tudo bem com o bebé. Sabemos que este é um ponto que tranquiliza os futuros pais”, acrescenta. Além disso, toda a equipa está a par do que vai acontecendo durante as gravidezes e, nas reuniões mensais, discutem os casos que podem implicar mais cuidado, de forma a garantir que todas as partes estão preparadas e articuladas para agir e dar resposta a qualquer situação que ocorra, tanto durante a gravidez como durante o parto.

Humanização de todo o percurso

“Procuramos deixar o casal vivenciar o parto da forma que idealizou, dentro dos limites e normas de segurança, e sempre sob o olhar atento e discreto dos responsáveis médicos e de enfermagem”, refere Filomena Cardoso. A humanização do trabalho de parto tem sido uma das preocupações das equipas envolvidas, permitindo o acompanhamento pelo marido ou familiar, bem como o recurso a analgesia do parto sempre que solicitada, realizada por uma equipa de anestesistas com



Filomena Cardoso • Especialista em Ginecologia-Obstetrícia no Hospital CUF Porto



MATERNIDADE CUF

- Mais de 56 mil partos
- Mais de 1 milhão de consultas de Ginecologia-Obstetrícia
- Mais de 100 especialistas de Ginecologia-Obstetrícia
- Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia

APOIO 24 HORAS

Na Maternidade CUF, a grávida conta com apoio 24 horas por dia, no Atendimento Permanente ou por telefone, de forma a esclarecer dúvidas relacionadas com a gravidez, cuidados à puérpera e recém-nascido.

NOVA IMAGEM

À excelência dos cuidados médicos, aliam-se as condições de conforto e humanização dos espaços da Maternidade CUF para que este momento tão importante possa ser vivido em harmonia e serenidade, mas também em segurança. Para oferecer uma melhor experiência às grávidas e acompanhantes, a Maternidade CUF acaba de ver a sua imagem renovada, apresentando uma nova linha gráfica desenvolvida pela ilustradora Violeta Cor de Rosa.



Faça uma visita virtual:



Maternidade do
Hospital CUF
Descobertas



Maternidade
do Hospital
CUF Porto



Ana Patrícia Domingues • Coordenadora de Obstetrícia no Hospital CUF Descobertas

ampla experiência. A Maternidade CUF procura o conforto da mãe em todos os momentos. Como exemplo, Ana Patrícia Domingues aponta que, durante o trabalho de parto, a monitorização pode ser feita por *wireless*, para que a grávida não esteja sempre deitada. “Também podem pôr música, ver televisão, utilizar a bola de pilates ou tomar um duche. Temos ainda o conceito da ‘walking epidural’, ou seja, mesmo após a analgesia, esta não as impede de caminhar.” A possibilidade de fazer a monitorização contínua dos batimentos cardíacos fetais, ligada a uma central de análise automática dos dados (sistema *omniview*), sempre monitorizados pela equipa médica e de enfermagem, ajuda a criar um ambiente controlado e tranquilo num momento tão especial como é o parto. “Dentro do possível, após o parto, a puérpera e o seu bebé ficam no quarto e é lá que são prestados todos os cuidados, sejam eles obstétricos ou ao recém-nascido”, esclarece a Coordenadora de Obstetrícia do Hospital CUF Descobertas. Além disso, “no período após o nascimento, há uma atenção particular de toda a equipa para incentivar o estreitamento de laços entre os pais e o bebé, promovendo o aleitamento materno precoce”, acrescenta Filomena Cardoso.

O serviço de Ginecologia-Obstetrícia da Maternidade CUF conta com o apoio, 24 horas por dia, da Imagiologia e da Patologia Clínica. Por sua vez, a Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (UCIN) dispõe de um quadro diferenciado de neonatologistas e enfermeiros que tem a colaboração e o apoio de todas as especialidades, sendo as

PRESENÇA EM TODAS AS FASES

Bárbara Fontoura, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no Hospital CUF Porto, explica como funcionam os cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade, promovidos pela CUF.

Em que consistem os cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade da CUF?

Destinados a mulheres com mais de 28 semanas de gravidez e respetivos acompanhantes, têm como objetivo principal promover o equilíbrio materno-fetal, potenciar o empoderamento da mulher para o parto e para este processo de parentalidade, diminuir a ansiedade e os receios desta fase da gravidez e criar as condições necessárias para que a mãe e o acompanhante tenham todos os recursos necessários para que, em consciência, possam tomar as melhores decisões sobre a vivência da gravidez e sobre o tipo de parto que desejam.

As temáticas trabalhadas estão relacionadas com os cuidados no pós-parto, desenvolvimento do recém-nascido, amamentação, cuidados de higiene, segurança e transporte do recém-nascido, cólicas, o trabalho de parto e o parto.

Os cursos de preparação podem ser realizados presencialmente ou em formato *online*, para uma maior comodidade.

Como funciona o apoio de 24 horas por dia na Maternidade CUF?

A nossa Linha de Apoio está disponível 24 horas por dia e pode ser usada até ao primeiro mês de vida do bebé. É, no fundo, o número da enfermeira especialista de saúde materna e obstétrica que está sempre disponível para responder a quaisquer dúvidas que surjam.

Qual é o papel da equipa de enfermagem da CUF no acompanhamento das famílias ao longo de toda a gravidez?

Estamos estruturados de forma a que a equipa de enfermagem faça a triagem da informação necessária a transmitir à grávida, consoante o trimestre. Antes da consulta médica, a grávida é sempre acompanhada pela Enfermeira Especialista em Saúde Materna. Na fase final da gravidez, disponibilizamos o curso de Preparação para o Parto e Parentalidade. No período pós-parto, fazemos os contactos de *follow-up*, na primeira semana de regresso a casa, para percebermos como correu, se precisam de apoio, se têm dúvidas, se se sentiram bem, se há alguma dificuldade maior. Se for necessário, fazemos o encaminhamento mais especializado, de acordo com a necessidade.



Bárbara Fontoura • Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no Hospital CUF Porto



“Mesmo nos momentos mais stressantes, senti-me sempre muito bem acompanhada.”

mais frequentemente solicitadas a Cardiologia, a Cirurgia Pediátrica, a Oftalmologia e a Otorrinolaringologia. Se esta garantia de apoio imediato ao recém-nascido é um dos fatores diferenciadores da Maternidade CUF, Filomena Cardoso não deixa de acrescentar a esse leque de vantagens “a transmissão de uma mensagem de confiança e segurança às famílias, garantindo o acompanhamento por uma equipa multidisciplinar”, algo que, associado a “condições acolhedoras e com o máximo conforto”, faz toda a diferença.

O primeiro dia do resto da vida

“É na primeira semana que podem surgir as primeiras dificuldades. Por isso, no hospital, está sempre toda a equipa disponível”, afirma Ana Patrícia Domingues. No entanto, ao chegar a casa, surgem as dificuldades, até porque é nessa altura que se dá, por exemplo, a “subida do leite”, situações que, por vezes, podem ser complicadas de lidar e que não facilitam a adaptação a uma nova vivência, que se quer o mais feliz possível. “São, por isso, muito úteis a promoção do aleitamento materno, o estímulo, os cuidados e os ensinamentos prestados. E nós tivemos um aumento significativo de puérperas com alta em aleitamento materno exclusivo.” O acompanhamento pós-parto tem diminuído o número de problemas associados à

amamentação, nomeadamente as mastites, uma inflamação da mama. “O facto de poderem recorrer à equipa de enfermagem ou do médico assistente, quer nas consultas, quer quando sentem ser necessário, evita muitas vezes a progressão para situações mais complicadas.” Joana Nabais Pinto, confirma todos estes cuidados. Às 41 semanas, por não conseguir fazer a dilatação completa, a sua filha nasceu de cesariana. “Correu tudo bem. Ela nasceu sem nenhum problema relacionado quer com a anemia, quer com a tiroide, e fui sempre muito bem acompanhada por toda a equipa.” O seu parto coincidiu, contudo, com o início da pandemia, o que representou desafios adicionais. “Eu era uma mãe de primeira viagem, a passar por uma pandemia, mas, mesmo nos momentos mais stressantes, senti-me sempre muito bem acompanhada”, assegura. “Depois, tive algumas dificuldades com a amamentação, mas as consultas específicas para esse efeito minimizaram o problema. A forma calma e descomplicada como a enfermeira me ajudou a ver o que estava a fazer e como podia melhorar foi muito importante.” Joana prepara-se agora para iniciar uma nova aventura, já que, “apesar de ter tido uma gravidez de risco, sempre senti o apoio da doutora e da equipa de enfermagem e, mesmo com o problema da tiroide, nunca me senti insegura”. O primeiro passo já foi dado: a consulta de pré-conceção, para antecipar todos os percalços que possam surgir, apesar de saber que terá toda uma equipa à sua disposição durante todo o caminho. +

Prevenção e tratamento em todas as fases da vida

Conheça a Unidade da Família da CUF, um projeto diferenciador, focado numa prestação ampla e integrada de cuidados de saúde.

Esse todas as necessidades de saúde que experiente ao longo da vida pudessem ser devidamente acompanhadas num único lugar? Foi com este propósito que a CUF criou a Unidade da Família, um projeto inovador, integrado na Clínica CUF Alvalade, que agrupa as mais diversas especialidades, colocando-se no centro de uma ampla rede de cuidados adequados a todas as etapas da vida.

“A Unidade da Família compreende uma organização dos serviços e especialidades da Clínica CUF Alvalade em torno do Médico de Família, com um foco muito particular na promoção da saúde e na ação preventiva da doença em todas as fases do ciclo de vida”, explica Margarida Dias, Coordenadora de Medicina Geral e Familiar na Clínica CUF Alvalade, antes de revelar o racional que levou à sua criação: “Tínhamos de reagir a esta oportunidade valiosa de agirmos antecipadamente à instalação da doença, porque contactamos com as pessoas desde tenra idade, de forma regular, e dispomos de profissionais altamente diferenciados e disponíveis para a prestação destes cuidados, de forma transversal e orientada para os diferentes ciclos da vida das pessoas.”

O primeiro contacto de uma pessoa com a Unidade da Família acontece, tipicamente, devido a uma necessidade ou problema de saúde. “Depois, cabe ao médico transformar esse primeiro encontro no começo de uma parceria, com o objetivo de proporcionar um acompanhamento mais próximo e global”, esclarece a especialista. Tudo se inicia com uma avaliação: “Começa por existir uma atenção especial para a etapa da vida em que a pessoa se encontra, acolhendo as suas prioridades e a visão pessoal de saúde. Concilia-se a história do percurso clínico até esse momento e identificam-se temas particulares que possam ser motivo para acompanhamento

diferenciado, nomeadamente numa consulta temática, por fatores de risco ou determinadas doenças crónicas.” Entre as consultas temáticas disponibilizadas na Clínica CUF Alvalade encontram-se, por exemplo, a Consulta de Menopausa, a Consulta de Cessação Tabágica, a Consulta de Saúde do Adolescente, a Consulta de Prescrição do Exercício Físico e a Consulta de Saúde do Idoso.



5 OBJETIVOS DA UNIDADE DA FAMÍLIA



Promoção de um estilo de vida saudável



Identificação precoce de doenças e correção de fatores de risco modificáveis



Conservação da saúde ao longo dos anos



Gestão de doenças crónicas



Acompanhamento no processo de envelhecimento ativo, para a manutenção de uma vida plena





MARGARIDA DIAS
Coordenadora de Medicina Geral e Familiar na Clínica CUF Alvalade

Comunicação: o segredo do sucesso

As principais vantagens do acompanhamento na Unidade da Família prendem-se, de acordo com Margarida Dias, com a “relação duradoura e pessoal que se estabelece entre o médico e as pessoas” e com a “repercussão na eficácia e eficiência dos cuidados prestados”. O sucesso de todo o processo está, como se pode imaginar, na comunicação eficaz entre todas as partes envolvidas, atualizando-se no tempo o plano de cuidados.

“A Unidade da Família está em interligação muito estreita com o Hospital CUF Descobertas, onde obtemos resposta ao nível de Internamento, Serviço de Urgência e Bloco Operatório. Esta integração com equipas que se conhecem bem e comunicam com

facilidade é um valor acrescido. Há uma grande rapidez na resposta. Se o caso o justificar, pode até ocorrer no próprio dia”, assegura Margarida Dias.

A Unidade da Família ainda é relativamente recente, tendo sido criada há pouco mais de um ano, mas é já um projeto muito valorizado na oferta da CUF. “O resultado é positivo. E isso é mensurável, em particular, através da fidelização e alargamento da procura”, afirma a médica de Medicina Geral e Familiar. “Muitas pessoas surgem referenciadas por outras que já acompanhamos na Unidade da Família e, também, por profissionais externos à organização, o que mostra que já existe um valor afirmado e reconhecido.” +

PRINCIPAIS NÚCLEOS DA UNIDADE DA FAMÍLIA

Outras Especialidades

- Cardiologia
- Reumatologia
- Neurologia
- Pneumologia
- Alergologia
- Pediatria
- Saúde do Adolescente
- Urologia
- Medicina Física e Reabilitação
- Gastroenterologia
- Ortopedia

Saúde da Mulher

- Ginecologia
- Obstetrícia
- Menopausa

Médico de Família



Saúde Mental

- Psiquiatria
- Psicologia
- Avaliação Neuropsicológica

Estilos de Vida

- Nutrição
- Cessação Tabágica
- Prescrição de Exercício Físico

Órgãos dos Sentidos

- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia
- Dermatologia

Uma epidemia chamada diabetes

Conheça a Unidade de Diabetes, criada pela CUF para ajudar a combater uma doença que continua a crescer em Portugal e no mundo.

É indiscutivelmente uma das maiores epidemias do século XXI. A diabetes está presente em todo o mundo, em números cada vez mais expressivos, e Portugal não é exceção. Bem pelo contrário. Na verdade, no território europeu, o nosso país é um dos que registam maior prevalência desta doença metabólica crónica, capaz de afetar pessoas de todas as idades. A explicar este fenómeno está, por um lado, o envelhecimento populacional e, por outro, o estilo de vida sedentário e a alimentação pouco equilibrada que cada vez mais jovens adotam, o que ajuda a potenciar complicações na vida adulta.

Bráulio Gomes, Coordenador de Medicina Interna no Hospital CUF Coimbra, explica que se trata de um problema complexo, na medida em que exige um acompanhamento próximo e multidisciplinar ao longo de toda a vida: “A diabetes é uma doença metabólica e multissistémica, ou seja, pode atingir vários órgãos. Não se trata apenas do açúcar elevado no sangue. O grande problema é aquilo que esse açúcar elevado no sangue provoca, nomeadamente complicações oftalmológicas, renais, cardíacas e/ou vasculares e o chamado pé diabético, que é a principal causa de amputações não traumáticas no nosso país.”

O médico acredita que está nas mãos de cada um evitar ou, pelo menos, atenuar os potenciais impactos da doença: “A prevenção passa muito pelo estilo de vida adotado. Pessoas sedentárias e com excesso de peso têm um maior risco de desenvolver diabetes, pelo que a atividade física regular e uma alimentação equilibrada e saudável permitem reduzir esse risco.”



SABIA QUE...

A diabetes afeta mais homens do que mulheres e manifesta-se, sobretudo, na faixa etária acima dos 65 anos.

A DIABETES OCORRE...



Quando o pâncreas produz insulina em quantidade insuficiente ou não é capaz de a produzir.



Quando o organismo não responde adequadamente à insulina, verificando-se, nesse caso, a chamada insulinoresistência.

Acompanhamento em várias frentes

Mantendo-se na vanguarda do combate a esta doença, o Hospital CUF Coimbra criou a Unidade de Diabetes, especialmente dedicada à avaliação, ao tratamento e ao seguimento dos doentes diabéticos. “Atendendo às particularidades desta doença, a Unidade de Diabetes proporciona um acompanhamento multidisciplinar que se traduz em melhores resultados no tratamento da diabetes e na redução das suas complicações”, assegura o Coordenador de Medicina Interna do Hospital CUF Coimbra. A referida multidisciplinaridade ganha forma com um núcleo central constituído por Medicina Interna, Endocrinologia, Enfermagem e Nutrição, que, por sua vez, conta com o apoio de especialidades como Cardiologia, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia. “Este modelo assenta na proximidade e na cooperação entre pares”, explica Bráulio Gomes. “Sempre que há necessidade de referenciar um caso a outra especialidade, garantimos que toda a informação clínica é transmitida. Procuramos também realizar reuniões regulares para nos mantermos o mais atualizados possível e encontrarmos as melhores soluções para os doentes.”

Oferecendo um acompanhamento completo, regular e personalizado da diabetes tipo 2, mas também de outros subtipos de diabetes, como a diabetes tipo 1 ou a diabetes gestacional, a Unidade de Diabetes desempenha ainda um papel importante no incentivo à socialização e partilha de experiências entre doentes. Afinal, é importante compreender que ninguém tem de estar sozinho na luta contra esta epidemia. +



BRÁULIO GOMES
Coordenador de Medicina Interna
no Hospital CUF Coimbra



No mundo

537 milhões
de adultos vivem
com diabetes



6,7 milhões
das mortes registadas
em 2021 foram causadas
pela diabetes

Estima-se que, até 2030,
existirão **643 milhões**
de doentes diabéticos
diagnosticados

Em Portugal

13% da população
vive com diabetes



Estima-se que **50%**
dos adultos diabéticos
ainda não estejam
diagnosticados

Fontes: Federação Internacional de Diabetes e Observatório Nacional da Diabetes

Quando aprender é uma prova de superação

Muitas crianças sentem dificuldades de aprendizagem ao longo do percurso escolar. Compreenda as causas, os sinais de alerta e o papel que os pais e professores devem assumir neste processo.

Para Sofia Quintas, Neurologista Pediátrica no Centro de Neurodesenvolvimento do Hospital CUF Santarém, não existem dúvidas: “A tendência natural da criança é querer aprender.” Por isso, é preciso estar especialmente atento às ocasiões em que isso não acontece, de modo a agir de forma atempada. “Em regra, se as crianças começam a recusar aprender ou a não manifestar interesse, é porque estão a ter dificuldades e precisam de ajuda”, explica a médica. Existem várias dificuldades que as crianças podem sentir.

“Por um lado, existem perturbações do neurodesenvolvimento que são patologias de causa genética, como hiperatividade e défice de atenção, dislexia, disortografia, discalculia ou perturbação do desenvolvimento intelectual”, elenca Sofia Quintas. Por sua vez, os problemas de aprendizagem também podem emergir devido a fatores emocionais, sociais ou socioculturais que envolvem a criança – a prevalência das dificuldades de aprendizagem é de 5 a 20% na população pediátrica. “Podemos observar

desde perturbações de ansiedade e síndromes depressivos até situações específicas da personalidade da criança, como o facto de ser muito insegura ou demasiado perfeccionista, o que faz com que bloqueeie com medo de errar.” A especialista acrescenta que, quando falamos em fatores socioculturais, falamos, por exemplo, de “quando a criança está inserida numa família cujo ambiente não é propício para a aprendizagem ou cujas condições de vida não são favoráveis”. Agir com passividade ou ignorar este tipo de manifestações pode ter um impacto profundo na vida presente e futura da criança, garante a Neurologista Pediátrica. “Se a criança não receber ajuda orientada para ultrapassar a sua dificuldade, o processo habitual é sentir cada vez menos autoestima, menos confiança e evitar as tarefas. É um círculo vicioso e isso terá, obviamente, impacto na restante escolaridade.”

Na CUF, o acompanhamento começa por ser feito através de uma análise aprofundada da evolução do desenvolvimento da criança. “Procuramos perceber se a criança tem um desenvolvimento psicomotor normal, quando surgiram as dificuldades e quais as suas características”, explica Sofia Quintas. “Tentamos obter informação junto da escola, perceber se a criança está integrada ao nível social e qual é o seu contexto sociofamiliar. Depois, fazemos uma avaliação ao nível da leitura, da escrita, da interpretação de textos e problemas, entre outras.” A amplitude deste desafio exige uma abordagem multidisciplinar que, no caso concreto do Centro de Neurodesenvolvimento do Hospital CUF Santarém, envolve a integração de várias especialidades clínicas, sendo as mais comuns a Pediatria do Desenvolvimento e a Pedopsiquiatria, muitas vezes complementadas por Psicologia, Psicomotricidade, Terapia da Fala e não só. +



Sabe a diferença?



Dislexia

Dificuldade na leitura de palavras



Disortografia

Dificuldade na expressão escrita



Discalculia

Dificuldade no cálculo e na compreensão de conceitos matemáticos



3 PERGUNTAS A...

SOFIA QUINTAS

Neurologista Pediátrica no Centro de Neurodesenvolvimento do Hospital CUF Santarém

Qual deve ser o papel dos pais e professores no acompanhamento das crianças?

É um papel fundamental, que envolve desde estarem atentos aos primeiros sinais a fazerem um reforço positivo. Os professores devem perceber que aquela criança necessita de uma atenção especial e implementar estratégias de ensino diferentes. São responsáveis pelo apoio pedagógico diferenciado e individualizado na escola, adaptações do currículo e da avaliação a cada criança. Os pais devem acompanhar a criança e perceber que não têm de assumir o papel de professores, porque essas situações levam ao desgaste total da relação pais-filhos.

Quais são os problemas de aprendizagem mais difíceis de ultrapassar?

As situações de evolução menos favorável são aquelas em que existe perturbação ao nível do desenvolvimento intelectual e de causa multifatorial (perturbação de neurodesenvolvimento associada a perturbação de comportamento ou humor e/ou a problemas sociofamiliares). Mas, com intervenção multidisciplinar, conseguem-se ganhos em saúde.

En quanto profissional de saúde, o que a motiva a trabalhar diariamente nesta área?

O facto de poder ver crianças felizes depois de uma angústia. De acompanhá-las desde quando não conseguiam sequer identificar duas letras e, mais tarde, de as ver entrar para a universidade ou para o emprego com que sempre sonharam.



Pais e professores: a que sinais devem estar atentos?



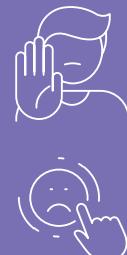
1 A criança não acompanha o ritmo de aprendizagem do grupo escolar em que está integrada



2 A criança não tem resultados positivos em alguma(s) disciplina(s)



3 A criança precisa constantemente do adulto para realizar tarefas escolares



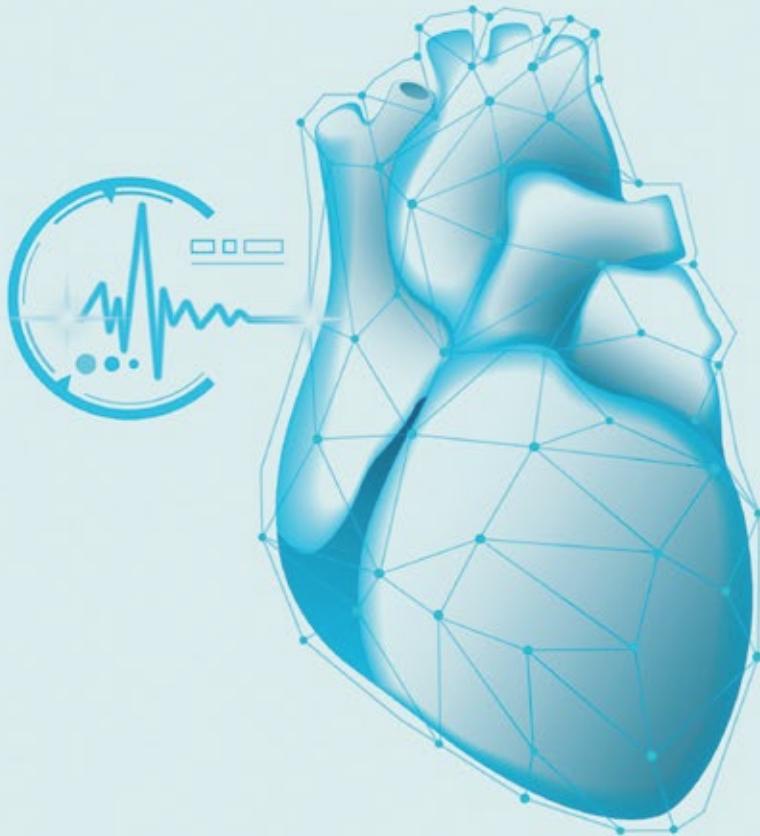
4 A criança evita ou recusa atividades de aprendizagem

5 A criança não manifesta interesse em aprender



Progresso inédito no tratamento do coração

Pela primeira vez em Portugal, realizou-se a substituição da válvula cardíaca tricúspide por uma prótese feita à exata medida do coração do doente. Esta intervenção aconteceu no Hospital CUF Tejo.



Vivemos na era da medicina personalizada e os avanços chegam também, como não podia deixar de ser, à área da Cardiologia de Intervenção. A prová-lo está o procedimento inédito em Portugal, recentemente realizado no Hospital CUF Tejo, que permitiu a substituição de uma válvula tricúspide, a maior das quatro válvulas que integram o coração, por uma prótese totalmente personalizada, isto é, concebida com as exatas medidas do coração do doente. A intervenção, coordenada pelos Cardiologistas Rúben Ramos e Duarte Cacela, foi executada de forma minimamente invasiva, o que reduziu o tempo de internamento e permitiu uma recuperação mais rápida.

De acordo com Rúben Ramos, “a realização de uma angiografia por tomografia axial computorizada [angioTAC] prévia permitiu estudar minuciosamente os detalhes anatómicos do coração do doente, tendo-se efetuado medições muito precisas das

estruturas cardíacas que permitiram desenhar uma prótese única, customizada e adaptada ao coração do doente”. Tipicamente, os especialistas utilizam uma prótese padronizada, pelo que é “o coração que se adapta à válvula”. Neste caso, contudo, “é a válvula que se adapta ao coração”.

A intervenção foi levada a cabo através de cateterismo cardíaco, um procedimento realizado sob anestesia geral que é menos invasivo do que a cirurgia convencional, pois é feito com recurso a cateteres (pequenos tubos de plástico) que são introduzidos através de uma veia da virilha e conduzidos até ao coração. Por não haver qualquer incisão cirúrgica, esta intervenção requer menos tempo de internamento e possibilita uma recuperação mais célere do que a estratégia convencional da intervenção valvular, que consiste numa cirurgia de peito aberto. Trata-se, por isso, de uma abordagem especialmente indicada para pessoas com algum tipo de contraindicação cirúrgica. +

3 PERGUNTAS A...

RÚBEN RAMOS

Cardiologista de Intervenção no Hospital CUF Tejo



Qual é a prevalência da insuficiência tricúspide?

A insuficiência tricúspide é bastante frequente na população geral, já que, nos seus estadios mais ligeiros, pode atingir 85% da população. Neste grau, é considerada benigna. Por outro lado, quando avança para estadios mais graves, pode atingir 5% das mulheres com mais de 70 anos ou 1,5% dos homens com mais de 70 anos.

Quais são os principais sintomas?

Nas fases iniciais, normalmente a insuficiência tricúspide não gera sintomas, sendo apenas diagnosticada quando a pessoa faz uma avaliação por outro motivo de saúde. Já em estadios moderados ou graves, podem surgir sintomas associados ao aumento ou congestionamento

do fluxo sanguíneo do lado direito, nomeadamente pernas inchadas, cansaço, falta de ar, dificuldade em respirar, falta de apetite, emagrecimento, aumento do volume abdominal e alterações do trânsito intestinal.

O tratamento passa sempre pela substituição da válvula?

Nem sempre. A terapêutica mais comum é com fármacos, nomeadamente os diuréticos, que expulsam todo o excesso de líquido que se vai amontoando no abdómen, intestinos e membros inferiores. Contudo, os fármacos têm um teto terapêutico e de tolerabilidade a partir do qual os efeitos secundários poderão ultrapassar os benefícios – e é aí que surge a intervenção cirúrgica ou por cateterismo.



Assista a um vídeo sobre a intervenção cirúrgica através deste código QR.



O que é a insuficiência tricúspide?

De acordo com Rúben Ramos, a válvula tricúspide tem a função de “controlar o fluxo entre a aurícula direita e o ventrículo direito, que são as câmaras cardíacas do lado direito do coração”, fazendo com que o sangue se move numa só direção. Porém, quando a válvula não funciona bem, a circulação sanguínea é afetada, dando origem à designada insuficiência tricúspide, que pode ter vários graus de gravidade. Nos estadios moderados a graves, implica tratamento.



“Não imaginei que o problema fosse tão grave”

Adriana Chaves, jovem cavaleira portuguesa, sofreu uma rutura completa do ligamento cruzado anterior do joelho direito na sequência de uma queda do seu cavalo. Foi submetida a uma intervenção cirúrgica, cumpriu um plano de fisioterapia e, seis meses depois, estava de volta aos treinos.



Era suposto ter sido apenas mais um treino de preparação para o Campeonato da Europa de Dressage, onde Adriana Chaves ia competir pela primeira vez no escalão júnior. No entanto, nesse dia de julho de 2020, o cavalo Zéfiro recusou seguir as indicações. “Por vezes, há desentendimentos entre o cavalo e o dono”, diz a jovem, atualmente com 18 anos. A teimosia do animal acabou por fazer com que ambos caíssem. Zéfiro saiu ileso, mas a cavaleira não. “Ele caiu sobre mim e, na altura, a minha reação foi levantar-me de imediato”, recorda. “A perna doía-me muito e não sentia força nela, mas não imaginei que o problema fosse tão grave.” A cavaleira já tinha sofrido outras quedas, mas nunca as consequências tinham sido tão complicadas. Um braço partido fora, até então, a sua lesão mais preocupante.

Adriana Chaves foi transportada até ao hospital, onde realizou um raio X. “Disseram-me que não tinha nada partido e encaminharam-me para a Ortopedia.” Contudo, como as dores não acalmavam, marcou uma ressonância magnética para o dia seguinte na CUF. O exame revelou uma rutura do ligamento cruzado anterior no joelho direito, pelo que Ricardo Antunes, Ortopedista no Hospital CUF Sintra, decidiu indicar o tratamento cirúrgico.

A rutura do ligamento cruzado anterior é uma das lesões mais comuns em praticantes de desportos que impliquem desacelerações, mudanças rápidas de direção, contacto com bola ou quedas no solo na sequência de saltos. O futebol, o andebol e o basquetebol são as modalidades em que é mais prevalente, mas também pode ocorrer noutras. “Esta incidência relativamente à lesão traumática pode acontecer em qualquer tipo de modalidade”, explica Daniel Pinha Cardoso, Fisiatria no Hospital CUF Sintra. “Não é típico que montar a cavalo, por si só, condicione este tipo de lesões.” O médico esclarece ainda que, devido à biomecânica e à anatomia pélvica, as mulheres têm maior predisposição para sofrerem este tipo de lesão do que os homens. “Por causa do canal do parto, a bacia é mais larga, o que condiciona uma maior inclinação interna do osso do fémur. Por sua vez, isso aumenta o ângulo interno do joelho, o que constitui um fator que predispõe para a entorse do joelho, nomeadamente após o salto, na receção ao solo ou nas mudanças de direção, quando é necessário fazer inversão de direção.”



Adriana Chaves e Ricardo Paulino, Coordenador Técnico de Medicina Física e Reabilitação no Hospital CUF Sintra

Reabilitação pré-operatória é essencial

Adriana Chaves foi submetida a uma ligamentoplastia do ligamento cruzado anterior, em setembro. Antes, cumpriu um período de reabilitação pré-operatória. “Este passo é essencial”, sublinha Daniel Pinha Cardoso. “Um ortopedista prefere operar um

“Os médicos e fisioterapeutas disseram-me sempre que ia voltar a fazer a minha vida normal.”

menor derrame articular o que irá facilitar uma melhoria gradual do controlo funcional de todo o membro inferior”.

Depois da cirurgia, seguiu-se a reabilitação pós-operatória na Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital CUF Sintra. “Começamos com uma consulta de avaliação em termos

médicos. Depois, o doente faz o número de sessões estipuladas com o fisioterapeuta responsável pelo seu processo”, explica Ricardo Paulino. “A primeira fase é essencialmente de adaptação a uma nova condição. Existe a necessidade de controlar o edema, que é normal após a cirurgia, e convergir para a normalização da articulação do joelho. À medida que o joelho vai reagindo favoravelmente, vamos colocando o pé no chão e realizando mais exercícios funcionais. Aparecem a bicicleta, os tapetes rolantes, os pesos, e o doente começa a ver que está a fazer cada vez mais atividade funcional.”

Além dos exercícios realizados em contexto hospitalar, foram prescritos outros para a cavaleira realizar em casa. “No Hospital CUF Sintra, temos uma aplicação especializada, profissional, de fisioterapia, que permite ao doente fazer atividade monitorizada por fisioterapeutas a partir de casa, de modo a trabalhar também fora do hospital”, refere Daniel Pinha Cardoso.

Adriana Chaves acabou por ter alta clínica, seis meses depois da cirurgia, e retomou de imediato os treinos. No verão de 2021, participou no Campeonato da Europa de Dressage, realizado em Oliva, Espanha, e ficou em quarto lugar no escalão júnior. Um resultado que a deixou verdadeiramente feliz, em especial tendo em conta a gravidade da lesão e o período de paragem forçada.

Ricardo Paulino não duvida que o período pré-operatório, em que foi explicado à cavaleira de que forma ia evoluir a sua reabilitação, foi fundamental para este sucesso. “O processo de pré-operatório envolve muito a educação do doente. É-lhe explicado o que vai acontecer e programa-se o pós-operatório,

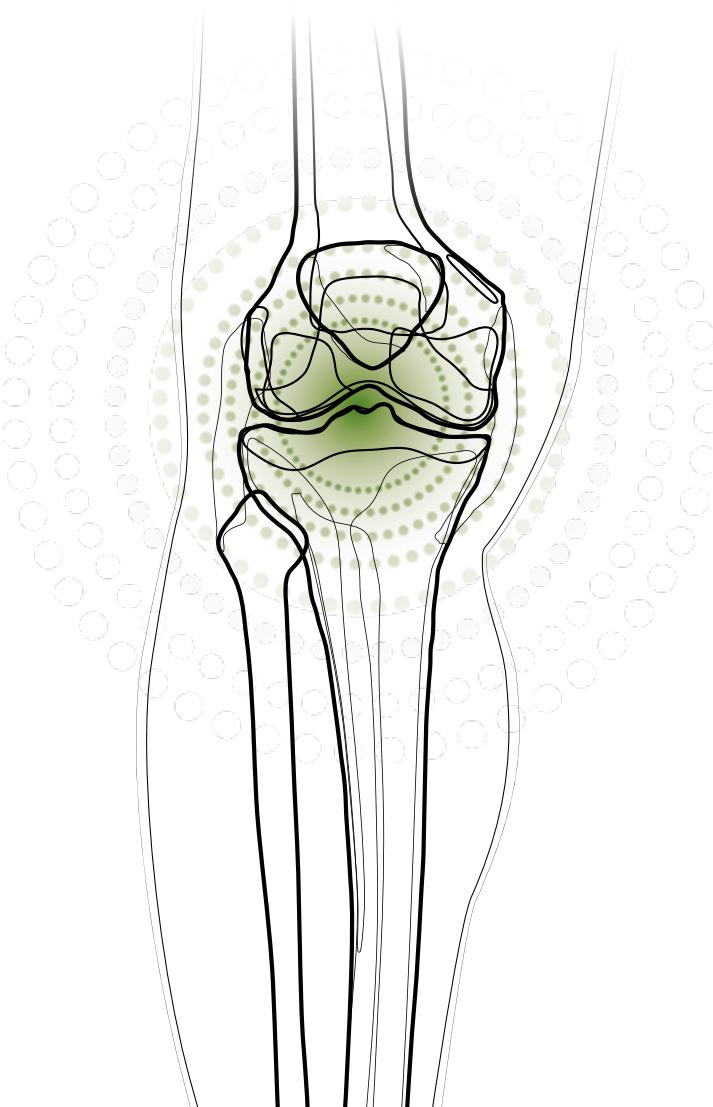
Daniel Pinha Cardoso
Fisiatra no Hospital CUF Sintra

o que faz com que o doente esteja muito mais preparado para todo o percurso. Há um envolvimento maior. O doente começa a sentir-se mais confortável, até porque toda a equipa fala a mesma linguagem”, afirma o Fisioterapeuta.

Adriana Chaves confirma: “Eu sabia que não seria fácil. Estive muito tempo parada. Tinha muita vontade de montar, mas havia momentos em que desanimava. No entanto, os médicos disseram-me sempre que ia voltar a fazer a minha vida normal, e a verdade é que, em março, já estava a montar de novo.” Por tudo isto, a jovem cavaleira não hesita em elogiar o acompanhamento de que foi alvo: “Adoro a CUF. O atendimento dos médicos e dos fisioterapeutas é de cinco estrelas!” +



RUTURA DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR



O QUE É?

O ligamento cruzado anterior é uma estrutura fibrosa, localizada na região interna do joelho, que liga o fêmur à tibia. Mede, em média, 32 milímetros de comprimento e 10 milímetros de largura. A sua função contribui para a estabilidade rotacional e anteroposterior do joelho. Na maior parte das vezes, a rutura ocorre quando há uma torção do joelho durante a prática desportiva.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Quando acontece a rutura, o doente sente um estalo forte no joelho e uma dor intensa, ficando com a mobilidade comprometida. Em poucas horas, o joelho incha e regista-se um derrame articular hemático (acumulação de sangue na articulação). O doente tem dificuldade em apoiar o pé no chão ou em caminhar sem o apoio de canadianas. Se não for tratada, a rutura do ligamento cruzado anterior pode originar uma artrose precoce do joelho.



COMO É TRATADA?

No caso de doentes menos ativos ou que pratiquem desportos que exijam menos esforço do joelho (como ciclismo ou corrida), a prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios, juntamente com um plano de fisioterapia, serão suficientes. Por sua vez, os atletas de alta competição e os doentes que sintam o joelho instável no dia a dia terão de ser submetidos a uma intervenção cirúrgica. Segue-se um período de recuperação com, no mínimo, seis meses, durante o qual a fisioterapia é essencial para recuperar a força muscular e a flexibilidade dos ligamentos do joelho.

conhecimento

CONSELHOS E DICAS

Como prevenir os efeitos da osteoporose

Descubra o que pode fazer para retardar ou evitar os resultados de uma das mais comuns doenças do esqueleto.

Conhecida como uma “ameaça invisível” por poder ocorrer durante anos sem sintomas identificáveis, a osteoporose é uma doença inicialmente silenciosa que pode atingir qualquer parte do esqueleto e que provoca a diminuição da resistência óssea, tornando os ossos mais frágeis e vulneráveis a fraturas.

É uma doença que pode atingir qualquer pessoa, mas as mulheres – em particular após a menopausa – e os idosos são os mais afetados. Pessoas de baixa estatura, excessivamente magras, sedentárias ou com doenças crónicas como hipertireoidismo também estão sujeitas a um maior risco de desenvolver a doença e de sofrer fraturas potencialmente graves, resultantes de traumatismos aparentemente leves.

O diagnóstico atempado é fundamental para evitar a progressão da osteoporose. O principal exame realizado para este efeito chama-se densitometria óssea e é um exame rápido e indolor que permite medir a densidade do osso e avaliar a fragilidade da massa óssea.

Descoberta a doença, e mesmo considerando que a osteoporose ainda não tem cura, pode evitar-se a ocorrência de fraturas através de uma série de comportamentos preventivos, como prática de exercício físico, plano alimentar adequado, toma de suplementos de cálcio e vitamina D e uso de fármacos que visem o aumento da massa óssea e a redução do risco de fratura.

Após uma primeira fratura, o risco de acontecer uma nova fratura aumenta, reforçando a importância do papel da prevenção. Além da dor, que pode ser muito intensa e incapacitante, as fraturas vertebrais e da anca podem resultar em complicações importantes, como infecções respiratórias de repetição (incluindo pneumonias), atrofia muscular pela imobilidade e necessidade de colocação de uma prótese total da anca. +

EM NÚMEROS

Estimativa de pessoas que sofrem de osteoporose



No mundo
200 milhões



Em Portugal
500 mil



Na União Europeia
32 milhões



25,5 milhões
Mulheres



6,5 milhões
Homens



16% na coluna vertebral

15% nos antebraços

19% na anca

Só na União Europeia, em 2019, registaram-se

4,28 milhões

de novas fraturas causadas por osteoporose



É previsto que, até 2034, na União Europeia, a incidência de novas fraturas anuais causadas por osteoporose aumente para

5,34 milhões

Fonte: Scope '21 (Fundação Internacional da Osteoporose)



SUSANA CAPELA
Coordenadora de Reumatologia
na Clínica CUF Belém

Comportamentos recomendados

A osteoporose pode surgir devido a fatores de risco não modificáveis (exemplos: género feminino, idade superior a 65 anos ou antecedentes familiares de fratura óssea), mas também a fatores que podem ser contornados através de simples alterações comportamentais.

PRIVILEGIE ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO

O cálcio contribui para o reforço do metabolismo dos ossos, por isso não se esqueça de incluir laticínios e legumes de folhas verdes (por exemplo, espinafres e brócolos), bem como certos peixes e frutos secos, na sua alimentação regular.



PREVINA AS QUEDAS

Avalie cuidadosamente a sua casa e assegure-se de que as divisões estão devidamente iluminadas e livres de obstáculos (como tapetes ou fios elétricos). Corrija atempadamente quaisquer perturbações da visão. Evite medicamentos que possam causar tonturas. Opte por um calçado adequado, com sola de borracha.



NÃO FUME E EVITE BEBIDAS ALCOÓLICAS

O álcool e o tabaco são fatores de risco para o desenvolvimento da osteoporose.



MANTENHA UMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA ADEQUADA AO SOL

Cerca de 15 a 20 minutos diários de exposição do rosto, dos braços e das mãos ao sol é o suficiente para garantir que o seu organismo produz a vitamina D necessária para melhor absorver o cálcio. Adicionalmente, a vitamina D também pode ser encontrada em alguns alimentos, como peixes gordos e gema de ovo.



PRATIQUE REGULARMENTE ATIVIDADE FÍSICA

Desde que praticado com uma intensidade moderada, o exercício físico com carga (como caminhadas, corridas, aeróbica) ou de resistência (por exemplo, com pesos) pode ajudar a reforçar a massa óssea e a reduzir a probabilidade de fraturas.





SABIA QUE...

Avaliador de Sintomas My CUF

Conheça o novo Avaliador de Sintomas My CUF e esclareça as suas dúvidas de saúde de forma mais rápida e eficaz.



O QUE É?

O Avaliador de Sintomas My CUF é uma ferramenta digital, disponível através da aplicação móvel *My CUF*, que permite aceder a um sistema de triagem de sintomas de saúde e a recomendações sobre o acompanhamento clínico mais adequado para o seu caso.

Ao combinar evidência científica, inteligência artificial e validação médica, o Avaliador de Sintomas permite à CUF estar mais próxima dos doentes desde o primeiro momento. Ao mesmo tempo, funciona como uma alternativa fiável à informação, nem sempre credível, que encontramos quando pesquisamos sobre sintomas na Internet.



COMO FUNCIONA?

1. Aceda à aplicação *My CUF* e selecione a opção “Avalie os seus sintomas”
2. Responda ao inquérito clínico apresentado
3. No final, será encaminhado para uma das seguintes opções:

- a. Teleconsulta do Dia (Adultos/Pediatria)
- b. Serviço de Atendimento Permanente CUF
- c. Serviço de Emergência (112)

Consoante a avaliação, também poderá, posteriormente, ser encaminhado para consultas e serviços específicos da CUF.

PRINCIPAIS VANTAGENS

- ✓ Orientação clínica fidedigna
- ✓ Adequação e segurança na recomendação de cuidados
- ✓ Acessibilidade em qualquer momento ou local através do *My CUF*





EMANUEL ALVES DA SILVA
Especialista em Angiologia e Cirurgia
Vascular no Hospital CUF Cascais
e na Clínica CUF S. Domingos de Rana

Varizes

Também conhecidas como veias varicosas, as varizes são uma das manifestações mais comuns da doença venosa crónica. Desmistifique algumas das ideias associadas a elas.

As varizes surgem apenas nas pernas

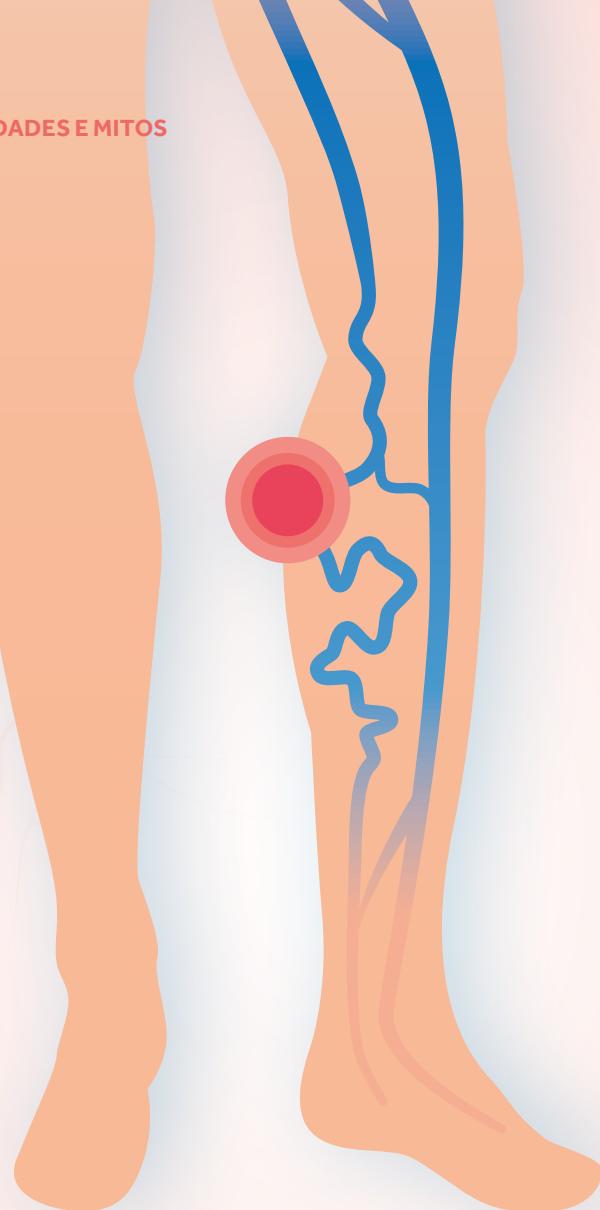
Mito

Embora seja verdade que se localizam sobretudo nos membros inferiores, as varizes podem surgir em qualquer parte do corpo, incluindo rosto, tórax, abdómen, pélvis ou ânus.

Só as mulheres têm varizes

Mito

Embora as mulheres tenham uma maior propensão para as desenvolver, devido ao efeito do estrogénio nas veias, os homens também podem ter varizes. Na verdade, é um problema relativamente comum. Estima-se que, em Portugal, afete cerca de um quarto da população.



O sedentarismo pode provocar varizes

Verdade

Existem várias causas potenciais para o aparecimento de varizes. Uma delas é o sedentarismo, muitas vezes associado à obesidade, que provoca o enfraquecimento da bomba muscular, impedindo a compressão e o impulso do sangue. Permanecer em pé durante períodos de tempo prolongados também é um fator de risco. Outras possíveis causas são a exposição ao calor, a gravidez, o envelhecimento e a história familiar.

As varizes são um problema puramente estético

Mito

Por se evidenciarem na pele sob a forma de veias dilatadas e tortuosas, as varizes podem ter um impacto substancial na imagem corporal e na autoestima. Contudo, o seu efeito não é apenas estético, já que também podem provocar dor, calor, inchaço e desconforto, afetando a qualidade de vida dos doentes. Podem ainda dar origem a complicações como tromboflebite, hemorragias ou úlceras venosas.

Caminhar ajuda a prevenir varizes

Verdade

No geral, manter um estilo de vida ativo, com um peso adequado, e evitar longos períodos de tempo parado em pé ou sentado são medidas que podem ajudar a prevenir as varizes. Também é benéfico não usar roupa apertada, não tomar banhos muito quentes e não estar demasiado tempo ao sol.

As varizes não têm cura

Mito

O tratamento das varizes é, hoje em dia, relativamente simples e associado a bons resultados. Existem vários tratamentos disponíveis e que devem ser adaptados a cada caso específico. Estes incluem métodos mais conservadores, como cuidados de hidratação da pele, medicamentos ou meias de compressão, e métodos menos conservadores, como escleroterapia, laserterapia ou cirurgia (técnicas endovenosas minimamente invasivas/microflebectomia/safenectomy).



PAULA QUEIRÓS
Psicóloga Clínica na Clínica
CUF S. João da Madeira

vem Aí um Bebé!

Eis o que precisas de saber para te preparamos para a chegada de um irmãozinho ou de uma irmãzinha.

o que vai mudar?

A mamã vai ficar um pouco diferente.
A barriga dela vai aumentar, porque o bebé está lá dentro a crescer. É incrível, não achas?

A mamã terá de ir muitas vezes ao médico, mas não te preocupes, porque é normal. Ela está grávida e não doente.

É possível que os teus pais pareçam mais ansiosos, mas acredita que é só uma fase e vai passar num instante. Só precisas de ter alguma paciência.

DICA!

- Pede aos teus pais para te mostrarem fotografias de quando estavas na barriga da mãe ou de quando nasceste. Vais perceber que também já foste bebé e que eles estavam muito entusiasmados com a tua chegada.

o bebé já nasceu. e agora?

- Chegou o momento de conheceres o bebé de quem falas há tantos meses.
- Já podes pegar nele ao colo, com a ajuda da mãe e do pai.
- Por enquanto, o bebé pouco mais vai fazer do que mamar, dormir e chorar um pouco.
- Terás de esperar mais algum tempo para que cresça e possas brincar com ele.
- Poderás notar que os teus pais vão andar mais cansados, mas isso vai passar.

E se eu não ficar contente?

Os teus pais deram-te a notícia da chegada de um bebé, mas não sabes o que pensar? Lembra-te sempre disto:

- **Nunca estarás em segundo plano.** O bebé vem acrescentar mais amor e não dividir.
- Como vais passar a ser a criança mais crescida de tua casa, **imagina a quantidade de coisas que vais poder ensinar ao teu irmão ou irmã.**

Tenho de ajudar?

A tua ajuda será muito bem-vinda! Aqui tens alguns exemplos do que podes fazer:



Ajuda a mãe e o pai a trocarem os lençóis do berço.



Quando eles estiverem a mudar a fralda ao bebé, podes passar-lhes as toalhitas, a pomada, o pó de talco e a fralda nova.



No final do banho do bebé, passa aos teus pais a toalha para o secar.



Ajuda a escolher a roupa e a vestir o mano ou a mana.



Entretém o bebé com uma canção ou uma história.

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



Piano +cuf

1234 2300 1890

Nome

Luísa Ramos

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





É BOM TER UMA CUF POR PERTO

HOSPITAIS

CUF Porto
220 039 000

CUF Viseu
232 071 111

CUF Coimbra
239 700 720

CUF Santarém
243 240 240

CUF Torres Vedras
261 008 000

CUF Sintra
211 144 850

CUF Cascais
211 141 400

CUF Descobertas
210 025 200

CUF Tejo
213 926 100

www.cuf.pt

CLÍNICAS

CUF Porto Instituto
220 033 500

CUF S. João da Madeira
256 036 400

CUF Mafra
261 000 160

CUF S. Domingos Rana
214 549 450

CUF Nova SBE
211 531 000

CUF Alvalade
210 019 500

CUF Belém
213 612 300

CUF Miraflores
211 129 550

CUF Almada
219 019 000

