

+ vida



Cuidados de saúde onde e quando precisa

A CUF está cada vez mais presente na vida das famílias ao combinar, com as mais inovadoras tecnologias, um acompanhamento próximo, permanente e integrado

Radioterapia
Saiba mais sobre a apostila da CUF numa área terapêutica cada vez mais determinante no tratamento do cancro

Endometriose
Descubra o que é a endometriose, quais os seus sintomas e os tratamentos disponíveis

Formação
Conheça as histórias dos jovens médicos que optam por fazer o Internato de Formação Especializada na CUF

Cirurgia Robótica

Nem toda a inteligência é artificial

Mas todo o cuidado é CUF



cuF

Todo o cuidado é CUF

É inegável que a pandemia da COVID-19 colocou a saúde num lugar central da vida das pessoas e das famílias, passando a ser equacionada de uma forma regular e global e não apenas de forma pontual e com uma perspetiva curativa. Na aceção de saúde dos portugueses cabem hoje novas perspetivas, como a prevenção, a medicina de estilos de vida, a gestão de doenças crónicas, a saúde mental, entre outras. Assistimos, igualmente, a um alargamento dos segmentos populacionais que procuram ativamente cuidados de saúde, num processo que atravessa todas as etapas da vida. E, não menos relevante, e à semelhança do que sucedeu já em outros setores, um novo requisito juntou-se, ainda, à visão de saúde das famílias: a conveniência.

Procurando antecipar e ir ao encontro das necessidades de saúde dos portugueses, a CUF respondeu com a qualidade clínica que a caracteriza desde a sua fundação há 77 anos, com inovação, tecnologia, flexibilidade e, acima de tudo, abrangência, sem perder a diferenciação, atributo fundamental para a melhoria dos resultados clínicos para os doentes. A especialização das equipas clínicas, aliada a uma rede nacional de unidades de saúde tecnologicamente muito bem equipadas, a que se juntaram diversas soluções inovadoras – como a Hospitalização Domiciliária, a Teleconsulta, o Avaliador de Sintomas – que extravasam os muros dos hospitais e clínicas da rede, permitem hoje uma resposta integral e contínua a quem nos confia a sua saúde.

No diagnóstico, no tratamento, na monitorização ou na prevenção, a CUF está cada vez mais presente na totalidade das necessidades de saúde da população. Seja em presença física ou digital, através de múltiplos canais, garantimos um acompanhamento próximo, permanente e integrado, com a profundidade que cada condição e etapa da vida exigem, e com o humanismo que sempre pautou a atuação da CUF.

Se, por um lado, continuamos a aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde de qualidade através da expansão da nossa rede nacional – de que é exemplo a abertura de duas novas unidades de saúde no Porto e no Montijo, por outro, diminuímos as assimetrias de acesso à saúde ao garantir que, a cada momento e onde quer que o cliente esteja, a CUF é capaz de responder às expectativas do mesmo de forma ágil, próxima e com o modelo mais adequado às respetivas necessidades específicas.



Catarina Gouveia
Administradora Executiva da CUF

Nesta edição da revista *+Vida* ouvimos os testemunhos de quem encontrou neste modelo híbrido e integrado de cuidados de saúde a solução para si e para a sua família e damos igualmente voz aos profissionais de saúde que diariamente tornam a CUF ainda mais presente ao longo de todo o *continuum* de cuidados de saúde. São eles que garantem que qualquer que seja a necessidade de saúde – da mais simples à mais complexa, e qualquer que seja o canal de maior conveniência para o cliente – numa clínica, num hospital, em casa ou através do telemóvel ou computador, **todo o cuidado é CUF.** +

+ notícias

5

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

+ testemunhos

10

Perfil Dália Madruga

Dália Madruga revela como correu a sua experiência após uma cirurgia de urgência à vesícula na CUF.



12

Histórias Felizes José Manuel Duarte Ventura

Conheça o caso de um doente diagnosticado com hiperplasia benigna da próstata que foi tratado com uma técnica inovadora no Hospital CUF Descobertas.

16

Reportagem A formar médicos internos há 10 anos

Saiba mais sobre a qualidade da formação e o acompanhamento individualizado proporcionados pela CUF.

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. Centro Cultural, 6A, 1700-107 Lisboa

Coordenação: Tiago Matos

Editora-adjunta: Sónia Castro

Redação: Andreia Gonçalves, Andreia Vieira, Carolina Morais, Cláudia Brito Marques, Fátima Mariano, Susana Torrão, Tatiana Trilho

Paginação: Joana Mota, Tetyana Golodynska

Fotografia: António Azevedo, António Pedrosa, Carlos Teles, Luís Filipe Catarino, 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: Novembro de 2022

Distribuição gratuita

+ foco

20

Especial Cuidados de saúde ainda mais presentes

Conheça a filosofia de cuidados de saúde que, combinados com as mais inovadoras tecnologias e com a competência dos profissionais, permite à CUF um acompanhamento mais completo dos seus doentes, agora e no futuro.



+ saúde

36

Oncologia Radioterapia

Saiba mais sobre a apostila da CUF no tratamento da doença oncológica através de radioterapia.

42

Família Endometriose

Descubra o que é a endometriose, quais os sintomas e os tratamentos disponíveis.

44

Família Depressão nos jovens

Aprenda a reconhecer a depressão, uma doença que pode manifestar-se pelo baixo rendimento académico.

46

Infantil Obesidade infantil

Saiba como combater o excesso de peso ou obesidade nas crianças.

48

Inovação Cirurgia endoscópica transesfenoidal

Fique a conhecer uma técnica cirúrgica, minimamente invasiva, que permite remover tumores cerebrais através do nariz.

50

Desporto Raquel Augusto

Conheça o caso de uma jovem ginasta portuguesa que, menos de 10 meses após uma cirurgia à coluna, se sagrou campeã nacional júnior na sua modalidade.



+ conhecimento

54

Conselhos e Dicas Roncopatia

Não deixe que ressonar lhe retire qualidade de sono. Saiba o que fazer.

56

Descomplicador Hérnias

Conheça os tipos mais comuns, os sintomas e as formas mais eficazes de tratar as hérnias.

57

Verdades e Mitos Acompanhamento médico na pré-conceção

Esclareça as suas principais dúvidas sobre a fase que antecede a gravidez.

58

CUF Kids Soluções

Explique aos mais novos de onde vêm os soluções e o que podem fazer para os parar.



EDIÇÃO
ONLINE
www.cuf.pt

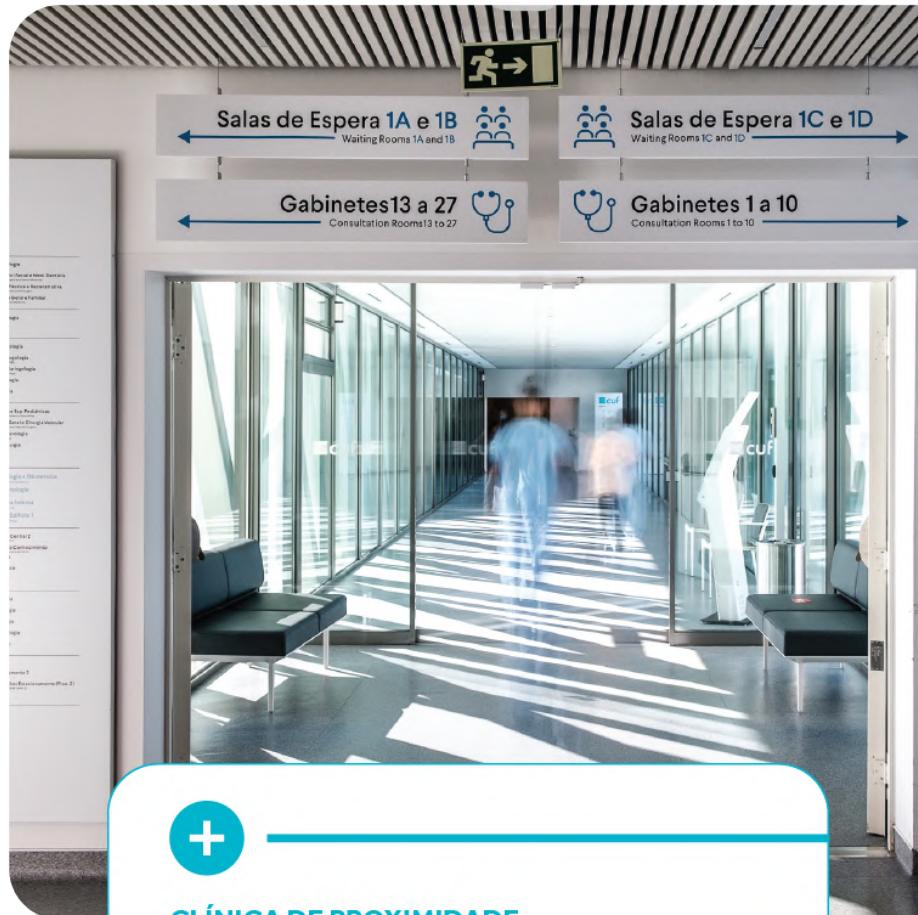
REDE CUF CONTINUA A CRESCER

O HOSPITAL CUF TRINDADE E A CLÍNICA CUF MONTIJO JUNTAM-SE A UMA REDE DE CUIDADOS CADA VEZ MAIS ABRANGENTE.

Com vista a aumentar a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população, garantindo uma maior proximidade a cuidados diferenciados e de excelência, aliados a elevados níveis de conforto e qualidade clínica, a CUF abriu duas novas unidades de saúde. Representando um investimento de mais de 20 milhões de euros, o Hospital CUF Trindade e a Clínica CUF Montijo permitem a criação de perto de 300 postos de trabalho.

Resultante da requalificação de um edifício histórico no centro da cidade do Porto, o Hospital CUF Trindade nasce para fortalecer a presença da CUF na região norte do país. Funcionando em estreita articulação com o Hospital CUF Porto e com o Instituto CUF Porto, conta com uma área de mais de 4000 metros quadrados, divididos por três pisos de atividade assistencial que compreendem 16 camas de internamento, três salas de bloco operatório e mais de 30 gabinetes de consultas, exames e tratamentos.

Por sua vez, a Clínica CUF Montijo chega com o objetivo de alargar a oferta de cuidados de saúde aos residentes no concelho do Montijo e concelhos limítrofes. Disponibilizando consultas de várias especialidades médicas e cirúrgicas, cuidados de enfermagem e meios complementares de diagnóstico, nomeadamente, TAC, raio X, mamografia, entre outros. Esta clínica, construída de raiz com uma área de mais de 1500 metros quadrados, é composta por 32 gabinetes de consultas, exames e tratamentos. +



CLÍNICA DE PROXIMIDADE PROJETADA NA COMPORTA

A CUF e a Vanguard Properties celebraram um memorando de entendimento com vista à abertura de uma clínica de proximidade no projeto "Terras da Comporta", no concelho de Grândola, freguesia do Carvalhal. A clínica estará vocacionada para dar resposta às necessidades de saúde da população local e dos clientes do empreendimento.

A inauguração está prevista para 2024.

RECONHECIMENTOS INTERNACIONAIS

VÁRIAS UNIDADES DE SAÚDE DA CUF FORAM RECENTEMENTE DISTINGUIDAS COM IMPORTANTES RECONHECIMENTOS INTERNACIONAIS.



Sociedade Europeia de Oncologia Médica renova certificação de Hospital CUF Tejo

Após uma primeira distinção em 2015, a Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Tejo voltou este ano a ser acreditada pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO), renovando o título de Centro Integrado de Cuidados Paliativos e Oncologia, o que lhe permite integrar a rede europeia da ESMO Designated Centres.

Esta acreditação, concedida por uma das sociedades médicas mais relevantes a nível internacional na área da Oncologia, assenta na avaliação de práticas clínicas de qualidade e na importância, para o doente oncológico, da intervenção precoce de cuidados paliativos ao longo da doença e não apenas nos últimos dias de vida.



Organização Mundial de Alergologia atualiza estatuto de Hospital CUF Descobertas

O Comité dos Centros de Excelência da Organização Mundial de Alergologia (WAO) renovou o estatuto de Centro de Excelência do Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas pelo período de 2022 a 2026.

O objetivo desta organização é intensificar e acelerar a inovação científica e clínica multidisciplinar, a educação nas áreas de Alergologia, Asma e Imunologia Clínica e a advocacia em todo o mundo.

A equipa de Imunoalergologia do Centro de Alergia do Hospital CUF Descobertas vê, desta forma, reforçado o reconhecimento da atividade clínica, formativa e de investigação que tem realizado nos últimos anos.



Saiba mais sobre o Centro da Alergia do Hospital CUF Descobertas



Sociedade Europeia de Investigação em Sono distingue Hospital CUF Porto

O Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Porto foi reconhecido pela Sociedade Europeia de Investigação em Sono como Laboratório Europeu de Investigação em Sono. O Hospital CUF Porto tornou-se, assim, o primeiro hospital privado português a integrar a ilustre rede europeia de laboratórios.

A distinção levou em conta fatores como a diferenciação do corpo clínico e o cumprimento de critérios relativos à atividade científica e à colaboração em projetos de investigação, com publicação em revistas científicas de relevo. +



Saiba mais sobre o Centro de Medicina do Sono do Hospital CUF Porto

CUIDADOS DOMICILIÁRIOS AGORA TAMBÉM EM COIMBRA E TORRES VEDRAS

A preferência dos doentes por cuidados de proximidade e a tendência de envelhecimento da população com doenças crónicas associadas levaram a CUF a estender os seus serviços de Cuidados Domiciliários, já existentes nos hospitais das regiões de Grande Lisboa, Grande Porto, Santarém e Viseu, também para Coimbra e Torres Vedras.

Possibilitando o acompanhamento dos doentes no conforto das suas casas, com prestação de cuidados de rigor e segurança clínica idênticos aos prestados nas unidades de saúde CUF, este serviço distingue-se por estar articulado com os hospitais CUF e por contar com uma equipa de profissionais dedicada, com vasta experiência e competências diferenciadas.

Os Cuidados Domiciliários no Hospital CUF Coimbra e no Hospital CUF Torres Vedras disponibilizam consultas médicas ao domicílio e prestação de cuidados de enfermagem, havendo apoio médico, sempre que necessário, nas áreas de Reabilitação, Cuidados Pós-Cirúrgicos, Cuidados a Idosos, Cuidados Paliativos, Cuidados na Patologia Neurológica e outros, bem como a Patologia Clínica e testes COVID-19. +



FAÇA A SUA MARCAÇÃO



Telefone
211 566 105



E-mail
• Hospital CUF Coimbra
domicilioscuf.coimbra@cuf.pt
• Hospital CUF Torres Vedras
domicilioscuf.lisboa@cuf.pt



CUF ELEITA MARCA DE CONFIANÇA DOS PORTUGUESES 2022

A CUF voltou a ser distinguida, pelo sétimo ano consecutivo, com o prémio Marca de Confiança dos Portugueses na categoria de Clínicas e Hospitais Privados, atribuído pela revista *Seleções do Reader's Digest*.

Resultante de uma avaliação realizada anualmente junto dos 12 mil assinantes da publicação, que atesta a confiança que estes depositam nas várias marcas de diferentes produtos e serviços, o prémio reflete o reforço da confiança que os consumidores portugueses depositam na CUF, bem como o empenho e profissionalismo de todos os colaboradores no exercício da sua atividade. +

RELATÓRIO BIENAL DE ONCOLOGIA

PUBLICADA DE DOIS EM DOIS ANOS, A MAIS RECENTE EDIÇÃO DO RELATÓRIO CUF ONCOLOGIA REFLETE A ATIVIDADE E O TRABALHO DESENVOLVIDO PELA CUF ONCOLOGIA EM 2020 E 2021.

Com a assinatura “Há razões para ter esperança”, o *Relatório CUF Oncologia 2020-2021* dá a conhecer a história e a missão de vários profissionais de saúde da rede de cuidados oncológicos da CUF, bem como as histórias de doentes e sobreviventes de cancro que se disponibilizaram para partilhar as suas experiências.

A publicação demonstra como os anos 2020 e 2021 foram especialmente desafiantes, já que, a par da pandemia, as doenças oncológicas continuaram a aumentar. Apresenta ainda, entre outros dados de relevo, as curvas de sobrevivência de diferentes patologias e a forma como a CUF Oncologia se encontra estruturada, de acordo com uma forte aposta em pilares estratégicos como a qualidade clínica, a investigação, a formação e a inovação. +



Consulte aqui a versão integral do Relatório CUF Oncologia 2020-2021

PRINCIPAIS MARCOS DA CUF ONCOLOGIA EM 2020 E 2021

- Mais de 9.900 novos diagnósticos
- Mais de 8.800 doentes tratados
- Reforço da Via Verde Diagnóstico de Cancro e do Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão
- Aumento da oferta formativa pré e pós-graduada para o ensino e treino na área de Oncologia com a abertura do Centro de Simulação CUF em parceria com a NOVA Medical School
- Aumento da disponibilização de testes moleculares para o diagnóstico oncológico
- Início da disponibilização do tratamento de iodo radioativo para cancro da tiroide
- Recertificação da Unidade da Mama da CUF Lisboa pela European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)

NOVA PARCERIA PARA A EMPREGABILIDADE

A CUF aderiu à Rede Local para o Emprego e Inclusão de Viseu, através de dois projetos do Contrato Local de Desenvolvimento Social 4G desta região – “Viseu Comunidade de Afetos” e “Viseu Positivo” – desenvolvidos pela instituição Obras Sociais Viseu.

A missão desta rede de empregabilidade local é promover a efetiva inserção profissional de pessoas em situação de vulnerabilidade social, seja ela decorrente de insuficiência económica duradoura ou conjuntural, de discriminação de género, orientação sexual, etnia, idade, estado de saúde ou incapacidade, entre outras.

Nesta linha de intervenção, o objetivo passa não só pela identificação de candidatos com perfil adequado às necessidades de contratação das organizações, mas também por trabalhar as competências deste público-alvo no sentido da sua capacitação para o efeito. +

INSTITUTO CUF PORTO CELEBRA 15 ANOS

Foi em 2007 que nasceu, construída de raiz, a primeira unidade de saúde da rede CUF na região norte do país. Quinze anos depois, o Instituto CUF Porto é uma das maiores unidades de ambulatório em Portugal, caracterizando-se por um elevado perfil tecnológico e uma forte componente de apoio ao diagnóstico e tratamento.

Em conjunto com o Hospital CUF Porto, inaugurado em 2010, o Instituto CUF Porto representa ainda um marco na estratégia de expansão da CUF, disponibilizando cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação à população da área metropolitana do Grande Porto. +

EM NÚMEROS

Ao longo de 15 anos de existência, o Instituto CUF Porto realizou...



Mais de um milhão de consultas



Cerca de oito milhões de exames de diagnóstico



PELA SAÚDE DO AMBIENTE



Numa iniciativa que reforça o seu alinhamento e compromisso com a sustentabilidade, a CUF aderiu à rede internacional de hospitais Global Green and Healthy Hospitals, da Health Care Without Harm, pertencente à Global Climate and Health Alliance.

Trata-se de uma rede internacional de hospitais dedicada a reduzir a pegada ambiental e a promover a saúde ambiental do planeta. Com mais de 1500 membros em 78 países, representativos dos interesses de mais de 60 mil hospitais e centros de saúde, esta rede recorre a inovação, engenhos e investimento para transformar o setor da saúde e promover um futuro saudável e sustentável. +

Dália Madruga

**“Sempre que
tenho algum
problema de
saúde recorro
à CUF”**



BI



Nasceu a 2 de fevereiro de 1979



Iniciou-se como manequim aos 17 anos



Trabalhou em televisão como atriz, repórter e apresentadora



Atualmente, é mãe a tempo inteiro



No seguimento de uma cirurgia de urgência à vesícula, em maio, Dália Madruga revela à +VIDA como a sua situação de saúde foi rapidamente resolvida pelos profissionais da CUF.

Recebeu um inesperado diagnóstico de colecistite aguda durante uma consulta de Gastroenterologia na CUF. Apercebera-se previamente de algum sintoma?

Andava com problemas de estômago. Como as dores eram persistentes e não passavam, falei com a Dra. Madalena Conceição, a minha médica obstetra, a quem recorro para orientação em qualquer questão de saúde. A médica aconselhou-me marcar uma consulta de gastroenterologia, porque também não considerava normal que eu estivesse há tanto tempo com dores. Realizei uma ecografia de urgência e identificaram um problema de vesícula.

Foi tudo no próprio dia?

Sim. Nesse mesmo dia fui à consulta em que o médico me deu a notícia de que a minha vesícula estava sem funcionar há imenso tempo. Começava a ter uma infecção e, portanto, tinha de ser operada.

Como se sentiu naquele momento?

Foi tudo muito inesperado, mas quando os médicos nos dizem que temos de ser submetidos a uma cirurgia de urgência, temos de confiar. A cirurgia foi no próprio dia. A consulta foi ao meio-dia e o Dr. Nelson Silva, o cirurgião, operou-me por volta das 19h00. Senti-me muito acompanhada por todas as pessoas que me viram naquele dia, inclusive a administrativa que agendou os exames. Toda a equipa na CUF funciona muito bem.

Sentiu-se devidamente acompanhada e informada ao longo de todo o processo?

Correu tudo muito bem. Não tive dores muito fortes. O Dr. Nelson Silva foi-me visitar, marcou-me uma nova consulta e tive alta no dia seguinte. Apesar de ser uma situação de urgência, acabou por ser tudo bastante rápido e tranquilo.

Mesmo antes desta experiência, já contava com a CUF para questões relacionadas com a sua saúde e a da sua família. Algun momento a marcou particularmente?

O nascimento dos meus filhos. Sou mãe de quatro. Três deles nasceram na CUF – o último já tem um ano – e foram experiências muito boas. O primeiro nasceu de parto natural, mas a segunda teve de ser por cesariana. É uma notícia que normalmente deixaria ansiosa uma mãe que sonha com o parto “normal”, mas isso não acontece quando somos bem conduzidos. A Dra. Madalena Conceição é uma obstetra excepcional e está sempre disponível quando lhe peço alguma indicação. Por isso, sempre que tenho algum problema de saúde, recorro à CUF. Todas as experiências que tenho tido na CUF, mesmo além da parte obstétrica, têm sido positivas. É uma relação para continuar.

Na sua opinião, que importância têm as consultas de rotina e o acompanhamento médico regular para a manutenção de uma boa saúde?

Acho que tem de ser uma obrigação manter a regularidade na ida ao médico e não ficar à espera do aparecimento de sintomas. Considero que na CUF existe essa facilidade por causa da marcação online e do acompanhamento sempre que ligamos para marcar uma consulta. É extremamente fácil preservarmos a nossa saúde desde que sejamos bem acompanhados – e considero que a CUF faz esse trabalho muito bem. +

“Pensei que fosse uma infecção urinária”

Diagnosticado com hiperplasia benigna da próstata, José Manuel Duarte Ventura foi tratado com uma técnica inovadora – a Rezum – no Hospital CUF Descobertas. O tratamento é menos invasivo, não requer anestesia ou internamento e é de recuperação mais rápida do que a cirurgia tradicional.





Jnicialmente, José Manuel Duarte Ventura sentia apenas uma leve dificuldade em urinar. Depois, começou a sentir dor durante a micção, a ter necessidade de urinar com mais frequência e a acordar três ou quatro vezes ao longo da noite para ir à casa de banho. Passou desta forma cerca de meio ano, sem valorizar muito os sinais. “Pensei que fosse uma infecção urinária normal e que haveria de passar”, afirma o informático aposentado de 63 anos, residente no concelho de Palmela.

Decidiu consultar o médico de família apenas quando a sua qualidade de vida começou a ser mais seriamente afetada. “Chegou uma altura em que tinha muito receio de sair de casa. Não tinha condições para segurar a urina e causava-me dor. Na altura, em 2018, eu ainda trabalhava, o que me causava alguns constrangimentos.”

O médico assistente aconselhou-o a consultar um nefrologista para despistar eventuais problemas ao nível dos rins. Não tendo sido detetada qualquer doença neste campo, foi posteriormente encaminhado para a especialidade de Urologia. Realizou um conjunto de exames, que permitiram chegar a um diagnóstico: José sofria de hiperplasia benigna da próstata (HBP), uma das doenças benignas mais comuns nos homens. Caracterizada pelo aumento do volume da próstata, a HBP afeta as funções urinária e sexual, prejudicando a qualidade de vida dos doentes. “Tipicamente, a partir dos 50 anos, verifica-se um crescimento benigno da próstata

em todos os homens. Não sabemos porquê. Nuns homens surge mais cedo, noutros mais tarde. Nuns desenvolve-se mais rápido, noutros menos. Mas acaba por manifestar sempre alguma sintomatologia”, esclarece Paulo Vale, Coordenador de Urologia no Hospital CUF Descobertas, que acompanha José.

O urologista alerta para o facto de muitos homens desvalorizarem os sintomas por considerarem que fazem parte do processo natural de envelhecimento. “A hiperplasia benigna da próstata não pode ser encarada como fazendo parte da velhice”, sublinha. “Se os sintomas não existiam e passaram a existir, se são persistentes, isso quer dizer que se passa alguma coisa e que o homem deve consultar um urologista. Pode ser uma situação apenas para vigiar ou que necessite de tratamento com medicação oral ligeira.”

É importante que o doente não deixe que os sintomas se agravem. “Pode haver um crescimento da parte muscular da bexiga para conseguir esvaziar – é a chamada bexiga de esforço – e a determinada altura o homem deixa de conseguir urinar e faz retenção urinária”, explica Paulo Vale. Caso a doença não esteja muito avançada, como era o caso de José, numa primeira fase é prescrita medicação oral e são aconselhadas medidas higiénicas e dietéticas. “A comida muito condimentada e o vinho branco gaseificado, por exemplo, congestiona a zona pélvica, pelo que não devem ser consumidos”, refere o urologista. “O doente deve ainda ter o hábito de beber água e de urinar com uma certa regularidade. A bexiga não deve estar muitas horas sem ser esvaziada.”

Rezum: inovação no tratamento

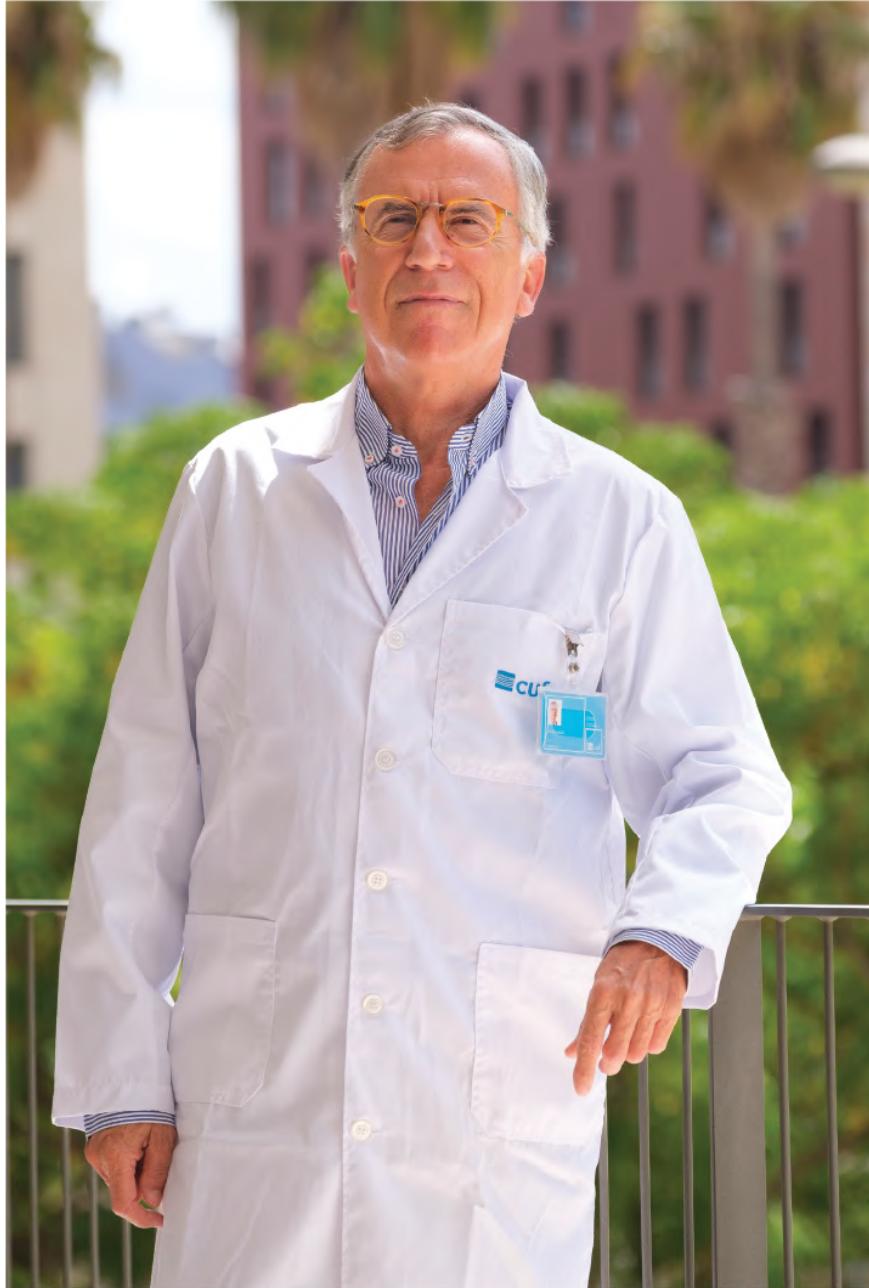
Durante cerca de dois anos, a medicação foi suficiente para tratar os sintomas da HBP, mas, em 2020, José voltou a sentir algum desconforto enquanto urinava. Perante as queixas, Paulo Vale sugeriu uma técnica de tratamento inovadora, que surgiu em 2015 nos Estados Unidos e que, de há dois anos para cá, tem sido utilizada no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Viseu com uma elevada taxa de sucesso: a Rezum (vaporização endoscópica).

Esta técnica, com auxílio da radiofrequência, introduz vapor a determinada temperatura e pressão no tecido da HBP, fragilizando a parede das células, que acabam por desaparecer, sendo reabsorvidas pelo organismo”, explica o urologista. A Rezum tem, por isso, claras vantagens em relação às cirurgias tradicionais: não é necessária anestesia geral, mas apenas uma leve sedação, dura apenas cerca de 20 minutos e não obriga a internamento – normalmente, ao fim de três horas de recobro, o doente tem alta clínica. Uma outra mais-valia é a inexistência de disfunção sexual após este procedimento, melhorando significativamente a qualidade de vida do doente”, explica Paulo Vale.

José aceitou a sugestão do médico. “O Dr. Paulo Vale explicou-me que era uma técnica menos invasiva e que não era necessário corte. Fui operado em novembro de 2021 e correu tudo muito bem.” E acrescenta: “O Dr. Paulo Vale é um médico ‘sete estrelas’. Interessa-se e preocupa-se com a situação dos seus doentes antes, durante e depois de os ver. No dia da operação, senti algum nervosismo, mas ele e o resto da equipa conseguiram relaxar-me. Foram todos muito profissionais e prestativos. Explicaram tudo muito bem, ao detalhe.”

A recuperação, com a utilização desta nova técnica, também é rápida. “Os doentes começam a notar melhorias duas a três semanas após a intervenção. Nos primeiros cinco dias têm de usar uma algália; ao fim de um mês e meio, normalmente, retiramos gradualmente a medicação; e ao fim de três meses já não tomam nada”, explica Paulo Vale. Um ano depois da intervenção, José Manuel Duarte Ventura garante que “está tudo a funcionar perfeitamente”. E até vai mais longe: “Não tenho queixas. Quase já nem me lembro que tive este problema.” 





Paulo Vale • Coordenador de Urologia no Hospital CUF Descobertas

“A hiperplasia benigna da próstata não pode ser encarada como fazendo parte da velhice. Se os sintomas não existiam e passaram a existir, se são persistentes, isso quer dizer que se passa alguma coisa e que o homem deve consultar um urologista.”



HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

?

O que é?

A próstata é uma pequena glândula do homem, situada abaixo da bexiga, que envolve a uretra. Quando a próstata aumenta de volume, pode estreitar gradualmente a uretra, dificultando o fluxo da urina.

?

Sintomas

Os sintomas mais comuns são um jato urinário fraco e intermitente, dificuldade em iniciar a micção, sensação de que a bexiga não esvazia por completo e necessidade de urinar mais vezes, incluindo durante a noite, o que interfere com a qualidade do sono. Em alguns casos, o esforço da micção pode provocar o aparecimento de sangue na urina.

?

Causas

Não estão ainda totalmente esclarecidas as causas da HBP, embora haja evidência de que resulte das alterações hormonais registadas durante o processo de envelhecimento.

?

Tratamento

Existem diferentes tratamentos para eliminar ou reduzir os sintomas associados à HBP. Se a doença for ligeira, a medicação oral, associada a medidas higiênicas e alimentares, deverá ser suficiente para dilatar a uretra e normalizar a passagem da urina. Quando há retenção urinária, pode ser necessário colocar uma algália para o esvaziamento da bexiga. Nas próstatas de médio ou grande volume – ou quando o doente não tolera a medicação –, a solução é a cirurgia (convencional ou pela técnica Rezum).



A formar médicos internos há 10 anos

A qualidade da formação e o acompanhamento individualizado, aliados às condições técnicas e equipamentos, são as características mais destacadas pelos jovens médicos que optam por fazer o Internato de Formação Especializada na CUF. Receber internos é também o reconhecimento externo da exigência científica e qualidade clínica dos próprios serviços.

Em 2012, a CUF foi pioneira enquanto instituição privada de saúde a receber as primeiras idoneidades formativas atribuídas pela Ordem dos Médicos. A partir daí, estava habilitada a receber médicos internos para fazerem o seu internato em algumas especialidades. Dez anos depois, são já nove as especialidades com idoneidade formativa em hospitais CUF – e este número deverá continuar a aumentar nos próximos anos. A formação de internato na CUF contempla, também, idoneidade para um estágio de seis meses em Ginecologia e Obstetrícia.

Para o responsável pelo Internato Médico da CUF, João Paulo Farias, esta certificação da Ordem dos Médicos para que uma instituição seja formadora de internos é “um selo de qualidade” relativo aos cuidados prestados aos doentes. “A formação médica pós-graduada [após a faculdade] em Portugal tem um nível muito elevado – superior ao de países como Alemanha, Áustria ou França.

Portanto, a atribuição de idoneidade formativa é uma garantia de que um serviço funciona muito bem do ponto de vista assistencial e científico”, refere o responsável.

Na visão de João Paulo Farias, ao formar novos médicos a CUF está também a desempenhar um papel social, permitindo que os profissionais mais experientes passem os seus conhecimentos aos mais novos e garantindo a evolução de cada especialidade. Por outro lado, para um serviço, receber internos é uma forma de manter a qualidade científica. “Os internos têm necessariamente de produzir trabalhos científicos. Isto permite que os médicos formadores se mantenham atualizados para poderem ensiná-los a desenvolver os seus projetos. Esses novos conhecimentos, que naturalmente são introduzidos na forma como os médicos formadores tratam os seus próprios doentes, também representam o compromisso e a exigência que colocam na formação dos internos”, explica João Paulo Farias.

Acompanhamento individualizado

A CUF privilegia um acompanhamento muito próximo e individualizado, “concentramo-nos muito em cada pessoa, procurando proporcionar-lhe uma evolução gradual e completa”, refere o responsável pelo Internato Médico da CUF. Existe, também, agilidade na orientação do percurso formativo de cada interno. “Se um interno quiser fazer um estágio numa instituição de excelência no estrangeiro e o diretor de serviço entender que isso é importante para a sua formação, não há qualquer entrave”, exemplifica João Paulo Farias. E acrescenta: “Mesmo que esse estágio seja de seis meses, temos essa flexibilidade.” Ainda sobre o modelo de gestão da CUF, o especialista destaca a capacidade que a organização tem tido de reter talento: “Temos conseguido integrar quase todos os médicos que pretendem ficar a trabalhar connosco após o internato.”

A qualidade dos internatos na CUF já é conhecida entre os próprios estudantes de Medicina, que, cada vez mais, colocam estes hospitais nas suas primeiras opções. Também os doentes reconhecem a importância de uma instituição como a CUF assegurar a formação de novos médicos. “As pessoas têm noção de que se um médico em formação escolhe determinada instituição de saúde para se formar é porque esta é reconhecida como tendo um elevado nível de qualidade clínica. Por outro lado, sentem que a formação de um médico é uma causa nobre para a qual elas próprias querem contribuir”, refere João Paulo Farias.



Pedro Garcia • Diretor do Centro de Simulação CUF

Formação de excelência no Centro de Simulação CUF

Um dos aspectos diferenciadores da formação médica na CUF é o Centro de Simulação da CUF Academic Center. Desenvolvido em parceria com a NOVA Medical School – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, e em funcionamento desde 2020, este centro foi projetado para ser uma unidade de educação e formação de referência à escala nacional e internacional, para todos os profissionais de saúde.

Com recurso a equipamentos de elevada especialização tecnológica – que abrangem virtualmente todas as áreas assistenciais médicas e cirúrgicas – e um corpo docente altamente especializado, este Centro permite simular cenários e ambientes reais do hospital e as suas atividades clínicas de uma forma o mais realista possível. “Deste modo, os profissionais podem treinar técnicas individualizadas que utilizam no seu dia a dia, como gestos cirúrgicos ou anestésicos, a intubação e ventilação de um doente ou uma endoscopia, por exemplo”, explica Pedro Garcia, Diretor do Centro de Simulação CUF.

Também é possível treinar competências não técnicas, como coordenação, liderança e trabalho de equipa, em ambientes simulados de elevada complexidade, como, por exemplo, uma sala de emergência, um bloco operatório ou uma unidade de cuidados intensivos. Nesses cenários, são utilizados modelos de simulação de “alta-fidelidade” que em tudo se assemelham ao doente real. O Centro tem até um protocolo com uma escola de atores que integram os cenários e representam o papel de doentes com uma determinada patologia. E tudo pode ser gravado para posterior análise e discussão. “Poder treinar, de modo individual ou em equipa, com modelos altamente realistas e adequados ao cenário que vai encontrar na prática clínica é claramente uma mais-valia para a formação de qualquer médico”, afirma Pedro Garcia.



João Paulo Farias • Responsável pelo Internato Médico da CUF

Catarina Fernandes • Interna no Hospital CUF Porto

“Temos meios para exercer uma Medicina de excelência”

Ainda criança, se alguém lhe perguntasse o que queria ser quando fosse grande, tinha a resposta na ponta da língua: médica. No Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, onde se formou, e no Centro Hospitalar de São João, no Porto, onde fez o internato de formação geral, Catarina Fernandes percebeu que a Medicina Interna era a especialidade que a apaixonava. “Gosto de todas as áreas da Medicina e, como tal, não queria dedicar-me apenas a um órgão. A Medicina Interna é a especialidade mais bonita, porque interliga as doenças dos vários órgãos, com uma visão mais abrangente do doente.”

Já tinha preparado a sua lista de opções de instituições para fazer o internato da especialidade quando foi anunciado que o Hospital CUF Porto abriria, pela primeira vez, uma vaga em Medicina Interna. Catarina Fernandes ponderou – até porque, sendo a primeira interna da especialidade no hospital, não poderia contar com o *feedback* de outros colegas que já tivessem passado pelo mesmo processo – e optou por fazer

o caminho que nenhum outro interno de especialidade tinha feito no hospital. Não se arrependeu: “A capacidade de ter meios para exercer uma Medicina de excelência pesou muito na minha decisão. Destaco, por exemplo, a colaboração com outras especialidades, a rapidez na resposta e a acessibilidade aos meios complementares de diagnóstico: se um doente precisar de realizar um ecocardiograma, pode fazê-lo no próprio dia.”

Outro aspecto decisivo para optar pelo Hospital CUF Porto foi o facto de, nesta unidade, o internamento ser comum a todas as áreas médicas e não dividido por especialidades. Catarina Fernandes ficou agradavelmente surpreendida com a diversidade de casos com os quais pode aprender: “Contacto com uma grande variedade de doenças e alguns casos muito complexos, o que é muito importante para uma médica em formação”, sublinha. “Tenho tido contacto com um grande número de doentes e de procedimentos. E senti sempre uma grande dedicação de todos os especialistas do serviço na minha formação.”

Catarina Fernandes, perto de completar os cinco anos de internato, destaca ainda o fácil acesso que teve a formação interna e externa de qualidade ao longo do internato, bem como a receptividade que sentiu às pequenas melhorias que foi propondo em aspectos relacionados com a organização do internato. E conclui: “Recomendo o internato no Hospital CUF Porto. Além disso, o próximo interno terá uma vantagem adicional: já vai ter um interno mais velho com quem pode trocar experiências.”



IDONEIDADES FORMATIVAS NA CUF

Hospitais

- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Porto
- Hospital CUF Santarém
- Hospital CUF Tejo



Especialidades

- Anatomia Patológica
- Ginecologia
- e Obstetrícia
- Imunoalergologia
- Medicina Interna
- Oncologia Médica
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Patologia Clínica, em colaboração com a Germano de Sousa
- Pediatria
- Radiologia

Miguel Paiva Pereira • Interno no Hospital CUF Descobertas

“Somos acompanhados desde o início ao final do internato”

Quando entrou no curso de Medicina na NOVA Medical School, em Lisboa, Miguel Paiva Pereira já não tinha dúvidas de que a Pediatria era a especialidade que queria seguir. “Ajudar os outros quando estão em situações difíceis foi aquilo que me fez escolher Medicina, e a recompensa emocional que sinto ao tratar uma criança doente é ainda maior”, explica. No momento de iniciar o internato da especialidade, em 2018, o Hospital CUF Descobertas apresentou-se-lhe como uma das hipóteses. Enquanto utente, já tinha uma opinião positiva sobre o hospital, mas foram as conversas que teve com colegas que já tinham feito estágios no serviço de Pediatria que o levaram a optar por realizar o internato da especialidade nesta instituição.

Perto de completar o internato, o médico faz um balanço muito positivo: “Correspondeu totalmente às minhas expectativas e proporcionou-me formação de elevada qualidade.” Na sua opinião, a característica mais distintiva do internato médico na CUF é o acompanhamento personalizado dos internos. “Sentimo-nos acompanhados desde o início ao final do internato, sem que nos deixem sozinhos a fazer tarefas para as quais possamos não ter ainda capacidade ou conhecimento. Há uma grande disponibilidade e vontade de ensinar e de chamar os mais novos para ver ou fazer determinadas técnicas, sobretudo nos casos mais diferentes do habitual”, refere Miguel Paiva Pereira. O apoio à formação interna e externa é outro aspeto diferenciador. “Ao longo do internato, tive oportunidade de fazer várias formações. Por exemplo, no primeiro ano, fiz um curso de dois ou três meses que me obrigava a estar todas as sextas-feiras fora do serviço. E não foi colocado qualquer entrave à minha participação nesse curso, por ter sido reconhecido que essa formação era importante para mim”, conta o interno.

Para a qualidade da formação contribui também o Centro de Simulação CUF Academic Center, onde Miguel Paiva Pereira já participou em diversas atividades. “O Centro tem infraestruturas e condições físicas de um nível superior. Sempre que existem formações no âmbito da Pediatria, tento participar. Só para dar um exemplo, recentemente fiz um curso de formação de simulação que foi muito bem conseguido.”

De acordo com a sua experiência, Miguel Paiva Pereira não tem dúvida: se voltasse atrás, escolheria novamente a CUF para fazer o internato. Aliás, foi isso mesmo que disse aos colegas quando voltaram a abrir vagas em Pediatria.

CUIDADOS DE SAÚDE AINDA MAIS PRESENTES

Consciente da necessidade de acompanhar as mudanças na sociedade e firme na convicção de que os cuidados de saúde se querem cada vez mais próximos, convenientes e flexíveis, a CUF tem vindo a reforçar a sua abrangência estando ainda mais presente, onde, quando e como as pessoas necessitam, com qualidade e diferenciação.

Em apenas dois anos, o modo como a sociedade interage com os diferentes serviços sofreu profundas alterações. Os sucessivos confinamentos provocados pela pandemia naturalizaram o teletrabalho e o recurso a instituições a partir de casa, levando as famílias a valorizarem cada vez mais os serviços que atuam onde, quando e como são necessários. Este novo modo de funcionar originou uma nova realidade à qual a CUF não ficou indiferente.

Consciente das exigências trazidas pelos novos tempos, a CUF reforçou a sua abrangência, partindo da sua rede de unidades para uma resposta alargada, seja através de ferramentas digitais ou de novas formas de prestação de cuidados de proximidade. Em simultâneo, não descura a excelência no acompanhamento presencial

ou a diversificação da oferta de cuidados integrados, cada vez mais adaptados às necessidades individuais de cada doente. Com este modelo de cuidados, a CUF está presente em todas as etapas da vida, onde e quando as pessoas precisam.

Do reforço dos Cuidados Domiciliários à criação de novas valências como a Hospitalização Domiciliária, a Teleconsulta ou o Avaliador de Sintomas, a CUF foi ao encontro das necessidades de saúde das pessoas, tal como acontece há quase oito décadas. Uma maior aposta no acompanhamento à distância resultou, paradoxalmente, numa proximidade cada vez maior com os doentes e em cuidados mais seguros e eficazes. E, como o contacto presencial não é negligenciado, deu-se origem a um modelo híbrido onde a diferenciação clínica, a articulação de todos os serviços em rede e a personalização dos cuidados continuam a ser traços diferenciadores da CUF.





Teleconsulta: segurança e conveniência

Desde que o serviço de teleconsulta da CUF foi criado, em março de 2020, foram realizadas 155 mil teleconsultas, o que resulta numa média mensal a rondar as seis mil. Criada num momento em que se tornava essencial assegurar a continuidade de cuidados de saúde em condições de segurança para médicos e doentes, a teleconsulta CUF fez a diferença, garantindo, por exemplo, o acompanhamento de doentes crónicos. “Funcionou como a porta aberta que os clientes sempre tiveram aos cuidados de saúde, minimizando os riscos de infecção”, recorda Micaela Seemann Monteiro, Diretora Clínica da CUF Digital.

“Numa teleconsulta, um médico consegue aferir uma série de situações: se o doente respira normalmente, se tem alterações da pele, se tem as pernas inchadas, entre outras. Pode, também, explicar resultados de análises ou exames”, afirma a especialista. Médicos e doentes adaptaram-se a esta realidade e, hoje, são 42 as especialidades a realizar teleconsultas. “As três especialidades a que os doentes mais recorrem à teleconsulta na CUF são Medicina Geral e Familiar, Psiquiatria e Psicologia. A Psiquiatria já faz 21% das suas consultas em teleconsulta”, refere Micaela Seemann Monteiro, sublinhando que a qualidade do acompanhamento se mantém. A médica garante que estas consultas têm uma elevada capacidade de solucionar questões de saúde e um nível de segurança e empatia equivalentes à consulta presencial, características especialmente apreciadas. “Para alguns doentes é até o canal preferencial de seguimento, ao ponto de termos de referir: para a próxima, gostava de o ver no consultório.”

A possibilidade de aceder a consultas da especialidade sem deslocações traz ganhos em comodidade, mas também uma acessibilidade mais generalizada à saúde. “Permite o acesso a especialidades concretas que podem não existir na região em que uma pessoa vive”, explica a médica. “Se um determinado perito está no Porto, um doente do Algarve, do Alentejo ou até mesmo

se estiver fora do país tem um acesso fácil a este especialista.” A teleconsulta permite ainda dar resposta a situações em que uma deslocação ao consultório poderia causar perturbações na vida do doente ou da sua família, como em casos de cuidadores com familiares a cargo ou de idosos com dificuldades de locomoção e que, deste modo, continuam a ter acesso às consultas de especialidade. “Tenho doentes que fazem a consulta a partir de casa, outros a partir do trabalho e outros até do seu local de férias”, assume a médica.

No final de 2020, a CUF torna-se o primeiro prestador de saúde privada, em Portugal, a garantir Teleconsulta do Dia – um serviço que assegura, no próprio dia, a disponibilidade de um médico para casos de doença aguda não urgente. “Há uns dias, uma jovem que estava no Panamá teve um problema de saúde e agendou uma Teleconsulta do Dia, o que lhe possibilitou o acesso a um médico que falava a sua língua materna”, exemplifica Micaela Seemann Monteiro. Trata-se, no fundo, de um atendimento contínuo, a funcionar sete dias por semana, com marcação efetuada através do site da CUF, do My CUF ou por telefone, e com a garantia de realização de uma consulta nas duas horas seguintes. “Os médicos são especialistas de Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna e Pediatria. São médicos da CUF que os doentes podem encontrar no atendimento permanente das nossas unidades de saúde”, explica Micaela Seemann Monteiro, destacando a alta taxa de resolução da Teleconsulta do Dia, na ordem dos 90%. “As restantes situações são encaminhadas para uma consulta presencial agendada e apenas cerca de 3% para o Atendimento Permanente.” Quando isso acontece, todos os registo são incluídos no processo clínico eletrónico – à semelhança da informação clínica fornecida em consulta presencial –, passando a estar disponíveis para o médico que dará seguimento aos casos através de consulta ou atendimento permanente convencionais.

Outra das apostas da CUF para agilizar processos foi a

disponibilização de um Avaliador de Sintomas através da aplicação *MyCUF*, no final de 2021. “O propósito desta ferramenta clínica digital é orientar as pessoas no momento da sua queixa para os cuidados de que necessitam”, explica a médica internista. “Está acessível quando precisam e onde quer que estejam.” Esta tipologia de soluções médicas digitais recorre à inteligência artificial para, a partir da situação apresentada, desencadear uma série de perguntas. As respostas a estas perguntas conduzem, por sua vez, a um resultado que permite aos doentes perceberem as possíveis causas para os seus sintomas e, de acordo com as mesmas, obter uma indicação da CUF para o acompanhamento clínico adequado, que pode ir desde uma teleconsulta até à necessidade de recorrer a uma urgência ou ligar para o número de emergência 112. “São algoritmos científicos, com inteligência artificial associada, validados em permanência por uma equipa de mais de 50 médicos. É considerada, nesta tipologia de soluções médicas digitais, uma das mais fidedignas e seguras a nível mundial.” Foi criada por uma empresa alemã, fundada por cientistas e médicos que só tratam destes algoritmos. “É uma ferramenta clínica tão segura como um médico a fazer este tipo de avaliações”, garante Micaela Seemann Monteiro antes de elencar as suas vantagens: “Ao invés

de alguma informação que se encontra *online*, onde os possíveis diagnósticos surgem completamente desgarrados, esta é uma ferramenta científica, feita por médicos, que coloca hipóteses e que permitirá, através dos dados clínicos recolhidos, facilitar posteriormente a avaliação e a definição do diagnóstico por parte dos profissionais de saúde.” Até ao início de setembro, estavam concluídas mais de 26 mil avaliações. “Foram 26 mil situações em que as pessoas estavam com dúvidas sobre o que fazer e em que a CUF proporcionou uma solução que as orientou de uma forma segura e científicamente validada.”

A tecnologia permite hoje uma gestão da informação que é totalmente diferente da que era feita há alguns anos. Um bom exemplo disto é o processo clínico eletrónico que agrupa todos os dados do doente e que garante elevados níveis de privacidade e confidencialidade. “Permite que sejamos muito mais proativos na nossa ação, fazendo um acompanhamento muito mais continuado, numa jornada híbrida do doente em que este tem momentos com cuidados de saúde clássicos intercalados com momentos remotos, como a teleconsulta, ou 100% digitais, como a interação com o Avaliador de Sintomas”, refere a médica, para quem esta tipologia de soluções permite que, de uma forma ou de outra, a equipa médica da CUF esteja sempre ao lado do doente.



“Tenho doentes que fazem a consulta a partir de casa, outros a partir do trabalho e outros até do seu local de férias.”

Micaela Seemann Monteiro • Diretora Clínica da CUF Digital

Acompanhamento médico presencial ou à distância

Embora a familiaridade com o acesso remoto à saúde seja cada vez maior, a experiência presencial e adaptada às necessidades continua a ser uma prioridade para as famílias, pelo que uma versão híbrida dos cuidados de saúde é a apostila da CUF para melhor responder às necessidades da população. Na visão de Ágata Carvalho, especialista em Medicina Geral e Familiar no Hospital CUF Porto, “um modelo que permite recolher proveitos de várias estratégias é sempre benéfico. Há situações que começam com o acompanhamento à distância e outras com o acompanhamento presencial. O que vai ditar a necessidade de uma ou outra versão da consulta será sempre a circunstância do momento e, em particular, a vontade do doente”.

Para Ágata Carvalho, uma das situações em que a teleconsulta

se torna muito útil é no acompanhamento de doentes crónicos e revela-se, ainda, particularmente interessante no seguimento após uma doença aguda ou urgente. Tudo sem sacrificar a tão importante empatia entre médico e doente. “Tenho pessoas com quem mantendo uma relação estreitíssima e que, na maior parte das vezes, recorrem à teleconsulta”, revela a médica, para quem os dois tipos de consulta são complementares. “Do ponto de vista clínico, há algumas circunstâncias que implicam uma avaliação presencial, mas a verdade é que, com a colaboração do doente, consigo aplicar uma série de testes à distância. E se numa teleconsulta me apercebo de uma situação que não consigo avaliar clinicamente na totalidade, sou eu mesma que peço para virem a uma consulta presencial”, explica Ágata Carvalho.



“Um modelo que permite recolher proveitos de várias estratégias é sempre benéfico.”

Ágata Carvalho • Especialista em Medicina Geral e Familiar no Hospital CUF Porto

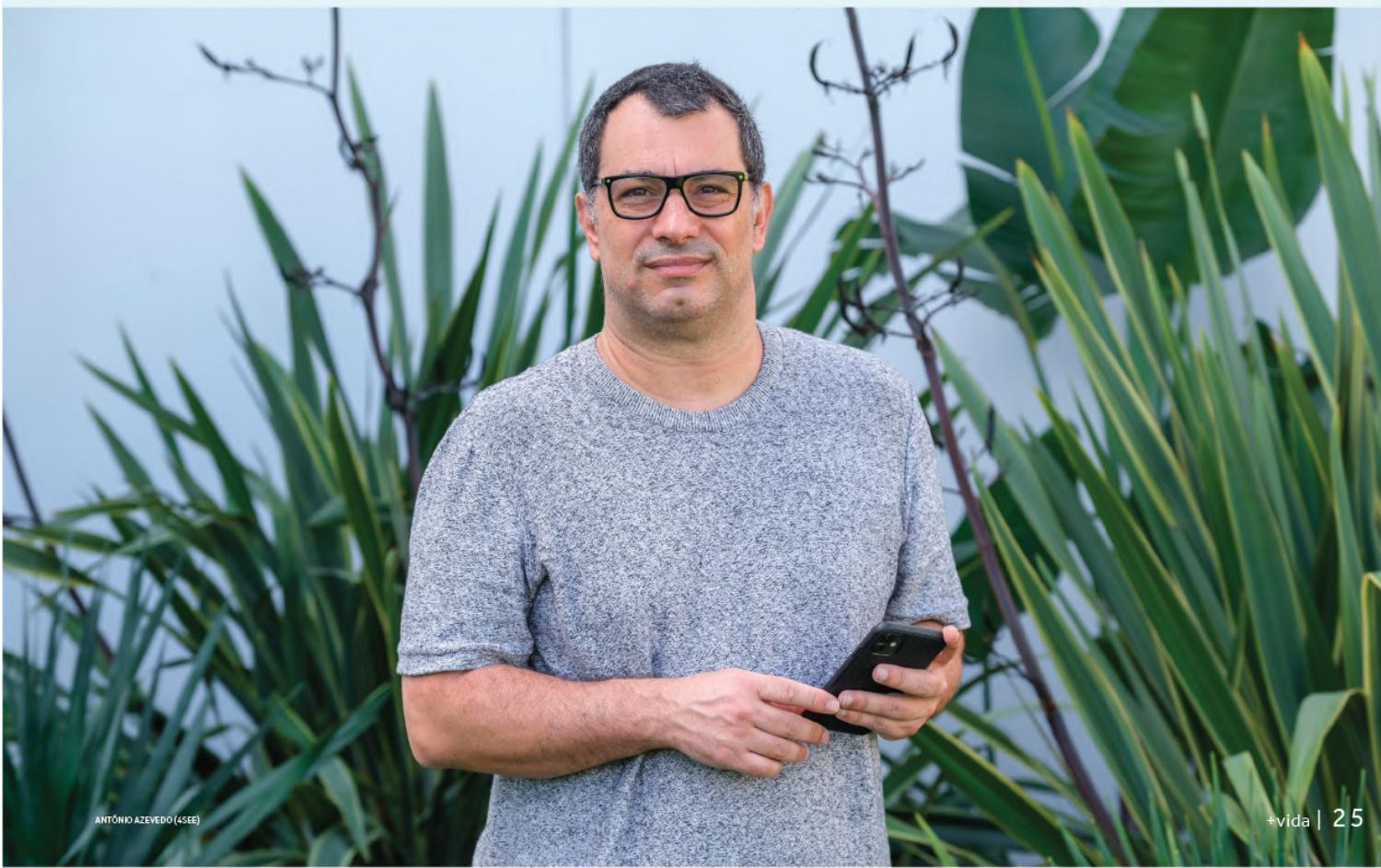
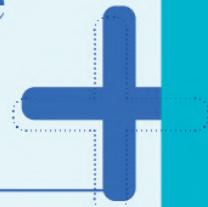
Utilizador regular dos serviços de telemedicina da CUF, Pedro Carreira, de 47 anos, não hesitou em recorrer à tecnologia no momento em que, de férias, contraiu uma lesão nas costas. “Numa altura em que deslocar-me para uma consulta seria incómodo, a melhor opção foi recorrer à Teleconsulta do Dia da CUF”, afirma Pedro, que mais recentemente voltou a usar este serviço quando suspeitou que pudesse estar com COVID-19.

Foi ao recorrer à aplicação *My CUF* que teve o primeiro contacto com o Avaliador de Sintomas. “Pareceu-me interessante e experimentei utilizá-lo enquanto fazia a marcação.” Pedro assume que, antes de conhecer esta ferramenta digital da CUF, o seu primeiro impulso era tipicamente ignorar os sintomas ou recorrer a motores de busca *online*. “Dependia da gravidade. Se os sintomas fossem mais graves ou desconhecidos, recorria à Internet, mas a procura é sempre genérica. Tendo ao dispor uma ferramenta mais específica e orientada, é preferível usá-la.”

Por motivos profissionais, Pedro desloca-se várias vezes ao estrangeiro, onde também já utilizou os serviços de telemedicina

da CUF. “Desde que exista uma ligação à Internet de banda larga, funcionam perfeitamente.” Também os filhos de Pedro recorrem regularmente a estas soluções, até porque as vantagens se contam a vários níveis. “É bastante mais eficiente no que respeita à gestão de tempo: podemos marcar e ter uma consulta de acordo com a nossa conveniência. Estes serviços são uma solução para o acompanhamento da saúde de toda a família.”

“Podemos marcar e ter uma consulta de acordo com a nossa conveniência”





Quando a casa é o hospital

A CUF também tem vindo a investir em novos modelos de proximidade que garantem, igualmente, cuidados de saúde mais personalizados, flexíveis e ajustados às necessidades e expectativas de doentes e cuidadores. Foi neste âmbito que foram reforçados os Cuidados Domiciliários e criada a Unidade de Hospitalização Domiciliária, em junho de 2020.

“Atualmente, as casas são autênticos centros de decisão. Fazemos muita coisa a partir de casa, por isso porque não haveríamos de poder ser tratados em casa?”, questiona Pedro Correia Azevedo, Diretor Clínico dos Serviços Domiciliários CUF. Também neste caso as duas soluções têm um caráter complementar, já que um doente que tenha alta da Hospitalização Domiciliária pode ter indicação para

continuar nos Cuidados Domiciliários e, por sua vez, caso se agudizem, doentes dos Cuidados Domiciliários podem ter indicação para passar para Hospitalização Domiciliária. “A Unidade de Hospitalização Domiciliária garante o internamento de doentes agudos ou crónicos agudizados numa realidade em que, se não tivessem essa oportunidade, teriam de permanecer numa cama hospitalar. Neste momento, esta Unidade da CUF já representa mais de 3.700 dias de internamento”, refere o responsável. Sendo de admissão voluntária, o internamento feito através da Unidade de Hospitalização Domiciliária CUF obedece a critérios objetivos, que passam pela avaliação de condições clínicas, sociais e geográficas de cada doente. Do ponto de vista clínico,



"Fazemos muita coisa a partir de casa, por isso porque não haveríamos de poder ser tratados em casa?"

Pedro Correia Azevedo
Diretor Clínico dos Serviços
Domiciliários CUF

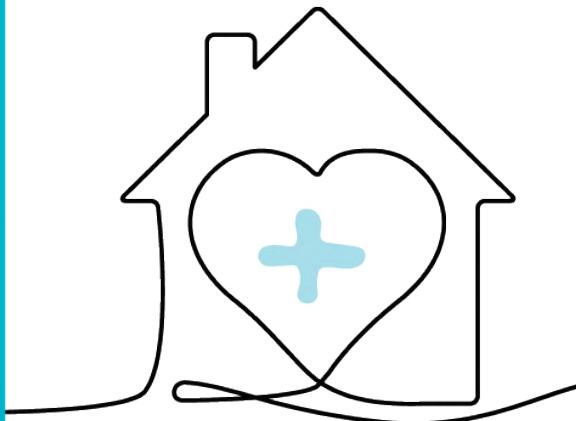
“entre alguns dos diagnósticos elegíveis para a Hospitalização Domiciliária podem estar insuficiência cardíaca, infecções respiratórias ou antecipação de alta hospitalar para doentes cirúrgicos”, explica Pedro Correia Azevedo.

Sendo um tipo de serviço com múltiplas vantagens – desde redução de infecções ou de quadros de desorientação a um maior conforto emocional –, é também uma opção que requer um maior envolvimento das famílias. “O cuidador ou a família acabam por ser um parceiro da equipa de saúde”, admite Pedro Correia Azevedo, o que também acaba por ser benéfico ao nível da literacia em saúde e da capacitação dos cuidadores. Por outro lado, a estabilidade emocional garantida por se ser tratado em casa influi positivamente na recuperação do doente. Pedro Correia Azevedo dá o exemplo das pessoas diagnosticadas com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC): “São doentes que agudizam com muita frequência, mas que quando são internados em casa têm menos dias com falta de ar e recuperam melhor.”

Neste momento, a Unidade de Hospitalização Domiciliária está presente na zona da Grande Lisboa, existindo a possibilidade de internar doentes através do Hospital CUF Tejo, Hospital CUF Descobertas, Hospital CUF Cascais e Hospital CUF Sintra. Em breve chegará ao Norte do país, estando previsto o arranque de um projeto-piloto no Hospital CUF Porto até ao final do ano. “Além dos critérios clínicos do doente e dos critérios sociais, como a garantia da presença de um cuidador, de um telemóvel e de boas condições de higiene, existe também o critério geográfico: que nos garanta um raio de ação que permita não só chegar em tempo útil aos doentes,

mas também gerir a própria equipa ou a necessidade de ir a um hospital para efetuar algum tipo de exame ou retomar o internamento convencional”, lembra o responsável.

Já a rede de Cuidados Domiciliários é mais alargada, estando presente em todos os hospitais da rede CUF: Tejo, Descobertas, Cascais, Sintra, Torres Vedras, Santarém, Coimbra, Viseu e Porto. Num e noutro serviço há uma constante adaptação ao estilo de vida dos doentes, bem como uma personalização dos cuidados. “Dou um exemplo: hoje estive, em conjunto com a enfermagem, na sala de estar de uma doente internada em Hospitalização Domiciliária com um quadro abdominal, a orientá-la sobre qual deveria ser a sua dieta para as próximas 24 horas, com informações sobre os seus hábitos e visitas à cozinha. Isto depois de consultar um nutricionista. A personalização dos cuidados em casa são situações como esta”, garante Pedro Correia Azevedo, que destaca também o caráter integrado do serviço. “Na própria unidade há articulação entre os dois serviços: se o doente está internado e precisa de fazer fisioterapia, temos fisioterapeutas nos Cuidados Domiciliários que podem prestar cuidados aos doentes internados; por outro lado, há também a integração de cuidados com o internamento ou a vida convencional hospitalar, nomeadamente para a realização de exames. Temos uma resposta integrada.” Pedro Correia Azevedo destaca ainda a importância das novas tecnologias, e nomeadamente do recurso à telemonitorização. “São soluções integradas que nos permitem escalar a capacidade de resposta, mas que, sobretudo, aumentam a segurança do doente, com uma presença virtual perante a nossa ausência física.”



Cátia Rei • Enfermeira responsável da equipa de Serviços Domiciliários da CUF



O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DOMICILIÁRIOS

Cátia Rei, enfermeira responsável da equipa de Serviços Domiciliários da CUF, não tem dúvidas de que o tratamento em casa é benéfico para os doentes. "A qualidade de vida proporcionada pelo facto de estarem no seu meio acaba por amenizar ou evitar todas as complicações que estão associadas ao internamento, como o agravamento de um declínio cognitivo. Como resultado, os doentes mostram-se muito mais confiantes e "exercem muito mais o que é a sua vontade". A nível técnico, os cuidados de enfermagem em nada diferem dos prestados nas unidades convencionais. Na Hospitalização Domiciliária são realizadas duas visitas diárias e, durante a noite, existem elementos da equipa de prevenção que podem ser chamados se necessário. "Tanto o médico como o enfermeiro têm o telefone

do serviço encaminhado para o telemóvel de modo a que, caso surja alguma intercorrência com os doentes, haja sempre alguém para fazer o atendimento durante as 24 horas", explica a enfermeira.

Nos Cuidados Domiciliários também existem diferentes tipos de apoio dados pelas equipas de enfermagem. "Fazemos muitas vezes o apoio a situações de dependência ou doenças crónicas, em várias modalidades. Os serviços prolongados – doentes que acompanhamos durante anos e que têm uma equipa e um enfermeiro de referência que lhes são afetos – e também temos a possibilidade de ter um enfermeiro em permanência em casa ou visitas de enfermagem em que são feitas avaliações diárias e é prestado apoio para alguma atividade de vida que seja necessária.

A isto juntam-se pedidos pontuais", explica Cátia Rei, para quem a simbiose existente entre os dois serviços domiciliários é uma das mais-valias destes cuidados disponibilizados pela CUF.

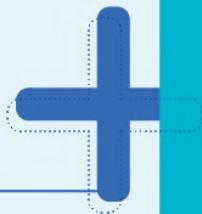
Luís Garcia e Maria de Lurdes Garcia, um casal com as respetivas idades de 95 e 92 anos, beneficiam dos serviços domiciliários da CUF. Luís já se encontrou em hospitalização domiciliária por duas vezes e recebe cuidados domiciliários desde 2019. Este ano, foi a vez de Maria de Lurdes optar também por cuidados domiciliários.

“A primeira hospitalização domiciliária aconteceu na sequência de uma hospitalização convencional por insuficiência cardíaca”, recorda Luís. Satisfeito com a experiência, quando foi necessário um novo internamento devido a uma infecção urinária, fez tudo para voltar a ficar hospitalizado em casa. “Explorei essa possibilidade com a equipa médica porque tinha tido uma boa experiência.” Para Luís, o acompanhamento médico num ambiente familiar e o profissionalismo da enfermagem, aos quais se juntam “atenção, carinho e disponibilidade de toda a equipa”, são vantagens de peso desta opção. Desde 2019 que recebe também a visita da equipa de enfermagem dos Cuidados Domiciliários para a gestão terapêutica da diabetes, à qual se juntou este ano o apoio operacional dos auxiliares de ação médica. Todos os dias, a equipa garante a higiene pessoal e o acompanhamento da terapêutica, com o registo de todos os parâmetros e a indicação para realização de análises, quando necessário. Um nível de cuidados que o deixa tão descansado como se recorresse a uma unidade convencional.

“Sempre que há alterações significativas dos parâmetros, sinto que a equipa de Cuidados Domiciliários fica em alerta. E, na altura em que tive COVID-19, foi reforçada a vigilância da equipa médica perante o agravamento de alguns sintomas.”

Também Maria de Lurdes destaca a constante atenção das equipas. “A sinalização imediata de qualquer alteração é, naturalmente, uma mais-valia para mim e para a minha família”, admite. Apesar de já estar familiarizada com o serviço, devido ao apoio prestado ao seu marido, só este ano é que Maria de Lurdes recorreu aos Cuidados Domiciliários, na sequência de uma cirurgia realizada no Hospital CUF Tejo. “Estou a fazer reabilitação com um fisiatra no domicílio e, além disso,uento com o apoio diário dos auxiliares de ação médica”, diz Maria de Lurdes, antes de acrescentar que não hesitaria em recomendar o serviço a familiares e amigos.

“Atenção, carinho e disponibilidade”



A saúde como um todo: o exemplo da medicina dentária

A perspetiva holística da saúde e a integração de várias especialidades de modo a garantir um acompanhamento mais completo são características diferenciadoras dos cuidados disponibilizados pela rede CUF. Abordar a saúde como um todo implica garantir o contacto regular e a colaboração entre áreas da Medicina aparentemente tão distintas como a Medicina Dentária, a Endocrinologia ou a Cardiologia.

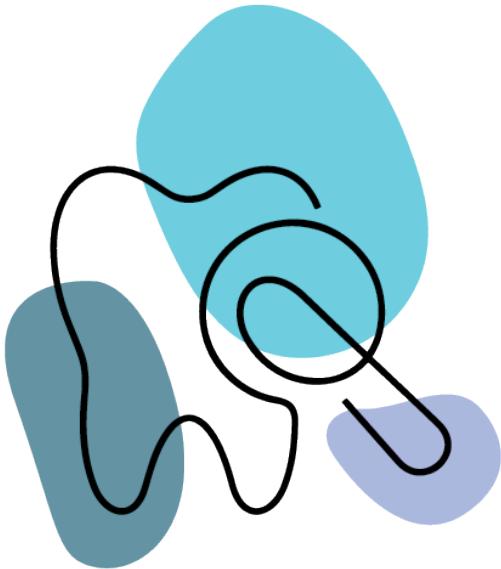
“Ao longo dos anos, a investigação científica deu-nos a conhecer a relação entre as doenças da cavidade oral e outras doenças sistémicas. Por exemplo, há uma relação bidirecional entre a diabetes e a periodontite – doença que afeta os tecidos que protegem e suportam o dente, a gengiva e o osso – de tal forma que, quando não tratada e não controlada, pode prejudicar o controlo metabólico da diabetes. Por outro lado, se não tiverem a diabetes controlada, têm mais dificuldade em controlar a periodontite. No caso das doenças cardiovasculares, há relações que se prendem com a evolução das duas doenças, mas também outras, associadas à medicação, que têm de ser tidas em conta”, explica Susana Noronha, Coordenadora Clínica de Medicina Dentária da CUF. “O médico dentista tem um papel essencial na prevenção e tratamento das doenças que são do seu foro, mas também na deteção de alguns sinais e sintomas que podem significar a presença de patologias não identificadas, encaminhando o doente para a respetiva área médica”, defende a médica dentista.

Com isto em vista, a rede CUF investiu na integração da especialidade de Medicina Dentária no meio hospitalar, com claras vantagens para os doentes. “Conseguirmos abordar o doente no global, em que a sua saúde é analisada de uma forma integrada. Dentro de um mesmo hospital, conseguimos diagnosticar, tratar e prevenir as diferentes patologias, criando uma forte interligação entre a saúde oral e a saúde geral”, afirma Susana Noronha, destacando, adicionalmente, a relação com as especialidades de Cirurgia Maxilo-facial e Pediatria. “O acompanhamento de crianças desde uma fase inicial do seu crescimento em conjunto com outras áreas médicas é essencial e permite um diagnóstico precoce da sua saúde oral”, refere a médica.

Mesmo quando a integração não está, fisicamente, no mesmo hospital, está numa zona próxima e sempre articulada em rede. “A Clínica CUF Medicina Dentária Braamcamp é uma clínica que, embora esteja num espaço físico diferente, tem uma estreita ligação ao Hospital CUF Tejo. No Hospital CUF Torres Vedras, por exemplo, a Medicina Dentária está, igualmente, num edifício exterior ao hospital, mas muito próxima do ponto de vista dos cuidados integrados”, explica Susana Noronha.



Susana Noronha • Coordenadora Clínica de Medicina Dentária da CUF



"Um dos principais pontos de diferenciação na CUF é a integração e a abordagem global do doente."

"Todas as equipas são constituídas por médicos dentistas de várias áreas, num conceito de multidisciplinaridade e especialidade que permite dar resposta aos problemas do doente. Um dos principais pontos de diferenciação na CUF é mesmo a integração e a abordagem global do doente", explica a médica, que destaca ainda a forte aposta feita na tecnologia. "As desvitalizações são feitas com recurso a um microscópio – um equipamento que permite uma visualização aumentada e, consequentemente, melhora o prognóstico dos tratamentos. Outro exemplo: utilizamos um *scanner* intraoral que nos permite fazer a moldagem sem a necessidade de recorrer aos moldes tradicionais. Além disso, a integração nos hospitais dá-nos a possibilidade de fazer tratamentos com recurso a anestesia geral, em bloco operatório", avança Susana Noronha.

A médica dentista recomenda que as consultas de Medicina Dentária se façam pelo menos duas vezes por ano, numa lógica de prevenção. "As lesões de cárie, bem como as doenças das gengivas, podem ser silenciosas. Prevenir é o ideal, já que estas situações, se detetadas precocemente, implicam tratamentos menos invasivos." Para Susana Noronha, é fundamental abandonar a ideia de que o dentista é o médico a quem se recorre unicamente quando surge uma dor de dentes: "Se quisermos dar uma resposta holística na prevenção e tratamento das doenças, temos de considerar todas as áreas, inclusivamente a saúde oral."

Mudar de hábitos para viver melhor

A medicina do futuro, atualmente ensinada nas universidades, é baseada nos quatro "P". É capaz de Predizer e, por isso, de Prevenir a doença, e é desenvolvida de forma Personalizada e Participada. É esta a lógica pela qual se rege a Unidade Universitária de Medicina de Estilos de Vida, localizada no Hospital CUF Tejo e no Hospital CUF Descobertas. "O que mais nos preocupa, nos últimos 50 anos do século XX e nos últimos 20 do século XXI, são as doenças não comunicáveis, as chamadas doenças crónicas. Passámos a ter muitos mais anos de vida e mais doenças ao longo da vida. E sabemos o quanto o estilo de vida e o comportamento influenciam essas doenças, na sua maioria preveníveis, sobretudo com dois dos fatores de que mais ouvimos falar quando falamos em estilo de vida: a alimentação e a atividade física", explica Conceição Calhau, Coordenadora da Unidade Universitária de Medicina de Estilos de Vida e Professora Catedrática da NOVA Medical School.

Criada no âmbito de uma parceria entre a CUF e a NOVA Medical School – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, a Unidade Universitária de Medicina de Estilos de Vida

reconhece as áreas da nutrição e dos estilos de vida como prioridades, não apenas no ensino e na investigação, mas também na prática clínica. "O nosso objetivo é poder prestar cuidados neste conceito da prevenção e trabalhar variáveis como a alimentação, a prática de atividade física, uma vida ativa, o sono, a flora intestinal e o próprio ritmo circadiano – que são as variações nas funções biológicas ao longo de 24 horas", refere Conceição Calhau. A estes objetivos juntam-se outros, trabalhados em conjunto com outras especialidades, como Medicina do Sono, Endocrinologia e Gastrenterologia. A gestão do peso e os primeiros 1111 dias de vida – o período que abrange os meses anteriores à gravidez, a gestação e os primeiros dois anos de vida – são áreas especialmente importantes. "São cada vez mais as pessoas que procuram a nossa consulta para apoio na gestão de peso, que começa a ser uma prioridade que não tem a ver com o verão, o que é positivo, porque revela haver uma preocupação que não é apenas estética", realça a professora. "A unidade também é muito procurada para dar resposta a queixas gastrointestinais que precisam de um despiste médico prévio e, depois, de um forte apoio com intervenção



Conceição Calhau • Coordenadora da Unidade Universitária de Medicina de Estilos de Vida e Professora Catedrática da NOVA Medical School

nutricional. Na base da consulta estaremos também a focar a atenção para alterações da microbiota intestinal que estavam desencaixadas de qualquer outro seguimento. Aquilo que nós temos a oferecer aos doentes, além das alterações alimentares que têm de fazer e que são circunscritas no tempo – porque não são definitivas, nem o devem ser –, é o reequilíbrio da flora intestinal”, explica.

Conceição Calhau assume que a prevenção devia ser uma prioridade. Con tudo, são ainda poucos os doentes a partilhar esta perspetiva. “A cultura dominante na saúde é a de que procuramos o médico quando precisamos de ajuda, ou seja, quando alguma coisa já não está bem. É uma cultura que tem de mudar.” Essa também é uma das linhas de ação da unidade. “Quando falamos em direito à saúde, temos de considerar que isso também passa pelas pessoas desenvolverem competências, de modo a saberem o que fazer para cuidar da sua saúde. E isso passa por explicarmos, de acordo com exames que podemos pedir – fazer a avaliação da composição corporal, estudar a microbiota intestinal, ver características genéticas associadas ao metabolismo –, com os quais podemos identificar suscetibilidades das pessoas e, assim, prevenir doenças.” A ideia é que uma pessoa que saiba à partida que tem suscetibilidade para uma deficiência de ácido fólico ou para acumular tecido adiposo tomará

de forma mais consciente as decisões de comportamento alimentar ou de estilo de vida que lhe permitam conservar a saúde. Este nível de conhecimento só é conseguido através de uma prática personalizada da medicina. “É muito importante os doentes terem consciência de que vão a uma consulta diferenciada. Não vão a uma consulta que lhes vai permitir falar apenas sobre a alimentação. Precisamos de fazer um estudo bastante detalhado de cada uma das pessoas para que, de facto, seja personalizado”, explica Conceição Calhau.

A investigação é uma das principais componentes da unidade, havendo neste momento vários estudos em curso. Um deles centra-se em deficiência de iodo, um problema significativo a nível nacional. “A capacidade cognitiva e o próprio quociente de inteligência estão muito dependentes da exposição ao iodo durante a gravidez – e a deficiência de iodo é um ponto que precisamos de trabalhar. Neste momento, estamos a processar dados recolhidos no Hospital CUF Descobertas e a monitorizar o estado do iodo nas grávidas”, explica a Coordenadora. Outro estudo, este já publicado numa revista científica internacional, avaliou a microbiota intestinal em doentes com COVID-19. “Verificámos que a microbiota no momento da infecção com o novo coronavírus era muito determinante do prognóstico, que era pior se houvesse uma menor diversidade de flora intestinal.”

Com 29 anos e uma filha de 8, Mariana Malveiro deveria ter uma vida ativa e a energia suficiente para a aproveitar. No entanto, no último ano, o cansaço e a falta de energia constantes, associados a dores de cabeça diárias e também a ocorrências de acne, queda de cabelo, inchaço abdominal e candidíases de repetição, tiveram um impacto significativo na qualidade de vida desta gestora.

“Quando a minha filha chegava da escola ao fim do dia, eu estava sempre muito cansada”, recorda Mariana. Outro sintoma que a fez procurar a Unidade Universitária de Estilos de Vida foram os valores de ferro, sempre muito baixos. Mariana é acompanhada e faz análises com regularidade. Assim, quando chegou à consulta de Conceição Calhau, no início de junho, o histórico de exames e os sintomas possibilitaram um diagnóstico rápido: disbiose, uma desregulação das bactérias ao nível do intestino delgado, órgão responsável pela absorção de nutrientes. “Era por isso que eu tinha falta de ferro, vitamina D, magnésio... Tudo o que contribui para o nosso bem-estar diário”, explica Mariana, que iniciou o tratamento pouco depois da consulta.

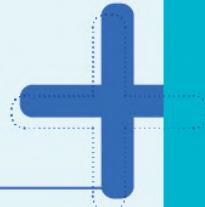
Nas semanas que se seguiram, adotou uma dieta da qual foram retirados alimentos com propensão a alimentar as bactérias presentes no intestino. “Fiquei com uma lista reduzida do que podia comer. Segui-a ao longo de quatro semanas, ao mesmo tempo que tomava medicação. Passado este tempo, passei a tomar um probiótico e um comprimido que ajuda a melhorar os sintomas a nível gastrointestinal.”

Ao fim de mês e meio as melhorias eram visíveis: o cabelo deixou de cair com tanta intensidade, as dores de cabeça desapareceram e, aos poucos, foi recuperando a energia.

Atualmente, Mariana está já numa fase de reintrodução de alimentos, que são adicionados à dieta à vez e de acordo com uma ordem pré-definida. Está prestes a regressar à sua vida normal, sempre com algum cuidado com a alimentação, mas com muito mais alegria. “Já consigo ir ao ginásio com regularidade, sinto-me com mais força e saúde. Sou uma pessoa diferente, com mais energia e paciência para tudo. As mudanças causaram uma mudança significativa na minha qualidade de vida.”



“Sinto-me com mais força e saúde”





Telemonitorização: garantia de proximidade e cuidado



Luisa Fontes • Coordenadora de Telemonitorização da CUF Digital

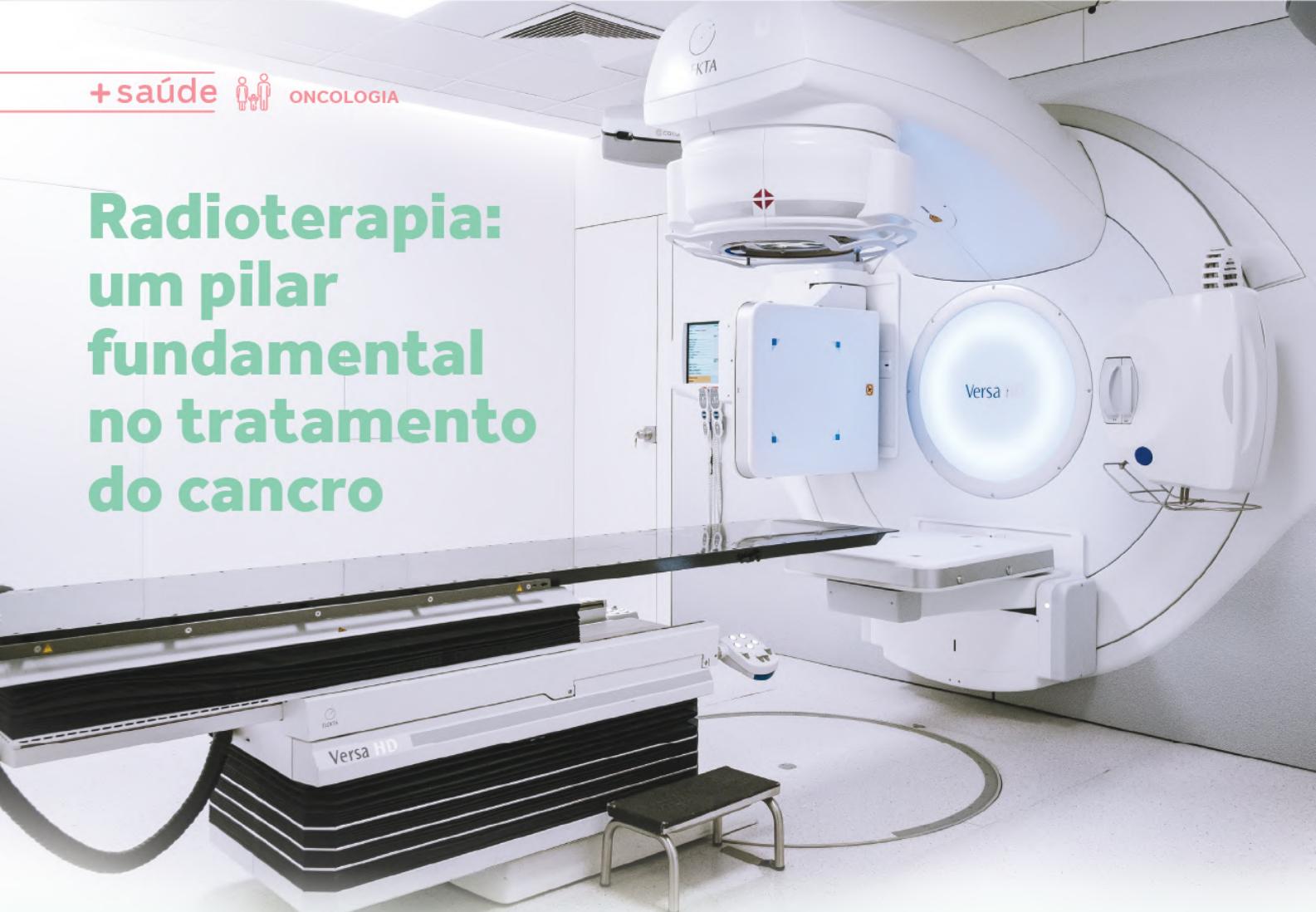
Se a importância do estilo de vida é inegável, a verdade é que este é um aspeto de difícil monitorização por parte dos profissionais de saúde, que assume particular importância no caso das doenças crónicas. “A monitorização é essencial no caso de qualquer doença crónica”, refere Luísa Fontes, Coordenadora de Telemonitorização da CUF Digital. “No caso da diabetes, em particular, existe necessidade de monitorização das glicémas, mas sobretudo de estilos de vida. Enquanto médicos, promovemos estes hábitos de vida saudáveis junto dos nossos doentes, mas não temos possibilidade de os acompanhar nos hiatos entre consultas.”

Porque o acompanhamento dos doentes crónicos é desde sempre uma preocupação, a CUF lançou um programa de monitorização da diabetes numa parceria com a Multicare e a Promptly, com acompanhamento presencial, através de consultas e exames, e remoto, com recurso à telemonitorização. Em termos práticos, as pessoas com diabetes tipo 2 abrangidas pelo programa são acompanhadas por uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. Através de dispositivos médicos inteligentes e conectados, o doente fica também ligado a uma plataforma através do seu telemóvel, na qual podem ser inseridos dados relativos, por exemplo, a glicemia capilar, tensão arterial ou atividade física. “As enfermeiras acompanham os registos que os doentes inserem na plataforma e, se for necessário, o doente pode ser contactado e encaminhado para uma consulta presencial. Ao mesmo tempo, o sistema vai gerar mensagens dirigidas ao doente: de reforço positivo ou com algum ensino, através do envio de questionários ou indicação de ajustes necessários”, explica a especialista.

Para Luísa Fontes, o impacto do programa vai muito além da diabetes, já que o seu desenho será fundamental para o acompanhamento de qualquer doença crónica. “Uma das características da saúde à qual penso que todos queremos aceder é a celeridade na prestação de cuidados, mantendo a qualidade clínica. A telemonitorização, com o acompanhamento de profissionais de saúde especializados, pode ajudar a aproximar-nos dessa celeridade de resposta.” É mais um passo de gigante rumo aos cuidados de saúde do futuro. +



Radioterapia: um pilar fundamental no tratamento do cancro



Fruto do desenvolvimento de novas técnicas e equipamentos, a radioterapia desempenha um papel cada vez mais determinante no tratamento da doença oncológica. Conheça a aposta da CUF nesta área terapêutica.

Os termos utilizados podem ser algo técnicos, mas não há como escapar-lhes para compreender em que consiste a radioterapia. De acordo com Gonçalo Fernandez, Coordenador de Radioncologia no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo, trata-se de “um tratamento aplicado em doenças oncológicas que utiliza radiações ionizantes de alta energia com o intuito de erradicar o cancro”. Em termos práticos, é uma terapêutica que se baseia “na destruição do tumor pela absorção de energia da radiação, salvaguardando os tecidos saudáveis circundantes e oferecendo um grande benefício no controlo e tratamento de uma grande multiplicidade de tumores”. Segundo um artigo recentemente publicado na revista científica *Radiation Oncology*, estima-se que cerca de 40% dos doentes diagnosticados com cancro terão indicação para fazer tratamentos

de radioterapia ao longo do curso da doença. A relevância desta especialidade fica também patente nas palavras de Catarina Travancinha, Radioncologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo, que afirma que “a radioterapia é um pilar importantíssimo no tratamento da doença oncológica”, acrescentando que “o seu benefício é praticamente transversal a todos os tipos de cancro”. A especialista explica que a radioterapia pode ser utilizada em momentos diferentes do percurso de tratamento do cancro. O doente pode fazer radioterapia antes de uma cirurgia – e, nesses casos, o objetivo é “tornar a cirurgia mais adequada, menos tóxica, ou seja, com menos morbilidade pós-cirúrgica” – ou depois da cirurgia, “de modo a tratar a doença residual e evitar que a doença reapareça”.

A radioterapia também pode ser aplicada ao tratamento da doença oncológica de forma isolada ou em conjunto com os chamados tratamentos sistémicos – quimioterapia e imunoterapia – sem necessidade de recorrer a cirurgia. Neste campo, Catarina Travancinha destaca a complementaridade existente entre radioterapia e imunoterapia, um dos mais recentes avanços no tratamento do cancro. A radioncologista esclarece que, tratando-se a imunoterapia de uma terapêutica

que “ajuda a estimular as defesas do organismo para ser o próprio sistema imunitário a combater o cancro”, a radioterapia contribui com aquilo a que os especialistas chamam de “efeito sinérgico”. Isto significa que a morte celular do tumor, provocada pela radioterapia, “liberta substâncias tumorais estranhas ao organismo que são reconhecidas e identificadas pelo sistema imunitário, levando a uma maior visibilidade do tumor e, consequentemente, a uma maior resposta imune, utilizando as próprias células do sistema imunitário” que foram estimuladas pela imunoterapia

Evolução permite individualização do tratamento

Da mesma forma que a imunoterapia é o reflexo da evolução farmacológica, também na radioterapia temos assistido a uma evolução notável, particularmente na sua componente tecnológica. Paulo Costa, Coordenador de Radioncologia no

Instituto CUF Porto, acredita que a diferenciação que se tem alcançado com equipamentos de ponta faz com que, atualmente, “seja possível adaptar o melhor tratamento mediante a patologia oncológica”. Por sua vez, o conhecimento ganho sobre a interação entre a radiação, a biologia e a radiossensibilidade tumoral tem permitido adaptar as doses e o número de sessões a cada caso em particular, “com reflexo direto na qualidade de vida do doente”.

Catarina Travancinha elenca os benefícios destes avanços para as técnicas e equipamentos utilizados na radioterapia: “Permite tratar de forma mais precisa volumes tumorais cada vez mais limitados e com doses cada vez mais elevadas, tornando os tratamentos mais eficazes, seguros e cómodos para o doente.” Essa comodidade está relacionada também com a redução do número de tratamentos que, há alguns anos, podiam chegar a 30 ou 40 sessões e hoje se podem reduzir a menos de cinco – ou até a uma única sessão, durante a cirurgia para retirar o tumor.

Na última década, segundo Gonçalo Fernandez, “o maior desenvolvimento prende-se com a radioterapia guiada por imagem (IGRT), que permite identificar e localizar os alvos terapêuticos e as estruturas saudáveis antes de cada sessão de tratamento”.



Gonçalo Fernandez • Coordenador de Radioncologia no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo



PARCERIA COM UNIVERSIDADE DE NAVARRA ALARGA A RESPOSTA DA CUF

A CUF Oncologia estabeleceu uma colaboração com a Clínica Universidade de Navarra, com vista a proporcionar o tratamento através de radioterapia com protões (prototerapia) por parte de doentes encaminhados pelos especialistas dos hospitais CUF.

De acordo com Gonçalo Fernandez, este tratamento, que não está disponível em Portugal, é “altamente especializado, com indicações próprias e documentadas” e tem demonstrado benefícios “num número muito restrito de patologias, como os cordomas, um tipo raro de cancro na coluna, ou os condrossarcomas, um tipo raro de cancro nos ossos”.

O especialista acrescenta: “Com este protocolo, podemos discutir cada caso com a equipa multidisciplinar da Universidade de Navarra e avaliar o seu real benefício com prototerapia.”

Catarina Travancinha • Radioncologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo

O responsável qualifica este recurso como “indispensável para qualquer tratamento que realizamos em Radioncologia na CUF, uma vez que permite adaptar o mesmo, reduzir margens de segurança e expor o doente a uma menor dose de radiação”.

Ao recorrer a tratamentos de radioterapia guiados por imagem, os especialistas têm “uma melhor percepção do que se está a tratar, mas também do que se quer proteger, o que diminui a margem de radiação nos tecidos saudáveis à volta do tumor”, refere Catarina Travancinha. Desta forma, acrescenta a médica, “é possível tornar o tratamento menos tóxico e com menos efeitos secundários”, preservando as áreas não atingidas pela doença oncológica.

Outra grande evolução é a radioterapia de intensidade modulada – também denominada IMRT ou VMAT – que ajuda a “variar a intensidade de um mesmo feixe de radiação durante o tratamento, o que permite tratar com doses diferentes volumes diferentes do tumor”, refere Catarina Travancinha. A técnica torna possível “minimizar a dose [de radiação] que os órgãos saudáveis recebem”, o que também contribui para minimizar os efeitos secundários do tratamento, diminuir a toxicidade e preservar os tecidos saudáveis.

Existe ainda uma outra técnica que tem vindo a revolucionar o tratamento do cancro: a braquiterapia – muito utilizada no cancro da próstata, mas também no cancro da mama, no cancro

ginecológico e no cancro da pele –, que permite elevar substancialmente a dose terapêutica. Segundo a especialista, “funciona como uma radioterapia interna, que pode substituir ou complementar tratamentos cirúrgicos ou de radioterapia externa, de modo a escalonar a dose de uma maneira segura”, explica Catarina Travancinha.

O recurso a estas técnicas de radioterapia, cada vez mais especializadas, veio revolucionar o tratamento de alguns tumores. Em termos práticos, de acordo com a Radioncologista, teve um impacto significativo no tratamento do cancro do pulmão, “com benefício de cerca de 30% na sobrevida a longo prazo e cerca de 10% de menor toxicidade grave”. Já no cancro da mama, o uso de técnicas mais inovadoras permitiu, entre outros ganhos, “a redução do risco de efeitos secundários até 15%, nomeadamente na pele, no pulmão e no coração”. Por sua vez, no carcinoma da próstata, “a radioterapia de intensidade modulada tem conseguido diminuir significativamente os efeitos secundários agudos e tardios, como queixas urinárias e gastrointestinais”. No caso do cancro de cabeça e pescoço, Gonçalo Fernandez lembra que “a tecnologia de ponta aplicada à radioterapia tem um papel determinante na cura ou prevenção de recidivas”.

Inovação tecnológica dita mais eficácia com menor toxicidade

O avanço das técnicas sustenta-se no desenvolvimento tecnológico de equipamentos de radioterapia observado na última década. Atenta a este fenómeno com benefícios no tratamento do cancro, a CUF tem apostado nas mais recentes e inovadoras tecnologias.

É o caso do CyberKnife M6, que se encontra disponível no Instituto CUF Porto. Dirigido à radiocirurgia e à radioterapia robótica, este equipamento “distingue-se pela versatilidade na colocação dos feixes na região que queremos tratar, que muitas vezes não pode ser tratada em equipamentos convencionais, seja pela sua localização ou por já ter sido submetida a outros tratamentos”, explica Paulo Costa. O especialista acrescenta que é através do braço robótico do equipamento que é possível “atingir posicionamentos que nenhuma outra tecnologia consegue”, o que alarga as soluções de tratamento e possibilita o reforço das doses de radiação. “É um equipamento único quanto à versatilidade que permite introduzir nestes tratamentos!”



Paulo Costa • Coordenador de Radioncologia no Instituto CUF Porto

Também existe o acelerador linear VERSA HD, instalado no final de 2018 no Hospital CUF Descobertas, que permite a execução de várias técnicas de tratamento e tem como um dos aspectos mais diferenciadores o facto de “estar acoplado a um robusto sistema de imagem guiada não invasiva que permite conduzir os tratamentos de radioterapia através da superfície corporal do doente em tempo real”, conta Gonçalo Fernandez. Desta forma, é possível o tratamento em inspiração forçada, um procedimento utilizado em doentes de cancro da mama esquerda para evitar a radiação no pulmão e no coração. “Esta modalidade de imagem também nos permite guiar os tratamentos de radioterapia estereotáxica ou radiocirurgia sem a necessidade de métodos invasivos, possibilitando mais conforto sem perder a precisão e eficácia.” O especialista identifica ainda como mais-valia a mesa robotizada Hexapod, que “permite a correção submilimétrica de desvios de posicionamento antes de cada sessão de radioterapia, gerando maior precisão e confiança na administração dos tratamentos”.

Na senda da melhor oferta terapêutica para o doente, a CUF também disponibiliza no Centro Gamma Knife, no Hospital CUF Tejo, um equipamento único em Portugal, exclusivamente dedicado a tratar lesões cerebrais como alternativa ou complemento a uma cirurgia: o Gamma Knife Perfexion. Nas palavras de Gonçalo Fernandez, este é “um tratamento realizado numa única sessão, com elevada segurança, precisão e efeitos secundários praticamente inexistentes, podendo o doente retomar a sua atividade habitual

no dia seguinte sem necessidade de interromper outras terapêuticas em curso”. De acordo com o especialista, “o Centro Gamma Knife concentra uma equipa multidisciplinar muito especializada e dedicada, tendo uma vasta casuística de tratamentos única a nível nacional, com uma vasta experiência em patologia benigna e maligna”. A isto, acrescenta-se o facto de a rede CUF partilhar entre si o conhecimento das equipas e recursos tecnológicos, permitindo a referenciamento do doente a partir de qualquer hospital CUF.

A mais recente aposta tecnológica da CUF Oncologia chegou já este ano, em outubro, ao Hospital CUF Descobertas e é o novo acelerador linear INFINITY, que veio reforçar a capacidade de resposta da unidade. Gonçalo Fernandez explica que se trata de um equipamento “que permite realizar tratamentos rápidos e com o mesmo nível de precisão do VERSA HD”.

Todos estes avanços tecnológicos são, na perspetiva de Paulo Costa, uma das “chaves do sucesso” na medida que têm vindo a melhorar o prognóstico no tratamento das doenças oncológicas. Apesar do crescente aumento no número de casos de cancro em Portugal, dispor de melhores meios de diagnóstico, terapias sistémicas mais eficazes, técnicas de radioterapia mais precisas e menos tóxicas e equipas multidisciplinares especializadas e diferenciadas tem levado a um aumento na sobrevivência dos doentes oncológicos para números que, diz o especialista, “antes pareciam uma utopia, mas hoje já são uma realidade”. +

TECNOLOGIAS INOVADORAS NA CUF

CyberKnife M6

Único no país, dirigido à radiocirurgia e à radioterapia robótica, possui um braço robótico que permite tratar patologias de forma não invasiva, numa ou várias sessões, e com precisão submilimétrica, o que possibilita focalizar altas doses de radiação no tumor.

Gamma Knife Perfexion

Equipamento único em Portugal, exclusivamente dedicado ao tratamento de lesões no cérebro, numa única sessão e com elevada segurança.

VERSA HD e INFINITY

Aceleradores lineares com um robusto sistema de imagem guiada não invasiva, para melhorar o conforto sem perder a precisão e a eficácia dos tratamentos de radioterapia estereotáxica e radiocirurgia.

MARTA FLORES

“Senti-me genuinamente bem acompanhada”

O final do ano de 2021 trouxe a Marta Flores um diagnóstico de cancro da mama. No entanto, a influenciadora digital assegura que a tristeza e a surpresa duraram apenas um minuto, porque no momento seguinte decidiu que o cancro não haveria de lhe roubar o sorriso.

Marta Flores tinha apenas 23 anos quando descobriu que tinha nódulos em ambas as mamas. Passou, desde essa altura, a ter uma vigilância mais apertada e a prestar uma maior atenção aos sinais que o corpo lhe dava. Os anos passaram e em 2021, com 44 anos, passou a fazer uma ecografia e uma mamografia de meio em meio ano. A primeira ronda de exames da nova rotina de vigilância não revelou nenhuma alteração nas lesões já conhecidas, mas, ao segundo controlo, passados seis meses, o caso mudou de figura. Um dos nódulos mamários tinha aumentado dois milímetros.

“Passados três dias, o médico ligou-me e disse que era melhor eu fazer uma biopsia”, recorda Marta. “Quando me contactou para comunicar o resultado, eu estava no cabeleireiro. Ele foi cuidadoso, perguntou onde estava, se estava acompanhada e por quem.” Marta não podia estar em melhor companhia, já que tinha ao seu lado o seu noivo e a amiga cabeleireira. Foi junto deles, e com o seu apoio, que recebeu o diagnóstico: tinha cancro da mama.

“Tive o meu momento de choro, mas durou apenas um minuto”, lembra. Depois, limpou as lágrimas, soltou uma gargalhada e declarou: “Se for para ficar sem cabelo, vou usar uma peruca nova todos os dias!” No dia seguinte, arranjou-se e partiu para Lisboa para um trabalho importante: maquilhar a apresentadora televisiva Cristina Ferreira para a capa da sua revista. Porque, como prometeu a si própria, a vida ia continuar.

Em novembro, começou o tratamento. “O meu plano terapêutico passou por quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Neste momento, já com este processo ultrapassado, estou a fazer hormonoterapia e injeções com um anticorpo monoclonal”, um medicamento que estimula o sistema imunitário. Apesar do espírito positivo e do sorriso sempre pronto, Marta confessa: “Estava com receio da radioterapia, embora já tivesse realizado 16 sessões de quimioterapia, [pois] tinha ouvido muitas histórias negativas dos efeitos colaterais da radioterapia. Mas nada disso se refletiu na minha experiência.” Concluiu as 14 sessões necessárias de radioterapia com o objetivo, segundo as



explicações da equipa que a acompanhou, de reforçar todo o tratamento feito para que, a longo prazo, estivesse livre do cancro.

Agora que a fase de tratamentos intensivos já ficou para trás, Marta assegura que “correu tudo lindamente” e que “a CUF tem os melhores equipamentos e os melhores profissionais”. A maquilhadora profissional acrescenta que, na passagem pelo Hospital CUF Porto e Instituto CUF Porto, se sentiu “genuinamente bem acompanhada – por todos os profissionais, mas em particular pela equipa de Oncologia, nomeadamente da Unidade da Mama. São pessoas especiais que estão sempre com um sorriso no rosto. São atenciosos, carinhosos, compreensivos, tolerantes e muito competentes”.

Marta continua no que chama de “processo de cura”, mas mantém a boa disposição – e a gargalhada – e sente que está a caminhar para ultrapassar em definitivo este momento mais delicado da sua vida. “Sinto-me agradecida por estar tudo a correr bem.” Aproveita ainda para deixar não um, mas três conselhos a quem está a passar pela mesma situação: “Pensamento positivo, alegria no coração e muita fé.”

A “doença oculta” que afeta mulheres em idade fértil

Saiba o que é a endometriose, quais os sintomas e os tratamentos disponíveis.

Doença “oculta” ou “silenciosa”. Assim é conhecida a endometriose, uma doença crónica que afeta 10 a 15% das mulheres em idade fértil e que facilmente se mascara, já que os seus sintomas são semelhantes aos de outras doenças e, muitas vezes, interpretados como dores menstruais. Mas afinal em que consiste esta doença?

“A endometriose caracteriza-se pela presença do tecido endometrial – que reveste o interior da cavidade uterina – fora dessa cavidade”, começa por esclarecer Rui Viana, Coordenador de Ginecologia e da Unidade de Endometriose no Hospital CUF Descobertas. “Esse tecido pode depositar-se em diferentes órgãos, nomeadamente útero, trompas, ovários, intestino, peritoneu, bexiga, diafragma ou mesmo fora da cavidade abdominal. As células desse tecido não sabem que estão fora do útero e, na altura da menstruação, sangram e geram uma reação inflamatória”, acrescenta o especialista.

A dor é o sintoma dominante desta doença, com vários graus

de expressão. E é por acreditarem que a dor está associada à menstruação que muitas mulheres retardam a procura de ajuda médica. “A dor pélvica pode ter vários níveis de intensidade, desde ligeira a moderada a uma dor intensa e incapacitante”, assegura Rui Viana. “Não é suposto que uma menstruação normal cause dores intensas. Há mulheres que não conseguem ir trabalhar e deixam de fazer as suas atividades diárias.” Pode, contudo, haver endometriose sem dor menstrual.

Dependendo dos órgãos onde se instala a endometriose, podem existir sintomas gastrointestinais, urinários, dor pélvica crónica, entre outros, que podem ter uma expressão muito variada e ser inespecíficos. É também possível que surjam hemorragias noutros órgãos durante a menstruação: “se o órgão afetado for a bexiga, pode haver perda de sangue na urina”, explica o médico. “E se o intestino ou o reto estiverem envolvidos, e dependendo da extensão da endometriose, a dor na defecação pode ser acompanhada por perda de sangue nas fezes.”



SABIA QUE...

40 a 50% das mulheres com infertilidade têm a endometriose como causa.

3 PERGUNTAS A...



RUI VIANA

Coordenador de Ginecologia e Coordenador das Unidades de Endometriose e de Cirurgia Ginecológica Minimamente Invasiva no Hospital CUF Descobertas

O que explica o desenvolvimento da endometriose?

Não há uma teoria única, mas uma delas é a teoria da menstruação retrógrada, ou seja: durante a menstruação há células que refluxam através das trompas e ganham acesso à cavidade endometrial. Implantam-se nos órgãos em redor ou à distância e ai criam uma reação inflamatória e infiltram os tecidos onde se implantam. Mas a endometriose é uma doença multifatorial, ou seja, pode ser explicada também por influência genética, por fatores imunológicos, entre outros.

O que diferencia a Unidade de Endometriose da CUF?

O facto de ser multidisciplinar. Como a endometriose pode envolver vários órgãos, o tratamento adequado envolve diversos especialistas: desde o ginecologista ao cirurgião colorretal, urologista, imago-olista, ecografista, anestesista e até nutricionista. É um grupo vasto de profissionais centrados na doença para obter os melhores resultados para as doentes.

Que mensagem deixa a mulheres que apresentem sintomas ou estejam em processo de diagnóstico de endometriose?

É importante perceberem que o acompanhamento clínico ajuda a controlar a doença e que não devem automedicar-se. É comum começarem-no antes de irem ao médico. Como têm dores menstruais e pélvicas, tomam anti-inflamatórios e pílulas que acabam por mascarar a progressão da doença. Isso faz com que haja uma procura tardia dos cuidados médicos e, muitas vezes, já com endometriose profunda. O intervalo de tempo entre os primeiros sintomas e o diagnóstico da doença chega a ser de 10 anos!



Cirurgia robótica: o futuro

A cirurgia robótica, um procedimento inovador em que o médico manipula os instrumentos cirúrgicos através de uma consola, pode ser utilizada para o tratamento da endometriose e está disponível na CUF. “Do ponto de vista da doente, permite uma recuperação mais rápida, menor risco de infecção e hemorragia, e menos dor no pós-operatório. Do ponto de vista cirúrgico, conseguimos uma maior precisão na realização dos gestos cirúrgicos. Dado que as cirurgias podem ser longas, permite que o cirurgião as realize com maior conforto, uma vez que está sentado na consola, numa posição ergonomicamente mais estável”, defende o especialista, concluindo: “É cada vez mais – e continuará a ser no futuro – a cirurgia de referência para a endometriose e para outros campos cirúrgicos. Não tenho dúvida.” +

Do diagnóstico ao tratamento

O primeiro passo para diagnosticar a endometriose, segundo Rui Viana, é “fazer a história clínica da doente, perceber os seus sintomas e valorizá-los”. Fazem-se a avaliação ginecológica e os exames complementares de diagnóstico, nomeadamente a ecografia pélvica e a ressonância magnética. Sabemos, no entanto, que o diagnóstico definitivo da endometriose só é possível quando conhecemos o tipo e características das lesões – o que requer uma análise ao microscópio.

Feito o diagnóstico, o que se segue? Em primeiro lugar, importa perceber que esta é uma doença crónica, com diferentes tipos de tratamento. Nos casos menos graves, a medicação pode ser suficiente para controlar a doença. Nos casos mais profundos, o tratamento cirúrgico pode ser uma opção. “A cirurgia minimamente invasiva, que pode ser robótica ou laparoscópica, é o gold standard da cirurgia da endometriose”, atesta Rui Viana.



A UNIDADE
DE ENDOMETRIOSE
ESTÁ DISPONÍVEL EM...

- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Viseu



Assista a um vídeo onde Rui Viana e Miguel Brito, Coordenador da Unidade de Endometriose no Hospital CUF Viseu, falam sobre esta doença.

Quando a depressão surge nos jovens universitários

Saiba como reconhecer e tratar a depressão, uma doença que pode manifestar-se pelo baixo rendimento académico.

Pode não ser fácil para um jovem adulto conciliar as exigências da vida académica com as da vida social e familiar, em especial num mundo onde cada segundo conta. Muitas vezes, o que acaba por acontecer é que este desafio gera ansiedade, tristeza e, em casos mais graves, depressão. “Os jovens vivem com a pressão de estarem em constante movimento e de não poderem parar”, alerta Maria João Moutinho, Psicóloga na Clínica CUF Nova SBE. “Quando se deparam com a sua tristeza, muitos deles ficam inquietos e tentam fugir do que sentem.” No entanto, se a tristeza for ignorada ao invés de processada de forma natural, pode dar lugar a um quadro clínico mais grave e persistente.



De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a depressão será a doença mais prevalente do mundo em 2030.

“Os primeiros sinais de depressão podem ser pouco expressivos”, explica Maria João Moutinho. “Pode manifestar-se em cansaço, numa desmotivação fora do habitual, na diminuição progressiva de prazer em atividades com as quais a pessoa antes se empolgava, perturbações do sono, entre outros.” No caso dos estudantes universitários, a depressão acaba também por despontar sob a forma de “baixo rendimento académico, procrastinação, baixa autoestima e isolamento, com uma diminuição gradual da vida social e afetiva”. Ignorar estes sintomas e não procurar ajuda pode, por isso, ter um impacto severo no futuro de qualquer jovem. “Ao não tratar a depressão, o jovem fica muito aquém do seu potencial, podendo ter como consequência a baixa qualidade de vida”, esclarece a psicóloga. “Além disso, a saúde tem de ser vista de uma forma integrada e holística, pois a depressão tem repercussões tanto na saúde mental como na saúde física. Tem efeito no organismo como um todo, enfraquece o sistema imunitário e torna-o vulnerável a outros problemas de saúde.”



3 PERGUNTAS A...

MARIA JOÃO MOUTINHO
Psicóloga Clínica na Clínica CUF Nova SBE

É comum confundir-se depressão com tristeza.

O que as distingue?

A tristeza é um sentimento com o qual todos nos deparamos e que faz parte do desenvolvimento humano. Contudo, é um sentimento transitório. Quando se prolonga, instala-se a depressão e estamos perante um quadro clínico que necessita de ser tratado.

Quais são as principais causas e fatores de risco associados à depressão?

As causas podem ser de origem genética, com potencial risco de depressão quando existem antecedentes familiares, ou podem resultar de fatores externos, associados à história individual de cada jovem e à forma como cada um a interioriza. Por exemplo, perdas inesperadas de pessoas próximas, pares ou figuras de referência, onde o luto seja difícil, bem como situações prolongadas de estresse e ansiedade, podem potenciar um estado depressivo.

O que a motiva a trabalhar diariamente nesta área?

Constatar o crescimento dos jovens que sigo. Nitidamente, o acompanhamento psicológico faz toda a diferença na vida destas pessoas. Trabalhar com jovens adultos é desafiante pela possibilidade de redescobrir novos caminhos de expansão da mente, de forma a não ficarem confinados numa estrutura depressiva.

Perto do problema, perto da solução

Conhecendo os riscos dos jovens universitários para o desenvolvimento de sintomas depressivos, a CUF reforçou a aposta na especialidade de Psicologia na Clínica CUF Nova SBE, localizada no *campus* universitário da reconhecida faculdade em Carcavelos. Aqui, o processo inicia-se com um pedido de ajuda psicológica e uma primeira consulta de avaliação. “Depois, caso faça sentido, propomos um acompanhamento psicoterapêutico periódico”, afirma Maria João Moutinho, antes de acrescentar que “nos casos de depressão instalada terá sempre de existir um acompanhamento psiquiátrico em paralelo”.

Além da abordagem integrada, a Clínica CUF Nova SBE distingue-se pela excelência de uma equipa médica com experiência no acompanhamento da saúde mental de jovens universitários. “O aluno sente que está a ser cuidado de forma integrada e, além disso, otimiza o seu tempo, pois todo o apoio acontece dentro do *campus*.” A especialista refere que, além do vínculo com o psicoterapeuta, as respetivas redes de apoio do jovem, como amigos, grupos de pertença e o grupo familiar, também desempenham um papel relevante para o sucesso do tratamento. “A família é uma estrutura fundamental”, garante a psicóloga. “Não deve negar a depressão e deve ajudar o jovem a não encarar o processo terapêutico como passageiro, mas sim como um trabalho contínuo.” A própria universidade pode ajudar a complementar este processo. “Há situações de doença mental em que os jovens podem beneficiar do Estatuto do Estudante com Necessidades Educativas Especiais.” Estar atento a potenciais sinais de alerta é fundamental para dar início a todo o processo. [+](#)



Obesidade infantil: uma realidade preocupante

Prevenção e intervenção precoce, em paralelo, são palavras de ordem para combater a obesidade infantil. Conheça a melhor forma de apoiar as crianças que sofrem com este problema.



Em Portugal, segundo o Estudo do Padrão de Alimentação e de Crescimento Infantil (EPACI), 31% das crianças com idades entre 1 e 3 anos têm excesso de peso ou obesidade. Estes números levam a que Carla Rêgo, Pediatra no Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Porto e investigadora do CINTEYSIS – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, não hesite em afirmar que “para travar a progressão da obesidade é necessário atuar precocemente”. Mas sabe que prevenir a obesidade pode começar ainda antes da gravidez?

A especialista cita as conclusões do EPACI para sublinhar que “mais de 50% das mulheres portuguesas em idade fértil têm excesso de peso ou obesidade quando engravidam” e que, não obstante, “mais de metade dessas mulheres, durante a gravidez, ganha mais peso do que deveria”. Isso traduz-se num fator de perpetuação do ciclo da obesidade, uma vez que “existe maior risco de os bebés também nascerem com excesso de peso”.

A obesidade é uma doença crónica, multifatorial e multissistémica, mas, apesar disso, Carla Rêgo considera que ainda se desvaloriza muito a obesidade pediátrica: “Continua a existir a ideia de que, quando a criança crescer, isso vai-se resolver. E não é assim.” Se uma criança cresce com obesidade e entra na adolescência com excesso ponderal, tem 85-90% de hipótese de se manter um adulto obeso. A intervenção deve, por isso, ser feita o mais cedo possível. “Ou se controla o aumento de peso e se evita o excesso de peso e a obesidade nas idades mais precoces ou vai-se perpetuando a obesidade à medida que se ultrapassam os marcos do crescimento e do desenvolvimento.”

A abordagem inicial a esta doença deve ser multidisciplinar, “muito bem concertada, individualizada e personalizada no contexto pediátrico”, e deve incidir sobre mudanças de comportamentos. A terapêutica farmacológica tem tido alguns avanços em idade pediátrica e a cirurgia metabólica apenas deve ser considerada em casos muito particulares, estando ambas reservadas para centros especializados em obesidade pediátrica.

Como apoiar uma criança com obesidade

Para apoiar uma criança com obesidade no âmbito de um processo de perda de peso, os pais devem começar por assumir a responsabilidade pelo tratamento, que basicamente significa “mudança”. Isto implica que estejam disponíveis para, em casa, adotarem rotinas saudáveis de alimentação e hábitos que promovam a prática regular de atividade física.

Carla Rêgo lembra ainda que é preciso ter em conta que a comida está associada a afeto e que a mudança de hábitos implica uma consciencialização e responsabilização, pelo que, até cerca

dos 7 anos, o problema da obesidade não deve ser abordado com os mais novos, mas sim com os pais, que são os cuidadores e educadores. Por sua vez, em crianças mais crescidas, até aos 10 anos, “quando começam a estruturar a sua imagem corporal e gostam de desafios”, a pediatra já admite a possibilidade de “negociar”, de uma forma positiva, algumas mudanças, sempre de uma forma lúdica e que, para elas, tenha razão de ser. “Eu negoceio crescimento em altura, força e competências desportivas que sei que são importantes para a autoestima da criança”, explica Carla Rêgo. “O peso é algo de que não se deve falar em consultas com crianças.” Uma postura que é essencial para dar alento, motivação e foco às crianças que se debatem com este problema. +



3 PERGUNTAS A...

CARLA RÊGO

Pediatra no Centro da Criança e do Adolescente do Hospital CUF Porto



Como é feito o acompanhamento numa consulta de obesidade infantil na CUF?

Nas consultas individuais, o pediatra, após uma avaliação global, faz uma primeira abordagem em termos de orientação comportamental – alimentar e de atividade física, sempre em contexto familiar e sensibilizando os pais para a sua responsabilidade no sucesso da intervenção. São solicitados exames considerados importantes quer para o diagnóstico quer para detetar a existência de complicações da obesidade. Depois, por norma, há o acompanhamento de uma nutricionista e, quando há motivos para isso, de uma psicóloga.

Nas consultas multidisciplinares de grupo no Hospital CUF Porto, todos os profissionais da equipa trabalham em simultâneo com grupos de oito crianças, com idade aproximada, e as suas famílias.



COMO PROMOVER A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE OS MAIS NOVOS



Até 4-6 meses

Alimentação láctea exclusiva



A partir dos 6 meses

Diversificação da alimentação:

- Redução progressiva do volume de lácteos
- Introdução de novos alimentos



A partir dos 7 meses

Maior oferta de hortofrutícolas crus e cozinhados (para estimular o treino das texturas)



Aos 12 meses

Integração nos hábitos alimentares da família



Entre 1 e 6 anos

Oferta suportada em alimentos que integram a Roda dos Alimentos

Uma equipa especializada e multidisciplinar é essencial para o sucesso do tratamento?

Um acompanhamento regular com equipa especializada e multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento. O tratamento da obesidade deve necessariamente ser feito por um médico e é preciso abordar a obesidade pediátrica em função de idade, tempo de doença, características da criança, existência ou não de comorbilidades e do seu contexto familiar, sob o olhar integrado de diferentes profissionais. Importa lembrar que esta é uma doença crónica (ou seja, para a vida) e que, já em idade pediátrica, se associa a outras doenças que vão comprometer a qualidade de vida, pelo que é determinante uma intervenção eficaz o mais precocemente possível.

Enquanto profissional de saúde especializada nesta área, o que a motiva a trabalhar diariamente?

Além do desafio que cada um dos casos nos coloca, pelo facto de a obesidade, em particular a obesidade pediátrica, ser uma “doença nova” (tem cerca de três décadas de existência), obriga-nos a ser muito disciplinados, pois estamos sempre a aprender com a nossa experiência e a dos nossos pares. Confrontamo-nos com os dados das investigações realizadas e sermos capazes de fazer autocritica e aprender com esta doença é, sem dúvida, uma motivação para cuidar cada vez melhor da saúde das crianças.

Cirurgia inovadora para remover tumores cerebrais

Conheça uma inovadora técnica cirúrgica minimamente invasiva, agora disponível no Hospital CUF Viseu, que permite remover tumores cerebrais através do nariz.

O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas cada vez menos invasivas, mais seguras e com maior taxa de sucesso tem vindo a beneficiar os doentes. É o que está a acontecer no Hospital CUF Viseu, que já leva a cabo a cirurgia endoscópica transesfenoidal, uma técnica minimamente invasiva de remoção de tumores cerebrais localizados na hipófise, através da cavidade nasal.

As vantagens face à técnica convencional são inúmeras, mas, devido à sua complexidade, a inovadora cirurgia exige elevado conhecimento e prática, tecnologia de ponta e equipas multidisciplinares, com integração de especialistas de Neurocirurgia e Otorrinolaringologia. Por envolver recursos humanos e técnicos especializados, são poucos os locais do país que a disponibilizam.

No Hospital CUF Viseu é executada por uma equipa experiente e diferenciada, composta por Miguel Trigo Carvalho e Francisco Cabrita, especialistas em Neurocirurgia, e por José Marques dos Santos, Coordenador de Otorrinolaringologia, Filipe Nunes Rodrigues e Vera Aquino Soares, especialistas em Otorrinolaringologia, em estreita articulação com a equipa de Anestesiologia e de enfermagem.



Da esquerda para a direita:
José Marques dos Santos,
Filipe Nunes Rodrigues,
Vera Aquino Soares,
Francisco Cabrita e
Miguel Trigo Carvalho

As vantagens do endoscópio

Como salienta o neurocirurgião Miguel Trigo Carvalho, responsável pela introdução da técnica no Hospital CUF Viseu, “os tumores da hipófise são raros e habitualmente benignos, mas têm um impacto muito grande na vida dos doentes”, já que a hipófise é uma glândula localizada na base do cérebro com a tarefa de produzir diversas hormonas. Entre os inúmeros sintomas que estes tumores podem causar, o clínico destaca a hipertensão e a obesidade, entre outros mais graves, como alterações visuais, que se verificam “quando estes tumores crescem e começam a comprimir estruturas nervosas, como os nervos óticos”. Daí a necessidade de estes tumores serem tratados e, quando a cirurgia é a solução, privilegiamos uma abordagem minimamente invasiva”, completa.

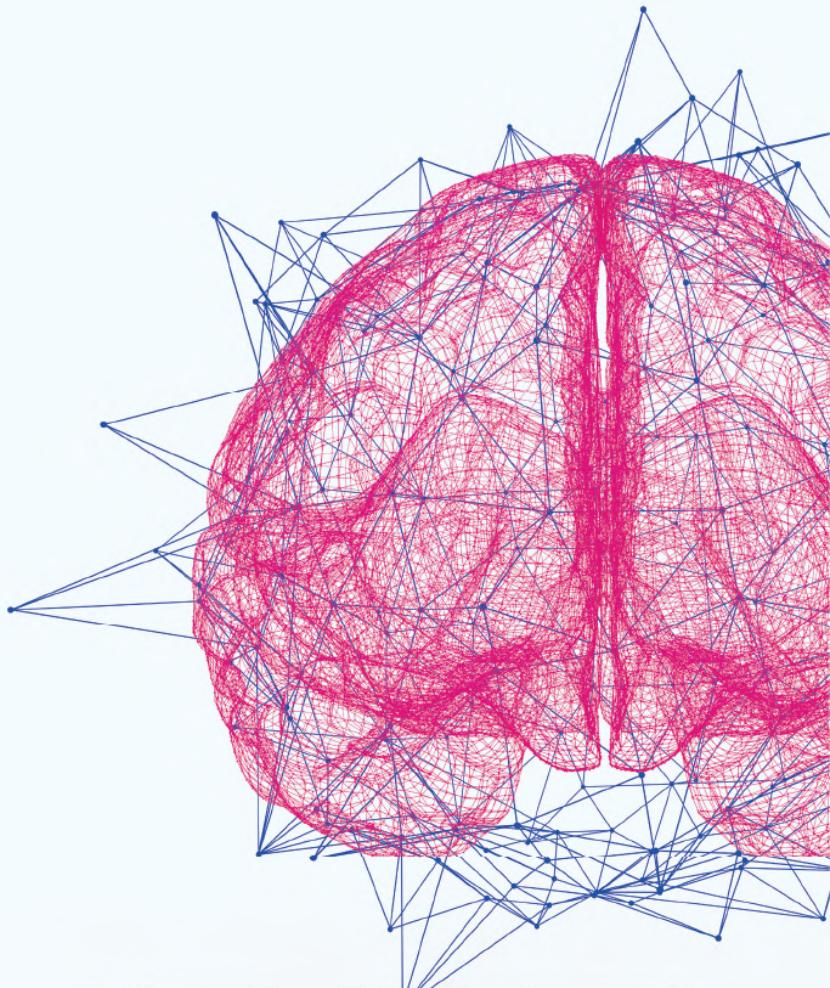
A cirurgia endoscópica transesfenoidal é assim designada porque implica a utilização de um endoscópio, ou seja, de um tubo fino com fibra ótica que permite obter imagens de elevada definição recolhidas no interior do corpo, ao mesmo tempo que possibilita o acesso, através das narinas, ao tumor localizado na hipófise e a sua remoção. Segundo José Marques dos Santos, Coordenador de Otorrinolaringologia no Hospital CUF Viseu, “esta é a técnica mais recente a nível mundial para tratamento dos tumores da hipófise, porque é totalmente realizada com endoscópio”. O médico acrescenta: “No passado, fazia-se com recurso ao microscópio, contudo, o endoscópio permite uma maior qualidade de imagem.” De realçar que o endoscópio está ligado a um ecrã, permitindo aos cirurgiões a visualização em profundidade da zona do corpo que está a ser intervencionada, o que possibilita uma maior precisão e eficácia da cirurgia.

Menor risco e maior tolerância

A facilidade de acesso ao tumor é precisamente uma das principais vantagens desta intervenção, tendo em conta que a técnica clássica implica a realização de uma abertura no crânio. “Por isso é que esta é uma via muito direta,” explica Miguel Trigo Carvalho, “porque utilizamos uma cavidade natural, que são as fossas nasais, para chegar diretamente à hipófise.” É também por esta razão que esta abordagem exige um trabalho de equipa entre as especialidades de Neurocirurgia e Otorrinolaringologia.

Por outro lado, de acordo com José Marques dos Santos, com o recurso a esta técnica é possível reduzir o risco de complicações, como é o caso de lesões cerebrais, permitindo ainda um internamento mais curto e um pós-operatório com menos dor. Além do acesso direto ao tumor, Miguel Trigo Carvalho salienta o facto de o doente “não ficar com cicatrizes visíveis”, além de beneficiar de “uma recuperação mais rápida”, porque habitualmente tem alta ao fim de um ou dois dias. “Os riscos são muito baixos e os doentes toleram a técnica muito bem”, assegura.

Miguel Trigo Carvalho frisa, contudo, que “o trabalho de equipa entre neurocirurgiões e otorrinolaringologistas é fundamental para se obterem bons resultados”, sendo ainda determinante o “recurso a profissionais diferenciados”, bem como a tecnologia de vanguarda. Esta tríade está presente no Hospital CUF Viseu, que tem vindo a reforçar a aposta em condições para o desenvolvimento das mais complexas cirurgias, visando a melhoria da resposta aos doentes. +



VANTAGENS DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Menos invasiva

**Menor probabilidade de
riscos e complicações**

**Menor tempo
de internamento**

Sem cicatrizes visíveis



**NA CUF,
ESTA TÉCNICA ESTÁ
DISPONÍVEL EM...**

- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Porto
- Hospital CUF Tejo

**“Confiei
a 100%
na equipa
médica”**



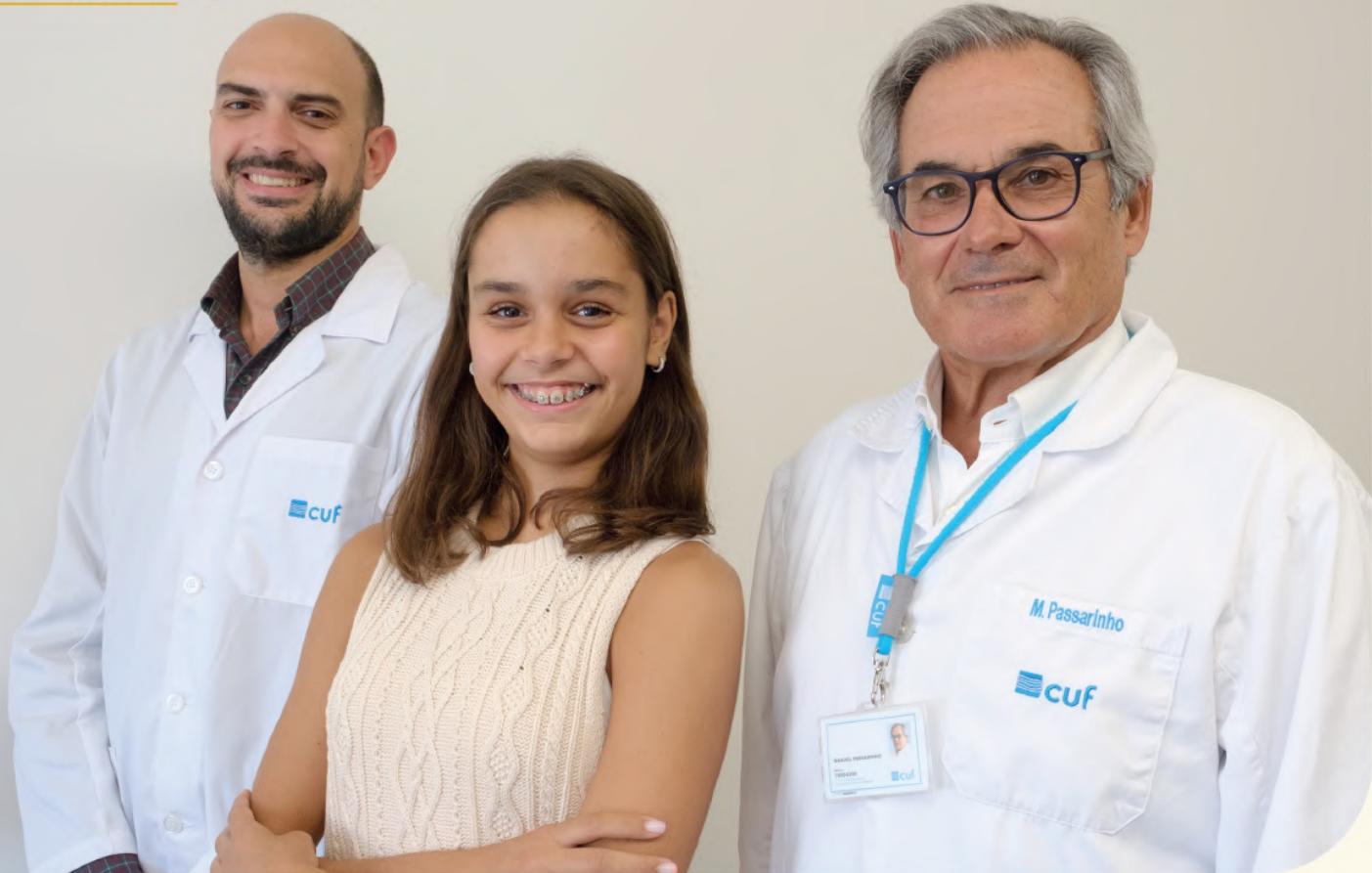
O diagnóstico de escoliose idiopática e a rápida progressão da doença exigiram que Raquel Augusto, jovem ginasta portuguesa, parasse de treinar e de competir e fosse submetida a uma cirurgia à coluna. Em maio, menos de 10 meses após a intervenção no Hospital CUF Tejo, a atleta sagrava-se campeã nacional júnior de ginástica rítmica da 2.ª divisão.

Raquel Augusto, atualmente com 15 anos, tinha apenas 11 quando lhe foi diagnosticada escoliose idiopática. O alerta partiu das suas treinadoras de ginástica, que reconheceram alguns dos sinais desta patologia – uma omoplata mais descaída, um lado do corpo com mais massa muscular do que o outro – e lhe recomendaram que consultasse Manuel Passarinho, Ortopedista no Hospital CUF Tejo. “Fui submetida aos exames de diagnóstico e perceberam que tinha uma escoliose idiopática”, recorda a jovem ginasta que vive e estuda no Barreiro. Na altura desvalorizou o problema, até porque “não tinha grande conhecimento sobre o assunto”, mas recorda que o médico a tranquilizou e a aconselhou a reforçar com exercícios físicos o lado da coluna menos utilizado a nível muscular. “Além disso, nas consultas de seguimento, foi-me sempre esclarecendo sobre a patologia, os tratamentos e os riscos inerentes.” Não obstante, menos de três anos após o diagnóstico, em dezembro de 2020, Raquel descobriu que a sua escoliose se tinha agravado. Face a esta progressão, o ortopedista sugeriu a cirurgia como opção terapêutica a realizar no ano seguinte.

“A primeira vez que o Dr. Passarinho me falou numa cirurgia à coluna entrei completamente em negação”, confessa Raquel. “Disse-lhe que não queria ser operada porque não sentia dor e que, a ter de o fazer, queria chegar antes ao meu primeiro ano de sénior na ginástica.” Raquel, então no seu segundo ano de júnior, só condescendeu quando a dor apareceu. “Em janeiro [de 2021], quando os treinos se intensificaram, comecei a sentir dor. Falei com o Dr. Passarinho, que me prescreveu uma medicação para alívio das dores. Também os meus treinadores do Grupo da Ginástica Rítmica de Competição do Ginásio Clube Português tiveram um papel crucial ao longo de todo este processo, sempre em permanente e estreita articulação com a equipa médica da CUF. Recomendaram-me exercícios de alongamento com o objetivo de reduzir as dores”, conta a atleta.

Raquel nunca parou – nem de treinar (cinco horas diárias, seis dias por semana), nem de competir – até à cirurgia, propositadamente agendada para depois do final do campeonato nacional. “Tive algum medo, naturalmente, mas confiei a 100% na equipa médica e ‘agarrei-me’ aos casos de sucesso de outros ginastas submetidos a cirurgias semelhantes pelo Dr. Passarinho, que também voltaram ao treino de alta intensidade e à competição.”





Gonçalo Freitas, Neurocirurgião no Hospital CUF Tejo e no Hospital CUF Sintra, Raquel Augusto e Manuel Passarinho, Ortopedista no Hospital CUF Tejo

Ortopedia e Neurocirurgia: uma sinergia de sucesso

De acordo com Manuel Passarinho, “a Raquel tinha uma escoliose dupla curva com grau de rotação muito grande e uma enorme torção, extremamente progressiva e com dor”. A indicação para cirurgia era, por isso, evidente. Trata-se de uma intervenção complexa – e, consequentemente, algo demorada – que implica corrigir a curvatura, tanto na inclinação lateral como na rotação.

Por se tratar de uma atleta de alta competição, o caso de Raquel representou desafios adicionais à equipa cirúrgica. Quem o diz é Gonçalo Freitas, Neurocirurgião no Hospital CUF Tejo e no Hospital CUF Sintra, que operou a ginasta em conjunto com Manuel Passarinho e em estreita articulação com o anestesiologista e o fisiologista do desporto. “O caso da Raquel – e de atletas de alto rendimento como ela – comporta alguns desafios ao nível do planeamento do procedimento cirúrgico, porque, para a coluna se manter móvel e permitir a prática da modalidade, não pode ficar completamente fixa”, explica o Neurocirurgião. Por outro lado, “o facto de a Raquel

ser ginasta de alta competição facilitou a intervenção, já que ela tem uma massa muscular muito bem trabalhada, com uma grande capacidade elástica, o que também lhe permite uma recuperação muito mais rápida”, destaca o Ortopedista.

A CUF privilegia uma abordagem multidisciplinar para tirar o melhor partido da complementaridade de conhecimentos entre especialidades, daí que a cirurgia tenha sido realizada em conjunto por um cirurgião ortopédico e um neurocirurgião. “Enquanto os ortopedistas têm conhecimentos biomecânicos mais avançados, os neurocirurgiões têm um maior domínio na manipulação do tecido neurológico”, explica Gonçalo Freitas. É neste sentido que surge o conceito de “cirurgião de coluna”, que abrange as duas especialidades. O objetivo, sublinha, “é tentar convergir na figura do cirurgião de coluna, independentemente de o seu fundo de treino ser ortopédico ou neurocirúrgico”. A experiência da CUF “na articulação entre várias especialidades para prestar assistência de forma integrada e personalizada a cada doente tem alcançado excelentes resultados, como o caso da Raquel Augusto tão bem ilustra”, conclui o médico.

Perseverança e vontade

O limite é ir sempre mais além. Esta é, de acordo com a mãe de Raquel Augusto, a frase que melhor define a sua filha, dona de uma vontade indómita e de uma perseverança feroz. Os médicos que a operaram concordam e são unâmines: “Estas cirurgias podem, por vezes, reduzir a mobilidade, mas fomos contrariados pelo espírito da própria doente.”

É com gratidão e carinho que Raquel recorda o acompanhamento por parte de toda a equipa médica e de enfermagem do Hospital CUF Tejo, desde o primeiro dia até à alta, muito em particular o do seu médico, que se mostrou “sempre muito disponível e extremamente presente”, sobretudo nas primeiras horas após a cirurgia. “Eu estava muito tensa e ‘agarrada à cama’ e o Dr. Passarinho ia visitar-me aos cuidados intensivos e depois ao quarto para me ‘obrigar’ a levantar, a sentar-me no cadeirão e a andar.”

Raquel sempre acreditou que voltaria a treinar e a competir como antes. “Já em casa, nem uma semana após a cirurgia, a minha mãe encontrou-me a fazer a espargata”, recorda, divertida. Menos de 10 meses depois da intervenção, em maio de 2022, Raquel não só mantinha a sua atividade desportiva como competia ao mais alto nível, tendo-se sagrado campeã nacional de ginástica rítmica no escalão júnior da 2.ª divisão. +

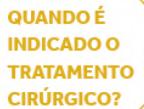


ESCOLIOSE IDIOPÁTICA



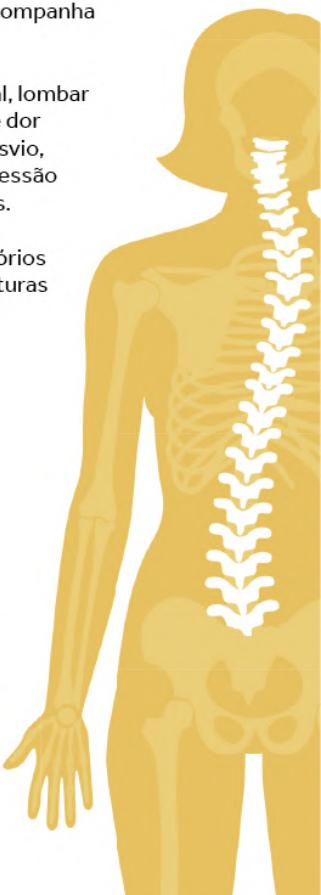
O QUE É?

- A escoliose idiopática juvenil consiste num desvio lateral (torção), de causa desconhecida, no plano coronal/frontal em relação ao centro de gravidade ou à posição natural da coluna.
- Aparece tipicamente na adolescência e é progressiva, ou seja, acompanha o crescimento.
- Pode atingir a coluna dorsal, lombar ou ambas. Por vezes existe dor mecânica, por conta do desvio, ou neurológica, por compressão dos terminais neurológicos. Podem ainda associar-se problemas cardiorrespiratórios por compressão das estruturas intratorácicas (pulmão e grandes vasos).



QUANDO É INDICADO O TRATAMENTO CIRÚRGICO?

A cirurgia é feita mediante o tempo de progressão da curva e o grau da escoliose. A indicação para a cirurgia acontece quando a curva é progressiva e superior a 45 graus.





conhecimento

CONSELHOS E DICAS

Como deixar de ressonar

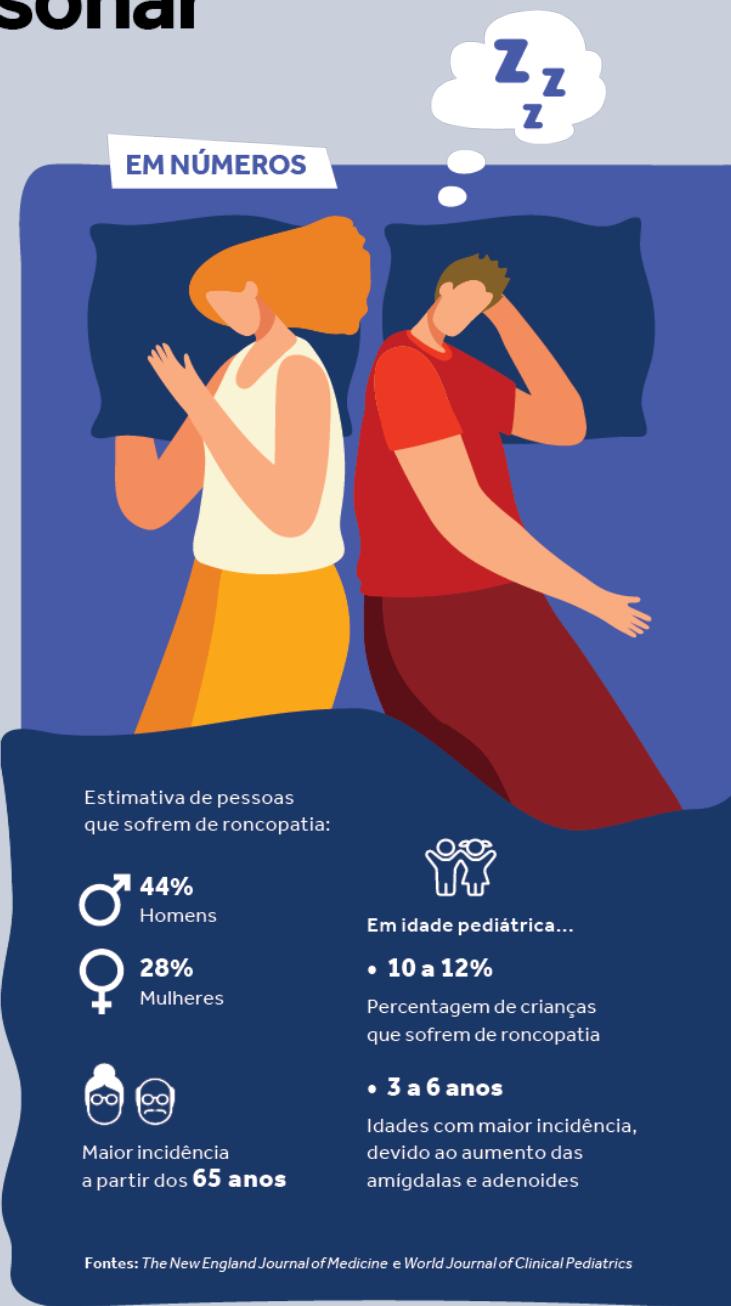
Não deixe que ressonar lhe retire qualidade de sono. Descubra o que pode fazer se sofre de roncopatia.

Aroncopatia, que vulgarmente conhecemos como “ressonar”, é um dos distúrbios mais comuns do sono, podendo ocorrer tanto em adultos como em crianças. À primeira vista, pode parecer um problema inofensivo, mas basta considerarmos a forma negativa como afeta o sono do companheiro de quarto para percebermos como se pode tornar um motivo de discussão. “A roncopatia é caracterizada por um som produzido pela vibração dos tecidos moles da via aérea superior que ocorre durante o sono”, explica João Diogo Martins, Otorrinolaringologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Torres Vedras. “Este ruído surge quando o ar não flui facilmente pelo nariz e/ou pela boca, sendo a sua passagem forçada através da via aérea superior estreita ou obstruída.”

Esta emissão de ruído, tão desagradável para quem a ouve, não constitui apenas um incômodo do ponto de vista conjugal e social, mas pode também estar associada a apneia obstrutiva do sono, ou seja, à presença de paragens respiratórias frequentes durante o sono. “Neste caso, o sono dos doentes torna-se fragmentado e pouco reparador, podendo provocar cansaço matinal e sonolência durante o dia”, acrescenta o Otorrinolaringologista. “Está ainda provado que aumenta o risco de hipertensão arterial, aterosclerose, enfarte agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.”

Existem várias causas possíveis para a roncopatia, entre as quais excesso de peso, ingestão de bebidas alcoólicas ou medicamentos que provoquem relaxamento muscular, eventuais alterações anatómicas que causem obstrução nasal (exemplos: desvio do septo nasal, rinite ou sinusite crónica), alterações anatómicas faríngeas (exemplos: palato e tívula longos e flácidos, aumento das amígdalas e/ou adenoides) ou alterações anatómicas do maxilar inferior. Na CUF, a consulta de roncopatia tem como objetivo identificar os motivos subjacentes a cada caso, avaliar as condições associadas e, consequentemente, tratar o problema.

“Todos os doentes com roncopatia simples ou suspeita de apneia obstrutiva do sono devem procurar uma consulta de roncopatia”, esclarece João Diogo Martins. “É essencial para a melhoria da qualidade de sono e de vida dos doentes, para a diminuição do impacto conjugal e social que pode provocar e para a prevenção das doenças graves que pode originar.” +





JOÃO DIOGO MARTINS
Otorrinolaringologista
no Hospital CUF Descobertas
e no Hospital CUF Torres Vedras

Como tratar a roncopatia

De acordo com João Diogo Martins, o tratamento da roncopatia deve ser adaptado de pessoa para pessoa, sempre no seguimento de uma avaliação por um otorrinolaringologista.

As medidas recomendadas podem incluir:



SOLUÇÕES PREVENTIVAS

- Assegure-se de que dorme sete a oito horas por noite
- Não pratique exercício físico antes de se deitar
- Evite dormir de barriga para cima – prefira posicionar-se de lado
- Perca o peso que tem em excesso
- Se sofrer de obstrução nasal noturna, tome medicação descongestionante ou anti-inflamatória nasal
- Não consuma bebidas alcoólicas à noite
- Não fume



SOLUÇÕES CIRÚRGICAS

- Cirurgia nasal: correção de desvios do septo nasal, redução do volume dos cornetos nasais, tratamento endoscópico na sinusite crónica
- Cirurgia de remoção das amigdalas e/ou adenoides
- Cirurgia do palato: remoção do tecido em excesso do palato e da úvula através de laser ou radiofrequência
- Cirurgias de avanço muscular e maxilar



SOLUÇÕES COM DISPOSITIVOS

- Próteses ou dispositivos orais de avanço mandibular
- CPAP: dispositivo equipado com máscara nasal ou nasal e bucal que assegura uma pressão positiva contínua na via aérea



Hérnias

Quando se fala em hérnias, a primeira ideia que costuma surgir é que são um problema que causa sofrimento e tem uma solução complicada. No entanto, não é bem assim. Saiba mais sobre esta patologia.



ANA ALVES RAFAEL
Coordenadora de Cirurgia Geral
na Clínica CUF Miraflores e Cirurgia
Geral no Hospital CUF Sintra

O QUE SÃO?



A hérnia acontece quando um órgão ou estrutura interna se desloca através de uma abertura natural ou adquirida no tecido muscular e acaba por ficar saliente por baixo da pele. Pode surgir à nascença ou desenvolver-se por alterações estruturais dos tecidos.

As hérnias são comuns, esporadicamente representam risco de vida, e podem afetar pessoas de todas as idades.

TIPOS MAIS COMUNS



• Hérnia inguinal

Localizada na virilha. É mais comum no homem.

• Hérnia umbilical

Localizada no umbigo. Comum em recém-nascidos, grávidas e obesos.

• Hérnia incisional

Surge em cicatrizes de cirurgias anteriores.

• Hérnia crural ou femoral

A saliência encontra-se junto à coxa. É mais comum na mulher.

• Hérnia epigástrica

Ocorre entre o umbigo e o tórax.

COMO SE TRATAM?



A cirurgia é o único tratamento curativo e definitivo. Consiste no reposicionamento do órgão no devido lugar e na reparação dos tecidos lesados, colocando, se necessário, uma tela de proteção ("rede").

Não há medicamentos para tratar as hérnias, mas sintomas como obstipação ou dor podem ser aliviados com o uso de medicamentos prescritos pelo médico.

No caso das hérnias muito pequenas, que não apresentam sintomas, apenas é necessário manter a observação ao longo do tempo, em consulta de cirurgia geral.

SINTOMAS



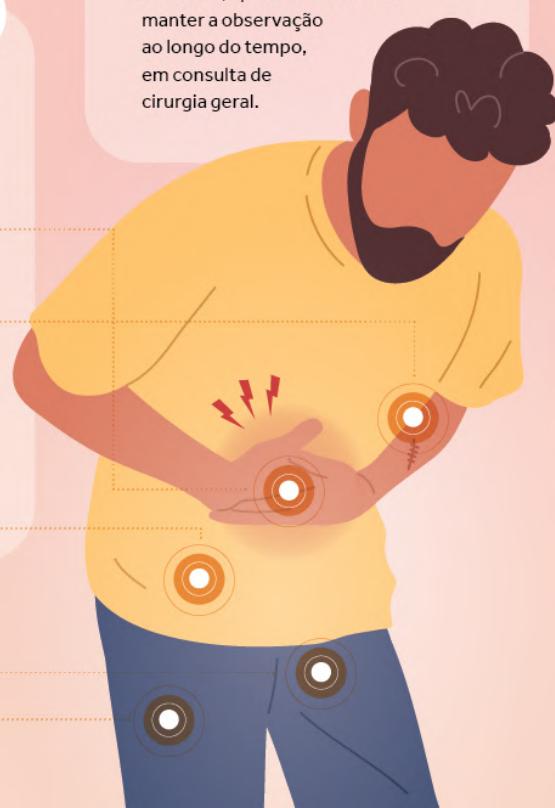
A hérnia pode não apresentar qualquer sintoma. No entanto, se a abertura no tecido muscular aumentar, pode surgir dor e desconforto que agravam com atividades que são mais exigentes para a zona danificada, como esforço para levantar pesos, tossir ou permanecer em pé por um período prolongado. Além da dor, a hérnia pode provocar outros sintomas:

- Febre
- Náuseas e/ou vômitos
- Distensão abdominal
- Obstipação total

QUANDO PROCURAR UM MÉDICO?



Assim que observar alguma alteração no corpo, deve procurar ajuda médica. É sempre aconselhado marcar uma consulta de Cirurgia Geral para que se faça o diagnóstico. Deste modo, com o tratamento adequado, o problema será resolvido antes que possa evoluir para algo mais sério. O ideal é não esperar que uma hérnia se torne uma emergência cirúrgica.





TERESA BOMBAS
Especialista em Ginecologia e Obstetricia
no Hospital CUF Coimbra

Acompanhamento médico na pré-conceção

Gerar um novo ser é o sonho de muitas famílias. E tão importante quanto a gestação é a pré-conceção, uma fase à qual estão associadas muitas ideias erradas. Saiba distinguir os mitos dos factos.

O acompanhamento médico desde a pré-conceção é fundamental

Verdade

Antes de engravidar deve realizar uma consulta médica. Esta consulta permite identificar problemas de saúde (individuais, no casal ou na família) que podem afetar a saúde da mulher durante a gravidez ou a saúde do futuro bebé. É importante regular o peso, ter uma vida saudável deixando de fumar antes da gravidez, adaptar alguma medicação que tome e, sobretudo, esclarecer todas as dúvidas. Uma gravidez planeada dá mais tranquilidade ao casal e tem maior probabilidade de correr bem.

Apenas a futura grávida deve ir à consulta pré-concepcional

Mito

O casal deve procurar aconselhamento junto do médico de família ou ginecologista-obstetra. O ideal é que esta consulta ocorra cerca de três meses antes da data em que pretende suspender a contraceção. E sim, o futuro pai deve ir a esta consulta. O casal deve procurar saber as doenças das suas famílias. As mudanças de estilo de vida (se necessárias) a dois são sempre mais fáceis e motivadoras.

Na pré-conceção é preciso fazer exames muito complicados

Mito

De um modo geral, num casal saudável a avaliação pré-concepcional é simples. Além de uma avaliação clínica, é verificado se a futura grávida tem a vacinação atualizada e se o rastreio de cancro do colo do útero e da mama está também atualizado. Especificamente a pensar na gravidez, a mulher deve realizar uma análise de sangue que permite verificar o seu estado de saúde, incluindo o rastreio de algumas doenças infeciosas (hepatite, toxoplasmose, rubéola, entre outras).

A toma de vacinas poderá fazer parte da fase anterior à gravidez

Verdade

Um dos aspetos que o médico irá analisar é o boletim de vacinas da futura grávida. Se houver vacinas em falta, o período aconselhado para iniciar a gravidez pode variar, dependendo da vacina a tomar.

Nesta fase, apenas algumas mulheres devem tomar suplementos

Mito

Na prática clínica atual, é aconselhada uma suplementação com ácido fólico e iodo durante três meses antes da data em que pretendem suspender a contraceção (o iodo só é um suplemento para as mulheres que não tenham patologia da tiroide). O ácido fólico é fundamental para a prevenção das malformações do tubo neural do feto. O iodo, por seu lado, tem funções essenciais no desenvolvimento cognitivo da criança, uma vez que a dieta portuguesa é atualmente pobre neste nutriente. Esta medicação pode ser realizada isoladamente ou em conjunto num suplemento vitamínico único. A decisão é tomada pelo médico em função da idade da mulher, estado de saúde e hábitos alimentares. As necessidades variam de mulher para mulher, daí o papel do médico ser imprescindível nesta fase.

HIC! HIC! SOLUÇOS!

COMO APARECEM?

COMO PARAR?



MARIA ROSALINA BARROSO
Coordenadora de Pediatria no Hospital CUF Cascais e na Clínica CUF Miraflores

Aparecem quando menos esperas e podem ocorrer entre quatro e 60 vezes por minuto. Aprende alguns truques para tentar parar os soluços.



Os soluços costumam ser inofensivos e passar ao fim de alguns minutos. Se durarem entre 48 horas e um mês, é sinal de que tens de ir ao médico.



Como parar?

Da mesma forma que os soluços aparecem sem avisar, também podem decidir ir embora quando bem lhes apetecer. Mesmo não havendo uma receita infalível para dizer adeus aos soluços, podemos tentar pará-los das seguintes maneiras:

- Bebe um copo de água fria rapidamente
- Bebe sumo de limão
- Gargareja com água
- Prende a respiração e conta até 10 (ou 20, se conseguires)
- Coloca um pouco de açúcar debaixo da língua
- Senta-te e inclina-te para a frente, sobre os joelhos
- Assoa o nariz
- Pede a alguém que te pregue um susto



O que são soluços?

Para compreenderes o que são soluços, é preciso que aprendas duas palavras novas e os seus significados:

Diáfragma – É um músculo que separa a zona do peito (tórax) do abdómen e que permite respirares sem pensar.

Globo – É uma espécie de porta que está no início da laringe e perto das cordas vocais.

Agora, sim, vais perceber o que são soluços! Eles não dependem da nossa vontade. São o resultado da contração involuntária do diafragma, que obriga a uma entrada rápida de ar nos pulmões. Esta inspiração, geralmente feita pela boca, é logo travada pelo encerramento da glote. É então que se ouve aquele som que já conheces: "Hic!"



Como aparecem?

A causa é ainda um mistério, mas há vários fatores que podem provocar soluços, especialmente os que geram aumento de gás no tubo digestivo ou aumento da pressão no diafragma. Vê os exemplos:

- Comer muito rápido ou demasiado
- Engolir uma grande quantidade de ar ou de alimento
- Comer alimentos muito quentes ou picantes
- Ingerir bebidas com gás
- Beber muito álcool
- Fumar
- Dar uma boa gargalhada
- Ter muito stress ou ansiedade
- Estar grávida

Os grandes momentos merecem grandes planos

Com o **Plano +CUF** pode usufruir de um desconto até 42% no valor do parto sobre a tabela de particulares.



Adira ao Plano +cuf

 210 025 192

 cuf.pt/plano-mais-cuf

Plano +cuf



É BOM TER UMA CUF POR PERTO

HOSPITAIS

CUF Cascais
211 141 400

CUF Coimbra
239 700 720

CUF Descobertas
210 025 200

CUF Porto
220 039 000

CUF Santarém
243 240 240

CUF Sintra
211 144 850

CUF Tejo
213 926 100

CUF Torres Vedras
261 008 000

CUF Viseu
232 071 111

CUF Trindade
222 075 900

*abertura em 2023

CLÍNICAS

CUF Almada
219 019 000

CUF Alvalade
210 019 500

CUF Belém
213 612 300

CUF Mafra
261 000 160

CUF Med. Dentária Braamcamp
213 129 550

CUF Miraflores
211 129 550

CUF Nova SBE
211 531 000

CUF S. Domingos Rana
214 549 450

CUF Porto Instituto
220 033 500

CUF S. João da Madeira
256 036 400

CUF Montijo
211 598 600

CUF Leiria*

