

Saúde no masculino

A adoção de comportamentos preventivos e um acompanhamento médico regular são a aposta da CUF para a redução dos riscos de saúde mais associados aos homens.

Check-ups desportivos

Saiba como o novo serviço da CUF pode despistar eventuais problemas de saúde e contribuir para um melhor desempenho

LASIK

Conheça o procedimento cirúrgico que corrige problemas como miopia, astigmatismo ou hipermetropia

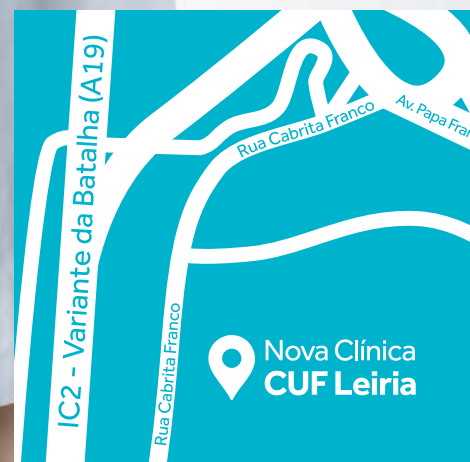
Cirurgia Robótica

Descubra em que consiste, quais os resultados e em que áreas é mais utilizada

Clínica CUF Leiria

Os primeiros passos de um grande hospital.

Para consultas, análises e exames.



CUF

Marcações em:



App My CUF



244 077 200

(Chamada para rede fixa nacional)



cuf.pt



/CUF



cuf.pt

A prevenção na saúde do homem

Cuidar da saúde é, por norma, uma gestão no feminino. Vários estudos indicam-nos que são as mulheres quem mais procuram, numa base regular, para os seus familiares e para si, cuidados de saúde.

Assim, torna-se relevante dedicar esta edição da revista + *Vida* à saúde do homem, que por norma tende a procurar ajuda médica apenas em situações agudas, de forma a consciencializar a população masculina para a prevenção e para o diagnóstico precoce. Assumir a gestão da nossa saúde é o primeiro passo para contribuir para uma melhoria da qualidade de vida. Estar atento aos sinais e sintomas precoces, pode ajudar, não só a detectar, mas também, a prevenir doenças, antes que estas se tornem mais graves.

A população masculina é atualmente a mais afetada por doenças cardiovasculares, sendo também muito frequentes as patologias oncológicas, como o cancro colorretal ou da próstata. Situações em que o acompanhamento médico regular pode, não só diagnosticar patologias em fase inicial, como determinar o sucesso de um tratamento médico.

Na rede CUF, preconizamos a prevenção e o acompanhamento contínuo como instrumentos determinantes na promoção da saúde e bem-estar. Um compromisso assente nos 77 anos de experiência da CUF, que nos revela que uma atitude preventiva pode fazer a diferença.

Convém salientar, que ser saudável é muito mais do que não ter uma doença. É estar atento, adotar hábitos saudáveis e assegurar esta vigilância médica, realizada de uma forma multidisciplinar, por um corpo clínico experiente e diferenciado.

Na CUF, as equipas de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Interna, organizadas em Unidades da Família, disponibilizam um acompanhamento, próximo e transversal, que integra as restantes especialidades médicas da rede. Uma resposta ágil e abrangente, ao longo de todo o contínuo de cuidados.

Nesta edição da revista + *Vida*, em que reiteramos o nosso compromisso no desenvolvimento da literacia em saúde, disponibilizamos conteúdos que incluem conselhos e alertas dos nossos médicos e histórias de quem nos confia a sua saúde. Desde já agradeço a todos, a partilha e o contributo, desejando que os seus exemplos possam motivar, quem nos lê, a estar mais alerta para a prevenção da doença e, fundamentalmente, para a promoção da saúde.

Votos de boas leituras. +



Rui Diniz
Presidente da Comissão Executiva da CUF

+ notícias

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

+ testemunhos

10

Perfil
Luísa Sobral

A cantora e compositora revela porque optou pela CUF para a acompanhar no nascimento dos seus quatro filhos.



12 **Histórias Felizes**
João Alves

Condicionado desde bebé por uma alergia a proteínas do leite de vaca, é aos 28 anos que, ao realizar vários exames na CUF, descobre que superou a doença.

16 **Carreira**
Conceição Telhado

Nesta edição da +Vida destacamos o percurso de Conceição Telhado, uma profissional de saúde que conta com quase 50 anos de carreira.

18 **Reportagem**
500 MILES

Conheça um projeto que, com a participação da CUF, procura ajudar instituições do setor social a adquirirem novas competências na área da gestão.

A CUF é líder na prestação de cuidados de saúde no setor privado em Portugal, desenvolvendo a sua atividade através de 24 hospitais e clínicas em Portugal.

Conselho Editorial: Direção de Comunicação da CUF

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

Coordenação: Francisco Jacobetty, Tiago Matos

Redação: Andreia Gonçalves, Andreia Vieira, Carolina Morais, Cláudia Brito Marques, Inês Pereira, Fátima Mariano, Patrícia Gaspar e Silva, Rita Vassal, Susana Torão

Paginação: Joana Mota, Tetyana Golodynska

Fotografia: António Azevedo, António Pedrosa, Carlos Teles, Diana Tinoco, José Fernandes, Luís Sousa, Miguel Proença, Ricardo Castelo (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: Abril de 2023

Distribuição gratuita

+ foco

22 **Especial**
Saúde no masculino

Algumas das doenças mais comuns nos homens podem ser contrariadas através de comportamentos preventivos e de um acompanhamento médico regular. Saiba como.

+ saúde

38 **Desporto**
Como praticar desporto em segurança

Seja amador, federado ou de alta performance, qualquer atleta pode beneficiar do novo serviço de check-ups desportivos da CUF.

42 **Seniores**
Prevenir quedas em casa

Saiba que medidas deve adotar e qual é o papel da família na prevenção de quedas e no acompanhamento do idoso.

44 **Maternidade**
Amamentação: o que deve saber?

Descubra quais as vantagens da amamentação e como ultrapassar as dificuldades.

46 **Infantil**
Como cuidar da visão das crianças

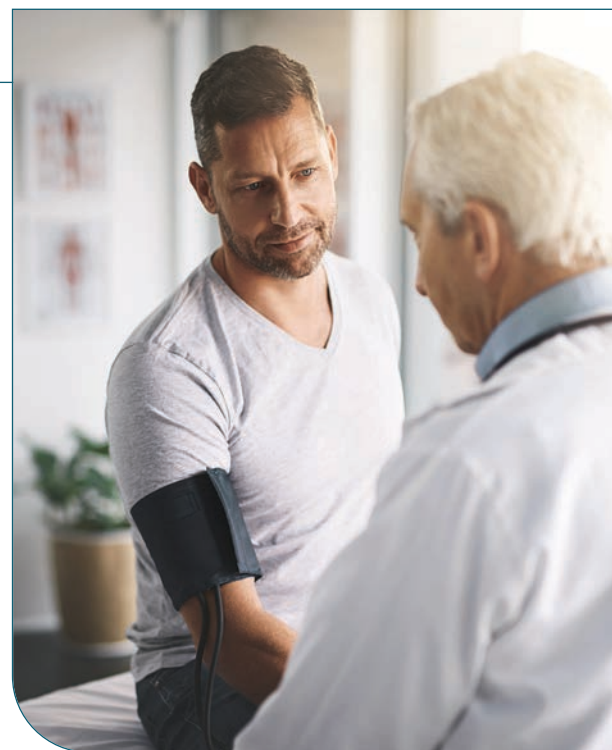
A que sinais de alerta devem os pais e educadores estar atentos? Uma dúvida que importa clarificar para que a procura de avaliação médica seja atempada.

48 **Família**
LASIK

Conheça a mais alta tecnologia para correção de Miopia, Astigmatismo e Hipermetropia.

52 **Inovação**
Cirurgia robótica

Descubra em que consiste, quais as principais vantagens e em que áreas é utilizada a cirurgia robótica na CUF.



+ conhecimento

54 **Conselhos e Dicas**
Perda de audição

Aprenda a proteger os seus ouvidos e conheça as soluções de reabilitação disponíveis.

56 **Descomplicador**
Primeira consulta de Ginecologia

Saiba o que esperar desta consulta essencial para a saúde feminina.

57 **Verdades e Mitos**
Dor

Esclareça as suas dúvidas sobre dor e saiba de que forma pode ser tratada.

58 **CUF Kids**
Dentes de leite

Explique aos mais novos as diferenças entre dentes temporários e permanentes.



**EDIÇÃO
ONLINE**
www.cuf.pt

CUF ABRIU CLÍNICA EM LEIRIA

A CLÍNICA CUF LEIRA INICIOU ATIVIDADE GARANTINDO, À POPULAÇÃO DE LEIRIA E CONCELHOS VIZINHOS, CUIDADOS DE SAÚDE DE EXCELÊNCIA, ALIADOS A ELEVADOS NÍVEIS DE CONFORTO E QUALIDADE.

Com um corpo clínico diferenciado, equipamentos técnicos modernos e instalações que asseguram todas as condições de segurança e conforto, a mais recente unidade da rede CUF garante uma oferta alargada de cuidados de saúde para toda a família. Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Oftalmologia e Cardiologia são algumas das mais de 20 especialidades médicas e cirúrgicas disponíveis.

A clínica disponibiliza ainda cuidados de enfermagem, análises clínicas e outros exames complementares de diagnóstico, como raio-x, ecografia, mamografia e, a partir de maio, Ressonância Magnética.

Esta é a primeira fase do projeto que ficará concluído com a abertura do Hospital CUF Leiria. Representando um investimento de 50 milhões de euros, o futuro hospital, a construir em parceria com a Mekkin - um grupo multinacional sediado em Leiria - irá disponibilizar, a uma área de influência de mais de meio milhão de habitantes da região Centro, cuidados de saúde diferenciados, onde se incluem diversas valências como Internamento, Bloco Operatório e Hospital de Dia Médico e Oncológico, sendo uma unidade hospitalar capaz de responder até aos casos mais complexos. +



SOBRE A CLÍNICA CUF LEIRIA

- Mais de 8 milhões de investimento
- Mais de 100 colaboradores
- Mais de 1.300 m²
- Mais de 20 especialidades médico-cirúrgicas
- 25 gabinetes de consultas, exames ou tratamento
- Imagiologia
- Análises Clínicas
- Acordos com os principais seguros de saúde



Dias úteis das 8h às 21h
e **sábado** das 9h às 12h



BOLSAS DE DOUTORAMENTO EM MEDICINA CUF

Reforçando o investimento e continua aposta no progresso da Medicina e da Ciência no País, a CUF atribuiu cinco Bolsas de Doutoramento em Medicina no valor de 100 mil euros a colaboradores. Os projetos vencedores estão associados às áreas de Neurologia, Medicina Intensiva, Anatomia Patológica, Ortopedia e Pediatria. +



REDE CUF CHEGA AOS AÇORES



A CUF deu um passo significativo na expansão e consolidação da sua rede nacional de cuidados de saúde, com a aquisição do Hospital Internacional dos Açores (HIA), localizado no município de Lagoa, em São Miguel. A CUF coloca, deste modo, ao serviço da população dos Açores a experiência de mais de 77 anos na prestação de cuidados de saúde.

A rede CUF, composta por 24 hospitais e clínicas, localizados em Portugal Continental e, agora, na Região Autónoma dos Açores, fortalece, com esta aquisição, a sua proximidade às populações, e, simultaneamente, reforça a oferta de cuidados diferenciados e de qualidade na região, colocando-se ao serviço de cada vez mais portugueses. +

CUF INTEGRA PROGRAMA NACIONAL DE REQUALIFICAÇÃO PRO_MOV

No contexto da iniciativa europeia Reskilling 4 Employment, que visa requalificar 25 mil portugueses desempregados até 2025, a CUF aderiu ao Programa Nacional de Requalificação PRO_MOV. Contribuindo para a integração de formação em áreas de atividades ligadas à saúde, a CUF lidera o laboratório do setor da saúde, já tendo concebido, em parceria com o IIEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional, as Residências José de Mello e a CUF Academic Center, dois programas de formação: um curso para Auxiliar de Ação Médica - cuja primeira edição está a decorrer - e um curso para Cuidador Geriátrico - em fase de candidaturas. +



PRO_MOV
by Reskilling 4 Employment

CUF E PINGO DOCE LANÇAM LIVRO PARA DOENTES ONCOLÓGICOS

“Receitas e Conselhos de Saúde para Doentes Oncológicos” é o livro lançado pela CUF e pelo Pingo Doce, com o intuito de ajudar os doentes oncológicos, as suas famílias e os seus cuidadores na gestão, através da alimentação, dos principais sintomas associados às diferentes etapas do cancro e respetivos tratamentos.

O livro, que surge no âmbito do programa “A Saúde Alimenta-se”, está disponível, gratuitamente, através deste Código QR. +



PARCERIA CUF E NOVA MEDICAL SCHOOL

A CUF e a NOVA Medical School reforçaram o compromisso assumido para o desenvolvimento de atividades de formação médica e de investigação clínica com uma cerimónia alusiva à “Parceria Académica CUF | NOVA Medical School”. Neste evento foi assinado o Protocolo de Gestão do Centro de Simulação NOVA-CUF e descerrada a placa do Centro de Simulação, assim como as placas dos diferentes Centros Clínicos Universitários e Núcleos Académicos Clínicos, criados no Hospital CUF Tejo:

- Centro Clínico Universitário de Gastreenterologia
- Centro Clínico Universitário de Medicina e Estilos de Vida
- Centro Clínico Universitário de Otorrinolaringologia
- Núcleo Académico Clínico de Neurocirurgia
- Núcleo Académico-Clínico de Otorrinolaringologia e Patologia Cérvico-Facial +

CIRURGIAS NO HOSPITAL CUF VISEU COM REALIDADE AUMENTADA

O Hospital CUF Viseu tem vindo a utilizar óculos com realidade aumentada, que permitem cirurgias de coluna mais precisas. Associados a uma tecnologia de ponta já existente, a neuronavegação - uma espécie de GPS que permite guiar os procedimentos cirúrgicos por imagem computadorizada -, estes óculos permitem mostrar informações virtuais, em simultâneo com as imagens reais, sem a necessidade de um monitor externo. A aposta em novas tecnologias, permite ao Hospital CUF Viseu garantir uma resposta ainda mais diferenciada às necessidades dos doentes e aumentar o acesso da população da região a tecnologias de vanguarda. +



PROCEDIMENTO CARDÍACO INOVADOR

Já está disponível no Hospital CUF Tejo uma nova técnica de implantação de pacemaker - o pacing cardíaco fisiológico, que, a longo prazo, tem maior capacidade de preservar a função contrátil do coração do doente. Este procedimento permite a estimulação na zona onde se encontra o sistema de condução intrínseco do coração, transmitindo o impulso elétrico através desse sistema fisiológico e permitindo assim a contração cardíaca sincronizada, ao invés de estimular diretamente o músculo cardíaco como acontece na técnica convencional. Desta forma, esta é uma alternativa com maior benefício a longo-prazo para a correção de alterações resultantes de perturbações elétricas do coração, como bloqueios da condução intracardíaca e insuficiência cardíaca. +



AMPLIAÇÃO DO CONTACT CENTER EM VISEU

- Foi inaugurada a expansão das instalações do Contact Center CUF, na incubadora de base científica e tecnológica Vissaium XXI.
- Esta ampliação, resultado de uma parceria entre a CUF e a Câmara Municipal de Viseu, contempla uma área adicional de 180m², permitindo o reforço da capacidade de resposta do Contact Center, que conta atualmente com cerca de 230 colaboradores.

CUF ALARGA RESPOSTA DA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Depois de ter, em 2020, implementado em Lisboa, pela primeira vez no setor privado em Portugal, um novo serviço de Hospitalização Domiciliária, agora, a CUF, alarga a oferta ao Grande Porto e aos concelhos de Almada e Seixal. Possibilitando o internamento no conforto de casa do doente, com prestação de cuidados, rigor e segurança clínica idênticos ao internamento convencional, este serviço diferencia-se por estar integrado com os hospitais CUF, de norte a sul do país, e por contar com uma equipa de profissionais de saúde dedicada, com vasta experiência e competências diferenciadas. +



INAUGURAÇÃO DA CLÍNICA CUF MONTIJO

Numa cerimónia que contou com a presença do Presidente da Câmara Municipal do Montijo, Nuno Canta, e do Presidente da Comissão Executiva da CUF, Rui Diniz, foi inaugurada a Clínica CUF Montijo - uma das mais recentes clínicas que veio reforçar a presença da rede CUF no território nacional, alargando a oferta e diferenciação dos cuidados de saúde no distrito de Setúbal. Com mais de 30 gabinetes, a Clínica CUF Montijo disponibiliza consultas de várias especialidades médicas e cirúrgicas, cuidados de enfermagem e meios complementares de diagnóstico. +



CLÍNICA CUF MEDICINA DENTÁRIA ABRE EM SANTARÉM

Abriu em Santarém uma nova clínica da rede CUF dedicada exclusivamente à Medicina Dentária. Com uma equipa de profissionais altamente diferenciada para a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias da cavidade oral, a Clínica CUF Medicina Dentária Santarém disponibiliza tratamentos multidisciplinares integrados, de acordo com as necessidades dos clientes. Sempre que os planos de tratamento assim o exigem, é assegurada uma estreita articulação com as diferentes áreas de cuidados e equipas do Hospital CUF Santarém. +

Luísa Sobral

“Foi sempre maravilhosa a maneira como me trataram”

Em entrevista à **+Vida**, a cantora e compositora **Luísa Sobral** explica o que a levou a procurar a **CUF** para o nascimento dos seus quatro filhos.

A Luísa é mãe de quatro filhos e escolheu a CUF para o nascimento de todos eles. O que a levou a decidir-se pela CUF?

A ginecologista que me acompanhava quando engravidei era da CUF. Depois o parto acabou por ser com outra médica, a Dra. Eugénia Chaveiro. Gostei muito dela. Desde então passou a acompanhar-me.

No geral, como avalia o acompanhamento das suas gravidezes na CUF?

Fui sempre muito bem recebida. As enfermeiras são muito queridas comigo e adoro a Dra. Margarida Castro, a médica que fez as ecografias dos meus quatro filhos. Sei que ela passa o dia inteiro a fazer estes exames, mas, mesmo assim, quando entramos no gabinete, transmite-nos sempre a ideia de que o nosso filho é o ser mais especial do mundo. Nasceu para fazer aquilo. É uma pessoa espetacular.

Quais são, na sua opinião, as qualidades essenciais para um especialista em ginecologia-obstetria?

Num obstetra a parte humana é essencial, porque faz parte de uma fase muito importante da nossa vida. Quando corre tudo bem, como comigo, é importante; e quando não corre tão bem é ainda mais importante que seja humano, sensível e disponível – além, obviamente, de bom profissional. Capaz de garantir que está tudo bem com o nosso filho e connosco. Encontrei tudo isso na Dra. Eugénia.

Recordando as suas experiências com todos os profissionais que a acompanharam na maternidade do Hospital CUF Descobertas, pode partilhar algum momento que lhe tenha ficado na memória?

Foi sempre maravilhosa a maneira como me trataram a mim e aos bebés no pós-parto. E sei que não foi assim só por ser

cantora; sei que são assim com todas as pessoas. Fizeram-me sentir muito acompanhada, esclareceram-me todas as minhas dúvidas e, ao mesmo tempo, também me deram espaço quando percebiam que era isso que eu precisava.

Senti-me sempre muito querida por toda a equipa, quer antes, quer após os partos, no Hospital CUF Descobertas e também na Clínica CUF Alvalade, onde fiz o seguimento da minha última gravidez. De cada vez que saí da CUF, depois de ter um dos meus filhos, disse “até à próxima” – exceto desta última vez, porque quero parar por aqui [risos].

Na dedicatória de *Quando a Porta Fica Aberta*, o livro infantil que escreveu e que Camila Beirão ilustrou, surgem as frases: “Para os nossos filhos Zé, Rosa, Olívia, Camila e Salvador. Que nunca tenham medo do desconhecido.” Também para as mães que estão agora a começar a jornada da maternidade podem existir receios. Que conselho lhes daria?

Um conselho que até me lembro de dar à minha cunhada, para quando se está no hospital depois do parto, é que não tenham medo de perguntar nada. Os profissionais de saúde estão sempre disponíveis para responder a tudo. Estão lá para nos ajudar.

Outra coisa que recomendo é ler e procurar informação. Não para irmos para o hospital a achar que sabemos mais do que os médicos, mas devemos ir informadas do tipo de parto que queremos e conversar com o nosso médico sobre isso. Sabermos ao que vamos e confiarmos na pessoa que nos está a seguir. +



BI



Nasceu em Lisboa,
a 18 de setembro de 1987



Tem sete álbuns de originais
lançados: *The Cherry on My Cake*,
There's a Flower in My Bedroom,
Lu-Pu-I-Pi-Sa-Pa, *Luísa*, *Rosa*,
Camomila e *DanSando*



Atuou em palcos e festivais
um pouco por todo o mundo



Compôs a canção “Amar pelos
Dois”, interpretada pelo irmão
Salvador Sobral, que ganhou
o Festival Eurovisão da Canção
em 2017

"Senti-me seguro e acompanhado"

Desde bebé que João Alves era alérgico às proteínas do leite de vaca, o que condicionava bastante a sua vida. No entanto, em 2021, ao realizar um estudo que englobou diferentes exames, entre os quais uma prova de provocação oral em ambiente hospitalar controlado na CUF, descobriu que estava curado.





Sofia Pinto Luz • Coordenadora de Imunoalergologia no Hospital CUF Cascais e na Clínica CUF São Domingos de Rana e Imunoalergologista no Hospital CUF Tejo

O primeiro episódio grave ocorreu aos três meses de vida, quando João Alves, atualmente com 28 anos, iniciou o consumo de farinhas lácteas. “O meu corpo ficou empolado, vermelho, cheio de manchas e tinha diarreias. Foi uma reação alérgica muito intensa, ao ponto de me dar entrada no serviço de urgência hospitalar”, recorda o *business controller*, natural do Porto.

Atendendo aos sintomas, a alergia às proteínas do leite de vaca foi de imediato uma hipótese avançada pelos médicos. “Os meus pais não conseguiam dar-me uma única refeição que contivesse leite de vaca. Vomitava logo. Chegaram a testar diferentes farinhas lácteas, para perceber se a alergia seria a alguma marca específica, mas eu reagia mal a todas.” Os exames que realizou confirmaram as suspeitas.

A alergia obrigou João a tornar-se uma criança mais responsável, mas também temerosa em relação às suas opções alimentares. “Tive sempre muito receio em expor-me ao risco, mesmo que por vestígios”, explica. “Se um bife fosse frito em manteiga e não em azeite, já era o suficiente para me provocar uma reação.”

Sofia Pinto Luz, Coordenadora de Imunoalergologia no Hospital CUF Cascais e na Clínica CUF São Domingos de Rana e Imunoalergologista no Hospital CUF Tejo, confirma que as crianças com alergias alimentares tendem a tornar-se especialmente responsáveis: “São crianças que apanham alguns sustos e que, para os evitar no futuro, passam a ser muitíssimo rigorosas e altamente respeitadoras.” De facto, embora nunca se tenha privado de

festas de aniversário, jantares em restaurantes ou férias fora do país, João mantinha-se sempre alerta. “Quem não passa por isto, não sabe como nos provoca constrangimento na vida. Tenho a noção de que não fazia as coisas com o mesmo à-vontade e liberdade de espírito que as pessoas à minha volta”, afirma. Não era apenas uma questão de se manter atento ao que consumia. Devido à alergia, também tinha de levar sempre consigo medicação e uma caneta de adrenalina, para o caso de sofrer um choque anafilático. “Tê-la comigo era uma questão de segurança.”



SABIA QUE...

A alergia às proteínas do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum entre as crianças, manifestando-se tipicamente no primeiro ano de vida, aquando da introdução do leite artificial na alimentação. “O leite e o ovo encabeçam as alergias alimentares mais frequentes nas crianças e os frutos secos e os mariscos são as mais frequentes nos adultos”, explica Sofia Pinto Luz.



Uma questão de confiança

João já tinha desistido de procurar ajuda médica. Não acreditava na possibilidade de, um dia, ficar curado. Foi então que, em 2021, a sua mãe o convenceu a realizar uma teleconsulta com Sofia Pinto Luz, médica que acompanhava através da página “Senhora Alergia”, nas redes sociais. A médica, ao conhecer o seu histórico e compreender os seus receios, explicou-lhe que muitos casos de alergia alimentar são transitórios, ou seja, com o tempo, os doentes podem adquirir tolerância e acabam por voltar a ingerir os alimentos sem qualquer reação. Para perceber como é que o João reagia ao contato com o alérgeno, a médica expôs-lhe a possibilidade de, com o acompanhamento correto e seguro em âmbito hospitalar, ser avaliado. “Transmitiu-me tanta tranquilidade que aceitei ir a Lisboa fazer exames.”

A Imunoalergologista recorda que, não obstante, João chegou apreensivo: “Estava muito cético, porque achava que já não havia nada a fazer por ele e que teria de viver com as restrições o resto da vida.” No entanto, o teste cutâneo por picada que fez na Clínica CUF São Domingos de Rana revelou que a alergia estava controlada. “Senti-me seguro e acompanhado durante todo o processo”, garante João. “O enfermeiro foi cinco estrelas. Explicou-me como o teste era feito, o que contribuiu para eu ultrapassar a barreira psicológica.” O passo seguinte foi a realização de uma prova de provocação oral no hospital de dia do Hospital CUF Tejo, monitorizada pela Imunoalergologista e a equipa de enfermagem, pelo risco de reações alérgicas graves, que, caso ocorram, têm de ser imediatamente controladas pela equipa clínica. Durante o teste, o João comeu, pela primeira vez na sua vida, um croissant com fiambre e queijo. O resultado não podia ser mais animador: o corpo não teve qualquer reação, o que significava que já não era alérgico às proteínas do leite de vaca.



ALERGIA ALIMENTAR

O que é?

É uma resposta imunológica anormal a uma determinada fração (alérgeno) de um alimento que o organismo considera uma entidade agressora. Pode manifestar-se em apenas alguns minutos ou até duas horas após a ingestão, inalação ou contacto com o alimento. Não deve ser confundida com intolerância alimentar, que é algo que ocorre quando há falta da enzima necessária à boa digestão de uma fração do alimento e cujos sintomas envolvem apenas o sistema digestivo (gases, cólicas e diarreia).

Sintomas

Os mais comuns são erupção cutânea, urticária, olhos lacrimejantes, espirros, vômitos, diarreia e dor abdominal. Nas reações mais graves pode ocorrer um choque anafilático, ou seja, inchaço dos lábios, língua ou garganta, diminuição repentina da pressão arterial, falta de ar, dificuldade em engolir, perda de consciência ou mesmo morte, caso o doente não tenha tratamento médico imediato.

“Vê-lo ultrapassar a sua alergia foi um momento muito bonito”, afirma Sofia Pinto Luz. “É sempre importante haver um acompanhamento médico regular e ter confiança e empatia com o médico. Aqui, a confiança foi fundamental.”

João Alves confirma: “Não tenho palavras para descrever a forma como a Dra. Sofia lidou com todo o processo. Foi claramente um fator decisivo para este desbloqueio. Disse-me que podia seguir a minha vida como quisesse e que não era forçado a nada. Podia comer o que

quisesse, quando quisesse e na quantidade que quisesse. O facto de não ter pressão fez com que acabasse por comer de tudo.” E acrescenta: “Hoje, é-me muito estranho olhar para trás e pensar que tive todas aquelas restrições. Já faço uma vida normal.”

Para celebrar, foi jantar a um restaurante com a família e a namorada. Provou lá, pela primeira vez, uma francesinha. “Foi muito interessante ver a reação de todos. Aliás, eu até era quem estava mais confiante e confortável”, recorda. “Foi o maior marco de todos.” +

EM NÚMEROS

Estima-se que,
no mundo,

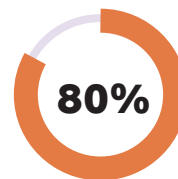
8%
das crianças



5%
dos adultos



sejam afetados por alergias alimentares



dos casos
de alergia
desaparecem
até aos
10 anos
de idade



Diagnóstico

Em consulta médica, após uma conversa detalhada, são realizados exames complementares de diagnóstico, incluindo testes cutâneos por picada e análises sanguíneas para dosar a imunoglobulina E (IgE). Estes exames servem para identificar qual ou quais são os alimentos a que o doente é alérgico e em que grau. São também feitas provas de provocação oral, durante as quais o doente ingere pequenas doses dos alimentos suspeitos a intervalos regulares até ocorrer uma reação. Realizado em ambiente hospitalar, este exame também permite verificar se a alergia persiste ou se o doente está curado.



Tratamento

A evicção alimentar total é a forma mais segura de prevenir a alergia alimentar. O doente não deve ingerir, inalar ou contactar com o alimento que desencadeia a reação alérgica ou com produtos que tenham o alimento na sua composição (como, por exemplo, medicamentos e produtos cosméticos). Quando os sintomas são ligeiros, o tratamento passa pelo uso de anti-histamínicos ou corticoides. Nos casos mais graves, o doente é aconselhado a transportar sempre uma caneta de adrenalina, que deve ser utilizada rapidamente em caso de choque anafilático.



Conceição Telhado

**“O Hospital CUF
Descobertas
deu-me a
oportunidade
de dinamizar
uma medicina
diferenciada
e de qualidade”**

Nesta edição da **+Vida**, a CUF destaca o percurso de Conceição Telhado, uma profissional de saúde que conta com quase 50 anos de carreira. Durante 18 anos, assumiu a Coordenação da especialidade de Ginecologia-Obstetrícia no Hospital CUF Descobertas, no qual acompanhou cerca de 12 mil mulheres. Contribuiu de forma consistente, com a sua equipa, para a diferenciação, segurança e qualidade clínica do Serviço.

B I

- Nasceu a 23 de março de 1951 em Lisboa
- Licenciou-se em Medicina e Cirurgia, em 1974
- Fez a especialidade de Ginecologia-Obstetrícia no Hospital de Santa Maria
- Trabalhou como especialista nos hospitais do Montijo/Barreiro e na Maternidade Dr. Alfredo da Costa

- Desde a sua formação até 2001 foi Diretora de Serviço de Ginecologia no Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra)
- Junta-se à CUF em 2001, assumindo o cargo de Coordenadora de Ginecologia-Obstetrícia no Hospital CUF Descobertas durante 18 anos.
- Foi vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Ginecologia
- Fez parte do colégio da especialidade de Ginecologia-Obstetrícia da Ordem dos Médicos, durante 9 anos

Quando decidiu que queria ser médica?

No 7º ano do liceu, mas o entusiasmo com a especialidade surgiu durante o estágio no serviço de Ginecologia.

O que distingue a especialidade, atualmente, em relação à altura em que se formou?

Surgiram subespecialidades; otimizou-se a ecografia, tanto em imagem como em diferenciação clínica. Quando iniciei a minha atividade, muitos hospitais nem sequer tinham ecógrafo; houve avanços nos tratamentos minimamente invasivos - da laparoscopia, à histeroscopia e, recentemente, a cirurgia robótica. Desenvolvimentos que têm permitido melhores resultados diagnósticos e clínicos.

O que sentiu ao ser convidada para criar o serviço de Ginecologia-Obstetria no Hospital CUF Descobertas?

Quando abracei o projeto, tinha 49 anos e trazia experiência da criação do Serviço de Ginecologia no Hospital Fernando Fonseca. Tinha muita vontade de continuar a trabalhar numa área que sempre me apaixonou e continuar a ser inovadora. Senti-me desafiada.

Quais foram os principais desafios que encontrou?

O principal desafio foi criar de raiz, num hospital privado, um serviço de excelência, com diferenciação tecnológica e uma equipa multidisciplinar motivada, preparada para intervir perante qualquer situação. É desafiante ter uma maternidade aberta 24 horas por dia, todo o ano.

O que destaca de mais positivo?

O Hospital CUF Descobertas deu-me a oportunidade de dinamizar uma medicina diferenciada e de qualidade, com uma equipa capaz de lidar com todos os desafios. A nossa Maternidade é hoje uma referência nacional, com um número de partos semelhante ao de grandes hospitais. Conseguimos diferenciar-nos ao entendermos a saúde da mulher como um todo. Há muito tempo que percebemos que se trabalharmos em parceria com especialistas de outras áreas, não só garantimos um diagnóstico mais rápido e preciso, como prestamos melhores cuidados.

Que projetos mais se orgulha de ter integrado?

Orgulho-me de ter criado uma equipa fantástica, que soube crescer e replicar o espírito de um hospital de excelência. Fomos pioneiros em tratamentos diferenciados e no lançamento de várias consultas, entre as quais: Apoio à Fertilidade; Menopausa; Endometriose; Uroginecologia e Alto Risco Obstétrico.



Pode contar-nos alguma história que a tenha marcado particularmente na sua carreira?

Não consigo eleger uma só. Marcam-nos sempre os casos complicados e que têm tudo para correr mal, mas nos quais conseguimos ter êxito. Felizmente, ao longo da carreira e depois de mais de 5 mil partos, guardo muitas histórias positivas. O nascer é sempre emocionante: cada parto é único, desafiante, mas muito enriquecedor, com estreita relação com as famílias.

Após a passagem de testemunho, que mensagem gostaria de deixar às novas gerações de médicos?

Fui Coordenadora de Serviço no Hospital CUF Descobertas durante 18 anos e passei o testemunho há quatro. Nos últimos dois anos reduzi a atividade clínica. Agora já não dou consultas, mas faço questão de continuar a ir ao hospital para apoiar os meus colegas. É importante prezar a vontade de aprendizagem das novas gerações, incentivá-las a apostarem na experiência cirúrgica e na diferenciação dos cuidados prestados. Gostaria de desejar-lhes sucesso, que só se consegue com seriedade clínica e dedicação. Só com trabalho e atualização científica, podemos dar aos nossos doentes o que merecem. Que todos se sintam tão realizados como eu. Não posso terminar sem agradecer o apoio dos colegas, enfermeiros, auxiliares e administração. Um bem haja a todos.

Como prevê o futuro da Ginecologia-Obstetria?

A genética, a imunologia, a imagiologia e a inteligência artificial continuarão a ser foco de investimento, mas, em paralelo, e não menos importante, será a diferenciação contínua dos profissionais que irá permitir melhores resultados. +



500 MILES: o projeto que capacita a economia social

Conheça o 500 MILES, um projeto da Fundação Manuel Violante, que, com o apoio da CUF, procura ajudar instituições do setor social a adquirir novas competências na área da gestão.

Vítor Gonçalves, Diretor de Serviços da Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira, não tem dúvida de que “o Programa 500 MILES apareceu na altura certa, quer por coincidir com o centenário da instituição, quer por coincidir com o fim do período crítico da pandemia”. Este projeto, inserido no Programa CUF Inspira e que junta mentores voluntários da CUF e da Fundação Manuel Violante com o intuito de capacitar em gestão as empresas do setor social de regiões onde a CUF está presente, foi a alavanca que a instituição do distrito de Aveiro precisava para ter um novo fôlego na implementação das mudanças necessárias à sua atividade.

Nascida em 1921 com o foco na prestação de cuidados hospitalares de saúde, atividade que cessou depois de 1974, aquando das nacionalizações dos hospitais das misericórdias, a Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira reinventou-se e passou a centrar a sua atividade na área social, primeiramente com uma

resposta direcionada à população idosa – com a criação de um lar e de um centro de dia – e estendendo depois a ação à primeira infância, com creche e pré-escolar, e à infância em risco, com um centro de acolhimento temporário. Tem também uma ação na área dos sem-abrigo, com um refeitório comunitário, e integra, desde 2007, a Rede Nacional de Cuidados Continuados com uma unidade de 30 camas. Em 2018 e 2022, a instituição expandiu o apoio aos concelhos limítrofes, através da aquisição de centros sociais em duas localidades.

Com um leque tão alargado de respostas, Vítor Gonçalves reconhece que a equipa precisava de uma maior articulação “sob pena de trabalharem seguramente bem, mas isoladamente”. Era necessário que “a missão, visão e valores da instituição se traduzissem em procedimentos comuns de trabalho, na definição de uma nova estratégia de comunicação e na medição de resultados”.

Todos a trabalhar para o bem comum

Em 2022, a Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira decidiu participar na segunda edição do 500 MILES, trabalhando com a equipa de mentores constituída por Vera Duque, Gestora de Recursos Humanos da CUF, e Maria João Antunes, da Fundação Manuel Violante, nos três pilares do Programa: diagnóstico, formação e implementação.

Apesar de, como revela Vera Duque, na fase do diagnóstico terem constatado que “já havia algum trabalho feito”, as mentoras aperceberam-se de que “havia um conjunto de intenções que estavam paradas e que, com o Programa, voltaram a ser avaliadas e postas em prática”, nomeadamente os descritivos de função de cada colaborador, o sistema de avaliação de desempenho e a comunicação interna e externa. Num segundo momento, ocorreram as ações de formação, envolvendo as pessoas responsáveis pelas várias valências da instituição, pois, frisa a mentora da CUF, “sem a colaboração das pessoas, as mudanças não acontecem”. O envolvimento, “deu-se logo desde o início” e foi, por isso, “um fator fundamental no sucesso do Programa”.

Vítor Gonçalves reconhece que “nas instituições temos a noção do que temos de fazer, mas é muito mais fácil quando temos alguém de fora que nos motiva e envolve”, como acontece com a mentoria dos colaboradores da CUF e da Fundação. Vera Duque corrobora esta ideia, lembrando que, ao acompanharem de forma efetiva a implementação do plano de ação, os mentores “vão avaliando se as mudanças estão a acontecer, como estão a acontecer, e desbloqueiam alguma dificuldade sentida pelas instituições”.

Em termos práticos, segundo o dirigente, o 500 MILES fez com que a instituição comesse por “redefinir a sua missão, incorporando as premissas de acolher, valorizar e cuidar, o que acaba por absorver todas as áreas de intervenção da instituição

sob os princípios do humanismo cristão, pois não podíamos deixar de colocar na nossa missão aquilo que resulta de sermos uma misericórdia”. Foram igualmente concluídos “vários procedimentos de gestão de recursos humanos, entre os quais os documentos onde estão descritas as funções de cada colaborador. Voltaram a olhar para todos os organogramas e fizeram, também, os descritivos de função que entretanto surgiram na organização e não estavam documentados”, lembra Vera Duque. Este foi um passo importante, diz a mentora, para realizar as avaliações de desempenho, processo que foi “redefinido e redesenhado” com a ajuda do 500 MILES, de acordo com os objetivos globais da instituição.

Uma das necessidades identificadas no diagnóstico foi a de melhorar a comunicação interna entre as direções técnicas e a gestão de topo. Desta forma, foram criados dois momentos por ano para ambas as partes reunirem. Nestes momentos, cada área de intervenção da Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira tem a oportunidade de apresentar o que conseguiu realizar, com recurso a indicadores de impacto de cada ação concretizada, e dar a conhecer os objetivos a que se propõem alcançar no ano seguinte. Ainda neste âmbito da comunicação interna, sublinha Vítor Gonçalves, foi definido “um projeto de reuniões setoriais mensais com a direção para discussão de problemas, leitura de propostas e afinamento de estratégias de intervenção”. Na primeira quinta-feira de cada mês, uma área setorial reúne com Vítor Gonçalves e, na última quinta-feira, decorre uma ação de formação conjunta e transversal a todas as respostas sociais, cada uma delas organizada por uma diretora técnica. A Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira colocou ainda em prática ações de melhoria da comunicação externa, a começar pela imagem no mundo digital. “Era importante tornar o nosso *website* mais apelativo e, nesse sentido, foi reformulado”, frisa o dirigente.



FORMAÇÃO EM SAÚDE

Todas as instituições que participam no Programa recebem gratuitamente formação em saúde promovida pela CUF Academic Center. Em 2022 foram transmitidas técnicas e conhecimentos na área dos primeiros socorros para atuação e situações de emergência.



MENTORIA PARA MOTIVAR E FOCAR NO ESSENCIAL

Ser mentor num programa de voluntariado como o 500 MILES é um desafio que traz muita satisfação a quem dá de si em prol das instituições participantes. Quem o garante é Juliana Rodrigues, Gestora de Produção no Hospital CUF Coimbra, que foi a mentora da Associação de Apoio à Juventude Deficiente (AAJUDE), uma instituição que acolhe jovens com deficiências ligeiras e moderadas no concelho do Porto. Ao ouvir o testemunho de colegas da CUF que já tinham participado nas edições anteriores do programa, a gestora decidiu que ser voluntária neste projeto seria “uma forma de dar um pouco de mim à comunidade e fazer voluntariado numa área que nunca tinha feito e que, afinal, é a minha área profissional: a gestão”. Decidiu, assim, participar na terceira edição.

O facto de se tratar de um programa a médio prazo deu a Juliana Rodrigues a certeza de que os nove meses de experiência permitiriam “alargar competências de uma forma que não seria possível num projeto a curto prazo, bem como criar ligações mais fortes, como acabou por acontecer”.

Em conjunto, as mentoras da CUF e da Fundação Manuel Violante, construíram uma ligação muito estreita com a capitã de equipa da AAJUDE, que influenciou positivamente as várias fases do programa, desde o diagnóstico ao nível das competências de gestão na associação até às ações de formação nas áreas consideradas mais deficitárias, sem



Juliana Rodrigues • Gestora de Produção no Hospital CUF Coimbra

esquecer a implementação do plano de ação centrado nas prioridades da instituição. É um processo, diz Juliana Rodrigues, no qual os mentores desempenham um papel fundamental de motivação, troca de ideias e orientação, e onde “o foco é sempre a melhoria contínua”, que se deseja prolongada para lá do tempo de duração do 500 MILES.

Olhando para trás, Juliana Rodrigues assegura que as mais-valias do projeto acontecem para ambas as partes: “Para o setor social, estes programas são extremamente úteis, porque conseguem profissionalizar e tornar mais fácil a atividade na área da economia social.” Por sua vez, ainda de acordo com a gestora, para o setor empresarial este tipo de projetos ajuda a ter “uma visão de outra realidade, a perceber as coisas de forma diferente e a pôr em perspetiva algumas das nossas decisões e das nossas motivações”.

Em última análise, reforça a mentora, o 500 MILES ajuda a “perceber o impacto direto que as instituições do setor social têm efetivamente na vida das pessoas”.

Reconhecimento do caminho percorrido

Todo o trabalho desenvolvido pela Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira fez com que esta fosse reconhecida como uma das três instituições que mais se destacaram na implementação do programa 500 MILES, obtendo, em resultado, o primeiro lugar no Prémio CUF Inspira 2022. Vera Duque assegura que, embora a equipa não tenha trabalhado especificamente para esse fim, ficou “muito orgulhosa” com a atribuição desta distinção.

Vítor Gonçalves também não esconde o orgulho pelo prémio, partilhando que este “representa um reconhecimento de um desafio ao qual estivemos à altura na prossecução e correta implementação de tudo o que foi delineado”. E acrescenta: “O projeto é uma semente que, estou convencido, irá germinar uma bonita árvore.” O prémio monetário, no valor de cinco mil euros, foi investido num novo *software* que permite o registo da atividade diária e facilita “a tomada de boas decisões de gestão, consubstanciadas na evidência da nossa atividade”.

Vítor Gonçalves não deixa ainda de enaltecer o papel dos mentores ao longo de todo o projeto: “A mentoria foi indispensável para cortar a inércia, garantir que o processo não se prolongava no tempo e assim conseguirmos cumprir todos os prazos”.





Em 2022, o Programa 500 MILES contou com a participação de 17 instituições do setor social de cinco localidades do país:

- Matosinhos
- Porto
- São João da Madeira
- Sintra
- Viseu

TERCEIRA EDIÇÃO DO PROGRAMA 500 MILES

Este ano os mentores CUF vão apoiar entidades da economia social de Almada, Coimbra, Montijo, Oeiras, Santarém, Sintra e Torres Vedras.



Vitor Gonçalves • Diretor de Serviços da Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira | **Vera Duque** • Gestora de Recursos Humanos da CUF | **Helena Ferreira** • Recursos Humanos da Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira

SAÚDE NO MASCULINO

Com uma maior propensão para doenças cardiovasculares e níveis de incidência superiores quando estão em causa patologias como a obesidade, os homens têm, à partida, uma esperança de vida inferior à das mulheres. Estas e tantas outras patologias podem, contudo, ver os seus riscos diminuir através da adoção de comportamentos preventivos e um acompanhamento médico regular, feito de uma forma holística, como a que é proposta na CUF.

De acordo com o relatório “Estado da Saúde na União Europeia: Portugal”, os homens são mais propensos a classificar o seu estado de saúde como bom (56%) do que as mulheres (45%). Uma postura otimista que talvez explique a tendência para recorrer ao médico apenas em situações agudas. Não obstante, na generalidade, os homens vivem menos do que as mulheres. Em Portugal, a esperança média de vida até registou um aumento superior a cinco anos durante as primeiras duas décadas do século XXI, passando de cerca de 77 anos em 2000 para cerca de 82 anos em 2019, mas se as mulheres portuguesas têm atualmente uma esperança média de vida à nascença de 84 anos, no caso dos homens portugueses esta não vai além dos 78 anos.

A explicar esta discrepância estão vários fatores, entre os quais os fisiológicos. “Nos homens, sobretudo em idades mais jovens, existe mais patologia cardiovascular. Isto acontece, por um lado, porque as mulheres têm a questão hormonal que as protege”, explica Vanessa Mendes, Coordenadora de Medicina Geral e Familiar e da Unidade da Família do Hospital CUF Tejo. Tabagismo, excesso de peso, obesidade, consumo de álcool e a falta de prática regular de atividade física são aspetos que vêm agravar a já maior propensão para a doença cardiovascular. “Até aos 50 anos, as doenças cardiovasculares afetam mais os homens. Por sua vez, a mortalidade em idades mais jovens está mais associada a enfartes e acidentes vasculares cerebrais (AVC)”, lembra a médica. De facto, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), as mortes de residentes em Portugal por enfarte agudo do miocárdio em 2020 atingiram principalmente os homens, numa relação de 143 óbitos para 100, quando comparados com as mulheres.

Outro aspeto que pode contribuir para uma menor longevidade é a resistência masculina em ir ao médico. De acordo com um estudo de uma instituição académica americana, apenas metade dos homens costumam fazer exames de rotina. Esta é, felizmente, uma situação que parece estar a mudar. “Nos últimos tempos temos assistido a uma mudança de paradigma e temos tido uma maior procura no sentido da prevenção”, refere Vanessa Mendes. “A Medicina Geral e Familiar tem como principal foco a prevenção para a saúde e, numa primeira fase, os doentes procuram-nos para isso.” Para a médica, é essencial um acompanhamento médico regular ao longo de toda a vida, mesmo sem a presença de queixas. “A partir dos 40 é aconselhável uma avaliação anual ou de dois em dois anos pelo seu médico de Medicina Geral e Familiar, contudo caso existam antecedentes familiares que confirmam maior probabilidade de ter doença a avaliação deve ser realizada em idades mais jovens. O objetivo é a realização de uma avaliação médica e de eventuais exames de rotina que permitem detetar alterações e atuar de forma preventiva. No caso da doença cardiovascular significa muitas vezes apenas alterar estilos de vida com a promoção da prática de exercício físico, a cessação tabágica, a adoção de medidas dietéticas com restrição de gorduras e o controlo do peso.

Ultrapassada a barreira dos 50 anos, embora as doenças cardiovasculares continuem a ser as que mais afetam a população masculina, a principal causa de morte entre os homens são as neoplasias. Os cancros da próstata (21%) e colorretal (20%) são, a par com o do pulmão, os mais frequentes na população masculina.





CONSULTE AQUI INFORMAÇÃO
SOBRE O PROGRAMA DE
DETEÇÃO PRECOCE DO
CANCRO DO PULMÃO CUF

Para Vanessa Mendes esta é uma realidade que torna ainda mais importante a vigilância. “Na Medicina Geral e Familiar apostamos muito na prevenção e, como tal, a partir dos 50 anos é fundamental a realização de exames de rastreio - por exemplo, o despiste do cancro colorretal, com colonoscopia ou análise das fezes”, defende. No caso da prevenção do cancro da próstata, apesar de não apenas de não estar preconizado como rastreio populacional, pode revelar-se importante a realização da análise ao antígeno prostático específico (PSA), a partir dos 50 anos. No que refere à parte respiratória, a especialista recomenda que “todos os fumadores de longa duração e inclusive ex-fumadores com cargas tabágicas elevadas, dada a elevada probabilidade de desenvolver doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), devem fazer uma avaliação da sua função respiratória, por exemplo, através de uma espirometria. Nas pessoas a partir dos 50 com elevado risco de cancro do pulmão, também muito associado ao consumo de tabaco, a CUF desenvolveu o “Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão” para o qual os doentes que cumpram determinados critérios devem ser encaminhados. Para Vanessa Mendes “Os profissionais de Medicina Geral e Familiar têm uma posição privilegiada no acompanhamento das pessoas, ao longo de toda a sua vida, sendo verdadeiros gestores da saúde, desde a sua promoção ao seguimento de várias doenças. E no caso de identificarmos uma doença que necessita de avaliação por outra especialidade funcionamos como elo de ligação, de ponte, com outros colegas, o que nos permite oferecer o melhor tratamento no menor tempo possível”.



Vanessa Mendes • Coordenadora de Medicina Geral e Familiar e da Unidade da Família do Hospital CUF Tejo

Pela sua saúde, mexa-se!

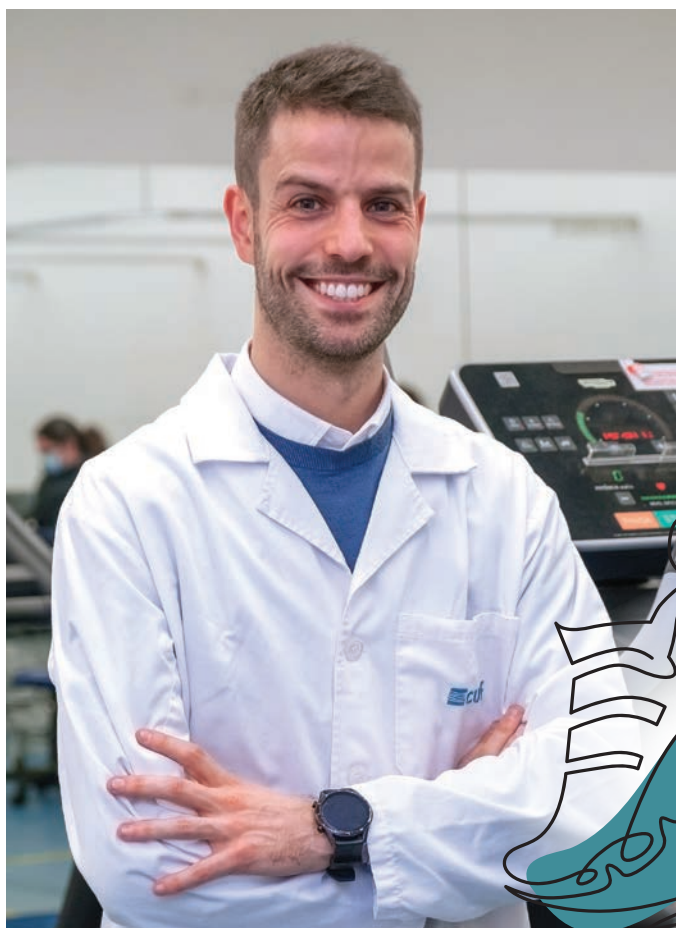
“Sabemos que cerca de um terço dos adultos são considerados inativos ou, pelo menos, não têm o nível de atividade física ou exercício físico pretendido para uma pessoa saudável”, alerta Marco Botelho, especialista em Medicina Desportiva na Clínica CUF Alvalade e na Clínica CUF Almada. Os dados são especialmente preocupantes quando se sabe que a inatividade é um fator de risco relevante e conhecido para o aparecimento de doenças cardiovasculares, metabólicas (responsável por cerca de um terço dos casos de diabetes *mellitus*) e oncológicas (impacto em 25% dos casos de cancro colorretal).

Importa distinguir entre atividade física – qualquer movimento que gera dispêndio de energia – e exercício físico, feito de forma programada e com um objetivo definido. Com um papel fundamental na prevenção primária de várias doenças, o exercício tem um caráter transformador do organismo. “Quando fazemos exercício de forma regular dão-se uma série de adaptações fisiológicas que são a forma de o organismo conseguir manter as melhores condições para o seu funcionamento”, explica o especialista, antes de citar a “cascata de processos”

que garantem uma maior capacidade física no dia a dia, entre os quais o aumento do fluxo sanguíneo ao nível cerebral, a regulação da temperatura corporal, a otimização metabólica com o aumento da sensibilidade à insulina e consequente melhoria da utilização de glicose ou as alterações cardiovasculares, que permitem melhorar a capacidade de transporte e consumo de oxigénio. No dia a dia, traduz-se, ainda, num aumento de força e mobilidade e num bem-estar mental com melhores níveis de autoestima. Marco Botelho lembra ainda outro benefício associado à prática do exercício: a promoção da interação social.

Este último aspeto tem maior expressão no caso dos homens que tendem a preferir atividades coletivas e com caráter competitivo. “É uma realidade que tende a diluir-se porque, felizmente, as mulheres também aderem cada vez mais à prática de exercício físico em contexto social e competitivo, mas ainda se nota que os homens optam por atividades coletivas em que estão com amigos”, afirma Marco Botelho. Estas escolhas refletem-se igualmente no tipo de lesões sofridas, sendo as lesões traumáticas do tornozelo e do joelho as mais comuns entre os desportistas masculinos.

"Quanto menos fizemos, menos capacidade vamos ter para fazer. Daí a importância de, desde cedo, adotarmos hábitos regulares de exercício físico."



Marco Botelho • Especialista em Medicina Desportiva na Clínica CUF Alvalade e na Clínica CUF Almada

A prática desportiva é importante ao longo de toda a vida, pelo que não deve ser a idade, mas as características individuais a determinar a escolha da atividade a praticar. "A prescrição de exercício deve ser individualizada e este deve ser ajustado à capacidade da pessoa e ao que é seguro para ela praticar. É sempre importante termos em atenção eventuais patologias crónicas ou fatores de risco associados, de modo a conseguir ligar os benefícios do exercício à gestão destas doenças", explica o especialista em Medicina Desportiva. Também cabe ao médico ter a sensibilidade de perceber o tipo de modalidade que se adapta mais aos interesses pessoais de cada um. "Não adianta nada ter uma pessoa que quer muito fazer exercício, mas detesta correr e eu dizer-lhe que devia correr. A base do sucesso na introdução ao exercício físico é a pessoa fazer algo que gosta."

A mais-valia da consulta de Medicina Desportiva para quem quer iniciar-se no exercício prende-se tanto com a possibilidade de avaliação clínica cuidada e individual – que vai desde a realização de exames médico-desportivos com avaliação de fatores de risco, sem esquecer a deteção de eventuais alterações ao nível musculoesquelético que devam ser tidas em conta, até à prevenção, tratamento de lesões e gestão de patologias crónicas no contexto da prática de exercício físico. "É uma especialidade que abrange uma panóplia de situações relacionadas com o exercício que nos dotam das ferramentas ideais para o acompanhamento de pessoas que pretendam fazer exercício físico regular", garante Marco Botelho, que não se cansa de sublinhar que qualquer idade é boa para iniciar a prática desportiva.

"Quanto menos fizemos, menos capacidade vamos ter para fazer. Daí a importância de, desde cedo, adotarmos hábitos regulares de exercício físico. Sabemos que a questão da mobilidade, nomeadamente em pessoas com mais idade, acaba por ser melhorada em pessoas com hábitos de exercício", diz o médico, que cita um artigo recente, publicado no *British Journal of Sports Medicine*, sobre como, por exemplo, em casos de artroses – nomeadamente do joelho –, o exercício físico regular tem os mesmos benefícios, ao nível da dor, que a toma de um anti-inflamatório. "Nunca é tarde para começar. É tudo uma questão de hábito: depois de se criar uma rotina, não são muitas as pessoas que desistem. O benefício não é apenas para quem começa com 20 anos. Quem começa com 60 anos vai mais do que a tempo de colher benefícios da prática do exercício físico."



Na página 38, saiba mais sobre os benefícios do acompanhamento médico na prática de exercício físico.



Soluções para a obesidade

Considerada uma das causas de diferentes tipos de cancro e com efeitos ao nível da saúde física e mental, a obesidade atinge valores cada vez mais preocupantes. Segundo os dados do Relatório da Obesidade da Região Europeia, publicado pela Organização Mundial de Saúde, em Portugal a obesidade e o excesso de peso afetam 57,5% da população, com especial incidência junto dos homens, que somam 63,1% dos casos. Além disso, como explica Morais e Castro, Cirurgião Geral e Coordenador da Unidade de Obesidade no Hospital CUF Viseu, a distribuição da morfologia do tecido adiposo também prejudica o sexo masculino. “No homem é mais central do que na mulher, o que faz com que haja um aumento do perímetro abdominal, que é um grande fator de risco para doenças cardiovasculares. Mesmo com um índice de massa corporal (IMC) idêntico, os homens têm uma maior propensão

para doenças cardiovasculares do que as mulheres, devido à localização da gordura”, explica o médico, alertando ainda para a maior probabilidade de morte súbita em doentes obesos.

Confrontados com uma grande variedade de problemas – da autoestima à saúde física, passando pela mobilidade condicionada –, os doentes com excesso de peso e obesidade tendem a ter dificuldade em lidar com a doença, mas com acompanhamento médico é possível encontrar soluções. “Entre as diferentes formas de tratamento da obesidade, o tratamento cirúrgico é aquele que oferece uma perda de peso mais acentuada e mais mantida”, refere Morais e Castro. As vantagens associadas à cirurgia bariátrica são, num primeiro momento, a recuperação da qualidade de vida e a diminuição acentuada das diferentes doenças relacionadas com a obesidade. No entanto, o especialista realça que a cirurgia não representa uma “cura”. “Não existe cura para a obesidade, que é uma doença crónica. O que conseguimos, e de um modo muito eficaz, é controlá-la”, explica Morais e Castro, para quem é importante que o doente esteja devidamente informado do que é esperado dele a seguir à cirurgia. “Tem de manter um regime alimentar saudável, praticar exercício físico e, durante três anos, tem de continuar a vir às consultas para podermos avaliar a sua evolução”, explica. Ao fim deste tempo, se houver uma evolução favorável, o acompanhamento poderá ser mais espaçado no tempo, contudo, a pessoa terá de manter hábitos saudáveis o resto da vida.

Ciente de que todo o processo exige compromissos nem sempre fáceis de manter, a CUF apostou numa abordagem multidisciplinar que contempla a Cirurgia Geral, a Medicina Interna, a Nutrição e a Psicologia. “Depois, ajustando às necessidades de cada pessoa, podem ser envolvidas outras especialidades, como Endocrinologia, Gastrenterologia, Pneumologia, Anestesiologia, e, numa fase posterior, até Cirurgia Plástica.”

Com o alargamento, no ano passado, dos critérios cirúrgicos internacionais, nomeadamente no que toca aos limites de idade, atualmente a cirurgia pode ser uma solução para mais pessoas. E há casos específicos em que a cirurgia é particularmente recomendada, como nos doentes diabéticos ou hipertensos. “No caso de doentes obesos com diabetes tipo 2 chega a haver uma remissão de doença ou, pelo menos, um controlo muito mais fácil. O mesmo se passa com os hipertensos e os que têm alterações do metabolismo”, refere o médico.

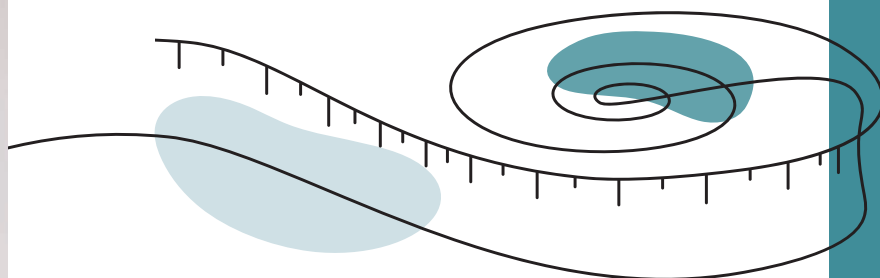
As cirurgias mais comuns – e as mais praticadas no Hospital CUF Viseu – são o *sleeve* gástrico, uma técnica restritiva em que há uma redução do estômago, e o *bypass* gástrico, uma técnica restritiva e metabólica em que é feita a ligação direta ao intestino





Morais e Castro • Cirurgião Geral e Coordenador da Unidade de Obesidade no Hospital CUF Viseu

delgado. “Enquanto o bypass gástrico poderá ter um melhor efeito metabólico em doentes com patologia metabólica como diabetes, hipertensão, dislipidemia, os doentes sem este tipo de problemas podem ser tratados com um *sleeve*, que é uma cirurgia mais rápida e que não altera tanto o circuito alimentar”, explica o cirurgião. Ambas as intervenções são minimamente invasivas e realizadas por laparoscopia. “A cirurgia laparoscópica permite-nos ter acesso a toda a cavidade abdominal, inspecioná-la e trabalhar com uma segurança e um conforto no pós-operatório muito superiores a qualquer outra técnica que existia antigamente”, garante Moraes e Castro. O especialista lembra ainda que, mesmo dentro destas técnicas, a evolução é constante. Entre as novas abordagens, o *minibypass* e a bipartição intestinal são as que mais têm crescido. No primeiro caso, a nova técnica, já mostrou ter bons resultados ao nível da perda de peso e controlo das comorbilidades. A bipartição intestinal, por sua vez, é reservada a casos de superobesidade e os doentes conseguem ter uma excelente recuperação, sem as alterações nutricionais”, explica o médico.



“Não existe cura para a obesidade, que é uma doença crónica. O que conseguimos, e de um modo muito eficaz, é controlá-la”

Olhando para a revolução tecnológica, há ainda que destacar a cirurgia robótica que aumentou de forma muito expressiva a segurança das intervenções cirúrgicas no tratamento da obesidade. Este procedimento, disponível no Hospital CUF Tejo e no Hospital CUF Porto, é menos invasivo, por isso permite uma recuperação mais rápida do doente, menos dor e desconforto no pós-operatório e cicatrizes mínimas.

Contudo, independentemente da técnica cirúrgica utilizada, para Moraes e Castro, tanto no pré como no pós-operatório, “a avaliação psicológica tem um papel crucial para o sucesso da intervenção, permitindo identificar vulnerabilidades e pontos fortes de motivação, com o propósito de apoiar o doente na adaptação. Por isso, é importante o acompanhamento por um psicólogo.” A isto junta-se, com o apoio do nutricionista, a necessidade de reaprender a comer, seguindo uma alimentação rica em todos os grupos alimentares, mas com restrições de gorduras e açúcares. “É importante que o doente tenha a noção que estas mudanças são para toda a vida. O que não quer dizer que, num dia de festa, não possa pôr o pé em ramo verde. Mas é uma exceção”.

TESTEMUNHO

JORGE SILVA

Aos 63 anos, Jorge Silva, industrial na cidade de Aveiro, acorda todos os dias por volta das 6h30, cheio de energia e vontade de fazer aquilo que faz melhor: pão. Nem sempre foi assim. Há 40 quilos, quando o seu corpo de 1,74 metros carregava 118 quilos, a vontade de trabalhar era a mesma, mas o cansaço e a dificuldade de movimentos tornavam o dia a dia bastante complicado, tanto ao nível profissional como pessoal. “Sentia o corpo a ficar torto. Mexia-me com dificuldade. Cansava-me”, conta Jorge.

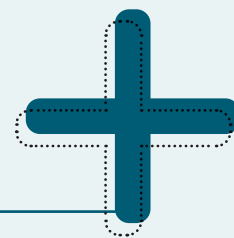
Foi por volta dos 33 anos que Jorge começou a engordar. A causa, segundo ele, foi fácil de identificar. “Esta é uma vida um bocado ingrata e somos muito desregrados a comer. Nunca comemos à hora certa, alimentamo-nos fora de horas e, quando o fazemos, é o que calha.” Cansado com a forma como o excesso de peso afetava a sua qualidade de vida, Jorge colocou uma banda gástrica em 2009 e, anos mais tarde, realizou um *sleeve* gástrico. Contudo, passado algum tempo, voltou a engordar.

Inspirado pela filha, cujo *bypass* gástrico se tinha revelado uma solução de sucesso, Jorge Silva decidiu procurar a Unidade de Obesidade do Hospital CUF Viseu, por recomendação de um dos médicos que o acompanhara anteriormente. “Marquei consulta com o Dr. Morais e Castro, que me agendou vários exames e me encaminhou para as consultas de Psicologia e Nutrição. Mais tarde, disse-lhe: já que está tudo bem, opere-me!”, recorda, com um sorriso.

Entre a primeira consulta, no início de setembro de 2021, e a operação, a 21 de outubro, passaram-se menos de dois meses. A partir de então, Jorge foi vendo resultados: “O peso foi descendo, descendo, até que, passado menos de um ano, já tinha menos 30 e tal quilos”, conta o industrial da panificação, cujo peso já estabilizou, embora continue a ser acompanhado na consulta de Morais e Castro. Entretanto, ganhou novos hábitos: “Antigamente chegava a estar sem comer até à meia-noite. Agora já paro pelo meio para comer. Como menos de cada vez, mas várias vezes ao longo do dia. De resto, faço uma alimentação normal.” Feito o balanço, Jorge apenas tem palavras de apreço para a equipa do Hospital CUF Viseu que o tem acompanhado: “O modo como tudo está organizado na CUF é muito bom. Na primeira vez que fui à consulta senti logo que a equipa estava à minha espera, já estava tudo organizado. E ao nível administrativo também funciona tudo muito bem. Foi um espetáculo!”



“O modo como tudo está organizado na CUF é muito bom”

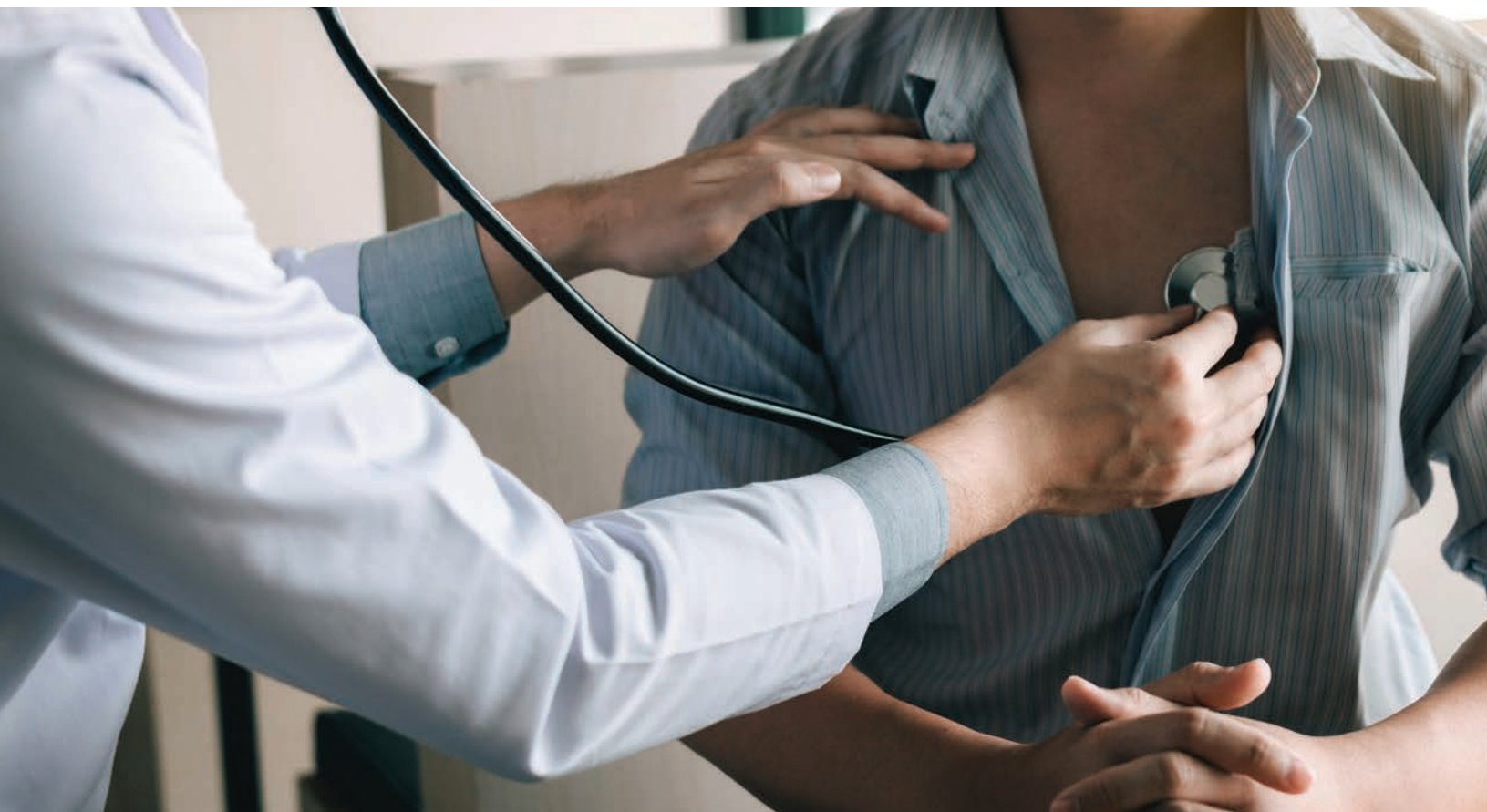


Quando manter o ritmo é importante

A população masculina tem uma maior propensão para as doenças cardiovasculares, entre elas “a doença coronária, que leva ao desenvolvimento de enfartes, e a fibrilhação auricular, uma arritmia que pode levar à formação de coágulos e trombozes cerebrais”, aponta Ana Lebreiro, Cardiologista no Hospital CUF Porto. As duas doenças são, também, mais frequentes com o avançar da idade, embora “a fibrilhação auricular possa surgir em pessoas jovens e sem outras comorbilidades”, também a doença coronária “pode manifestar-se precocemente, associada, por exemplo, a um fator de risco familiar ou a outros fatores de risco como diabetes, hipertensão ou tabagismo”, explica a cardiologista. Se há fatores de risco que não se podem modificar, como a idade, o género ou a história familiar, também existem outros que podem ser prevenidos através da adoção de comportamentos promotores de saúde. “Se não fumar, tiver uma vida ativa com exercício moderado a vigoroso – 150 a 300 minutos por semana –, não tiver colesterol alto, e adotar uma alimentação saudável e equilibrada, ao estilo mediterrânico, poderá baixar muito o seu risco pessoal

de desenvolver doença coronária ou fibrilhação auricular”, afirma Ana Lebreiro. A crescente consciência dos comportamentos a adotar não tem, contudo, sido suficiente para diminuir a prevalência destas patologias, em especial a fibrilhação auricular, que se estima que, ao longo da vida, venha a afetar uma em cada três pessoas. “O aumento desta arritmia está muito associado ao aumento de fatores de risco como obesidade, apneia do sono ou diabetes”, afirma a médica.

É, por isso, essencial o acompanhamento diferenciado, não só na área da Cardiologia, mas também envolvendo outros médicos, sensibilizados para esta epidemia e para a necessidade de intervenção precoce, nomeadamente através da referência para Consultas de Arritmologia, como as que existem na CUF. “Na consulta de arritmologia somos capazes de identificar os doentes que precocemente vão beneficiar de um tratamento de controlo do ritmo, o que passa por tentar reverter a arritmia ou atrasar o seu aparecimento”, explica Ana Lebreiro. A típica forma de evolução da fibrilhação auricular acaba por permitir o seu tratamento atempado, se identificada precocemente.





Ana Lebreiro • Cardiologista no Hospital CUF Porto

“A fibrilhação auricular começa por se manifestar com episódios autolimitados, passando espontaneamente. Podem passar-se anos até surgir um segundo episódio, que já pode obrigar a uma ida à urgência, à toma de medicação ou a uma cardioversão, que é um choque elétrico para repor o ritmo. Estes episódios tornam-se, depois, mais frequentes e vão exigindo medicação antiarrítmica numa base diária, até que nem esta funciona e acaba por ficar em fibrilhação auricular”, explica a cardiologista. “Se atuarmos antes de a arritmia se tornar persistente, podemos evitar ou atrasar a sua instalação. Isso traz muitos benefícios, nomeadamente na melhoria significativa da qualidade de vida.”

Além da medicação, existem atualmente tratamentos capazes de repor o ritmo cardíaco de doentes com arritmias. É o caso do estudo eletrofisiológico, um procedimento minimamente invasivo em que são introduzidos cateteres no coração para estudar os mecanismos da arritmia e tratá-las através de aplicações de radiofrequência (calor) ou através do frio (crio-ablação). “Algumas arritmias, como as taquicardias supraventriculares, em que o coração dispara

SINTOMAS QUE NÃO DEVE IGNORAR

- Uma dor torácica opressiva (sensação de peso a meio do peito) no seguimento de esforços ou mesmo sem razão aparente pode ser um sintoma de doença coronária. Caso surja uma dor forte, súbita e prolongada, é motivo para procurar avaliação médica de imediato. Caso se trate de sintomas mais ligeiros, mas com agravamento progressivo, é recomendado marcar uma consulta com a maior brevidade possível.
- Palpitações (batimento rápido do coração), tonturas ou desmaios súbitos podem ser sintomas de arritmias e devem levar à marcação de uma consulta. Perante um desmaio súbito ou uma dor intensa que não desaparece depois de 30 minutos, deve ser procurada assistência médica imediata.

subitamente, podem ser curadas através da ablação, com estes estudos eletrofisiológicos. Nos casos de fibrilhação auricular, neste momento é o tratamento mais eficaz e aquele que, com ou sem medicação associada, melhor evita o aparecimento de mais episódios de fibrilhação auricular”, explica a médica. Os dispositivos eletrónicos implantáveis são outra opção terapêutica para doentes com patologia do foro cardíaco, nomeadamente em casos de doença coronária e má função cardíaca, em que as cicatrizes resultantes do enfarte podem vir a causar arritmias potencialmente fatais. Como explica a médica, nestes casos, pode haver a indicação para colocar um cardioversor-desfibrilador implantado, para prevenir a morte súbita cardíaca. “Mas nem todos os doentes que tiveram um enfarte têm essa indicação”, alerta Ana Lebreiro. Já nos casos em que a parte elétrica do coração começa a falhar, surge a indicação para a colocação de um pacemaker como forma de assegurar o ritmo. “É um pouco como as artroses. Está relacionado com a idade e com a evolução do nosso organismo: a certa altura, a condução elétrica do coração começa a ficar mais atrasada, ou seja, os impulsos vão percorrendo o coração de uma forma muito lenta, podendo mesmo ficar bloqueados. Em faixas etárias mais avançadas é frequente haver esses problemas elétricos e, por vezes, têm indicação para a colocação do pacemaker”, diz a médica, não deixando de sublinhar que cada caso tem indicadores específicos que têm de ser avaliados em consulta.

Nascido e criado em Leça da Palmeira, António Portulez trabalhou durante anos na antiga refinaria da Petrogal. Aos 71 anos, está reformado e ocupa o tempo livre com passeios e caminhadas. Sempre foi saudável, por isso, quando aos 48 anos sentiu uma ardência persistente no peito, não hesitou em recorrer a uma urgência hospitalar. Os exames realizados não revelaram nada de anormal e António voltou para casa, medicado. “Mas mantinha-se o mal-estar. Voltei ao trabalho, mas, passados dois ou três dias, a ardência regressou. Terminei às 22h00 o meu turno e voltei a ir à urgência. Já não saí. Estava a sofrer um enfarte”, recorda.

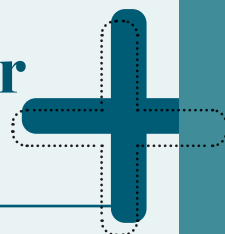
Na altura, fez um cateterismo, com colocação de *stent*, e passou a ser seguido em Cardiologia. Fora o facto de tomar medicação, que assume ser “para a vida”, a vida decorria normalmente. No entanto, há poucos anos, as queixas regressaram. “Sentia o coração acelerado. Não conseguia dormir bem e, quando me levantava, ficava com o corpo mole”, conta António Portulez. Foi então que passou a ser seguido na consulta de arritmologia da CUF. Após duas cardioversões que resolveram o problema de forma temporária, foi decidido que a ablação por cateter era a melhor técnica para lidar com a arritmia de António.

“Notei logo uma grande melhoria. De vez em quando lá surgem uns batimentos mais acelerados, mas falo com a médica

e ajustamos a medicação. Não tem nada a ver com o que era antigamente”, garante António, que recuperou as noites de sono tranquilo.

Após a ablação, realizada em março de 2022, António Portulez continua a ser seguido na consulta de arritmologia a cada seis meses, fazendo também um *holter* para verificar a evolução da arritmia. António Portulez desmistifica eventuais “fantasmas” que este tipo de intervenção possa despertar a quem sofre de arritmia. “Se for preciso avançar com uma cirurgia, avança-se! Mais vale isso do que perder qualidade de vida”, diz. E sobre o que fazer na presença de sintomas como os que teve há 20 anos, é ainda mais taxativo: “Mal tenham dores no peito, falta de ar ou uma dor no braço, vão imediatamente à urgência. Avancem aos primeiros sintomas. Não hesitem!”

**“Mais vale uma
cirurgia do que perder
qualidade de vida”**





Preocupações urológicas

“São muitos os motivos que levam os homens à consulta de urologia: cólicas renais, disfunção sexual, problemas com a próstata. Mas é sobretudo no tema da próstata que surgem as maiores preocupações”, admite Pedro Bargão Santos, urologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo.

A próstata é uma glândula que faz parte dos sistemas urinário e reprodutor masculinos, e cuja principal função é a produção de líquido, constituinte do esperma, que facilita a mobilização dos espermatozoides. Tem o volume aproximado ao de uma castanha, mas, com a idade, começa a aumentar, dando origem a um problema chamado hiperplasia benigna da próstata, que é também uma das patologias mais prevalentes na população masculina. “Estima-se que, por volta dos 50 anos, cerca de 40% dos homens possam ter sintomas desta doença e aos 90 anos, este número aumenta para os 90%”, afirma o urologista.

A hiperplasia benigna da próstata pode manifestar-se através da dificuldade em esvaziar a bexiga, mesmo indo repetidas vezes à casa de banho, ou, de forma menos frequente, através de uma menor capacidade de armazenar urina, o que provoca urgência miccional. Em ambos os casos, numa fase inicial, os sintomas podem ser controlados recorrendo a medicação. No entanto, quando a próstata se torna mais obstrutiva, passa também a ser considerada a solução cirúrgica, procedimento que, nos últimos anos, teve uma grande evolução. “Novas técnicas têm surgido, como a REZUM, que é menos invasiva do que a cirurgia tradicional de ressecção”, explica Pedro Bargão Santos. Este tratamento consiste na aplicação de jatos de água que provocam a destruição das células prostáticas. “O processo é realizado em ambulatório e com recurso a sedação ligeira. Os resultados são atingidos cerca de um mês e meio a dois meses após a cirurgia.”

Este não foi o único procedimento inovador a surgir nos últimos anos. Na cirurgia clássica de desobstrução, a chamada prostatectomia simples, a intervenção é hoje realizada tanto por laparoscopia como por cirurgia robótica, que garante uma intervenção mais precisa e segura. “O controlo da hemorragia é muito maior graças à coagulação que o robô permite. O doente tem alta precoce e fica menos tempo algaliado”, refere Pedro Bargão Santos. Na CUF, este procedimento ganhou características próprias com o desenvolvimento da chamada CUF Technique, caracterizada principalmente pela abordagem extraperitoneal - que evita o contacto com as vísceras, como o intestino - e usada quer no tratamento da hiperplasia, quer no cancro da próstata. Nesta última patologia e com recurso ao robô Da Vinci Xi, é feita uma prostatectomia radical robótica por via extraperitoneal. “Uma das vantagens está no posicionamento do doente,



Pedro Bargão Santos • Urologista no Hospital CUF Descobertas e no Hospital CUF Tejo

“É essencial manter a regularidade nos exames e nas consultas de urologia”

que permite aos anestesistas ventilar muito melhor. Consequentemente, a recuperação pós-operatória também é melhor”, explica o urologista.

O número de diagnósticos de cancro da próstata tem vindo a aumentar nos últimos anos, facto que Pedro Bargão Santos atribui não ao aumento efetivo da prevalência da doença, mas aos avanços nos meios de diagnóstico e a uma cada vez maior preocupação por parte dos homens na adesão aos exames de vigilância. Estes dois factos combinados têm permitido detetar a doença em fases mais precoces, o que se reflete de forma positiva no prognóstico. “A taxa de mortalidade tem diminuído”, assume o urologista, que sublinha ainda a evolução nos tratamentos. “A cirurgia robótica é uma cirurgia minuciosa, que nos possibilita, em primeiro lugar, cumprir o objetivo oncológico - tratar o tumor - e, ao mesmo tempo, preservar a função sexual e a continência dos doentes”.

MEIOS DE DIAGNÓSTICO AVANÇADOS

A biópsia prostática eco-guiada, realizada por via transperineal e anestesia local com fusão cognitiva (sem nenhum software informático) a partir de imagens de ressonância magnética multiparamétrica, como a que existe na CUF, é hoje muito mais segura e anatomicamente mais precisa. Esta abordagem elimina problemas hemorrágicos e diminui a probabilidade de complicações infecciosas das biópsias eco-guiadas por via transrectal. Este tipo de biópsia que permite a comparação de imagens ecográficas com imagens da ressonância magnética, garante assim uma perceção mais clara sobre a situação de cada doente.

O cancro da próstata, tal como outras neoplasias, está relacionado com o envelhecimento. “Se fizermos biópsias a todos, quase 80% dos homens com 80 anos têm tumores na próstata – mas, na maioria, não são clinicamente significativos. O que interessa é perceber se esses tumores são agressivos. Daí a importância de não desprezar a realização do toque retal e, também, da ressonância magnética multiparamétrica - uma técnica recente, efetuada num equipamento de última geração, que permite obter imagens de elevadíssima qualidade”, alerta o médico. Além de ser menos incomodativa para o doente, a ressonância magnética multiparamétrica fornece informação mais precisa sobre a próstata, o volume exato, as áreas eventualmente suspeitas que possam ser passíveis de biópsia prostática dirigida e a relação com as estruturas vizinhas. “A grande revolução que se tem verificado no tratamento do cancro da próstata tem que ver com a imagem”, assegura o especialista.

O cancro testicular é outra das doenças abordadas na consulta de urologia. Menos frequente – corresponde a apenas 1% das neoplasias urológicas –, afeta sobretudo homens mais jovens, com o pico de incidência a registar-se entre os 25 e os 35 anos. Geralmente a primeira suspeita surge por palpação de um nódulo, sendo este um sinal que deve levar à marcação de uma consulta. “É um tumor que, se não for detetado, pode evoluir e ser fatal. Mas, quando é detetado e está localizado, é o tumor urológico mais curável”, explica o médico.

Para garantir que esta e as restantes patologias urológicas são detetadas em fases precoces, é essencial manter a regularidade nos exames e nas consultas de urologia. É importante fazer uma análise da PSA base aos 40 anos, que é uma idade em que a maioria dos homens não tem sintomas, e passar a incluí-la nas análises de rotina”, recomenda Pedro Bargão Santos. “Em relação aos sintomas, podem aparecer em idades mais avançadas. Nessa altura, deve procurar-se apoio médico para perceber o que se passa, por exemplo com uma fluxometria que permite determinar a velocidade do fluxo urinário.” O especialista resume a três passos a prevenção eficaz das principais doenças urológicas: “Fazer os exames na altura certa, ter a preocupação de realizar o PSA e ser observado por um urologista.”





TESTEMUNHO

VÍTOR BARROSO

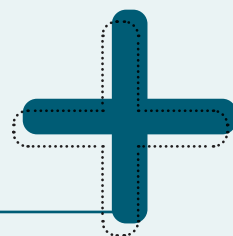


Vítor Barroso tem 50 anos de idade e é delegado de informação médica há 28, pelo que o jargão clínico lhe é bastante familiar. Assim, quando em março de 2022 as análises de rotina revelaram que os seus valores da PSA estavam alterados, estava consciente do processo que se deveria seguir. “Eu não tinha quaisquer sintomas, mas o médico aconselhou-me a realizar uma ressonância magnética. Nela, foi detetado um nódulo, ao qual foi, depois, feita uma biópsia. O resultado revelou cancro da próstata numa fase muito inicial”, conta Vítor, que garante não ter tido qualquer tipo de receio ao longo do tratamento.

“Como se costuma dizer, foi simples, rápido e eficaz. O nódulo estava num grau 1, perfeitamente isolado. O médico aconselhou-me avançarmos para uma cirurgia, explicou-me como se iria proceder e como seria o período pós-cirurgia”, refere. O diagnóstico de cancro da próstata foi encarado por Vítor com calma e o pragmatismo pelo facto de a doença estar numa fase inicial. “O acompanhamento por parte da CUF foi ‘cinco estrelas’. A partir do momento em que foi detetada a alteração dos valores da PSA foi-me imediatamente proposta a ressonância magnética para se perceber de que se tratava. Seguiu-se a biópsia para identificar o estadio e avançou-se, depois, para a cirurgia. Tudo isto num curto espaço de tempo”, recorda. A cirurgia decorreu em agosto de 2022 e “duas semanas depois já fazia uma vida perfeitamente normal.”

Passados cinco meses, o delegado de informação médica afirma-se totalmente recuperado. “A doença não me afetou o dia a dia.” Vítor deixa ainda um apelo a todos os homens que hesitam à porta do consultório de urologia: “Façam a análise anual à PSA e, se surgir alguma coisa, resolvam logo. Não tenham medo da cirurgia: é prática e a recuperação é simples.”

**“Foi simples,
rápido e eficaz”**



A importância do diagnóstico precoce no cancro colorectal

Com mais de sete mil novos casos todos os anos, o cancro colorretal é o segundo cancro mais frequente em Portugal e também o mais letal, estando a sua incidência a aumentar, sobretudo abaixo dos 50 anos. Também nesta patologia os homens são mais afetados do que as mulheres, embora de forma mais ligeira. Como refere Miguel Mascarenhas Saraiva, Coordenador de Gastrenterologia no Hospital CUF Porto e no Instituto CUF Porto, “o risco de desenvolver cancro colorretal ao longo da vida é um pouco menor nas mulheres do que nos homens; cerca de 1 em 23 para homens e 1 em 25 para mulheres”.

O diagnóstico precoce faz toda a diferença no prognóstico da doença, reduzindo de forma drástica a taxa de mortalidade, uma vez que possibilita a deteção de lesões numa fase inicial de desenvolvimento, quando são potencialmente curáveis. “Mais importante ainda é que o rastreio não só visa o diagnóstico da doença em fase inicial, mas também a deteção precoce de pólipos benignos, com a sua consequente remoção, evitando o desenvolvimento do cancro colorretal”, sublinha Miguel Mascarenhas Saraiva.

Apesar da gravidade, esta é uma doença que pode ser evitada, apostando em comportamentos preventivos. Estes podem visar

“São exames necessários, que não devem ser evitados.”

uma prevenção primária, com a manutenção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, prática de exercício físico e controlo do peso - a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de cancro colorretal -, ou uma prevenção secundária, através de exames cujo objetivo maior é a deteção de lesões pré-cancerosas. “São estas as medidas que, quando aplicadas em massa, poderão, de um modo efetivo, acarretar a diminuição da mortalidade pela doença. Isto porque há um intervalo de tempo - alguns anos - entre o início de um pólipo e o desenvolvimento de um cancro a partir deste”, defende o médico.



Miguel Mascarenhas Saraiva • Coordenador de Gastrenterologia no Hospital CUF Porto e no Instituto CUF Porto | **Alexandre Duarte** • Cirurgião Geral no Instituto CUF Porto



Quem não tenha antecedentes familiares de cancro colorretal e não tenha sido previamente diagnosticado com cancro da mama ou doença inflamatória intestinal deverá iniciar a vigilância aos 50 anos, preferencialmente através de uma colonoscopia, que deverá ser repetida a cada cinco ou dez anos. O despiste pode ainda ser feito pela pesquisa de sangue oculto nas fezes, um procedimento eficaz na deteção precoce do cancro, mas não na deteção de lesões precursoras. Paralelamente, “a realização da endoscopia digestiva alta e da colonoscopia, em simultâneo, resulta numa deteção precoce do cancro gástrico, que também é um problema de saúde importante na nossa população”, alerta o médico.

Embora estes sejam exames que ainda causam alguma apreensão junto da população, Miguel Mascarenhas Saraiva é taxativo: “São exames necessários, que não devem ser evitados. Atualmente, na maioria dos centros, são realizados sob sedação endovenosa. Deste modo, não são dolorosos ou desconfortáveis.”

Quando há um diagnóstico de cancro colorretal, o acompanhamento é sempre feito seguindo uma abordagem multidisciplinar. A Unidade de Cancro Colorretal é uma das unidades estruturais da CUF Oncologia e agrega todos os recursos da rede CUF para

uma abordagem compreensiva dos cancros do cólon e reto, desde o diagnóstico ao tratamento e ao seguimento do doente após o período de tratamento. “É envolvido um grupo multidisciplinar de profissionais de saúde reconhecidos pela sua experiência na área, que definirá, para cada situação, a estratégia de atuação mais adequada, já que pode ser necessário o recurso a métodos de estadiamento (imagiológicos) ou tratamento adjuvante por quimioterapia e/ou radioterapia.”, explica o especialista, que sublinha que a taxa de sucesso está diretamente ligada ao estadiamento da doença aquando da sua deteção. “A taxa de sobrevivência em cinco anos é de mais de 90% dos doentes diagnosticados na fase assintomática e inicial da doença, caindo para 70 a 90% quando a doença é diagnosticada como localizada ou localmente avançada, e para 30 a 60% quando a doença já está num estágio mais avançado.” +



SAIBA MAIS SOBRE A
UNIDADE DE CANCRO
COLORRETAL DA CUF



3 PERGUNTAS A...



ALEXANDRE DUARTE

Cirurgião Geral no Instituto CUF Porto

Que opções de tratamento existem para o cancro colorretal?

Uma vez confirmada a presença de um cancro no cólon ou reto, a estratégia terapêutica vai depender, fundamentalmente, do estadió da doença, ou seja, se está pouco ou muito avançada, da sua localização, do estado físico do doente, da capacidade clínica para suportar o tratamento proposto e, claro, da sua escolha informada.

Em estadios iniciais, a cirurgia é o tratamento mais comum e é também a opção terapêutica com maior probabilidade de cura. Importa destacar a importância primordial que a abordagem cirúrgica tem na debelação da doença. As vantagens devem-se ao facto de remover não só o tumor mas também o tecido envolvente, erradicando os gânglios e eventuais depósitos tumorais existentes, que são os fatores mais influentes no aparecimento de recorrência local ou mesmo lesões tumorais à distância, as chamadas metástases.

Uma decisão célere e multidisciplinar é igualmente fundamental para serem equacionadas e discutidas todas as possibilidades no que diz respeito à investigação diagnóstica e opções terapêuticas que se considerem mais adequadas a cada doente. Na CUF abordamos cada caso de forma integral e abrangente com o objetivo de proporcionar os melhores resultados terapêuticos.

Que técnicas cirúrgicas surgiram nos últimos anos?

Historicamente, a cirurgia convencional dita aberta, com ampla incisão da parede abdominal, foi o método escolhido para o tratamento cirúrgico de lesões tumorais. No entanto, os avanços tecnológicos dos últimos anos permitiram permitir abordagens como a laparoscópica e a robótica, técnicas minimamente invasivas que são vantajosas para os doentes. Sem prejuízo dos resultados oncológicos, têm o benefício de incisões reduzidas, menos dor no pós-operatório, menor perda de sangue, menor risco de infeção do local cirúrgico, alta hospitalar mais precoce, recuperação mais rápida e melhor resultado estético.



Qual é a importância de um diagnóstico precoce para um bom prognóstico da doença?

A maior parte dos cancros esporádicos desenvolvem-se a partir de pólipos. A sua remoção atempada altera a história natural da doença, impedindo a progressão para cancro. Se o diagnóstico e tratamento for realizado numa fase precoce, a sobrevivência global ao fim de 5 anos é superior a 90%.

O diagnóstico precoce é uma forma poderosa de melhorar a sobrevivência por cancro.





Como praticar desporto em segurança

Seja iniciante, federado ou de alta performance, qualquer atleta pode beneficiar de acompanhamento médico especializado. O novo serviço de *check-ups* desportivos da CUF disponibiliza uma avaliação completa e multidisciplinar, de acordo com os objetivos de cada pessoa, despistando eventuais problemas de saúde e contribuindo para um melhor desempenho.

Não é uma novidade, mas nunca é demais repeti-lo: o exercício físico tem inúmeras vantagens para a saúde, desde a prevenção de doenças crónicas ao impacto positivo na saúde mental. “A prática desportiva tem enormes benefícios, pelo impacto que pode ter na saúde em geral, no bem-estar e até na melhoria das capacidades motoras, permitindo à pessoa ter uma funcionalidade cada vez mais desenvolvida”, explica Paulo Beckert, Coordenador da Unidade de Medicina Desportiva e Performance do Hospital CUF Tejo.

Este tipo de atividade não está, contudo, isento de alguns riscos, explica o especialista em Medicina Desportiva e em Medicina Física e Reabilitação. “Na prática desportiva, há dois aspetos essenciais a ter em conta: a frequência e a carga de esforço a que o corpo está submetido. Estas componentes podem levar ao aparecimento ou agravamento de doenças ou lesões. Um exame médico prévio à prática desportiva e um seguimento regular do estado de saúde são estratégias que contribuem para a diminuição do risco da ocorrência de problemas na prática desportiva.”

A importância de colher os benefícios do exercício físico sem aumentar os riscos é particularmente evidente na área cardiovascular. “As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte em Portugal, e o exercício físico é determinante na inversão destas doenças. No entanto, caso uma pessoa tenha uma doença cardiovascular não diagnosticada, o exercício pode ser o fator que desencadeia eventos graves, como enfartes, arritmias e mesmo morte súbita”, refere Susana Castela, Cardiologista no Hospital CUF Tejo. É para prevenir estas situações e, também, para apoiar as pessoas que têm problemas cardiovasculares a gerir cuidados específicos na prática desportiva que, na CUF, os especialistas de Medicina Desportiva trabalham em constante articulação com os especialistas de Cardiologia.



TIPOS DE CHECK-UPS DESPORTIVOS DA CUF

Check-up Vida Ativa

Destinado a atletas amadores, iniciantes à prática desportiva ou atividade física. Pode incluir apenas uma consulta de Medicina Desportiva e um eletrocardiograma (ECG) simples ou também um conjunto de análises clínicas.

Check-up Federados

Dirigido a todos os atletas federados ou que desejam federar-se em qualquer modalidade desportiva. Além de todos os exames contemplados no *Check-up Vida Ativa*, inclui um exame ecocardiaco com *doppler* e, no caso das pessoas com mais de 35 anos de idade, um ECG com prova de esforço.

Check-up Competidor

Para atletas de alta *performance* (por exemplo, triatletas ou maratonistas) que pretendem passar o seu nível para um patamar ainda mais elevado. Às consultas e exames do *Check-up Federados* soma consultas de Nutrição e de Fisiologia do Desporto, bem como uma prova de esforço cardiorrespiratória com medição do consumo de oxigénio.



Susana Castela, Cardiologista no Hospital CUF Tejo

Exames adaptados a qualquer perfil

Quando se fala em Medicina Desportiva, é comum pensar-se em atletas de alta competição. No entanto, qualquer pessoa que pratique exercício físico beneficia de uma avaliação médica regular. Independentemente da sua forma física, é fundamental que a pessoa que se predispõe a praticar exercício saiba quais os fatores de risco que tem e que o exercício pode exacerbar. A forma como está estruturado o modelo de resposta da Unidade de Medicina Desportiva e Performance do Hospital CUF Tejo permite que este aconselhamento seja diferenciado: “À visão global que o especialista em Medicina Desportiva tem do atleta somam-se as habilitações de médicos de diferentes especialidades, mas também de fisioterapeutas, fisiologistas, nutricionistas e outros profissionais. Esta articulação de conhecimentos permite-nos uma visão mais alargada e, consequentemente, uma avaliação mais personalizada”, explica Paulo Beckert.

O acompanhamento médico contribui não apenas para a segurança do atleta, mas também para o seu rendimento, quer se trate de um contexto amador ou de alto desempenho. “Uma pessoa pode ter como objetivo vencer uma prova ou ‘simplesmente’ melhorar a sua condição física. Pode, por exemplo, sentir-se cansada quando sobe um lance de escadas e, com a prática de exercício regular, deixar de ficar. Em qualquer dos casos, a avaliação médica e orientação da prática de exercício é importante”, afirma o especialista.

PARCEIRO OFICIAL



FEDERAÇÃO
PORTUGUESA
DE FUTEBOL



O novo serviço de *check-ups* da CUF vem responder precisamente a esta necessidade. Estão disponíveis três tipos de *check-up*, adaptados aos diferentes perfis de atletas: iniciantes à prática desportiva, federados ou de alta *performance*. “Este serviço inclui consultas e exames complementares adequados às necessidades de cada atleta. Visa constituir uma resposta de avaliação pré-competição ou pré-participação e de seguimento para aqueles que pretendem iniciar ou já praticam exercício”, refere Paulo Beckert.

Susana Castela explica que, no âmbito cardiovascular, a história clínica (tendo em conta antecedentes de doenças cardíacas, queixas ou outros sinais de suspeita), as análises e o eletrocardiograma são os pontos essenciais comuns a qualquer *check-up*. Acima dos 35 anos, a prova de esforço é também importante para a avaliação do risco de doença coronária, que é a ameaça mais comum a partir desta idade. “Abaixo dos 35 anos, centramos a atenção sobretudo na deteção de doenças congénitas ou hereditárias cardíacas. Acima desta idade, é a doença aterosclerótica das coronárias que causa mais eventos, como morte súbita e enfarte. Os exames médicos corretos são essenciais para detetarmos este tipo de problemas”, explica a especialista. +

Paulo Beckert, Coordenador da Unidade de Medicina Desportiva e Performance do Hospital CUF Tejo



EXPERIÊNCIA DE TRABALHAR COM A FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE FUTEBOL

O reconhecimento da experiência e do elevado grau de especialização da Unidade de Medicina Desportiva e Performance da CUF estão refletidos na parceria que mantém com as Seleções da Federação Portuguesa de Futebol (FPF). Ao abrigo deste protocolo, a CUF assegura, em articulação com a Unidade de Saúde e Performance da própria FPF, o apoio ao acompanhamento médico das 25 seleções nacionais, masculinas e femininas, seniores e de formação, de futebol, futsal e futebol de praia. A CUF é responsável por exames médicos, nomeadamente de cardiologia, imagiologia e patologia clínica, realizados antes do

início de cada fase final de competição, pela prestação de cuidados de emergência médica em todos os jogos realizados em território nacional pela seleção A masculina e atividades de formação em saúde, dando suporte a cursos da UEFA (União das Federações Europeias de Futebol) e outros. “Esta parceria estende-se ainda ao apoio permanente das diversas especialidades a qualquer atleta que tenha essa necessidade quando está em representação das seleções nacionais”, acrescenta o Coordenador da Unidade de Medicina Desportiva e Performance do Hospital CUF Tejo, Paulo Beckert.

Eduardo Bonneville Carona

“O acompanhamento médico deixa-me mais confiante e descansado”

Eduardo Bonneville Carona, 37 anos, sabe bem a importância do acompanhamento médico para um atleta. Praticante federado e professor de padel, é seguido por Luís Moreno, especialista em Medicina Desportiva no Hospital CUF Tejo. “Para poder participar em competições oficiais da Federação Portuguesa de Padel, necessito de realizar um exame médico desportivo. Dado que participo em muitas provas exigentes, que podem ter muitas partidas no mesmo fim de semana, decidi recorrer a um especialista em Medicina Desportiva. É importante saber se está tudo bem, e este acompanhamento médico deixa-me mais confiante e descansado”, explica Eduardo.

Os exames prescritos consistiram em análises ao sangue e à urina, um eletrocardiograma com prova de esforço e um exame ecocardiaco com *doppler*. “Já estou habituado a todos estes exames. Faço as análises todos os anos e um eletrocardiograma também numa base quase anual. A prova de esforço é que já não fazia há quase cinco anos – embora já tenha realizado várias no passado”, refere o atleta.

Para Eduardo, a escolha da CUF para este serviço foi natural. “Sou cliente da CUF há muito tempo, sempre satisfeito, e costumo recorrer aos seus serviços sempre que necessito, independentemente da especialidade médica. Além disso, há a vantagem de que os médicos têm acesso a todo o meu histórico, o que torna tudo mais simples”, sublinha.



Prevenir quedas em casa

Prevenção deve ser a palavra de ordem na abordagem às quedas entre a população mais idosa.

Alterações ao nível da visão e do equilíbrio. Redução de força muscular. Aumento do tempo de reação. Menor flexibilidade. Estes são apenas alguns dos fatores de risco que podem começar a surgir a partir dos 65 anos e que potenciam a ocorrência de uma queda. “De uma forma geral, as quedas resultam da interação entre estas vulnerabilidades e o meio ambiente, que, muitas vezes, é adverso. E, curiosamente, o local onde ocorrem mais quedas é em casa”, revela Sofia Duque, especialista em Medicina Interna na Clínica CUF Belém e no Hospital CUF Descobertas, no qual é responsável pela Consulta de Geriatria.

Numa situação de queda, as consequências mais graves são as fraturas e os traumatismos cranianos. No entanto, não são as mais habituais. “As consequências mais comuns são mesmo as do foro psicológico, nomeadamente o facto de o idoso ficar com receio de cair novamente. Também é habitual verificar-se uma diminuição da autoconfiança.” Consequentemente, o idoso acaba por comprometer a sua capacidade de realizar as tarefas do dia a dia, torna-se mais sedentário e isola-se dos outros. “Podem até instalar-se quadros depressivos ou acelerar-se situações de demência devido ao isolamento e à ausência de socialização”, alerta Sofia Duque.

PORQUE PREVENIR É O MELHOR REMÉDIO...

- Utilize luzes de presença automáticas
- Evite cortinas opacas
- Desimpeça os locais de passagem
- Escolha um piso antiderrapante
- Se existirem escadas, cole fita refletora nas bordas dos degraus
- Apoie-se sempre no corrimão
- Retire todos os tapetes ou fixe as pontas com adesivos ou pregos
- Coloque loiças e alimentos em locais de fácil acesso
- Caso utilize óculos, não se desloque sem eles
- Fixe os móveis à parede
- Coloque barras de apoio na casa de banho
- Substitua a banheira por um polibã
- Mantenha o chão limpo e livre de obstáculos
- Utilize sapatos antiderrapantes e roupa do tamanho certo
- Assegure-se de que tem sempre o telemóvel consigo
- Se tiver animais de estimação, tenha especial atenção ao movimentar-se pela casa



3 PERGUNTAS A...

SOFIA DUQUE

Especialista em Medicina Interna na Clínica CUF Belém e responsável pela Consulta de Geriatria no Hospital CUF Descobertas



Qual é o papel da família na prevenção das quedas e no acompanhamento do idoso?

É crucial que a família não desvalorize a primeira queda nem a considere um evento isolado. Se a família detetar risco de quedas ou perceber que elas já estão a ocorrer, é importante procurar ajuda especializada para tentar identificar estratégias que podem corrigir a situação.

A alimentação saudável e a prática de atividade física poderão ajudar a prevenir quedas?

Um estilo de vida saudável é fundamental não só para a prevenção, mas para a recuperação em caso de queda. Os exercícios devem incidir sobre o treino do equilíbrio e da força. O idoso pode, por exemplo, procurar aulas de grupo adaptadas a pessoas mais velhas. A par desta preocupação, é importante garantir que a alimentação é variada, equilibrada e saudável, com reforço de alimentos ricos em proteínas, cálcio e vitamina D.

Como é feito o acompanhamento numa consulta de geriatria na CUF?

Reveremos todos os fatores de risco relacionados com o processo de envelhecimento e as doenças que a pessoa tem. Focamo-nos muito na orientação para a atividade física e alimentação adequada a cada pessoa. Além disso, é feita uma revisão criteriosa da medicação e, se necessário, podemos pedir exames complementares de diagnóstico ou referenciar a outras especialidades. No que respeita ao risco de quedas, apostamos no aconselhamento para promover um ambiente seguro em casa.

A solução passa pela prevenção

Nem sempre é fácil consciencializar o idoso para esta realidade. “Muitas vezes, as pessoas não veem o envelhecimento como um fator contribuinte para o aumento do risco de quedas. Contudo, ainda que se possam sentir capazes, é inevitável que haja uma deterioração física”, explica Sara Carvalho Marques, Enfermeira responsável do Grupo de Coordenação Local de Segurança do Doente no Hospital CUF Tejo. É, por isso, fulcral que as pessoas tenham um envelhecimento orientado por profissionais de saúde. “Os médicos assistentes e os idosos, bem como os respetivos familiares, devem conversar acerca dos riscos presentes em casa e que podem contribuir para a ocorrência de quedas, de modo a que seja possível preveni-las.” Assim, além da consciência do perigo e da necessidade de cuidados acrescidos, o segredo está em garantir que o ambiente em que o idoso vive é livre de perigos que possam originar quedas. “Dentro de casa, pode ser necessário fazer algumas mudanças ao nível dos móveis, da arrumação ou da iluminação – é crucial perceber que a segurança é muito mais importante do que a decoração ou qualquer elemento estético”, alerta Sara Carvalho Marques. As mudanças também devem ser comportamentais. O idoso deve reforçar a sua atenção, ter cuidados com a escolha do calçado e não ter receio de recorrer a ajuda especializada. +



SARA CARVALHO MARQUES

Enfermeira responsável do Grupo de Coordenação Local de Segurança do Doente no Hospital CUF Tejo



“PREVENIR PARA NÃO CAIR”

No âmbito da Plataforma i9+, uma ferramenta que a CUF implementou em 2012 para angariar sugestões de colaboradores, teve lugar uma sessão de *brainstorming*, no Hospital CUF Descobertas, com o tema “Prevenir para não cair”. Em linha com o Plano Nacional de Segurança do Doente, os colaboradores da CUF identificaram a literacia em saúde como uma das formas mais eficazes para a prevenção de quedas no domicílio e na comunidade.



Amamentação: o que deve saber?

Amamentar um filho é um gesto natural, mas também uma aprendizagem – e não apenas para o bebé. Saiba como ultrapassar as dificuldades e usufruir em pleno desse momento único.



Joana Figueiredo, Enfermeira da Consulta de Enfermagem de Apoio à Amamentação no Hospital CUF Descobertas, e Rita Vilas

Os especialistas são claros: o leite materno é o mais completo alimento possível para o bebé. E, quando o aleitamento é bem-sucedido, é tão importante para o bem-estar do bebé como da sua mãe. A Organização Mundial de Saúde também o recomenda – em exclusivo, até aos seis meses de vida, e como complemento, até aos 2 anos ou mais.

Para Clara Monteiro Lopes, Coordenadora de Pediatria na Clínica CUF Almada, não existem dúvidas: “A amamentação contribui para bebés mais saudáveis.” Além de ter a vantagem do contacto com a mãe, a composição do leite materno oferece ao bebé “um menor risco de infeções e de carências ou desequilíbrios nutricionais, bem como a redução da probabilidade de desenvolver obesidade, doenças cardiovasculares e algumas doenças relacionadas com

o sistema imunológico”. Tanto é assim que a especialista refere que “a composição do leite materno é sempre importante para o bebé e para a sua etapa de crescimento”.

Clara Monteiro Lopes acrescenta que a amamentação também tem várias vantagens para a saúde da mãe, como “a diminuição do risco de hemorragia no pós-parto, com o útero a regressar mais facilmente às suas dimensões habituais, e a redução da incidência de osteoporose ou de cancro da mama e do ovário”. Ganhos que se somam ao facto de o leite materno estar “sempre pronto e à temperatura ideal”, não necessitando de aquisição, preparação ou medidas de higienização. “Do ponto de vista económico e de gestão do tempo, é indubitavelmente a melhor opção.”

A pediatra assinala ainda que, embora mais de 90% dos bebés em Portugal deixem a maternidade a mamar, apenas cerca de metade

destes ainda mama em exclusivo no final do primeiro mês de vida. É, por isso, fundamental que a amamentação seja apoiada também por todos aqueles que fazem parte da vida da mãe, evitando “aumentar o seu nível de ansiedade, já que isso prejudica a produção de leite”.

Clara Monteiro Lopes deixa um apelo direto a todas as mães: “Se sentir dificuldades, por mais pequenas que sejam, não hesite em recorrer a profissionais de saúde qualificados para a ajudarem a manter a amamentação.”



Clara Monteiro Lopes • Cooordenadora de Pediatria na Clínica CUF Almada

A ajuda dos profissionais de saúde

Joana Figueiredo, Enfermeira da Consulta de Enfermagem de Apoio à Amamentação no Hospital CUF Descobertas, reconhece que “amamentar requer treino”, porque as expectativas nem sempre correspondem à realidade, mas assegura que conhece inúmeras mães que conseguiram vencer as adversidades e manter a amamentação “de forma exclusiva e saudável”. É o caso de Rita Vilas, que, nos primeiros dias em casa após o parto, beneficiou dos aconselhamentos da Enfermeira, tanto em consulta como por telemóvel, para ultrapassar o ingurgitamento mamário, evitar a superestimulação e perceber quando utilizar mamilos de silicone: “Em momentos em que tanto o bebé como os pais estão em constante aprendizagem, foi essencial ter a segurança de que estávamos a agir corretamente, de forma a possibilitar a amamentação em exclusivo, a qual é hoje a nossa realidade.” Embora realce que não existe uma solução única, Joana Figueiredo defende que conselhos e esclarecimentos como os que são dados pelos profissionais de saúde nas consultas de apoio à amamentação podem revelar-se essenciais ao abordar, por exemplo, a pega correta do bebé e o seu posicionamento. “Ajudamos a corrigir posturas e tentamos adaptar o bebé à mama”, explica a Enfermeira, que sublinha que o acompanhamento próximo também pode ajudar ao diagnóstico e à resolução atempada de potenciais problemas como mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, ducto bloqueado – que acontece quando o leite materno produzido não é drenado corretamente e fica obstruído – ou mastite, quando há inflamação da mama. Questões que “não devem ser apenas



cu



A CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ACONSELHAMENTO DE AMAMENTAÇÃO ESTÁ DISPONÍVEL EM:

- Hospital CUF Coimbra
- Hospital CUF Descobertas
- Hospital CUF Porto
- Hospital CUF Sintra
- Hospital CUF Tejo
- Hospital CUF Torres Vedras
- Hospital CUF Viseu
- Instituto CUF Porto
- Clínica CUF Almada
- Clínica CUF Alvalade

3 DICAS ESSENCIAIS PARA A AMAMENTAÇÃO

Assegure a pega correta do bebé

Aconchegue-o bem a si, encostando a barriga dele à sua e mantendo-lhe a cabeça, os ombros e o corpo numa linha reta.

Mova o bebé para a mama

Faça-o num movimento rápido e com a direção correta, ou seja, o bebé para a mama e não a mama para o bebé.

Confirme que a boca do bebé está bem posicionada

Na pega correta, para que o leite flua, o bebé deve pegar grande parte da aréola e não apenas o mamilo. Verifique que a boca está bem aberta, com o queixo encostado à mama e o lábio inferior voltado para fora.



Cuidados Domiciliários CUF UM SERVIÇO DE APOIO A PAIS E FILHOS

Assegurado por uma equipa multidisciplinar diferenciada em saúde materna, obstétrica e infantil, este serviço disponibiliza orientações ajustadas às necessidades e horários de cada família, entre as quais: a preparação para o parto, cuidados ao recém-nascido e à mãe, *babysitting* e ajuda na amamentação – tudo isto no conforto de casa.



transmitidas, mas trabalhadas dentro de cada contexto familiar”, sempre com o intuito de “ajudar a mãe” e “capacitá-la a continuar a amamentação”.

Importa acrescentar que, nos casos em que o bebé não pode ser amamentado, por opção materna ou porque a mãe tem uma doença que o contraindica, existem várias opções para garantir a alimentação do bebé, entre as quais a fórmula para lactente, que é um leite que respeita as necessidades do bebé. +

Como cuidar da visão das crianças

Os problemas de visão podem afetar silenciosamente bebês e crianças, pelo que é essencial que os pais e educadores sejam capazes de reconhecer potenciais sinais de alerta e procurar avaliação médica de forma atempada.



Ver o mundo através dos olhos de uma criança pode parecer um cenário idílico do ponto de vista metafórico, mas no campo literal a visão dos mais novos nem sempre é perfeita. Muitas vezes, cabe aos pais e educadores perceber se algo está errado.

“O desenvolvimento da visão decorre, sensivelmente, até aos 8 anos de idade”, explica Madalena Monteiro, Oftalmologista Pediátrica no Hospital CUF Coimbra. “Muitos problemas neste campo só são detetados quando a criança entra na escola primária, por volta dos 6 anos. Se apenas diagnosticarmos a doença nessa altura, muitas vezes já é tarde.” Por outras palavras, uma doença oftalmológica na criança pode passar despercebida caso esta não seja levada a uma consulta na altura certa.

E qual é a altura certa? “Se não houver qualquer suspeita da existência de um problema, a criança pode ir à primeira consulta de Oftalmologia entre o primeiro e o segundo anos de vida. “Se estiver tudo bem nessa altura, a criança pode ser novamente avaliada aos 4 anos e posteriormente aos 6 anos, quando entra na escola primária.” A Oftalmologista Pediátrica acrescenta, contudo, que “se existirem sintomas antes destes momentos, devem procurar logo uma avaliação médica”.

A primeira consulta de uma criança consiste essencialmente em verificar se os meios oculares estão transparentes, se existe algum erro refrativo ou estrabismo e se os movimentos dos olhos são normais. É ainda avaliada a estrutura anatômica do globo ocular. Numa fase posterior é importante manter uma rotina de vigilância, uma vez que, de acordo com Madalena Monteiro, “o olho da criança está a crescer e o estado refrativo do olho – isto é, a necessidade ou não de uso de óculos – altera-se e é preciso verificar se continua tudo bem”.

Optar por consultar um especialista em Oftalmologia Pediátrica faz toda a diferença, garante a profissional da CUF, não só porque o olho da criança é diferente do olho do adulto, mas sobretudo porque as exigências ao nível da consulta também são outras. “Uma criança que vai pela primeira vez a uma consulta de Oftalmologia vai com medo. Não sabe o que esperar”, explica a médica. “Temos de ir brincando com ela para captar a sua atenção e ganhar a sua confiança, de modo a que colabore connosco. Além de que o que é normal num adulto nem sempre o é numa criança. E vice-versa.” +



MADALENA MONTEIRO
Oftalmologista Pediátrica
no Hospital CUF Coimbra

AS MAIS COMUNS DOENÇAS DOS OLHOS

Erros refrativos

Ocorrem quando os raios de luz não convergem na região certa da retina, causando visão desfocada. As tipologias mais comuns são miopia, astigmatismo e hipermetropia.

Estrabismo

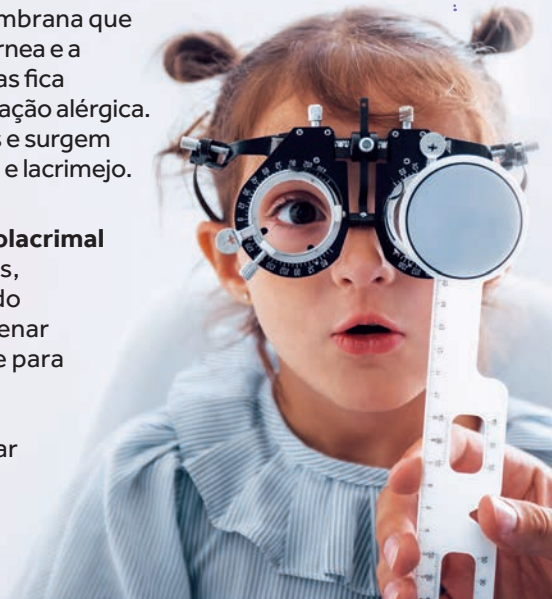
Consiste numa alteração do alinhamento ocular que resulta na impossibilidade de os dois olhos fixarem o mesmo ponto ou objeto ao mesmo tempo.

Conjuntivite alérgica

Verifica-se quando a membrana que reveste a superfície da córnea e a parte interior das pálpebras fica inflamada devido a uma reação alérgica. Os olhos ficam vermelhos e surgem sintomas como comichão e lacrimejo.

Obstrução do canal nasolacrimal

Mais frequente nos bebés, traduz-se na obstrução do canal responsável por drenar as lágrimas para o nariz e para a garganta, deixando-as acumuladas nos olhos e provocando um lacrimejar constante.



POTENCIAIS CONSEQUÊNCIAS DE DIAGNÓSTICOS TARDIOS

- Perda de visão ("olho preguiçoso")
- Diminuição da velocidade de leitura
- Dificuldades de aprendizagem
- Desinteresse por tarefas criativas ou minuciosas
- Desenvolvimento de estrabismo
- Impossibilidade de cura (após os 8 anos de idade)
- Maior risco de acidentes na idade adulta

SINAIS DE ALERTA

- A criança coça excessivamente os olhos
- A criança aproxima demasiado o rosto de livros, televisão ou aparelhos eletrónicos
- A criança não tem interesse em ler, desenhar ou pintar
- A criança tropeça com frequência ou bate nas esquinas dos móveis

5 DICAS PARA PROTEGER A VISÃO DOS MAIS NOVOS



- 1** Evitar o uso excessivo de *tablets* e telemóveis (está comprovado que os ecrãs induzem miopia)



- 2** Passar pelo menos duas horas por dia ao ar livre, pois a luz natural é importante para a saúde ocular



- 3** Iluminar adequadamente o local de estudo



- 4** Evitar debruçar-se sobre os livros ou a secretária



- 5** Lavar a cara e os olhos de forma regular e adequada



***LASIK:* o *laser* que devolve a visão**

Miguel Trigo • Oftalmologista no Hospital CUF Descobertas

Conheça o procedimento cirúrgico que corrige problemas como miopia, astigmatismo ou hipermetropia com maior segurança e rapidez.

Quando falamos em saúde oftalmológica, há um conjunto de alterações que, não sendo propriamente patologias, podem condicionar de forma substancial a qualidade de vida de quem delas sofre. São os casos de erros refrativos como miopia, astigmatismo ou hipermetropia, cuja prevalência é bastante significativa e a incidência, sobretudo no caso da miopia, é crescente. A boa notícia é que existe tratamento, nomeadamente através de cirurgia com LASIK, um avançado procedimento *laser* que está disponível na CUF.

Miguel Trigo, Oftalmologista no Hospital CUF Descobertas, foi um dos pioneiros nesta técnica, cuja evolução ao longo dos anos tem permitido uma cada vez maior precisão, eficácia e segurança. O especialista sublinha, contudo, que para o sucesso da intervenção, “além da mais sofisticada das tecnologias, é imprescindível haver uma equipa de médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes altamente qualificada e treinada”. Os oftalmologistas do Hospital CUF Descobertas que utilizam a tecnologia LASIK são experientes e rigorosos no que à aplicação

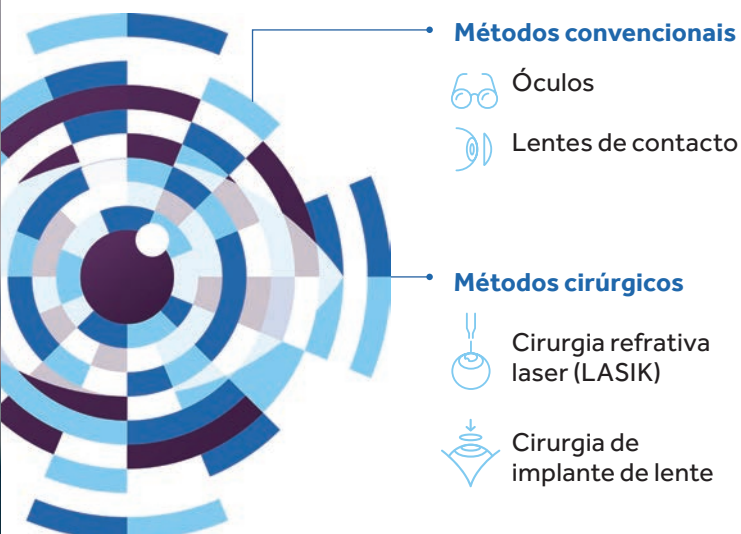
dos critérios para indicação cirúrgica diz respeito.

O primeiro passo no processo de seleção consiste numa consulta de definição do plano operatório, onde se explica o procedimento e se procuram ajustar as expectativas da pessoa.

A graduação é um dos critérios incontornáveis para determinar se as pessoas são ou não elegíveis para cirurgia com *laser*. De acordo com Diogo Hipólito, Oftalmologista no Hospital CUF Descobertas, “habitualmente realizamos a cirurgia com LASIK até às 6 ou 7 dioptrias de miopia e até 3 ou 4 de astigmatismo e hipermetropia, porque sabemos que, se tratarmos acima destes valores, os resultados podem não ser tão favoráveis, quer ao nível de eficácia, quer de segurança”. Por sua vez, Miguel Trigo refere: “Acima de 8 dioptrias, o tratamento pode, eventualmente, passar pela introdução de uma lente dentro do olho.”

No tratamento da miopia com LASIK é, ainda, essencial que a graduação da pessoa esteja estável. “Define-se como limite ou critério de segurança que não haja uma variabilidade de mais de 0,5 dioptrias no espaço de um ano”, indica Diogo Hipólito.

TRATAMENTO DE ERROS REFRACTIVOS



Diogo Hipólito • Oftalmologista no Hospital CUF Descobertas



Resultados cirúrgicos dependem da qualidade do diagnóstico

Só com uma consulta de oftalmologia é possível diagnosticar o erro refrativo e definir o procedimento adequado à situação de cada pessoa. Segundo Miguel Trigo, além da tecnologia, a grande diferenciação neste domínio prende-se com o saber médico, imprescindível na identificação dos doentes para cirurgia. Também nessa fase, o médico é apoiado por tecnologias de ponta, como a tomografia do segmento anterior ou a topografia de córnea, exames decisivos para o oftalmologista perceber se estão reunidas todas as condições requeridas para que o doente possa ser submetido à cirurgia com segurança. “Os dados destes exames pré-operatórios são introduzidos no equipamento LASIK e conseguimos estabelecer um protocolo de tratamento com níveis de menor de correção muito avançados”, refere Diogo Hipólito, adiantando que, “tendo em conta os *lasers* atualmente disponíveis no mercado, o que temos na CUF é dos mais avançados, permitindo-nos fazer um tipo de tratamento que pode ser personalizado de acordo com o olho de cada pessoa”. Já Miguel Trigo sublinha: “Uma vez que utilizamos algoritmos matemáticos, conhecemos o padrão de resposta e o intervalo de resultados fica muito perto dos 100%.” Conclui, assim, que “a maior parte das pessoas fica muito perto do que consideramos um ótimo resultado”.

Miguel Trigo acredita, aliás, que “o melhor elogio que se pode fazer ao método LASIK é quando os doentes, algum tempo após a intervenção, parecem ignorar que um dia foram míopes. Conhecem a sensação, mas não se lembram. É como se sempre tivessem visto bem. É muito gratificante que esta cirurgia seja capaz de substituir a natureza de uma maneira tão eficaz e humana”. Esta é, no entender do oftalmologista, “uma das principais razões para a popularidade do LASIK e para o seu longo percurso de utilização”.



Da esquerda para a direita: Miguel Trigo, Anabela Barriga, secretária no serviço de Oftalmologia do Hospital CUF Descobertas, Diogo Hipólito, Ariane Costa e Josias Chaveiro, técnicos de ortóptica no Hospital CUF Descobertas, e Nuno Alves, oftalmologista no Hospital CUF Descobertas



O que é o LASIK?

O LASIK é o método de eleição na correção de erros refrativos. Recorrendo à mais alta tecnologia na correção de miopia, astigmatismo e hipermetropia, permite, numa elevada percentagem, a independência de óculos ou lentes de contacto por parte de quem é submetido à cirurgia.

Em que consiste a cirurgia?

Consiste na criação de um retalho muito fino na córnea, incisão feita com recurso ao *laser* de femtosegundo (a mais recente tecnologia LASIK), expondo a camada interna da córnea, na qual se faz incidir um outro *laser* (Excimer) que remove o tecido necessário à correção da visão.

É seguro?

A cirurgia refrativa com LASIK é um procedimento seguro e de alta precisão que o avanço tecnológico transformou numa cirurgia simples. Não envolve dor e a recuperação visual é rápida.



VITÓRIA CARREIRA

“Agora vejo a 110%”

Vitória Carreira foi diagnosticada aos 9 anos de idade com uma miopia muito significativa que a fazia depender totalmente de óculos ou lentes de contacto para o desempenho das suas atividades diárias. Em novembro de 2022, a educadora de infância, atualmente com 30 anos, foi submetida a uma cirurgia refrativa com LASIK.

“Pertencço à terceira geração de uma família seguida pela equipa de Oftalmologia do Hospital CUF Descobertas. Fui referenciada para a cirurgia de correção da miopia, com o Dr. Miguel Trigo, pelo meu oftalmologista, o Dr. José Pita Negrão”, conta Vitória, adiantando que a vontade de ser operada partiu dela depois de mais de duas décadas a usar óculos. Na sua profissão, os óculos sujavam-se com regularidade e tinha de estar constantemente a lavá-los. Durante algum tempo ainda tentou usar lentes de contacto, mas quatro conjuntivites no espaço de um ano forçaram-na a reduzir bastante a sua utilização.

“Fiquei satisfeita quando percebi que a progressão da miopia tinha estagnado, porque sabia que esse era um dos critérios para poder ser operada”, recorda. Ainda com José Pita Negrão, Vitória realizou todos os exames necessários para confirmar se cumpria os restantes critérios para indicação cirúrgica com LASIK. Quando percebeu que sim, esclareceu todas as dúvidas que a inquietavam numa consulta com Miguel Trigo.

“O Dr. Miguel explicou-me ao pormenor em que consistia a cirurgia e foi muito claro sobre todas as fases, do pré ao pós-operatório, tranquilizando-me bastante ao afirmar tratar-se de uma operação simples, sem grandes riscos associados”, ressalva, antes de assinalar que a sua cirurgia “correu lindamente, como expectável, e sem dor”.

De acordo com Vitória, “começa por fazer-se um anestésico em gotas e, depois de entrarmos para o bloco operatório, é tudo muito rápido. Sente-se apenas uma ligeira impressão. Depois de 30 a 60 minutos no recobro, podemos ir para casa”. É no pós-operatório, diz, que se sente “algum desconforto e muitas lágrimas”, o que faz com que a primeira hora seja “a mais incomodativa”. No entanto, “o simples facto de sair do hospital a ver muito melhor do que via é muito animador”. Nos dias que se seguiram foi vendo cada vez melhor. “Agora vejo a 110%.”

Vitória destaca a “grande proximidade” no acompanhamento por parte da equipa de Oftalmologia, ao longo de todo o processo: “Foram sempre muito atenciosos, sobretudo os assistentes e enfermeiros. Durante a cirurgia, o Dr. Miguel também foi impecável, sempre a explicar-me tudo. No pós-operatório trouxe para casa todo um manancial de gotas, óculos, adesivos e muita informação por escrito para seguir à risca. E o acompanhamento também tem sido muito próximo nas consultas pós-cirurgia.”

Cirurgia robótica: inovação ao serviço do doente

Menos invasiva e com melhores resultados para o doente, a cirurgia robótica está agora disponível no Hospital CUF Porto. Saiba em que consiste e em que áreas é mais utilizada.

Os avanços tecnológicos na área da cirurgia minimamente invasiva são contínuos e um dos mais recentes é verdadeiramente inovador, não só na forma como auxilia o cirurgião durante a intervenção, mas sobretudo como favorece uma melhor e mais rápida recuperação do doente. Referimo-nos à cirurgia robótica. Esta tecnologia está disponível desde o início de 2023 no Hospital CUF Porto, nas especialidades de Urologia, Ginecologia e Cirurgia Geral, prevendo-se no futuro alargar a resposta às áreas de Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Torácica.

A cirurgia robótica combina uma técnica da cirurgia minimamente invasiva – a laparoscopia – com a utilização de um dispositivo controlado pelo cirurgião, o robô Da Vinci Xi, permitindo a realização de cirurgias complexas com excelentes

resultados. Como explica Rui Prisco, Coordenador de Urologia no Hospital CUF Porto, esta tecnologia “permite ao cirurgião uma maior precisão, porque os braços robóticos eliminam qualquer tremor, além de oferecer uma visão tridimensional direta que possibilita observar melhor os tecidos e, com isso, através das delicadas pinças robóticas, ter melhor controlo e acesso a locais a que as mãos não chegam”. Ou seja, mais do que uma simples extensão dos braços do cirurgião, o recurso ao robô permite aperfeiçoar todas as tarefas levadas a cabo durante uma intervenção cirúrgica, com maior precisão, controlo e flexibilidade.

Entre as áreas e patologias que beneficiam da abordagem robótica destacam-se a Urologia, nomeadamente na cirurgia do cancro da próstata, cancro do rim e cirurgias pélvicas, como reconstruções e prolapsos. No âmbito da Cirurgia Geral, a robótica é usada principalmente na cirurgia bariátrica, colorretal e de reconstrução da parede abdominal. Por seu turno, a Ginecologia usa-a sobretudo para tratar casos de endometriose, mas também cancro do útero, e para realizar cirurgias uterinas complexas e prolapsos pélvicos. Quanto à cirurgia cardiotorácica, a técnica é especialmente utilizada no tratamento da válvula mitral e em tumores do mediastino.

Menos dor, melhor recuperação

A utilização do robô Da Vinci Xi, o mais recente modelo de sistemas cirúrgicos robóticos, tem inúmeras vantagens em comparação com a cirurgia convencional aberta e até com a cirurgia laparoscópica. Rui Prisco salienta que, recorrendo a esta tecnologia, “há muito menos perda de sangue, menos dor, o tempo de internamento é menor e a qualidade de vida do doente no pós-operatório é superior, permitindo uma recuperação global mais completa”.

Referindo-se especificamente ao seu uso no tratamento do cancro da próstata, o médico valoriza o impacto na qualidade de vida do doente, que, através desta abordagem, “vê minimizado o risco de incontinência e disfunção sexual”. A estas vantagens juntam-se ainda as relacionadas com a recuperação do doente, que é “mais fácil e rápida”.

Ainda assim, o responsável considera que “o maior sucesso” da técnica reside na maior taxa de cura em algumas patologias comparativamente com outras técnicas. “Se o doente fica melhor em termos de reconstrução e recuperação funcional, isso significa que poderão evitar-se algumas complicações no futuro – e isso é fundamental.”



BENEFÍCIOS PARA O DOENTE

- Suturas mais seguras e precisas
- Menos perda de sangue
- Menos dor no pós-operatório
- Internamento mais curto
- Regresso mais rápido à rotina
- Menor probabilidade de riscos e complicações
- Melhor resultado estético



Equipas experientes e certificadas

Apenas equipas experientes e que passaram por um intenso processo de certificação podem levar a cabo este procedimento cirúrgico. Rui Prisco destaca que em causa está um treino com a duração de três meses, o qual inclui diversas etapas e onde os formandos são sempre acompanhados por cirurgiões muito experientes. À semelhança do que já se passa no Hospital CUF Tejo, onde a cirurgia robótica também é utilizada, a equipa do Hospital CUF Porto integra não só cirurgiões, mas também anestesistas e enfermeiros aptos a realizar intervenções cirúrgicas com o sistema Da Vinci Xi. +



MAIS VANTAGENS DA CIRURGIA ROBÓTICA

- Maior precisão
- Grande amplitude de movimentos
- Imagem imersiva, tridimensional, ampliada e de alta-definição da área intervencionada
- Robô controlado pelo cirurgião
- Maior ergonomia

conhecimento

CONSELHOS E DICAS

Como prevenir e tratar a perda de audição

Saiba como proteger os seus ouvidos e conheça as soluções de reabilitação auditiva disponíveis.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, mais de 1,5 mil milhões de pessoas, o equivalente a 20% da população mundial, sofrem com problemas auditivos. Para cerca de 430 milhões, estes problemas assumem mesmo uma natureza debilitante, afetando de forma significativa a qualidade de vida e exigindo cuidados médicos especializados e tratamentos de reabilitação. Ainda mais preocupante é que a tendência é para que estes números se acentuem nas próximas décadas, impulsionados, em parte, pelos mais de mil milhões de jovens entre os 12 e os 35 anos que se encontram atualmente em risco de perda auditiva devido à exposição recreativa e continuada a níveis excessivos de ruído. A identificação precoce de problemas auditivos é essencial para os poder controlar ou reabilitar com maior eficácia, pelo que é importante realizar avaliações auditivas com regularidade, consultando para esse efeito um médico otorrinolaringologista. Existem atualmente várias abordagens possíveis para mitigar estes problemas, consoante a sua causa e tipologia, e mesmo nos casos em que não é possível tratar a doença causadora da perda de audição há uma grande variedade de dispositivos que podem ajudar a reabilitá-la, como próteses auditivas ou aparelhos implantáveis que captam o som ambiente e o convertem em vibrações ou sinais elétricos. Tudo começa com a identificação atempada de sintomas e, claro, com a adoção de comportamentos preventivos que visem a salvaguarda dos seus ouvidos no dia a dia. +

DICAS DE PREVENÇÃO



Ajuste o som dos seus aparelhos

É recomendável que limite o som dos seus aparelhos para valores não lesivos (idealmente a menos de 80 decibéis) – peça ajuda ao seu audiologista!



Proteja-se de ruídos excessivos

Durante certas atividades (limpezas, bricolage, recreativas) ou em lugares especialmente barulhentos, considere utilizar protetores auriculares, tampões para os ouvidos ou *headphones* com cancelamento de ruído.

EM NÚMEROS

Em todo o mundo, os problemas de audição afetam:

+ de **1,5 mil milhões** de pessoas
430 milhões das quais de forma incapacitante

+ de **34 milhões** de crianças

Cerca de **30%** das pessoas com mais de 60 anos

Estima-se que, até 2050, os problemas de audição afetem:

+ de **2,5 mil milhões** de pessoas
700 milhões das quais de forma incapacitante



POTENCIAIS SOLUÇÕES DE REABILITAÇÃO

ARAÚJO MARTINS
Otorrinolaringologista no Hospital CUF Santarém

Próteses auditivas

São os dispositivos mais simples e mais utilizados para melhorar a audição, captando o som ambiente através de um microfone e amplificando-o.

Implantes osteointegrados

Colocados através da inserção de um parafuso de titânio no osso atrás da orelha, estes implantes transmitem o som diretamente ao ouvido interno por vibrações.

Implantes ativos do ouvido médio

Semelhantes aos implantes osteointegrados, estes dispositivos estimulam diretamente as estruturas do ouvido médio através de vibrações.

Implantes cocleares

Especialmente importantes em casos de surdez súbita, congénita, pós-meningite ou progressiva, estes dispositivos convertem os sons em sinais elétricos e transmitem-nos depois ao nervo auditivo através de elétrodos cirurgicamente implantados na cóclea, cavidade localizada no ouvido interno e que é responsável pela função auditiva.

Estimulação bimodal eletroacústica

Técnica através da qual se recorre à utilização simultânea de uma prótese auditiva e de um implante coclear.



Não utilize cotonetes

Inserir objetos no ouvido pode provocar lesões no tímpano ou inflamações no canal auditivo. A remoção da cera dos ouvidos deve ser feita por um otorrinolaringologista.



Certifique-se de que tem as vacinas em dia

A perda de audição pode ocorrer na sequência de doenças como sarampo, papeira, rubéola ou meningite, pelo que importa preveni-las.



Mantenha a vigilância

Permaneça atento a eventuais alterações auditivas e não hesite em procurar ajuda especializada, junto de um otorrinolaringologista, se sentir que:

- Passou a ter mais dificuldade em acompanhar conversas de grupo ou ao telemóvel;
- As pessoas dizem-lhe que está a falar demasiado alto;
- Pede regularmente às pessoas para repetirem o que disseram;
- Tem significativamente mais dificuldade em perceber pessoas que estejam a utilizar máscara de proteção respiratória;
- Tende a elevar demasiado o volume da televisão ou do rádio;
- Ouve um zumbido persistente;
- Tem familiares próximos, especialmente ascendentes, com problemas de audição.

A primeira consulta de Ginecologia

Esclareça as suas dúvidas e saiba o que esperar desta consulta essencial para a saúde feminina.

O QUE É?

A consulta de Ginecologia está centrada na **prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do aparelho reprodutor feminino**. Aborda, ainda, a saúde geral da mulher nas diferentes idades e orienta para estilos de vida saudáveis. Estas consultas são também muito importantes, por um lado, para quebrar estigmas, mitos e desinformações e, por outro, para reforçar os conhecimentos corretos que as jovens já possuem.

A PARTIR DE QUE IDADE DEVO IR?

É recomendado que a primeira consulta de Ginecologia ocorra **entre os 13 e os 16 anos**. Pode, contudo, ser realizada mais cedo, em especial se existirem dúvidas do foro ginecológico ou por referência do pediatra. O início da menstruação ou as alterações corporais próprias da adolescência são um motivo para procurar um ginecologista. É natural que se possa sentir constrangida e ansiosa, mas pode ficar tranquila, pois os benefícios potenciais desta consulta ultrapassam largamente estes receios. E lembre-se: nunca é tarde para fazer uma primeira consulta.

DEVO IR ACOMPANHADA?

Numa primeira consulta de uma jovem, **é muito natural que a sua mãe, por exemplo, a acompanhe no consultório**, até para a ajudar a responder a questões que possam surgir sobre o histórico de saúde da família. É muitas vezes a mãe que marca a consulta e realça a importância da sua realização. Não é raro que a jovem recorra ao mesmo ginecologista e que a mãe permaneça apenas no início da consulta. **Não obstante, se se sentir mais confortável, pode perfeitamente ir sozinha ou com uma amiga.**

COM QUE REGULARIDADE DEVO MANTER O ACOMPANHAMENTO MÉDICO?

Deverá ir a uma consulta de rotina **pelo menos uma vez por ano**. É importante manter uma vigilância regular com o seu ginecologista nas diferentes fases da vida. Nestas consultas são realizados exames importantes para detetar precocemente doenças prevalentes na mulher, como cancro da mama ou do colo do útero.

O QUE É ESPERADO DE MIM?

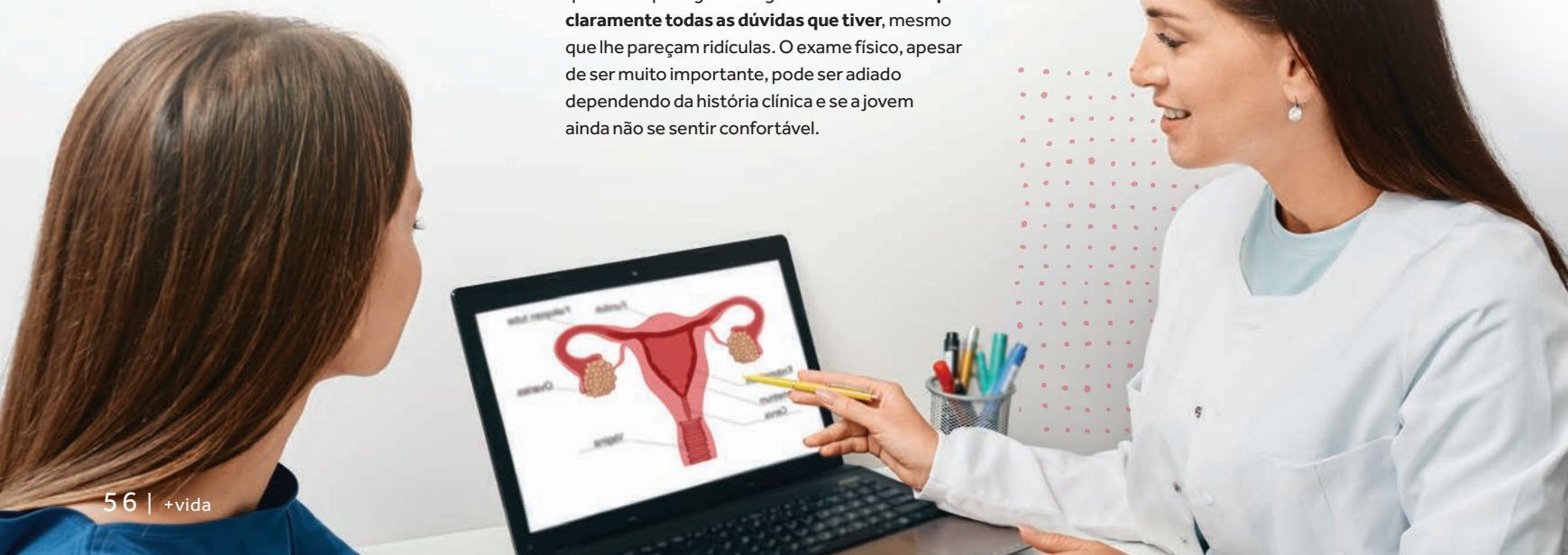
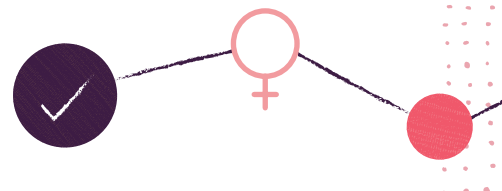
Que responda de forma honesta e aberta às questões que o ginecologista coloca. **Deve explicar claramente todas as dúvidas que tiver**, mesmo que lhe pareçam ridículas. O exame físico, apesar de ser muito importante, pode ser adiado dependendo da história clínica e se a jovem ainda não se sentir confortável.

O QUE DEVO ESPERAR?

Podem existir variações, consoante a idade ou o motivo da visita. Habitualmente, uma primeira consulta inicia-se pela **recolha de informação acerca da sua história clínica e estado atual**. São-lhe colocadas várias questões, como por exemplo: doenças do passado, cirurgias, data do início da menstruação, sexualidade, medicamentos, doenças na família. Seguir-se-á o **exame físico**. Desta forma pode ser constatada a normalidade da anatomia feminina e do funcionamento dos órgãos genitais. Além do exame pélvico, é realizada uma ecografia, assim como o exame da mama. O exame físico pode variar e ser mais ou menos abrangente, de acordo com vários parâmetros, como eventuais queixas. É muito importante manter presente que o consultório é um espaço seguro e que todos os temas discutidos serão tratados com confidencialidade e sem juízos de valor.



PEDRO TIAGO SILVA
Coordenador de Ginecologia-Obstetrícia
no Hospital CUF Trindade





AFONSO DE OLIVEIRA PEGADO
Especialista em Medicina Física e Reabilitação, diferenciado em Medicina da Dor, no Hospital CUF Cascais, no Hospital CUF Sintra e no Hospital CUF Torres Vedras

Dor

A dor é igual para todos? Pode ser quantificada de forma objetiva? Tem cura? Esclareça as suas dúvidas.

A dor é individual e subjetiva

Verdade

A perceção da dor é individual e depende de vários fatores, nomeadamente biológicos, psicológicos e sociais. O tipo, a localização, o padrão temporal, os fatores de alívio e o agravamento são algumas das diferentes características que nos permitem definir a dor. Existem ainda escalas subjetivas que permitem aferir a intensidade.

A dor crónica não tem cura

Mito

Nem todas as dores são “curáveis”, mas em determinados casos é possível. Até mesmo as dores “incuráveis” podem ser parcial ou totalmente controladas. Existem atualmente várias opções para o fazer, incluindo terapêutica medicamentosa, fisioterapia, psicoterapia, alterações comportamentais, controlo de doenças metabólicas, prescrição de produtos de apoio (como talas e canadianas), procedimentos minimamente invasivos ou até mesmo cirúrgicos. É essencial que haja uma avaliação médica que permita a construção de um plano personalizado de tratamento, tendo em conta o contexto clínico de cada doente.

A dor pode existir sem uma lesão estrutural

Verdade

Existem vários tipos de dor e várias causas possíveis. Não há dúvida de que, na maioria dos casos, a dor está intimamente ligada a uma lesão estrutural (tendão, músculo, articulação, órgão, entre outros). Contudo, por vezes, a lesão é resolvida e a dor persiste. Nesta fase já não há lesão, mas a dor permanece. Estamos perante uma dor crónica. Paralelamente, existe a “dor disfuncional”, que, por definição, não está associada a qualquer alteração ou lesão de órgão. O exemplo mais conhecido é a fibromialgia.

A lombalgia é a principal causa de dor em Portugal

Verdade

Cerca de 80% das pessoas sofre pelo menos um episódio de lombalgia ao longo da vida. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, a lombalgia afeta 43% das mulheres e 31% dos homens com mais de 15 anos. Estima-se ainda que cerca de 37% dos portugueses sofram de dor crónica na região inferior da coluna. Alguns dos fatores de risco modificáveis mais relevantes são obesidade, sedentarismo, tabagismo ou atividades laborais com maior carga física.



As infiltrações fazem mal e não resolvem o problema

Mito

A palavra “infiltração” refere-se, genericamente, à aplicação de uma terapêutica injetável fora da corrente sanguínea. Nos últimos anos, as técnicas guiadas por imagem têm assumido uma relevância crescente na Medicina da Dor. Com o apoio da ecografia e/ou fluoroscopia, conseguem fazer-se procedimentos mais diferenciados, com maior segurança e precisão. Em determinadas patologias, este tipo de procedimento assume a primeira linha de tratamento. Hoje, existe um vasto leque de opções que contribuem para o controlo da dor.

Só se deve ir ao médico quando a dor se torna insuportável

Mito

É um facto que a maioria das dores desaparecem espontaneamente, geralmente em poucas semanas. Mas, caso a dor não esteja controlada ou se prolongue mais que o expectável, o doente deve ser observado por um médico. A dor aguda mal controlada aumenta a probabilidade de desenvolver dor crónica. A dor crónica se diagnosticada e tratada mais cedo, tem melhor probabilidade de controlo.



DENTES DE LEITE



MARTA MARTINS COELHO
Médica Dentista diferenciada em
Odontopediatria, na Clínica CUF
Miraflores e no Hospital CUF Sintra

Temos as respostas para todas as tuas dúvidas sobre dentes – os temporários e os permanentes.

QUANDO ACONTECE O QUÊ?

As crianças não são todas iguais e, por isso, pode não ser exatamente este o teu caso, mas, regra geral, é mais ou menos isto que acontece:

Por volta dos 6 meses

Começam a nascer os dentes de leite. Os primeiros são, geralmente, os incisivos, ou seja, os que encontras mesmo à frente, na tua boca.

Até aos 3 anos

Nesta fase, já deverás ter todos os dentes de leite na boca. São 20 no total: oito incisivos, quatro caninos (dentes pontiagudos que estão logo depois dos incisivos) e oito molares (que se encontram no fundo da boca).

Por volta dos 6-7 anos

Começam a nascer os dentes permanentes. Podem ser entre 28 e 32, consoante incluam ou não todos os dentes do siso (o que nem sempre acontece).

O QUE SÃO?

Os “dentes de leite” são um conjunto temporário de 20 dentes, assim conhecidos porque são mais brancos do que os dentes permanentes. Começaram a formar-se ainda antes de nasceres e foram crescendo enquanto eras bebé, para te ajudarem a mastigar os alimentos ao mesmo tempo que acompanhavam o desenvolvimento do teu rosto, fala e respiração.



QUANDO NASCEM OS NOVOS?

Geralmente, quando um dente de leite cai, o seu substituto permanente vai crescer gradualmente. **Vais ter de ter alguma paciência.** Se demorar mais de seis meses, deverá ser marcada uma consulta para perceber se está tudo a correr bem.



QUANDO DEVO IR AO MÉDICO DENTISTA?

Idealmente, deverás ir **duas vezes por ano** para ver se está tudo bem com os teus dentes e se estás a ter todos os cuidados a nível alimentar e de higiene oral. Se tiveres alguma cárie, esta deverá ser tratada para que o teu dente volte a ficar forte e não prejudique o dente permanente, que vai nascer mais tarde. Muitas vezes também podem existir dentes preguiçosos que não querem cair. Nesse caso, podes precisar de uma pequena ajuda.



PORQUE TÊM DE CAIR?

Porque estás a crescer. O teu rosto está a ficar maior, a tua boca também, e precisas de um novo conjunto de dentes, permanentes, que se adequem ao teu desenvolvimento e fiquem contigo para o resto da vida. Estes dentes definitivos “empurram os de leite”, obrigando-os a cair.



VAI DOER?

Poderás sentir algum desconforto – gengiva mais vermelha e inflamada, aumento da produção de saliva, perda de apetite, dificuldade em adormecer – mas **não tenhas receio, porque passa num instante.** Se sentires dor, alimentos mais frescos podem ajudar.



SABIAS QUE...

Os dentes de leite costumam nascer mais cedo nas meninas do que nos meninos.



COMO POSSO PROTEGER OS MEUS DENTES?

Escova os dentes todos os dias, pelo menos duas vezes, sempre após as refeições e antes de ires para a cama. Pede ajuda a um adulto para ver se fizeste um bom trabalho.

Usa o fio dentário, de preferência antes da escovagem, com a ajuda dos teus pais.

Consome alimentos ricos em cálcio, fibras e antioxidantes para combater o crescimento de bactérias e estimular a mastigação.

Evita comer doces: não vais querer ter cáries.




SABIAS QUE...

O Odontopediatra é o Médico Dentista com formação direcionada para cuidar da saúde oral dos bebés, crianças, jovens e pacientes com necessidades especiais.

Nova Clínica
CUF Medicina Dentária Santarém

O seu sorriso também
é especialidade nossa

 Largo Cândido Reis, nº 10
Santarém



Marcações em:

 App My CUF

 **213 926 199**
(Chamada para rede fixa nacional)

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





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 Trindade
222 075 900

CUF Viseu
232 071 111

MEDICINA DENTÁRIA

CUF Med. Dentária Braamcamp
CUF Med. Dentária Santarém
213 926 199

CLÍNICAS

CUF Almada
219 019 000

CUF Alvalade
210 019 500

CUF Belém
213 612 300

CUF Leiria
244 077 200

CUF Mafra
261 000 160

CUF Miraflares
211 129 550

CUF Montijo
211 598 600

CUF Nova SBE
211 531 000

CUF Porto Instituto
220 033 500

CUF S. Domingos Rana
214 549 450

CUF S. João da Madeira
256 036 400

