

# iess

INFORMAÇÃO DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

Esta revista é sua.  
**Leve-a consigo!**

Suplemento **iess** pro

**Yttrium-90: microesferas tratam cancro do fígado**

**Tumores cerebrais: fluorescência ajuda cirurgia**



**Hospital de Santiago**

A referência privada  
em Setúbal

**Novo centro**

Grávidas de risco têm  
resposta integrada  
no Hospital da Luz

# Enfermagem

Um pilar na prestação de cuidados de saúde

ESPÍRITO SANTO  SAÚDE

Nº 4 Verão Julho | Setembro 2009



Será real um túnel  
com 70 cm de diâmetro?

## Siemens apresenta MAGNETOM® Verio Sistema Inovador que junta 3T + 70 cm + Tim™

A Siemens juntou o melhor de três mundos e criou o mais avançado sistema de Ressonância Magnética (RM) 3T, o MAGNETOM® Verio. A Siemens combinou neste compacto e ultra-leve sistema de RM 3T um diâmetro de túnel de 70 cm e a tecnologia Tim™ (Total imaging matrix), novo standard em tecnologia de RM. O MAGNETOM® Verio permite mais aplicações clínicas e um diagnóstico mais rápido e seguro a um maior número de clientes com diferentes necessidades, garantindo o máximo conforto.

Para mais informações: [www.siemens.pt](http://www.siemens.pt); 808 200 800

Answers for life.

**SIEMENS**



ISABEL VAZ  
PRESIDENTE DA COMISSÃO EXECUTIVA  
DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

## O alicerce escondido

**Vivemos tempos** de grande dinâmica e inovação, enquanto crescemos em número, conhecimento e oportunidades. Para o corpo de enfermagem das unidades do Grupo Espírito Santo Saúde o futuro apresenta-se, mais do que nunca, pleno de desafios e de novas responsabilidades, a par com uma cada vez maior exigência técnica e humana ao serviço dos nossos doentes.

**De facto**, o desenvolvimento tecnológico ao nível da prestação directa de cuidados, a crescente complexidade dos processos de diagnóstico e tratamento dos doentes, o desenvolvimento de sistemas de informação clínicos integrados, a ênfase renovada nos processos de controlo de infecção hospitalar, úlceras de pressão e quedas dos doentes durante a hospitalização, não só numa óptica

de qualidade assistencial em termos absolutos, mas também do impacto económico consequente, traduzem-se em novas oportunidades para os enfermeiros reafirmarem o seu valor.

**A prática** de enfermagem nas nossas unidades, baseada em três pilares fundamentais da prestação de cuidados de saúde – segurança (*patient safety*), humanização e educação para a saúde dos doentes e suas famílias –, posiciona inquestionavelmente o corpo de enfermagem para ter um impacto estruturante na eficácia dos cuidados e reforça a sua capacidade de influenciar, de forma marcante, a viabilidade financeira das nossas instituições.

**Neste contexto**, o Grupo Espírito Santo Saúde assume também o

compromisso de investimento contínuo no desenvolvimento e valorização profissional dos seus enfermeiros, reconhecendo-os como parte vital para a concretização da missão que nos propusemos cumprir na sociedade e para a valorização do Grupo como operador de referência a nível nacional e, sobretudo, aos olhos de quem nos procura e em nós confia a sua saúde.

**Este número** da *iess* é dedicado aos nossos enfermeiros e constitui um agradecimento reconhecido a todos aqueles que diariamente se dedicam de forma exemplar e inexcusável aos seus doentes, fazendo a diferença nas suas vidas e na vida da nossa instituição; citando o médico e poeta Dr. Armando Pinheiro, “[...] o alicerce escondido sem o qual a construção cai”.



# Sumário

## 3 Editorial

Nota de abertura de Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde

## 6 Sala de espera

Eventos que acontecem nas unidades da Espírito Santo Saúde

## 12 ESS em movimento

O que há de novo sobre as unidades da Espírito Santo Saúde

## 44 FacESS

Os nossos colaboradores e a sua importância na nossa organização

## 48 Parceiro

A GenoMed prepara-se para entrar no campo da inovação

## 54 Oportunidades

Estágios de Verão BES Up contam com a parceria da Espírito Santo Saúde

## 58 Parceiro

Sustentabilidade, o desafio da PT-ACS

## 65 Vida saudável

O que toda a família deve saber sobre saúde

## 82 Exemplos de vida

Vítima de um acidente, a vida de João Paulo muda quando é referenciado para o Hospital Residencial do Mar

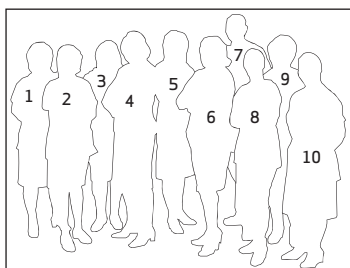
## 85 Histórias da Medicina

Manuel Machado Macedo, um *gentleman* na cirurgia cardíaca

## 90 Contactos



Fotografia: Filipe Pombo



1. Francisca Honrado, enfermeira-coordenadora do Clube de Repouso Casa dos Leões, em Carnaxide;
2. Ana Paula Martins, enfermeira-directora do Hospital Residencial do Mar, na Bobadela;
3. Henriqueta Rosado, enfermeira-directora da Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras;
4. Alice Arnaut, enfermeira do conselho clínico superior do Grupo Espírito Santo Saúde;
5. Maria José Reis, enfermeira-directora da Clipóvoa – Hospital Privado, na Póvoa de Varzim;
6. Gabriela Vieira, enfermeira-directora da Cliria – Hospital Privado, em Aveiro;
7. Jorge Humberto de Sousa, enfermeiro-director do Hospital de Santiago, em Setúbal;
8. Maria José Costa Dias, enfermeira-directora do Hospital da Luz, em Lisboa;
9. Joana Dias, enfermeira-directora do Hospital da Misericórdia de Évora;
10. Fernanda Nascimento, enfermeira-directora do Hospital da Arrábida, em VN Gaia

## Ficha técnica **iess** Informação da Espírito Santo Saúde

PROPRIEDADE **ESPÍRITO SANTO SAÚDE - SGPS, SA**  
**E-mail** [iess@essaude.pt](mailto:iess@essaude.pt)  
**Director** João Paulo Gama | [jgama@essaude.pt](mailto:jgama@essaude.pt)  
**Conselho Editorial** Isabel Vaz, Maria de Lurdes Ventura, Marisa Morais e Mário Ferreira  
**Colaboram nesta edição** António Larroudê, Bruno Barbosa, Erica Laima, Estúdios João Cupertino, Filipe

Pombo, José Andrade Gomes, José Padín, Professor José Roquette, Luís Ricciardi, Pedro Guimarães/4see photographers, Rodolfo Albuquerque, Sílvia Torres e Tomás Appleton Figueira

**Infografia** Anyforms Design  
**Contactos** Espírito Santo Saúde – SGPS, SA



## 18 Tema de capa

A *iess* reuniu os responsáveis de enfermagem do Grupo Espírito Santo Saúde para falarem da missão de cuidar de pessoas



## 28 Em foco

Hospital de Santiago: uma das mais importantes estruturas hospitalares privadas do Sul do País



## 38 Novo serviço

Gravidez de risco tem resposta integrada no Hospital da Luz



## 62 Responsabilidade Social

A Afid atribuiu à Espírito Santo Saúde um Diploma de Excelência na área da responsabilidade social

ESPÍRITO SANTO SAÚDE

Edifício Amoreiras Square, Rua Carlos Alberto da Mota Pinto, 17, 9.º, 1070-313 Lisboa  
Tel.: (+351) 213.138.260  
Fax.: (+351) 213.530.292 | Internet: [www.essaude.pt](http://www.essaude.pt)  
Contribuinte n.º 504.885.367  
Registo n.º 125.195 de 23-05-2007 na Entidade Reguladora para a Comunicação Social.

**Projecto editorial** Espírito Santo Saúde  
**Projecto gráfico e produção** Divisão de Customer Publishing da Impresa Publishing  
A ***IESS – Informação da Espírito Santo Saúde*** é uma publicação trimestral da Espírito Santo Saúde que integra o suplemento ***IESS Pro***  
**Tiragem** 25.000 exemplares





▶ A pequenada aprende cuidados de saúde e diverte-se

## HOSPITAIS DA LUZ E DE SANTIAGO ACOLHEM ESCOLAS E ARTE

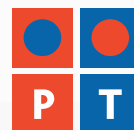
Desde que se iniciou o projecto de visitas das escolas no último trimestre de 2007, já passaram pelo Hospital da Luz 35 estabelecimentos de ensino primário dos concelhos de Lisboa, Cascais e Barreiro, que, além de visitarem algumas áreas do Hospital, como a imagiologia, pediatria e medicina dentária, recebem também alguns conselhos de vida saudável, como os cuidados de higiene oral ou a importância da vacinação. Este ano, o projecto continua em curso, devendo visitar o Hospital da Luz cerca de 20 escolas. Além dos estabelecimentos de ensino, o Hospital tem também acolhido diversas exposições de arte, actividade que vai estender-se ao Hospital de Santiago, em Setúbal, que estrearam em Junho, no renovado piso quatro, uma exposição de pintura.

## Hospital do Mar presta homenagem

Para valorizar o reconhecimento e a gratidão que as famílias dos doentes acompanhados na unidade de cuidados continuados e paliativos do Hospital Residencial do Mar receberam num momento particularmente difícil das suas vidas, foi celebrada no Hospital uma missa em memória dos doentes que ali faleceram. A Eucaristia contou com a presença de cerca de 60 familiares dos doentes homenageados, tendo os presentes manifestado a sua emoção pelo tributo prestado aos seus entes queridos pelos profissionais do Hospital Residencial do Mar.







Prime

# Soluções Globais para a Saúde

Inovar em áreas como a Saúde é uma das apostas da PT Prime. Com o poder das Tecnologias de Informação é possível desenvolver, implementar e gerir soluções de e-saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços e qualidade de vida da população. Também na Saúde, a PT Prime tem a solução.

Para mais informações, ligue 21 500 14 21 ou envie um email para [solucoes-medicina@telecom.pt](mailto:solucoes-medicina@telecom.pt)

## ESPÍRITO SANTO SAÚDE APOIA JOVENS RAGUEBISTAS

O Hospital da Luz, em Lisboa, e a Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras, garantiram a assistência clínica aos jovens participantes do maior evento internacional de rãguebi juvenil realizado no nosso País, o Portugal Rugby Youth Festival, que decorreu entre 4 e 5 de Abril último no Estádio Nacional. Pelos relvados do Complexo Desportivo do Jamor passaram 64 equipas de Portugal, Inglaterra, País de Gales, Irlanda, Espanha e África do Sul, num total de 1400 jogadores, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos de idade. Os grandes vencedores foram os galeses do Crawshays Welsh RFC, que conquistaram o troféu na categoria de sub-18, os portugueses do Grupo Desportivo de Direito, vencedores em sub-16, a Associação de Rugby do Norte, líder na competição de sub-14, e ainda o Belenenses Rugby, primeiro classificado dos sub-12. As unidades da Espírito Santo Saúde asseguraram no local e em permanência apoio médico e de fisioterapeutas.



● 1260 exames de rastreio efectuados na Clipóvoa



## Clipóvoa de Amarante ouve o coração

Promovida pela Clipóvoa - Clínica de Amarante, a 3.ª edição do evento “Damos Ouvidos ao Seu Coração”, que decorreu em Fevereiro, foi, uma vez mais, marcada pelo sucesso.

Os colaboradores da unidade convidaram a população a comparecer na Casa das Artes para participar nas actividades promovidas.

Durante a manhã do primeiro dia, num curso dirigido a médicos e enfermeiros, cerca de 70 profissionais de saúde debateram temas relacionados com “O que Há de novo no Seguimento da Grávida”. À tarde, nas sessões informativas dirigidas ao público, os médicos da Clipóvoa alertaram a população para a “Aposta na Prevenção” e para o facto de que “A Gordura já não é Formosura”.

Por sua vez, uma equipa de enfermagem da Clipóvoa - Clínica de Amarante recebeu as centenas de pessoas que, ao longo do dia, realizaram 1260 exames de rastreio ao colesterol, diabetes, pressão arterial e índice de massa corporal.





# Cuidamos da vida

com o sentimento de quem cuida de algo único.

**Procuramos novas soluções**  
como resposta aos desafios  
do dia-a-dia.

Na **Johnson & Johnson Medical** preocupamo-nos com  
a sua saúde e o seu bem-estar.

Por si, diariamente, centenas de pessoas dedicam o seu  
conhecimento à investigação e inovação tecnológica.  
Procuramos desenvolver as melhores soluções com o objectivo  
único de tornar melhor e mais saudável a vida de todos.

**Johnson & Johnson Medical**  
Por si, por uma vida melhor

## Festas solidárias na Espírito Santo Saúde

A Espírito Santo Saúde assinalou o Ano Novo e o Natal em duas festas solidárias, que juntaram, pela primeira vez, os colaboradores das unidades da região Norte e os das unidades da região Sul do Grupo.

As festas, que se realizaram, a 10 de Dezembro de 2008, na Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa e, a 8 de Janeiro, na Casa da Música, no Porto, tiveram como momento alto um concerto de *rock* com os GNR e foram finalizadas com um coral a cargo do grupo de *gospel* Saint Dominics. Além do convívio, que juntou os colaboradores

do Hospital da Luz, Hospital da Misericórdia de Évora, Hospital de Santiago (Setúbal), Hospital Residencial do Mar (Bobadela), Clube de Repouso Casa dos Leões (Carnaxide), Clínica Parque dos Poetas (Oeiras) e Irio (Lisboa) e os do Hospital da Arrábida (Vila Nova de Gaia), Clipóvoa (Póvoa de Varzim, Amarante e Vila Nova de Cerveira) e Cliria (Aveiro e Águeda), a festa teve uma importante componente solidária, pois as receitas da venda simbólica dos bilhetes, que totalizaram oito mil euros, reverteram na íntegra para a instituição de solidariedade social Advita.



🔵 Os GNR puseram todos a dançar

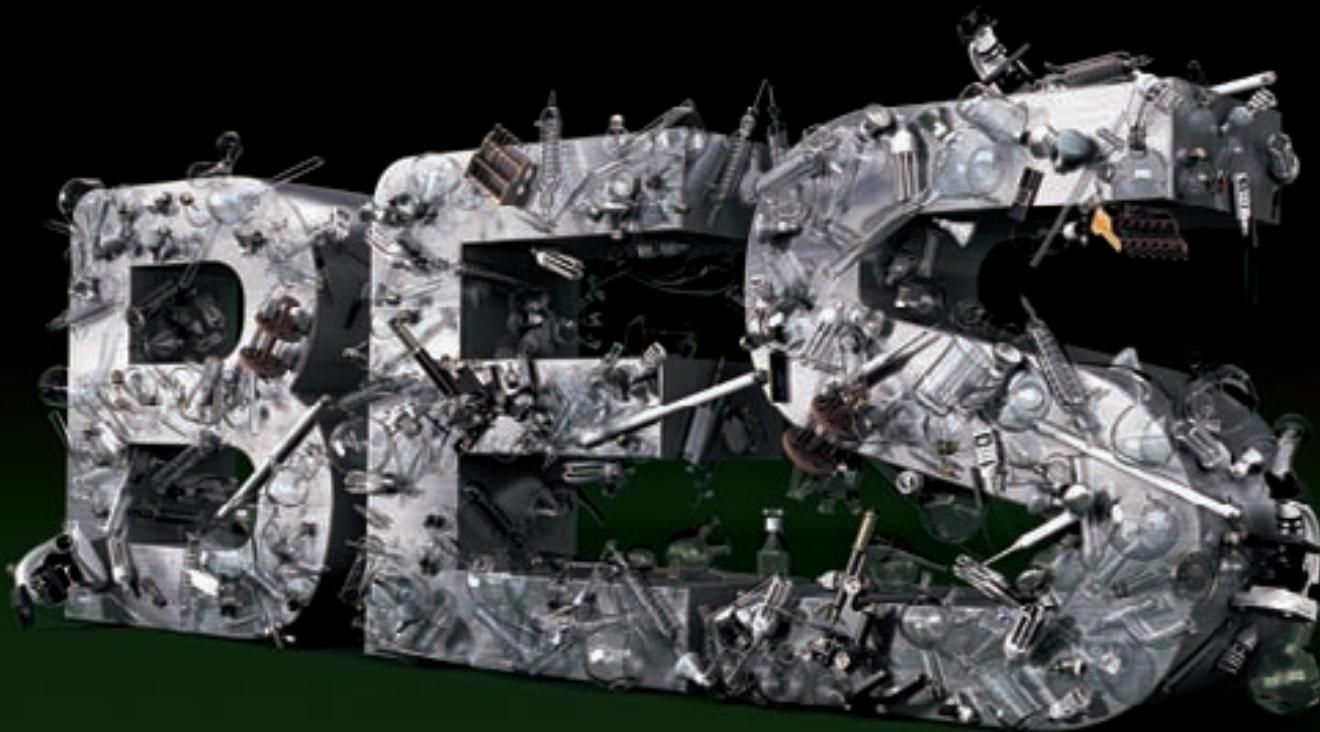


🔵 Isabel Vaz (à dir.) entrega cheque a Maria João Salgado (à esq.) e a Rosário Sobral



# CONCURSO NACIONAL DE INOVAÇÃO BES

## 5ª Edição: CONCORRA



**CANDIDATURAS ATÉ 31 DE JULHO DE 2009**  
Participar no Concurso Nacional de Inovação BES/TSF é uma boa ideia. Inscreva-se nos sectores da Biotecnologia e Agro-Indústria, Tecnologias de Informação e Serviços, Energias, Novos Materiais e Processos Industriais e Tecnologias da Saúde. Informações e inscrições até 31 de Julho em [www.bes.pt/concursosnacionaldeinovacaobes](http://www.bes.pt/concursosnacionaldeinovacaobes)

**BES** CONCURSO NACIONAL DE  
**inovação**  
BANCO ESPÍRITO SANTO



**BANCO  
ESPIRITO  
SANTO**  
Quem sabe, sabe e as empresas que vão mais longe sabem



## Santiago, Clipóvoa e Casas da Cidade já têm *sites*

Depois do Hospital da Luz, da Clínica Parque dos Poetas e do Hospital Residencial do Mar, também o Hospital de Santiago ([www.hospitaldesantiago.pt](http://www.hospitaldesantiago.pt)), a Clipóvoa - Hospital Privado na Póvoa de Varzim ([www.clipovoa.pt](http://www.clipovoa.pt)) e as Casas da Cidade - Residências Sénior ([www.casasdacidade.pt](http://www.casasdacidade.pt)) já têm novos *sites* disponíveis. No caso do sítio electrónico da Clipóvoa, deve salientar-se que o mesmo inclui os *minisites* das suas clínicas de Vila Nova de Cerveira, de Amarante e do Porto. Os *sites* foram desenvolvidos pela agência By e pretendem ser guias práticos e intuitivos para os utilizadores, disponibilizando todas as informações necessárias sobre serviços clínicos, apoio a clientes, infra-estruturas médicas e administrativas, acordos e convenções, análises, etc. Há outras inovações que comprovam a versatilidade



destes sítios electrónicos, como o sistema de marcação de consultas e de exames *on-line*, que os tornam mais funcionais a todos os que a eles precisam de recorrer.



## CURSO PARA GRÁVIDAS NA LUZ

O CURSO de preparação para o nascimento do Hospital da Luz tem lugar no ginásio do Departamento de Medicina Física e de Reabilitação, no piso zero. Todas as quartas-feiras, nos períodos das 17h30-19h00 e das 19h00-20h30, o curso decorre com grupos constituídos por, pelo menos, seis grávidas e respectivo acompanhante (escolhido pela grávida). As aulas são dadas por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia e fisioterapeutas pós-graduados em Saúde da Mulher, estando organizadas em três fases, que incluem sete sessões com frequência semanal a partir da 30.ª semana de gestação e uma sessão pós-parto. O curso inclui sessões teóricas e práticas, onde são abordados temas sobre a gravidez, o parto e o puerpério, tais como o início da gravidez, a vida quotidiana na gravidez, os sinais de alerta, a admissão à maternidade, o parto, os cuidados com o bebé, o espaço para o casal, a amamentação, a respiração, a postura, exercícios do períneo e relaxamento. As inscrições para o curso podem ser feitas na recepção da consulta de Ginecologia-Obstetrícia (piso 1), através do telefone 217.104.400 ou no endereço electrónico [preparacao.nascimento@hospitaldaluz.pt](mailto:preparacao.nascimento@hospitaldaluz.pt). O curso tem um custo de €250.



... e agora, a vista cansada.

# Haverá alguma alternativa definitiva ao problema dos óculos?

Consulte o seu oftalmologista para conhecer as vantagens oferecidas actualmente pelas lentes intraoculares multifocais asféricas que permitem ver ao perto e ao longe.

**Alcon**

Alcon Portugal - Produtos e Equipamentos Oftalmológicos, Lda.  
Quinta da Fonte - Edifício D. Sancho I, Piso 3  
R. dos Malhões, N.º4, 2770-071 Paço D'Arcos  
NIF 501251685 - CRC Cascais n.º16618 - Capital Social EUR 4.500.000

ACRY<sup>Soft</sup>  
**ReSTOR**  
LENTE ASFÉRICA

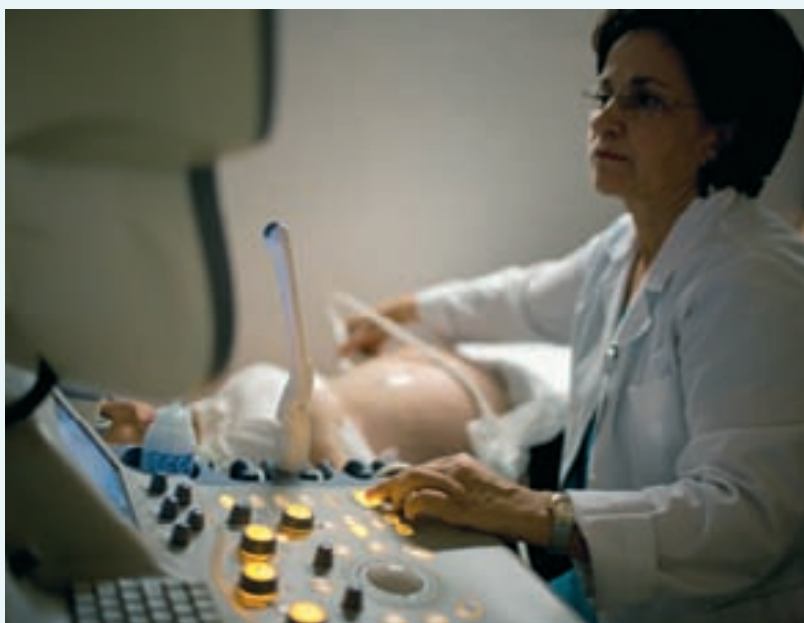


## RESSONÂNCIA MAIS CÔMODA E COM MÚSICA

O Centro de Imagiologia do Hospital da Luz já dispõe de uma ressonância magnética que permite realizar exames de forma mais confortável. O equipamento, uma ressonância magnética Magnetom Verio 3.0 Tesla, da Siemens, caracteriza-se por ter um túnel mais largo (70 cm de diâmetro) e mais curto (menos 20 cm) que um aparelho convencional. Resultado: deitados num túnel mais espaçoso e menos comprido, os clientes acabam por não sofrer de uma sensação de claustrofobia. Durante o exame, mais rápido que numa ressonância convencional, os clientes podem também ouvir música através do sistema de altifalantes do equipamento e, se o desejarem, levar as suas canções preferidas em CD. A nova Magnetom permite a realização de exames a pessoas que sofram de obesidade acentuada e que tenham mais de 120 kg.

## REMODELAÇÃO CONTÍNUA NA CLIPÓVOA

A Clipóvoa - Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, inaugurou recentemente uma nova área para consultas e exames de ginecologia e obstetria. Além do corpo clínico de ginecologistas e obstetras altamente qualificado, dos recursos tecnológicos modernos e do atendimento personalizado, esta especialidade necessitava de espaço físico renovado, mais acolhedor e confortável. Assim, foi construída uma nova área para diagnóstico, prevenção e tratamento médico e cirúrgico das doenças específicas da mulher (aparelho genital e mama) e da grávida. Renovados foram também o bloco operatório, em termos de instalações físicas e ar condicionado, e a sua central de esterilização. O hospital foi ainda beneficiado com um novo piso de internamento, no 3.º andar. Totalmente remodelados, os 21 quartos e demais áreas de apoio permitem uma estada em excelentes condições de conforto para os clientes e respectivas famílias.





## Clipóvoas têm análises clínicas e imagiologia certificadas

A CLIPÓVOA - Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, e as clínicas homónimas de Amarante, de Vila Nova de Cerveira e do Porto acabam de obter a certificação de qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 nos serviços de Imagiologia e de laboratório de Análises Clínicas, atribuída pela Bureau Veritas.

No que respeita à Imagiologia, o âmbito da certificação engloba a realização de exames nas áreas de Radiologia e Neurorradiologia, abrangendo as seguintes técnicas: radiologia convencional e contrastada, ecografia, TAC, resso-



nância magnética, mamografia e densitometria, em todas as unidades.

Em relação às Análises Clínicas foram certificados os exames laboratoriais, incluindo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica,

nas valências de Hematologia e Coagulação, Monitorização de Doentes Hipocoagulados, Bioquímica, Microbiologia, Imunologia e Serologia, Endocrinologia Laboratorial e Estudo Funcional dos Metabolitos, Órgãos e Sistemas, Imunoalergologia, Monitorização de Fármacos e Toxicologia Clínica e de Medicina Transfusional na

Clipóvoa - Hospital Privado, na Póvoa de Varzim e a recolha de produtos biológicos e entrega de resultados nas unidades do Porto, Amarante e Vila Nova de Cerveira.



# BIOMET®

**Ciência avançada para a vida real...**

A Biomet forma parcerias com prestadores de cuidados de saúde para oferecer produtos e serviços de primeira classe, combinados com programas de formação e treino para apoiar a excelência clínica e os melhores cuidados de saúde aos pacientes.

## Hospital da Luz recebe cardiologistas internacionais

O Centro do Ritmo Cardíaco do Hospital da Luz acolheu, recentemente, as visitas dos cardiologistas Christian Gerdes, do Hospital Universitário de Aarhus, Jacques-Thierry Metzger, do CHUV, de Lausanne, Shinsuke Miyasaki, do Centro Hospitalar de Bordéus, e Szili Torok, do Erasmus Medical Center, de Roterdão, para assistirem à realização de procedimentos com a mais sofisticada tecnologia para a cateterização cardíaca, que utiliza o novo cateter magnético irrigado da Stereotaxis, já disponível no Hospital da Luz.

O novo cateter, bem como o respectivo *software* de controlo, permite maior segurança nos procedimentos, menores doses de radiação quer para o doente quer para todo o pessoal envolvido e um tempo de procedimentos menor.



A reunião, dirigida pelo Professor Pedro Adragão, coordenador do Centro do Ritmo Cardíaco do Hospital

da Luz, teve ainda como objectivo a partilha de experiências entre profissionais congéneres.

## MAIS CONSULTAS E RESSONÂNCIA NA CLÍNICA PARQUE DOS POETAS

Em face do crescimento da procura de especialidades como a pediatria, a medicina dentária, a cardiologia e a ginecologia, a Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras, acaba de expandir a área de consultas externas com 11 novos gabinetes de consulta, área que entrou em funcionamento no início de Abril. A Clínica dispõe também, desde Maio, de uma ressonância magnética, equipamento que irá permitir elevar a oferta de serviços de imagiologia desta unidade e será um factor distintivo, uma vez que a oferta na zona de envolvência é escassa.



## ANÁLISES CLÍNICAS AO SÁBADO NO HOSPITAL DA LUZ

DESDE Março que os clientes do Hospital da Luz também podem realizar análises clínicas aos sábados. O serviço de Patologia Clínica funciona entre as 8h00 e as 13h00 e, além das análises, os clientes podem também levantar os resultados dos exames efectuados.

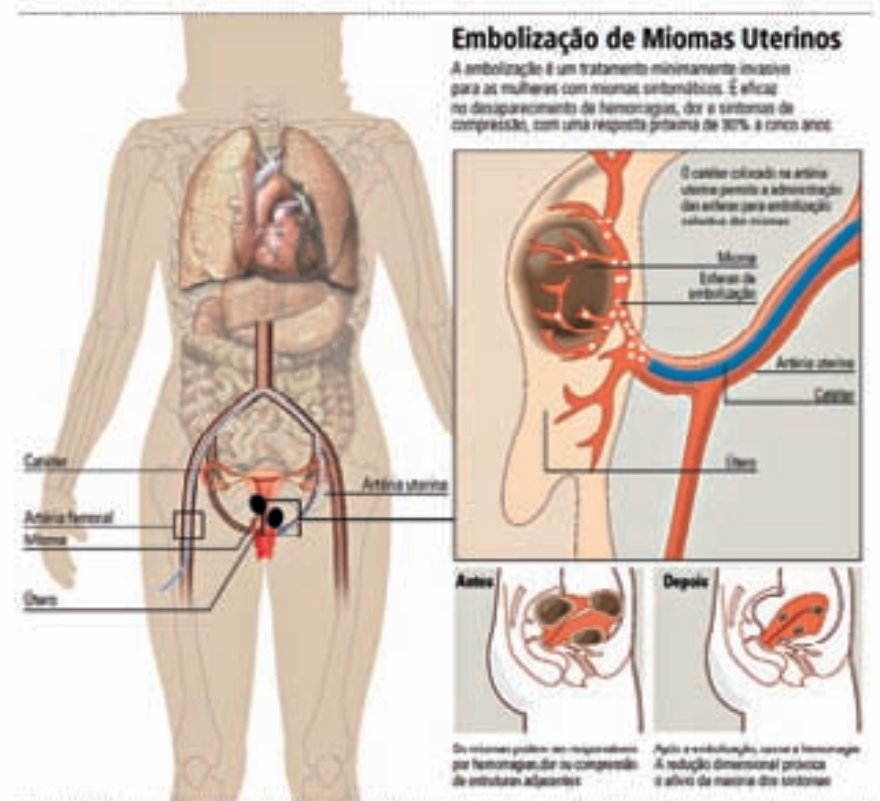
# Embolização de miomas uterinos: um avanço na saúde da mulher

Os miomas são o tumor mais frequente do tracto genital feminino, atingindo 20 a 40 por cento das mulheres acima dos 35 anos de idade. Embora sejam muito comuns, nem sempre causam sintomas ou, quando os causam, são perfeitamente tolerados. Apenas 10 a 20 por cento das mulheres com miomas necessitam de tratamento devido aos sintomas por eles causados.

Dependendo das dimensões, localização e número de miomas, estes podem causar:

- menstruações prolongadas e exageradas ou hemorragias entre menstruações;
- dor e sensação de pressão pélvicas;
- dores lombares ou nos membros inferiores;
- dor durante o acto sexual;
- pressão na bexiga, causando urgência urinária;
- pressão nos intestinos, causando obstipação e distensão abdominal;
- aumento anómalo do abdómen.

A embolização de miomas uterinos, também denominada embolização das artérias uterinas, é realizada por um radiologista de intervenção, médico treinado em outras embolizações e procedimentos minimamente invasivos. É realizada com a doente consciente, mas sob sedação, e medicado para não sentir dor, não sendo necessária anestesia geral. Com uma pequena incisão de 2 mm na virilha, o médico insere um cateter na artéria



**A partir de Setembro, este procedimento, para o qual não é necessária anestesia geral, vai estar disponível no Hospital da Luz**

femoral e, guiado por imagem em tempo real, o cateter liberta partículas, menores que grãos de areia, nas artérias uterinas que fornecem sangue ao mioma. Isto bloqueia a circulação para o mesmo, causando a sua diminuição dimensional e “destruição”. Esta intervenção requer, geralmente, internamento de uma noite, e muitas mulheres iniciam actividades ligeiras ao fim

de poucos dias, voltando a maioria às suas actividades habituais ao fim de 7 a 10 dias.

Em média, 85 a 90 por cento das mulheres tratadas experimentam alívio significativo ou total das hemorragias, dor e/ou sintomas relacionados com o peso, sendo o procedimento eficaz para quaisquer números ou dimensões de miomas. A recorrência da doença é muito rara.





# ENFERMAGEM: um pilar na prestação de cuidados de saúde

A enfermagem enfrenta desafios de um novo paradigma em busca da excelência na prestação de cuidados de saúde. Foi para falar sobre essa visão holística da missão de cuidar de pessoas que a *iess* reuniu todos os responsáveis de enfermagem do Grupo Espírito Santo Saúde

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **Filipe Pombo**

**“A ENFERMAGEM é a espinha dorsal de um hospital que se preze”, disse Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde, por ocasião do**

**workshop realizado no Dia Internacional do Enfermeiro. Gostava que comentassem...**

**Alice Arnaut** – Todos os enfermeiros da Espírito Santo Saúde têm procu-

rado corresponder às expectativas que recaem sobre eles, articulando-se com as diversas áreas de gestão, com os restantes actores clínicos, e promovendo vários tipos de iniciati-



➤ Responsáveis de enfermagem da Espírito Santo Saúde num quarto do Hospital da Luz: Francisca Honrado, Maria José Costa Dias, Fernanda Nascimento, Alice Arnaut, Henriqueta Rosado, Jorge Humberto de Sousa, Ana Paula Martins, Maria José Reis, Joana Dias e Gabriela Vieira

vas que contribuam para assegurar a excelência de cuidados ao doente.

**Maria José Costa Dias** – Se considerarmos que a missão dos profissionais de enfermagem é prestar cuidados de

qualidade, adequando os recursos disponíveis e criando estruturas que facilitem um exercício profissional de qualidade, fomentar a formação contínua e a investigação em enfer-

magem, facilmente se entende o discurso da engenheira Isabel Vaz.

É claro que o exercício profissional dos enfermeiros se insere num contexto de actuação multiprofissional, mas, no entanto, a nível das nossas intervenções autónomas, procuramos orientar esse exercício através de uma abordagem sistémica, em que o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem do doente, identifica as suas problemáticas e prescreve as intervenções de forma a evitar riscos, a detectar precocemente problemas potenciais e a resolver ou minimizar os problemas reais identificados.

**Jorge Sousa** – Mais do que uma actividade, a enfermagem é um conjunto de saberes que são a base para cuidar do doente. A natureza da nossa profissão associa os saberes científicos à destreza técnica e à capacidade de se relacionar com o doente e com a sua família.

A tal espinha dorsal reflecte-se não só na área da prestação dos cuidados, mas também na área da gestão dos serviços, recursos humanos, materiais e dos equipamentos; na supervisão de outras actividades, como as das auxiliares, equipas de limpeza, dieta alimentar, tudo isto tendo como objectivo as políticas da instituição e a criação das melhores condições para a prestação dos cuidados ao doente.

**Maria José Reis** – Porque a natureza das suas funções assim o exige, compete ao enfermeiro a maior quota-parte do contacto com o doente em todos os aspectos inerentes ao seu estado de saúde, conforto, esclarecimento de dúvidas, escutar os seus anseios e expectativas, promover o tratamento médico. Por isso, a excelência da actividade reflecte-se no bem-estar ►





1 Alice Arnaut, enfermeira do conselho clínico superior da Espírito Santo Saúde

do doente e na sua satisfação. Convém não esquecer que muitas vezes é através do desempenho da enfermagem que fica a memória recente dos cuidados prestados pelo hospital, daí que se exija cada vez mais profissionais competentes e dedicados à sua função.

**Francisca Honrado** – A enfermagem é uma parte integrante do sistema de cuidados de saúde e representa um papel fundamental junto da pessoa e da família que cuidamos. Quer em contexto hospitalar quer em contexto residencial – a nossa realidade no Clube de Repouso Casa dos Leões –, a enfermagem funciona como um pilar para o sucesso da instituição, pois o que mais valorizamos é conseguir dar uma resposta aos problemas de saúde reais ou potenciais da pessoa, da família ou do grupo. Uma vez que no exercício das nossas tarefas somos

**Alice Arnaut:**  
**“Na área da segurança do doente tem havido especial preocupação; temos implementado procedimentos e divulgado boas práticas nas nossas unidades”**

quem se relaciona mais de perto com o cliente e a família, acabamos por ser, na maioria das vezes, o elemento de referência dentro da instituição.

**Henriqueta Rosado** – Na sua formação, os enfermeiros são treinados para cuidar; cuidar tem por base um entendimento de saúde em três dimensões: corpo, mente e vida social. É uma visão mais complexa do que a de prestar cuidados. Este é certa-

mente um dos aspectos que faz com que se comportem como a espinha dorsal de uma organização de saúde, e talvez seja nessa visão do complexo e do global que assenta o novo paradigma em busca da excelência. Outro dos aspectos prende-se com o facto de os enfermeiros serem a presença contínua nessas organizações, que os confrontam com exigências de toda a natureza e lhes permitem obter inúmeras informações para partilhar com os diferentes parceiros profissionais, promovendo, assim, a continuidade dos cuidados.

**Ana Paula Martins** – Os enfermeiros estão presentes em quase todos os processos que ocorrem numa unidade hospitalar. Estamos presentes 24 sobre 24 horas nas diferentes situações. Se um aparelho avaria, normalmente ou muitas vezes é um enfermeiro que cria uma alternativa até à resolução do problema. Somos transversais a todos os processos. Ao nível da prestação directa de cuidados, estamos presentes e ajudamos a construir o projecto para aquela pessoa da forma como o futuro dela se apresente. Somos o suporte de um corpo, a unidade hospitalar.

#### **AFECTIVIDADE É INSUBSTITUÍVEL**

**Com a alta tecnologia a ganhar preponderância crescente, que papel está reservado ao enfermeiro em termos da afectividade com o doente no actual contexto da prestação de cuidados de saúde?**





● Fernanda Nascimento, enfermeira-diretora do Hospital da Arrábida

**Fernanda Nascimento** – Sem dúvida que a tecnologia é um bom auxiliar da actividade do enfermeiro. Dada a minha experiência, assisti a uma enorme evolução tecnológica na saúde e não tenho dúvidas de que passaram a salvar-se muitas vidas com o reforço tecnológico dos hospitais.

A tecnologia é fundamental, mas se o enfermeiro estiver muito focado na máquina pode, por vezes, esquecer-se da parte mais afectiva. Tocar a pessoa que está doente é importante. O contacto é fundamental, e por vezes basta isso para fazer a diferença.

**Gabriela Vieira** – O enfermeiro trabalha sempre com as suas mãos, toca o doente. Valoriza a comunicação não verbal, não a esquece e não a ignora, inclusive para a família. O retorno que sentimos é que isso é

gratificante tanto para o doente como para nós.

**Ana Paula Martins** – Há uma coisa que a tecnologia nunca substitui: a nossa capacidade de observação, a nossa relação com os outros. No Hospital Residencial do Mar, a nossa metodologia de trabalho socorre-se de competências técnicas relacionais e observacionais que têm revelado ser muito importantes na detecção precoce de situações de agudização.

**Alice Arnaut** – As novas tecnologias são, sem dúvida, um auxiliar importantíssimo para os actores clínicos, incluindo, naturalmente, o enfermeiro. Mas o carinho, o afecto e uma orientação permanente para a humanização dos cuidados, numa linha de criação de empatia com os doentes e com os seus familiares, é algo intrínseco à actividade de enfermagem e que as novas tecnologias não poderão substituir. Na Espírito Santo Saúde não tenho dúvidas de que as novas tecnologias e a humanização de cuidados estão destinados a caminhar lado a lado.

**Maria José Costa Dias** – Toda a tecnologia é bem-vinda quando ajuda os enfermeiros a prestarem cuidados seguros e a consumirem o tempo estritamente necessário com aspectos não relacionados directamente com a prestação de cuidados ao doente,

**Fernanda Nascimento:**  
“A tecnologia é fundamental, mas se o enfermeiro estiver muito focado na máquina pode, por vezes, esquecer-se da parte mais afectiva. Tocar a pessoa que está doente é importante”

esta, sem dúvida, a área nobre da nossa actuação.

**Maria José Reis** – Apesar de a tecnologia ser cada vez mais necessária na optimização e rentabilização dos cuidados prestados, a verdade é que a máquina não se humanizou, só um ser humano cuida de outro ser humano. A máquina não consegue perceber as angústias e outros sentimentos de desconforto da pessoa doente. Em momentos de sofrimento, é importante a presença do outro, não nos sentirmos sós. Esta é a vantagem do ser humano, a vantagem de quem está sempre presente, a vantagem do enfermeiro.

**Henriqueta Rosado** – A tecnologia deve ser entendida como um instrumento facilitador da prática e, neste caso específico, como promotor da qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

**Considera-se que a prática de enfermagem baseada em evidências deverá assentar em três domínios: conforto, segurança do doente e cortesia. Qual a vossa opinião?**

**Alice Arnaut** – Trata-se de domínios muito importantes na prática da enfermagem nas nossas unidades de saúde. Em todas têm vindo a ocorrer investimentos importantes em equipamentos, instalações e na área hoteleira, com vista ao conforto e segurança do cliente.

Na área da segurança do doente (*patient safety*), tem havido uma especial preocupação em linha com o que acontece em todo o mundo na área da saúde, ou seja, em todas as unidades temos vindo a discutir e a implementar normas, procedimentos, divulgação de boas práticas, discutindo e comparando políticas e pro- ▶

● Maria José Costa Dias, enfermeira-directora do Hospital da Luz

cedimentos nas várias unidades, com vista a uma maior uniformização.

**Maria José Reis** – É sabido que estes três parâmetros são fundamentais para a satisfação dos nossos clientes. Por isso a Clipóvoa tem desenvolvido um esforço enorme na melhoria das suas infra-estruturas físicas, assemelhando-se cada vez mais a uma estrutura hoteleira contemporânea.

**Henriqueta Rosado** – O saber – saber fazer e saber ser – é essencial na prática da enfermagem. A Clínica Parque dos Poetas orgulha-se de ter uma excelente equipa de enfermagem, que está de corpo e alma no projecto. O nosso objectivo passa por fidelizar clientes prestando cuidados de excelência. Sendo uma unidade de ambatório, em que os clientes têm uma curta permanência, a verdade é que verificamos que estes voltam e recomendam a Clínica aos familiares e aos amigos.

### SEGURANÇA É PRIORIDADE

O ponto mais crítico da actividade dos enfermeiros é a segurança do doente (*patient safety*) como parte da cultura de enfermagem. O que se passa nas nossas unidades?

**Alice Arnaut** – É um facto e uma preocupação permanente nas nossas unidades. Em algumas delas estão a iniciar-se comissões de gestão do risco, muito articuladas com as comissões de controlo de infecção associada aos cuidados de saúde, que englobam várias categorias profissionais, nomeadamente enfermeiros.



A finalidade é identificar riscos para o doente e definir procedimentos para reduzir ou eliminar os mesmos.

**Maria José Costa Dias** – No Hospital da Luz temos uma grande preocupação com a segurança dos clientes, e durante 2008 investimos, por exemplo, na monitorização das quedas acidentais e das flebites e para 2009 vamos iniciar a notificação das úlceras de pressão.

**Maria José Costa Dias:**  
“No Hospital da Luz queremos não só satisfazer os nossos doentes mas sobretudo ser capazes de os surpreender positivamente”

**Maria José Reis** – Profissionais competentes e zelosos na sua actuação demonstram toda uma arte no desempenho das suas actividades, que transmitem uma sensação de segurança necessária às pessoas que se encontram tão frágeis sob ponto de vista físico e emocional.

Para esse efeito, há uma formação contínua que visa a boa prática de enfermagem e questionários preestabelecidos que avaliam todo o risco do cliente dentro das nossas instalações (autonomia, estado de consciência, risco de queda,...) assim como novos protocolos e normas que se encontram em fase adiantada de implementação. As boas práticas produzem segurança e incutem na pessoa o sentimento de segurança.

**Jorge Sousa** – A segurança da pessoa que se encontra ao nosso cuidado é tomada como um dos pontos cruciais



● Ana Paula Martins (à esq.) e Jorge Sousa (à dir.), enfermeiros-directores do Hospital Residencial do Mar e do Hospital de Santiago, respectivamente

das funções da enfermagem. A segurança está associada aos graus de dependência da pessoa e não é só encarada a nível da medicação, queimaduras, posicionamentos, quedas, etc. Esta é observada e analisada na sua totalidade e encontra-se em constante avaliação, de forma a podermos actuar na prevenção para maior segurança do cliente. As melhorias realizadas nas instalações têm a finalidade de contribuir para uma maior segurança do cliente, associada ao seu conforto e à qualidade de serviço.

**Henriqueta Rosado** – No modelo holístico de enfermagem, o objectivo é sempre criar essa segurança

em alguém que não está no seu meio ambiente e que está debilitado. Sendo a segurança uma necessidade básica, se não a asseguramos, dificilmente os cuidados serão centrados no cliente e promotores do seu equilíbrio.

**Francisca Honrado** – A segurança do doente e, no nosso caso em particular, a segurança da pessoa idosa institucionalizada é fundamental e depende em grande parte do clima organizacional, onde é importante manter a pessoa confortável e segura dentro da instituição.

Assim, é fundamental criar um registo de notificação de erros, situações em que ocorram falhas e acontecimentos adversos, de forma a poderem-se partilhar e reflectir na instituição e na equipa. Esta reflexão acerca dos erros permite uma compreensão dos mesmos e o melhoramento constante das condições.

## O TEMPO É DO DOENTE

Segundo um estudo recente, citado pela Cleveland Clinic, “as capacidades de comunicação e de empatia clínica dos enfermeiros têm um impacto directo na satisfação do doente e nos resultados clínicos finais”. O que pensam disto?

**Maria José Costa Dias** – Alertar para a importância de identificarmos indicadores que sejam sensíveis aos cuidados de enfermagem, indicadores onde possamos dizer que com uma determinada intervenção os doentes tiveram ganhos em saúde em determinadas áreas, e podermos demonstrá-lo, é o grande desafio que se coloca à enfermagem. No Hospital da Luz queremos não só satisfazer os nossos doentes mas sobretudo ser capazes de os surpreender positivamente. ▶





Da esq. para a dir.: Maria José Reis, Henriqueta Rosado e Gabriela Vieira, enfermeiras-directoras da Clípóvoa, Clínica Parque dos Poetas e Cliria, respectivamente

**Maria José Reis** – A empatia é fundamental e existe um esforço no sentido da sensibilização dos profissionais para a sua implementação. Todos sabemos, por experiência própria, que, muitas vezes, a informação correcta e precisa e o modo como é feita essa comunicação são factores importantes para uma melhor aceitação por parte do doente, que deve ser envolvido e reconhecido como um membro da equipa.

**Henriqueta Rosado** – Além de peritos e conselheiros, podemos dizer que os enfermeiros são “os deuses das pequenas coisas”, e isso porque todas as pequenas coisas, quando

associadas a diferentes elementos de uma determinada situação, nunca são banais para a pessoa que recebe os cuidados, na medida em que são sempre testemunho da grande atenção prestada e, por conseguinte, do profissionalismo do enfermeiro.

**O enfermeiro de internamento é o profissional de saúde que acaba por passar mais tempo com o doente, por isso tem mais oportunidades de criar tal empatia. Os nossos enfermeiros estão sensibilizados para isso?**

**Maria José Costa Dias** – Os nossos profissionais estão sensibilizados para a importância da satisfação dos doentes e procuram, no dia-a-dia, que o tempo que consomem na prestação de cuidados não seja entendido como um “extra”, mas como um instrumento importante para explicitar o

seu papel único junto dos doentes e das famílias.

**Maria José Reis** – É uma realidade que são os enfermeiros os profissionais que mais tempo passam com os doentes e é natural que sejam os enfermeiros que ouçam os medos, as revoltas e, quantas vezes, a negação da própria doença... Por isso há um esforço contínuo na formação desta característica extra dos profissionais.

**Henriqueta Rosado** – A atenção ao doente faz parte da forma holística como os enfermeiros são formados e preparados para cuidar.

**Cuidados de enfermagem claramente diferenciados contribuem para criar maior diferenciação nas nossas unidades. Os nossos enfermeiros têm essa noção, entendida dentro da sua missão de cuidar das pessoas?**



**Alice Arnaut** – É uma preocupação da Espírito Santo Saúde seleccionar profissionais de enfermagem com competências diferenciadas e assegurar, através de formação e de estágios, o enriquecimento e a actualização das respectivas competências.

Em todas as unidades têm sido promovidas, a nível de enfermagem, acções de informação e formação visando as áreas mais sensíveis, com vista a assegurar cuidados de excelência.

Os nossos enfermeiros ‘vestem a camisola’ na sua missão de cuidar, sinal de que no seu exercício profissional são rigorosos no cumprimento das suas funções e estão sempre disponíveis para qualquer necessidade da unidade ou da organização.

**Fernanda Nascimento** – A minha experiência diz-me que o doente sabe sempre apreciar se o enfermeiro o

está a tratar bem ou não.

**Henriqueta Rosado** – O nosso objectivo é uma prática de excelência, e é nisso que todos acreditamos. Acreditar é ter esse valor como nosso, que faz parte de cada um de nós, que está presente em todas as nossas atitudes, nos nossos gestos e na nossa comunicação. É um encontro connosco e a convicção de que os pormenores podem fazer toda a diferença. Isto contribui certamente para a diferenciação dos cuidados e será esta a nossa vantagem competitiva.

#### DOENTE BENEFICIA DE TRABALHO EM EQUIPA

**No modelo de trabalho em equipas multidisciplinares, o papel dos enfermeiros na prestação de cuidados é mais fulcral. O que muda?**

**Alice Arnaut** – Os cuidados de enfermagem desempenharam sempre um papel fulcral na prestação de cuidados de saúde às pessoas. O funcionamento em equipas multidisciplinares promove o trabalho em equipa, a partilha de informação, de experiência e de conhecimentos, tornando mais clara e transparente a visualização do trabalho de enfermagem na prestação de cuidados. Os enfermeiros, em conjunto com os restantes membros da equipa, envol-

vem o doente e a família no processo de tratamento e recuperação. Nas nossas unidades sempre se fomentou uma prática de enfermagem de prestação de cuidados centrada no doente e na família.

Sabemos que não é fácil trabalhar em equipas multidisciplinares, no entanto esta é uma realidade nas nossas unidades, com resultados muito positivos para o doente e sua família e para os profissionais.

**Jorge Sousa** – O trabalho por “método de responsável” desde há muito que está implementado no Hospital de Santiago e é essencial para que a informação não se disperse e seja transmitida da melhor forma, sem ruídos, para os diferentes interlocutores.

Estamos convictos – e os resultados assim o demonstram – de que a capacidade de trabalho em equipa multidisciplinar – que gira em torno da enfermagem – é uma mais-valia para o doente, que é visto como um todo e é alvo de atenção e cuidados personalizados em resposta às suas necessidades.

**Henriqueta Rosado** – Creio que o mais importante é consciencializar os membros da equipa multidisciplinar de que a missão fundamental que lhes é comum e que os une, independentemente da especificidade de cada grupo profissional, é ajudar a pessoa a recuperar e a melhorar.

Pelas características da nossa profissão, os enfermeiros têm, assim, um papel fulcral, mas não nos podemos esquecer de outros profissionais que têm um papel também muito importante junto dos doentes: os auxiliares de acção médica, as assistentes de consulta e os administrativos, que, com um trabalho de qualidade, tornam a vinda à nossa unidade num ▶

**Henriqueta Rosado:**  
“Além de peritos e  
conselheiros, podemos  
dizer que os enfermeiros  
são ‘os deuses das  
pequenas coisas’”

momento o mais agradável possível no contexto da procura de cuidados.

**Francisca Honrado** – Em contexto residencial, para se conseguir dar resposta a todas as necessidades da pessoa idosa, assim como promover um envelhecimento activo, é fundamental um trabalho em equipa multidisciplinar, onde a comunicação, a partilha de informações e a reflexão entre os vários grupos é fundamental para conhecermos as principais necessidades da pessoa de que cuidamos.

O trabalho em equipa funciona, por isso, como um desafio constante, que implica um grande esforço de todos.

**Ana Paula Martins** – Não é fácil trabalhar em equipa multidisciplinar, porque nos obriga a compromissos, mas ajuda ao crescimento do

profissional, pois o saber de todos é partilhado com um único objectivo – decidir sobre o que é melhor para a pessoa que estamos a tratar. É um desafio diário muito estimulante.

## EVITAR OS DESPERDÍCIOS

**Na vossa opinião, qual o papel da enfermagem no combate ao desperdício, na optimização da utilização dos recursos e na melhor eficiência do trabalho?**

**Maria José Reis** – É costume dizer-se que a saúde não tem preço, mas tem um custo, e é elevado. Temos de ter em conta, além da eficiência e da eficácia, o combate ao desperdício. A rentabilização de uma tarefa pressupõe a correcta afectação de recursos humanos e de material necessários para o efeito. Sem descurar o fim terapêutico em vista, é fundamental incutir nos profissionais

de enfermagem que a saúde, sendo um bem necessário e escasso, tem os seus custos, pelo que compete a nós, responsáveis, a sua correcta gestão, acabando com desperdícios, tantas vezes ignorados, de material e de recursos humanos.

**Alice Arnaut** – A orientação para a optimização dos recursos é uma preocupação em todas as unidades e todos os actores clínicos estão naturalmente implicados neste processo. Na Espírito Santo Saúde optou-se por prosseguir uma via de contratualização centralizada, em articulação estreita com os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros.

Neste sentido, todos os enfermeiros estão efectivamente imbuídos nesta preocupação e conhecedores das medidas adoptadas, o que facilita a gestão de recursos a nível de cada unidade.

A nível de afectação de recursos humanos de enfermagem, as unidades da Espírito Santo Saúde seguem as orientações emanadas pela Direcção-Geral de Saúde e pelo Conselho Internacional de Enfermeiros.

A frase “a saúde não tem preço” tem sido mal interpretada, porque a saúde é um bem valioso e os enfermeiros, no seu exercício profissional, devem usar correctamente o equipamento e consumíveis de modo a evitar consumos desnecessários. A enfermeira-directora e a enfermeira responsável de cada serviço assumem um papel preponderante na sensibilização dos profissionais que dirigem para os custos reais do equipamento e materiais, assim como para o seu controlo através de verificação aleatório dos registos.

**Maria José Costa Dias** – Os profissionais de enfermagem conhecem



Joana Dias, enfermeira-directora do Hospital da Misericórdia de Évora

**Joana Dias:**  
“O enfermeiro terá de evoluir para um profissional flexível, motivado, aberto à mudança, permanentemente actualizado na área do saber e com grande ênfase para o saber ser”





Francisca Honrado, enfermeira-coordenadora do Clube de Repouso Casa dos Leões

muito bem os processos de trabalho e nesse aspecto são capazes de dar sugestões importantes para a contenção de custos sem redução de qualidade, aspecto que nos é muito caro no Hospital da Luz. É importante reflectir sobre o que fazemos e como fazemos, sobretudo em aspectos que já estão muito enraizados na nossa prática, pois seguramente, em algumas etapas do processo, podemos continuar a fazer bem com redução de consumos e, logo, de custos.

**Joana Dias** – É um facto que se os profissionais souberem os custos dos consumíveis ficam mais motivados para combater o desperdício.

### Qual é, na vossa opinião, o papel da enfermagem neste terceiro milénio?

**Alice Arnaut** – Os enfermeiros, a par com os avanços tecnológicos, terão de adquirir cada vez mais competências, de modo a estarem aptos a responder às necessidades de saúde dos doentes, das respectivas famílias e da comunidade. Os avanços tecnológicos, o aumento da esperança média de vida, a par com o aparecimento de novas doenças, trazem, necessariamente, novos desafios aos enfermeiros.

Assim, é importante a actualização ou aquisição de mais competências para a qualidade dos cuidados prestados, de modo a poderem responder a todas as situações.

A Espírito Santo Saúde está sensibilizada e promove a formação ou os estágios em áreas necessárias, de modo que os doentes que se dirigem às nossas unidades recebam cuidados de excelência e que os enfermeiros tenham confiança e segurança nos cuidados que prestam.

**Maria José Reis** – O enfermeiro deverá ir ao encontro das necessidades dos doentes. De acordo com um estudo, em 2050 um terço da população vai ser composta por idosos. O futuro da enfermagem vai implicar, cada vez mais, a especificação técnica dos seus profissionais, sem nunca se perder a vertente humana, que passa por saber ouvir e saber comunicar assentes numa necessidade premente de mais interligação entre os profissionais envolvidos com o doente. Ao enfermeiro irá competir ser sempre enfermeiro.

**Gabriela Vieira** – Penso que a enfermagem terá de crescer como disciplina científica, continuar a investigar para fundamentar as suas práticas,

melhorar a sua representação social e afirmar-se como membro de uma equipa multidisciplinar. Terá de continuar a valorizar a vertente humana, o cuidar.

**Fernanda Nascimento** – Espero que a sociedade reconheça à enfermagem aquilo a que tem direito. Nos últimos 30 anos a enfermagem evoluiu muito, mas ainda não foi reconhecida. Lembro-me sempre de uma frase do Dr. Armando Pinheiro, médico e poeta, que diz o seguinte: “O enfermeiro é o alicerce escondido sem o qual a construção cai.”

**Joana Dias** – O enfermeiro terá de evoluir para um profissional flexível, motivado, aberto à mudança, permanentemente actualizado na área do saber e com grande ênfase para o saber ser. Considero que a enfermagem pós-moderna terá de retomar o espírito de Florence Nightingale.

**Jorge Sousa** – Penso que o futuro passa pela melhoria contínua das competências da enfermagem e pelo desenvolvimento tecnológico e desmaterialização do processo do doente, não como forma de substituir cuidados de enfermagem mas sim como auxílio e complemento das práticas centradas na atenção ao doente e à família.

**Maria José Costa Dias** – O futuro da profissão passa pelo desenvolvimento de uma enfermagem avançada, com aumento de conhecimentos e procura de novas oportunidades de intervenção de acordo com as pressões do mercado e outras. Compete aos enfermeiros assegurar a sua importância nos cuidados de saúde que prestam para que sejam percebidos os ganhos em saúde que podem ser alcançados com os cuidados que prestam. ●



# Hospital de Santiago, a referência privada em Setúbal

Dada a sua localização, corpo clínico e especialidades médicas e cirúrgicas que possui, esta é uma das mais importantes estruturas hospitalares privadas do Sul do País e que se apresta para melhorar ainda mais a qualidade da sua oferta

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **Estúdio João Cupertino e Filipe Pombo**





**EDIFICADO EM 2003** e integrado no Grupo Espírito Santo Saúde em 2006, o Hospital de Santiago tornou-se um referencial na prestação de cuidados de saúde privados em Setúbal. Agora chegou o momento de dar um novo passo rumo a uma maior qualidade, que seja, segundo Manuel Sá Ribeiro, administrador do Hospital, traduzível em maior satisfação dos clientes. Para tanto, “é

necessário começar por alterar mentalidades e depois procedimentos”, afirma este responsável, para o qual, desde o acolhimento ao momento da saída da instituição, a experiência do cliente do Hospital de Santiago tem de ser positiva.

Naturalmente, para melhorar serviços e procedimentos é necessário continuar a investir, prevendo-se que este ano o montante despendido em ▶

Manuel Sá Ribeiro, administrador do Hospital de Santiago, e a sua equipa de gestão (da esq. para a dir.): Graça Chaminho, Paulo Ribeiro, Ana Gonçalves, Filipa Rodrigues, Margarida Suzano e Maria José Garrido

## O HOSPITAL DE SANTIAGO EM NÚMEROS

Atendimento Médico Permanente:  
**das 08h00 às 24h00, 365 dias/ano**

Número de clientes por dia útil  
no ambulatório: **1000 pessoas**

Número de cirurgias por dia útil:  
**15 cirurgias**

Número de colaboradores directos  
e indirectos: **380**

Número de quartos: **52**

Número de consultórios: **42**

Número de salas de operações: **4**

Lugares de estacionamento: **260**

## ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS

- Anestesiologia
- Angiologia e Cirurgia Vascular
- Cardiologia
- Cardiologia Pediátrica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Maxilo-Facial
- Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética
- Cirurgia Vascular
- Clínica Geral
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia-Obstetrícia
- Imagiologia
- Imunoalergologia
- Imuno-Hemoterapia
- Medicina Geral e Familiar
- Medicina Interna
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Nutrição
- Oftalmologia
- Oncologia Médica
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psicologia Clínica
- Psiquiatria
- Radioterapia
- Senologia
- Terapia da Fala
- Urologia





## A PALAVRA DOS PROFISSIONAIS



### Hans Eickoff

Director clínico  
e cirurgião geral

Enquanto director clínico,  
a principal preocupação  
passa por garantir a  
qualidade dos cuidados  
de saúde prestados

nesta unidade. A nossa filosofia assenta em três pilares: profissionais criteriosamente seleccionados, uma organização de serviços que permite um atendimento personalizado, com segurança, qualidade e eficácia, bem como instalações e equipamentos modernos. Desde a aquisição do hospital pela Espírito Santo Saúde foi possível realizar um ambicioso projecto de modernização, desde a aquisição de uma TAC multicorte, passando pela renovação da ressonância magnética, abertura da Unidade de Cuidados Intermédios, até à remodelação do 4.º piso, com uma nova área de consultas, exames complementares e tratamentos. Actualmente, o Hospital de Santiago oferece condições de conforto e qualidade técnica e humana de atendimento que o destacam como unidade privada de referência a sul do Tejo.



### João Camilo

Director clínico adjunto  
e médico do Atendimento  
Médico Permanente (AMP)

É costume dizer-se que o  
AMP é a cara do Hospital  
de Santiago. Ser a cara de

uma instituição é uma responsabilidade e um desafio.

No espírito da filosofia do Grupo Espírito Santo Saúde, não nos contentamos em fazer bem; o nosso objectivo é a inovação e a excelência. Ao iniciarmos as obras de um novo AMP, visamos criar as condições ideais de trabalho aos profissionais e um maior conforto, eficácia e rapidez de atendimento aos nossos clientes. Constituímos actualmente uma equipa coesa, profissional e qualificada capaz de assumir as responsabilidades e de responder aos desafios que representam o facto de sermos a cara do Hospital.



### Carlos Moura

Responsável pelo  
Departamento de Angiologia  
e Cirurgia Vascular

O Departamento de  
Angiologia e Cirurgia  
Vascular existe desde

Junho de 2006 e é composto por uma equipa de seis cirurgiões, coadjuvados por uma equipa de enfermeiros, actuando ao nível da prevenção, avaliação e tratamento médico e cirúrgico de patologias do foro da angiologia e cirurgia vascular. A referenciação, quer dos clientes quer de outros médicos, permitiu atingir números muito importantes nestes dois últimos anos, destacando-se a actividade cirúrgica, que constituiu cerca de um quinto de todas as cirurgias realizadas no bloco operatório. A estreita colaboração com os restantes departamentos e serviços do Hospital, nomeadamente com o Atendimento Médico Permanente, permite uma resposta pronta quer no diagnóstico quer no eventual tratamento das patologias referenciadas. Presentemente, é possível realizar todo o tratamento angiológico e toda a cirurgia venosa e arterial periférica aos doentes que recorrem ao nosso Hospital.



❶ Bloco operatório moderno (à esq.) e exames especiais de gastroenterologia, dois serviços muito requisitados e diferenciados do Hospital de Santiago

melhorias ascenda a 700 mil euros, depois de em 2008 o Hospital ter alargado a sua actividade com a abertura de uma nova área de consultas no 4.º piso.

Manuel Sá Ribeiro lembra que nesse piso existia um auditório com 300 lugares, uma capela e um espaço de convívio. “Dado o crescimento da procura, decidimos realizar uma intervenção profunda no 4.º piso e ▶



**Rosa Castillo,**  
Médica do Departamento  
de Otorrinolaringologia

O Departamento de Otorrinolaringologia funciona desde 2003 e abrange

também áreas tão importantes como a surdez infantil, a apneia do sono e a rinosinusite. Recentemente, o Hospital adquiriu equipamento para o diagnóstico e tratamento da vertigem e alterações de equilíbrio. Com efeito, a videonistagmografia e a posturografia ajudam no diagnóstico da patologia central e periférica, como a doença de Ménière, a vertigem posicional paroxística benigna, a nevrite vestibular ou alterações cerebelosas. Com a estimulação optocinética, a posturografia e os exercícios de reabilitação vestibular consegue-se tratar os doentes, melhorar as suas capacidades e qualidade de vida e reduzir as limitações físicas e psíquicas que estas patologias produzem.



**Duarte Gouveia e Cristina Martins**

Médicos do Departamento de Cardiologia

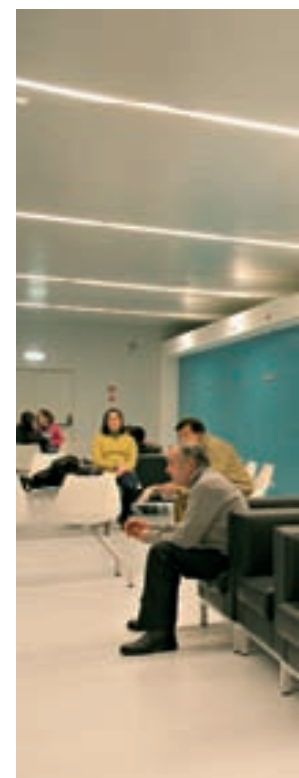
O Departamento de Cardiologia tem uma enorme actividade assistencial. A polivalência dos especialistas permite uma abordagem e o encaminhamento do vasto espectro das patologias relacionadas com o coração dentro das unidades da Espírito Santo Saúde. O enquadramento do Departamento de Cardiologia foi beneficiado com a sua deslocação para o piso 4 e os objectivos centrais de 2009 estão relacionados com a manutenção dos índices de satisfação dos clientes, a renovação tecnológica, com a aquisição de um equipamento de topo de gama na área da ecocardiografia, bem como outros equipamentos no âmbito clínico não invasivo.



**Fátima Augusto e Cristina Lobato**

Médicas da Unidade de Gastroenterologia

Na primeira unidade a funcionar no Hospital são realizados exames endoscópicos diagnósticos e terapêuticos e outras técnicas invasivas e não invasivas. Fazem-se cerca de 5000 consultas por ano, entre gastroenterologia geral e hepatologia. A unidade diferencia-se pela qualidade do atendimento prestado, pelo número de exames efectuados anualmente e pela acessibilidade aos exames com sedação. Pretende-se futuramente a implementação de outras técnicas, nomeadamente a colocação de balões intragástricos.



Unidade de Cuidados Intermédios (em cima) garante mais-valia na vigilância dos doentes; sala de espera e recepção no renovado 4.º piso do Hospital

## A PALAVRA DOS PROFISSIONAIS



### João Castaño

Coordenador do Centro de Imagiologia

O Centro de Imagiologia está adaptado às necessidades assistenciais requeridas

pelo Hospital, estando equipado com salas para radiologia convencional, incluindo exames contrastados do tubo digestivo, mamografia, TAC multicorte, ressonância magnética e ecografia. A produção tem acompanhado os progressos registados no Hospital, sendo actualmente efectuados mais de quatro mil exames/mês.

O serviço tem planos de desenvolvimento das suas actividades, em particular na área da radiologia de intervenção não vascular. A curto prazo, irá ser eliminado o suporte em película e outra das prioridades é a digitalização da unidade de mamografia.



### Rui Lemos Silva,

Responsável do Serviço de Medicina Interna e coordenador do Atendimento Médico Permanente (AMP)

A Medicina Interna é

uma especialidade dedicada à prevenção, diagnóstico e orientação da terapêutica não cirúrgica que atingem um ou mais órgãos e sistemas, que afecta qualquer indivíduo desde a adolescência até à velhice. Neste contexto, a Medicina Interna é um pilar fundamental em qualquer instituição hospitalar, nomeadamente nos Serviços de Internamento e de AMP. A Medicina Interna aborda o paciente de uma forma pluridisciplinar e humana, contando para isso com o apoio de todas as outras especialidades médicas e eventualmente especialidades cirúrgicas. O AMP do Hospital de Santiago é a sua 'linha da frente', uma vez que é aí que se faz a triagem e se dá resposta a todas as situações de urgência através de um corpo médico qualificado e de meios complementares de diagnóstico tecnologicamente avançados.



### Álvaro Lima

Médico do Departamento de Neurocirurgia

A principal área de intervenção da Neurocirurgia passa pelo tratamento

da patologia degenerativa da coluna vertebral. Na consulta são avaliadas situações de hérnia discal lombar e cervical, estenose do canal raquidiano lombar, mielopatia espondilótica cervical, espondilolistese e fracturas osteoporóticas. Temos a possibilidade de realizar uma vasta gama de técnicas, tais como cirurgias descompressivas, artrodeses cervicais ou lombares, colocação de próteses discais ou estabilizadores dinâmicos e vertebroplastias ou cifoplastias. A equipa de Neurocirurgia acompanha a evolução do tratamento cirúrgico, estando a desenvolver a utilização de técnicas minimamente invasivas com o objectivo de tornar o pós-operatório menos doloroso e acelerar a reabilitação e o regresso à vida activa.





Entrega de exames: eficiência e simpatia



#### Nuno Gil

Médico da Unidade de Oncologia

A incidência e a prevalência da doença oncológica têm vindo a aumentar ao longo dos anos, resultado do aumento da esperança de vida da população e, em alguns casos, fruto da adopção de hábitos de vida prejudiciais à saúde (tabaco, álcool, obesidade). O tratamento das doenças oncológicas exige novos recursos tecnológicos e necessita da intervenção de equipas multidisciplinares. Estas, cujo núcleo central compreende as especialidades de Cirurgia, Oncologia e Radioterapia, abrangem todas as especialidades médicas que participam no cuidado dos doentes. Procurando ir ao encontro das necessidades crescentes nesta área, o Hospital de Santiago disponibiliza uma consulta de Oncologia Médica em íntima articulação com o Centro de Oncologia do Hospital da Luz. Em breve serão implementados protocolos de diagnóstico e terapêutica, bem como a concretização de consultas de decisão terapêutica.



#### Melissa Gorayeb

Responsável do Departamento de Radioterapia

O Departamento de Radioterapia conta com uma equipa multidisciplinar altamente especializada, com formação específica para o tratamento do cancro. O moderno equipamento e a tecnologia disponíveis permitem o tratamento das mais diversas patologias oncológicas com a técnica de radioterapia tridimensional conformacional. Esta consegue identificar com precisão os volumes-alvos a serem tratados, assim como os órgãos de risco a proteger, garantindo a irradiação eficaz do tumor e minimizando a irradiação dos tecidos sãos. O próximo passo tecnológico será a implementação de técnicas terapêuticas mais sofisticadas, como, por exemplo, a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), que permitirá irradiar o tumor com margens ainda mais reduzidas e com irradiação mínima dos tecidos sãos, potencialmente aumentando as hipóteses de controlo tumoral com mínimos efeitos colaterais.

ganhámos 12 novas salas, 8 para consultórios e 4 destinadas à realização de exames para pequenas cirurgias ou tratamentos, e fez-se também um auditório com 48 lugares, uma capela consentânea com a dimensão do Hospital e ainda uma cafeteria de apoio, além de uma sala de formação e um gabinete onde foi instalado o sistema informático”, diz o administrador.

O piso ganhou ainda uma sala de espera e uma recepção com uma qualidade arquitectónica e um conforto superiores, pelo que o objectivo passará agora por replicar esta qualidade e conforto em outras áreas do Hospital, assegura Manuel Sá Ribeiro.

#### AMP AUTÓNOMO EM BREVE

Neste contexto, o Atendimento Médico Permanente, serviço que regista cerca de 36.000 consultas por ano, é uma das áreas que está já a ▶

## A PALAVRA DOS PROFISSIONAIS



### Ricardo Araújo

Médico do Departamento de Oftalmologia

Em actividade desde a abertura do Hospital, a Oftalmologia tem mostrado uma evolução

significativa do movimento assistencial. No ano de 2008, a título de exemplo, foram realizadas mais de 10.000 consultas. O serviço é actualmente constituído por uma equipa multidisciplinar, suportada em avançados meios complementares de diagnóstico e terapêutica, o que lhe permite dar uma resposta abrangente às necessidades em oftalmologia e garantir cuidados de saúde de qualidade à população. É com grande optimismo que se encara o desafio de manter o Serviço de Oftalmologia do Hospital de Santiago numa referência para a região.



### Jorge Sousa

Enfermeiro-director

A fidelização dos nossos clientes é um dos nossos desígnios que, no dia-a-dia, se traduz na prestação de cuidados personalizados

e na preocupação de responder antecipadamente às necessidades, motivações e emoções dos doentes com profissionalismo, dedicação e confiança. Aos elementos que gradualmente têm vindo a integrar o corpo de enfermagem é transmitido individualmente que o nosso cliente é uma pessoa muito especial para nós e, no dever da nossa missão e no respeito absoluto pela individualidade do doente, a sua qualidade de vida tem de ser defendida com prestação de cuidados eficientes e uma comunicação eficaz. Tal como temos feito desde sempre, a família dos nossos clientes conta também com o nosso envolvimento e apoio na procura e transmissão de soluções ideais de cuidar, reabilitar e reintegrá-los progressivamente na sociedade. O resultado final é muito gratificante: temos clientes e familiares que continuam a telefonar-nos, a solicitar conselhos e ensinamentos. Vêm visitar-nos e cumprimentam-nos de forma efusiva quando se cruzam connosco.



ser beneficiada com obras em fase de conclusão. Esta zona do Hospital de Santiago vai ficar dotada de uma entrada autónoma, uma sala de observações, uma sala de triagem e uma sala de espera. “As pessoas que vêm ao nosso Atendimento Médico Permanente irão poder ser atendidas e passar, por exemplo, para a imagiologia ou para fazerem os exames que porventura necessitem

🔵 O Serviço de Imagiologia dispõe de tecnologia recente, como uma TAC multicorte e uma nova ressonância magnética

sem ter de contactar com outras áreas do Hospital”, destaca Manuel Sá Ribeiro, acrescentando que o novo Atendimento Médico Permanente terá cinco gabinetes e uma sala de espera para 30-40 pessoas.

Directamente ligada ao sucesso do Serviço de Atendimento Médico



Consultórios modernos e mais confortáveis beneficiam os clientes

**O crescimento da procura esteve na base da remodelação do 4.º piso do Hospital, que ganhou oito consultórios, quatro salas de exames, um auditório, uma capela, uma sala de formação...**

Permanente está a especialidade de Medicina Interna, na qual o Hospital passou a ter uma equipa residente. A tradução foi uma melhoria qualitativa assistencial muito importante a nível do Atendimento Médico Permanente, mas não só, como realça Manuel Sá Ribeiro: “Como tem permanentemente doentes em regime de internamento, a Unidade de Medicina Interna apoia estes doentes internados e os doentes cirúrgicos ou os que estão na Unidade de Cuidados Intermédios. Isto dá uma tranquilidade maior aos cirurgiões, pois sabem que os seus doentes ficam bem cuidados e sob vigilância permanente.”

#### **SERVIÇO DE PEDIATRIA RENOVADO**

O Serviço de Pediatria do Hospital de Santiago passou a funcionar no piso 1, com uma recepção distinta, zona de espera, fraldário e o apoio de pessoal técnico, tanto a nível de enfermagem como de auxiliares de acção médica.

Com o início da colaboração de três novos médicos pediatras – Conceição Rendeiro, Luís Amaral e Marli Wojciechowski –, o Hospital alargou a sua oferta de consultas diárias de 2.ª a 6.ª feira, tendo reforçado e melhorado a oferta e a qualidade dos serviços clínicos desta especialidade.

O administrador do Hospital de Santiago destaca, de igual modo, aspectos como o acompanhamento dos responsáveis dos centros de gestão, tendo em vista a melhoria do atendimento a clientes, a resposta pronta dos enfermeiros aos clientes internados e todos os melhoramentos de ambiente, nomeadamente na decoração e conforto dos quartos de internamento ou o serviço prestado, por exemplo, pelo Centro de Oncologia com radioterapia, o qual, segundo o administrador, “tem o serviço mais cuidado, de melhor qualidade e mais diferenciado da região”.





**O Hospital de Santiago  
tem estado próximo  
da comunidade,  
desenvolvendo acções  
com associações  
de cariz humanitário**

Como referência privada na prestação de cuidados de saúde em Setúbal, o Hospital de Santiago tem também estado próximo da comunidade, desenvolvendo acções com associações de cariz humanitário, proporcionando estágios a diversas categorias profissionais e promovendo, fora do Hospital, rastreios e consultas gratuitas, como as de cariz pedagógico no

âmbito da nutrição que decorreram durante quatro meses no Mercado de Setúbal, onde os nutricionistas do Hospital deram conselhos para uma alimentação mais saudável. ●



Conheça o Hospital de Santiago  
em [www.hospitaldesantiago.pt](http://www.hospitaldesantiago.pt)

Conhece a idade das suas artérias?

New

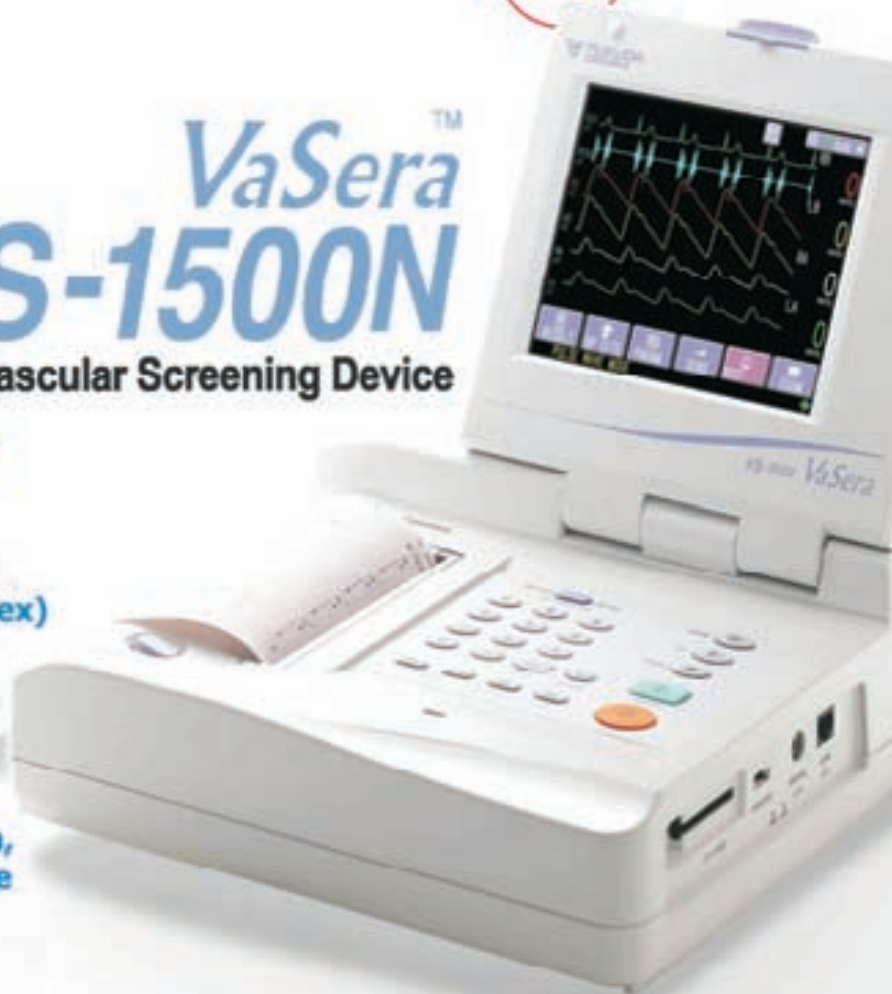
**VaSera<sup>TM</sup>  
VS-1500N**  
Vascular Screening Device

**Equipamento de Rastreio Vascular  
(CAVI)**

Associadas às doenças cardiovasculares

Principais características:

- Índice CAVI (Cardio Ankle Vascular Index) e Valores Detalhados
- Índice Tornozelo - Joelho (kCAVI)
- Índice Tornozelo - Braço (ABI)
- Índice Dedo - Braço (TBI)
- Ecrã a Cores
- Vários Formatos de Impressão: Térmica, Impressora Externa, Computador ou Rede
- Registo de Dados Via Cartão CF ou Computador (VSS-10 software)
- Possibilidade de Execução de ECG 12 Derivações (VSC-150)







▲ A equipa (quase completa) do CARO do Hospital da Luz (da esq. para a dir.): Ana Chung, Miguel Lopo Tuna, Luisa Pargana, Carlos Veríssimo, Bárbara Bettencourt (ginecologistas-obstetras), Mónica Santos (dietista), Anabela Raimundo (medicina interna), Graça Henriques (neonatologista), Margarida Amado Baptista (enfermeira-coordenadora), Paula Arteaga (ginecologista-obstetra), Daniel Ferreira (cardiologista) e António Garrão (endocrinologista)

# Gravidez de risco tem resposta integrada no Hospital da Luz

A nova unidade multidisciplinar surge com a missão de acompanhar grávidas que tenham patologias, de forma a tornar a gestação e o parto em experiências bem sucedidas

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **Estúdios João Cupertino e Pedro Guimarães/4see photographers**





**CONSTITUÍDO** por uma equipa que integra várias especialidades, o novo Centro de Alto Risco Obstétrico (CARO) do Hospital da Luz está preparado para vigiar grávidas que tenham patologias que possam comprometer a gestação. Assim, a nova unidade multidisciplinar surge com a missão



1 A ecografia é fundamental para a avaliação e diagnóstico pré-natais

de seguir as gestantes com diabetes ou outra doença endócrina, hipertensão, doença cardíaca, doença auto-imune ou trombofilia, de forma a tornar a gravidez numa experiência bem sucedida.

Antes, uma mulher que sofria de patologia que pudesse colocar em risco a gravidez por vezes abdicava dessa vontade. Hoje, as mulheres que incluem nos seus projectos de vida ter filhos estão mais dispostas a assumir riscos controlados pelos avanços da medicina. É por isso que todo o processo, desde a fase da concepção ao pós-parto, carece de planificação e acompanhamento nas diversas vertentes para os finais poderem ser mais felizes.

Nesse processo, a resposta rápida e concertada de uma equipa que congrega um conjunto de especialidades médicas e destinada a facilitar a vida da mulher grávida, uma espécie de 'via verde' para grávidas é decisiva.

A gravidez de alto risco é, sublinhe-se, transversal a todos os grupos etários, pois se é cada vez mais frequente as mulheres optarem por ter o primeiro filho depois dos 40 anos de idade, também está a crescer o número de grávidas muito jovens. Em ambos os casos, as situações podem ser de risco, estando nesse grupo as mulheres que tenham patologia preexistente ou adquiram patologias durante a gravidez, como são os casos da hipertensão desencadeada pela gravidez, diabetes gestacional ou alterações de crescimento do feto.

### TUDO DISPONÍVEL

Paula Arteaga, coordenadora da Obstetrícia e do Bloco de Partos do Hospital da Luz, considera ser a criação do Centro de Alto Risco Obstétrico consequência da grande procura que a Unidade de Ginecologia e Obstetrícia tem registado. Com efeito, em 2008, ►



nasceram 1.114 crianças no Hospital da Luz, admitindo esta responsável que, no ano em curso, tal número possa chegar aos 1.500 partos. “É por isso natural a tendência para surgirem, entre tantas grávidas que acompanhamos, mais situações de risco”, diz, para acrescentar que ao considerar-se a gravidez como um processo, tem de dizer-se que o Hospital da Luz está apetrechado, a todos os níveis, para todas as fases do mesmo: “Temos equipamento de ponta e todas as condições técnicas e humanas para sermos uma unidade de medicina materno-fetal e de alto risco igual a qualquer hospital diferenciado a nível mundial”, assegura.

### DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Um dos primeiros passos será, segundo Carlos Veríssimo, ginecologista-obstetra, o diagnóstico pré-natal e ainda o aconselhamento pré-concepcional, em situações de risco malformativo e ou cromossómico numa consulta de diagnóstico pré-natal: “O Hospital dispõe de um grupo de especialistas ecografistas, creditados pela *Fetal Medicine Foundation*, que avaliam no primeiro

Os quartos do Bloco de Partos são espaçosos e dotados de todos os equipamentos de monitorização e de suporte de vida

No Bloco de Partos do Hospital da Luz (na imagem, uma das salas) nasceram 1114 crianças em 2008, número que deverá subir para 1500 até final deste ano

trimestre o risco de cromossomopatias e, nos restantes trimestres de gestação, a morfologia, o desenvolvimento e o bem-estar fetais”, diz, acrescentando que brevemente o centro de diagnóstico pré-natal do Hospital da Luz terá a colaboração de um geneticista, ficando deste modo completo o campo de abordagem do diagnóstico pré-natal, sendo o único existente em instituições hospitalares privadas.

Para Bárbara Bettencourt, ginecologista-obstetra, a base do Centro de Alto Risco Obstétrico é a multidisciplinariedade, de modo a conseguir a resolução de problemas através da prevenção, do diagnóstico precoce e

da aplicação de terapêutica adequada. Também Luísa Pargana, ginecologista-obstetra, assegura que “tal linha de orientação é a base do Centro; informamos a grávida que é parte integrante da equipa, pois é ela quem decide, em cada momento, o sucesso do projecto. Se, por exemplo, recomendarmos uma dieta e se a grávida a não cumprir, os resultados não serão os esperados, por melhores que sejamos”, diz.

Miguel Lopo Tuna, ginecologista-obstetra que também integra o Centro, realça o facto de a consulta de alto risco obstétrico do Hospital da Luz ser, no que toca à sua organização multidisciplinar, única em termos da







oferta de operadores privados. Além da multidisciplinaridade, diz, é preciso não esquecer que qualquer gravidez é potencialmente de risco: “Há os riscos normais inerentes à gestação e, depois, o alto risco. O nosso papel passa não só por abordar e vigiar essa grávida, mas também por sensibilizar para o diagnóstico e identificação de uma gravidez de alto risco, que pode estar a passar despercebida.”

Tal pode ocorrer no caso de a futura mãe sofrer de alguma doença do foro cardiológico não detectada anteriormente – como as arritmias –, ser hipertensa ou sofrer de cardiopatia congénita.

### **A base do Centro é a multidisciplinaridade para resolver problemas, através da prevenção, do diagnóstico precoce e da aplicação de terapêutica adequada**

A incidência crescente de obesidade e o facto de muitas mulheres engravidarem em idades mais avançadas são alguns dos factores responsáveis pela hipertensão na grávida, sendo fundamental nas mulheres hipertensas crónicas uma consulta pré-

concepcional de avaliação do risco, para ajustar terapêutica e hábitos de vida saudáveis.

A vigilância da grávida hipertensa, quer seja crónica ou quer surja durante a gestação, e que deve continuar no pós-parto, será realizada pela equipa de médicos de diversas especialidades, como a obstetrícia, cardiologia, medicina interna e intensiva, anestesiologia, neonatologia, entre outras, de modo a prevenir, detectar, diagnosticar e tratar eventuais factores de risco e complicações.

Daniel Ferreira, cardiologista, integra a equipa com a missão de auxiliar os obstetras na vigilância das grávidas ►





**A grávida é parte integrante da equipa que a acompanha no Hospital da Luz, pois é ela quem decide, em cada momento, com a sua atitude, o sucesso do projecto**

❶ A Unidade de Neonatologia do Hospital da Luz dispõe da mais avançada tecnologia e dos meios humanos qualificados para cuidar dos recém-nascidos de risco

com patologia cardiovascular. A preocupação passa por controlar as grávidas hipertensas, mas também acompanhar as que tenham doenças cardíacas, congénitas ou não. Para este médico, o cardiologista pode ajudar em diversas fases: a primeira, antes da gravidez, quando a mulher quer engravidar e se aconselha junto dos obstetras, podendo identificar-se patologias do foro cardíaco, ou quando as que nasceram com cardiopatias congénitas e que, quando chegam à idade adulta, querem saber se podem engravidar e qual o risco; a segunda, durante a gravidez, indicando quais os fármacos cardiológicos que podem tomar; a terceira, no momento do parto, que traz mais sobrecargas a nível cardíaco, e a quarta, no período pós-parto, onde é preciso saber que medicamentos poderá a mãe tomar dada a transmissão pelo leite de alguns fármacos cardioactivos.

### PLANEAR É FUNDAMENTAL

Como mais vale prevenir que remediar, Luísa Pargana considera que uma grávida de risco pode ter uma gestação saudável desde que bem planeada.

Também no caso das grávidas diabéticas – diabetes preexistente ou gestacional – a articulação é fundamental para ter sucesso, diz o endocrinologista António Garrão: “Se falarmos de diabetes gestacional, trata-se de um grupo relativamente restrito, mas se falarmos de diabetes prévia, a grávida deverá ter um seguimento oftalmológico, renal e cardiológico. Isto implica uma estrutura muito alargada, e isso só é possível fazer com qualidade numa organização com esta dimensão, com possibilidade de articulação, com a proximidade da equipa e com motivação.”

Este médico alerta ainda para o facto de uma grávida que sofra de diabetes gestacional assumir um risco maior de

vir a sofrer da doença no futuro, pelo que é importante dar continuidade ao acompanhamento.

Na gestão da grávida com diabetes, acrescenta António Garrão, o papel da enfermagem é fundamental “no treino da grávida para gerir e controlar a sua diabetes fora do hospital, nomeadamente na toma de insulina”.

A propósito, o grupo acredita que “ter uma grávida altamente motivada durante a gestação é muito importante, pois assumimos como estratégia continuar a acompanhá-la no futuro. Essa vai ser uma das nossas prioridades e objectivos, com base nos resultados alcançados”.

Já para a dietista Mónica Santos, é essencial que a dieta de uma grávida de risco seja a mais adequada, de forma a diminuir a probabilidade das co-morbilidades associadas: “Hoje fala-se muito em excesso de peso, mas também há casos de mulheres que fazem dietas demasiado restritivas. Por isso, no período pré-concepcional é importante conhecer o estado nutricional, perceber se estamos perante a probabilidade de carências nutricionais que podem



afectar o binómio saudável mãe-bebé e fazer uma reeducação alimentar de modo a promover um desenvolvimento adequado”, recomenda.

Miguel Lopo Tuna alerta ainda para outra patologia, as trombofilias, que, apesar de não serem frequentes, como surgem associadas às doenças auto-imunes adquirem maior importância na medida em que o grande grupo atingido por tais doenças são as mulheres jovens

em idade fértil: “Surgem, muitas vezes, mulheres com patologia auto-imune ou com trombofilia associada, onde é, de facto, fundamental haver uma programação adequada da gravidez, a começar numa contracepção adequada.”

A obstetra Ana Chung destaca ainda o facto de o Centro ter já estabelecidos protocolos de intraparto, “e vão existir linhas de orientação de vigilância da grávida de alto risco, que seguirá um

protocolo instituído para que possamos comparar resultados quer dentro quer fora do grupo”, diz. Deve salientar-se que, se a mãe tiver necessidade, o Centro conta com o apoio da Unidade de Cuidados Intensivos e da médica intensivista Isabel Esperança.

## NAScer E Cuidar

Obviamente, além da futura mãe, também o bebé prestes a nascer requer cuidados redobrados. O risco do bebé decorrerá da patologia materna, patologia fetal ou placentar ou patologia do recém-nascido.

A inclusão na equipa do Centro de Alto Risco Obstétrico de um neonatologista procura antecipar necessidades e programar o parto. Para concretizar, a neonatologista Graça Henriques dá o exemplo da programação e antecipação quando um recém-nascido de risco ou prematuro vai nascer: “Com tudo programado, no momento do parto, e dado que o Hospital tem uma Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCERN), estará disponível um ventilador e, na sala de partos, um neonatologista e uma enfermeira diferenciada, para que tudo corra de forma rotineira.”

Assim como muitas das patologias que as mães têm previamente à gravidez, como, por exemplo, a hipertensão ou a diabetes, as quais, se não forem correctamente vigiadas durante a gravidez, podem descompensar, pelo que estes recém-nascidos necessitam muitas vezes de internamento na UCERN. Se estiver tudo programado, tanto melhor, assegura Graça Henriques, para destacar, de igual modo, a importância da consulta pré-natal com a grávida, que permite à futura mãe conhecer previamente o neonatologista, tendo este a oportunidade de explicar todos os passos aos pais, desmistificando receios e transmitindo-lhes confiança. ●

## ENFERMAGEM É DECISIVA

**PARA MARGARIDA AMADO BAPTISTA**, enfermeira-coordenadora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, as grávidas seguidas pelo Centro de Alto Risco Obstétrico do Hospital da Luz têm ao seu dispor uma equipa de enfermagem com formação e competências para dar resposta às suas necessidades. “Onze das 18 enfermeiras que trabalham no bloco de partos têm a especialidade de saúde materna e obstetrícia e cerca de metade têm mais de 20 anos de experiência, o que lhes confere aptidões para fazerem o acompanhamento em simultâneo com a parte médica, transmitindo segurança e confiança às grávidas.” Durante o trabalho de parto, refere ainda Margarida Amado Baptista, os enfermeiros especialistas estão formados e preparados para detectar sinais e sintomas que permitam chamar a atenção dos médicos e que estabeleçam prioridades de atendimento. De resto, o mesmo acontece no caso das grávidas que tenham de ser internadas durante a gravidez, para vigilância. Após o parto, as puérperas internadas contam com todo o apoio dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido, que passam por cuidados com a alimentação, higiene e conforto, horário das refeições, sono e repouso, entre outros aspectos destinados a dar maior conforto e segurança às mães.

**ROSÁRIO FERNANDES**  
SERVIÇO DE LEVANTAMENTO DE EXAMES  
Clipóvoa - Clínica do Porto

A delicadeza e amabilidade da Rosário, colaboradora da Clipóvoa desde Outubro de 2007, têm ajudado a tornar o levantamento de exames um acto mais agradável.

A sua personalidade e forma de estar fazem com que tenha especial talento para lidar com os clientes, com quem consegue ter um óptimo relacionamento.

O seu senso de responsabilidade, dedicação e disponibilidade fazem da Rosário um elemento essencial ao bom funcionamento do serviço.



**SÓNIA BALÃO**  
TÉCNICA DE CARDIOPNEUMOLOGIA  
Hospital de Santiago, Setúbal

Realizar electrocardiogramas com ou sem provas de esforço ou Holter 24 horas, além de outros exames cardiológicos, é o trabalho da Sónia, desde há seis anos no Hospital de Santiago e agora a trabalhar no renovado piso 4. A Sónia explica os procedimentos aos clientes e, durante os exames, nomeadamente as provas de esforço, vai verificando os sintomas. No final, a curiosidade da maioria das pessoas é grande, quase todas querem saber como estão.

A técnica procura tranquilizar os clientes, explicando que cabe aos médicos dar essa resposta.







**JOSÉ COELHO**  
**TÉCNICO DE MANUTENÇÃO**

Hospital da Luz, Lisboa

Sempre bem-disposto, sempre a sorrir, o José, desde há pouco mais de um ano a trabalhar no Hospital da Luz, é um verdadeiro “faz-tudo” na área da manutenção. Não há nada a que, com a sua figura imponente, não deite a mão, quer se trate de serviços internos quer de serviços externos. Um caso de verdadeira alegria no trabalho.



**VANESSA PAIVA**  
**ASSISTENTE DE MEDICINA DENTÁRIA**

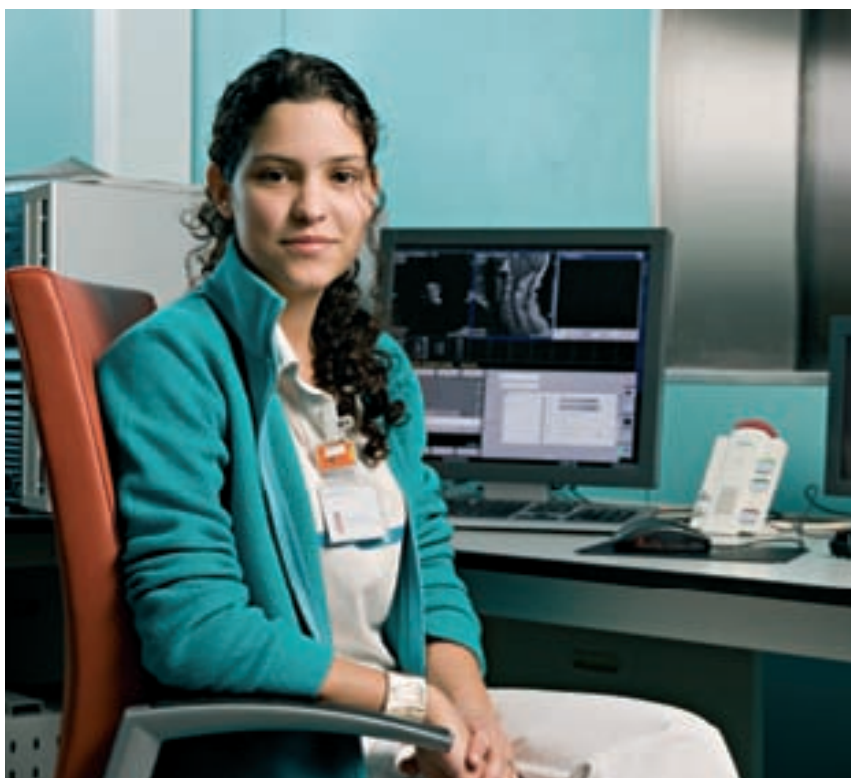
Clipóvoa - Clínica do Porto

Em Junho de 2006 a Vanessa encontrou o seu primeiro emprego na Clipóvoa, tendo crescido pessoal e profissionalmente desde então. Há dois anos a trabalhar como assistente de medicina dentária, a Vanessa explica, esclarece os clientes mais receosos, sempre com um sorriso acolhedor. A forma como desempenha as suas funções revela o gosto que tem no trabalho que faz, e isso transparece também para os clientes com quem lida diariamente.

**TÂNIA CORREIA**  
**ASSISTENTE DE IMAGIOLOGIA**

Hospital da Luz, Lisboa

Há dois anos no Centro de Imagiologia do Hospital da Luz, a Tânia colabora directamente com os técnicos e médicos, efectuando a articulação entre as salas de espera e salas de exames. Em permanente gestão de expectativas de cada cliente, ajuda-os a movimentarem-se pelo departamento, prepara salas e exames, enfim, faz de tudo um pouco de forma dinâmica e transmite tranquilidade aos clientes, por vezes muito ansiosos. A Tânia diz que toda a informação consta no relatório e será interpretada pelo médico prescritor.



**SÓNIA MARISA MAIO**  
**COORDENADORA DAS RECEPCIONISTAS**

Cliria - Hospital Privado, Aveiro

Desde que foi designada coordenadora das recepcionistas da Cliria, a Sónia Marisa trouxe uma melhoria contínua e eficaz, que resulta num atendimento mais personalizado. Por outro lado, tem sabido melhorar a comunicação entre os sectores que estão interligados com a sua área de actuação, além do relacionamento sócio-profissional entre colegas. Como é óbvio, tal actuação tem beneficiado muito a ligação do Hospital com os clientes e isso nota-se no grau de satisfação existente.





**LARA SANTOS**  
**TÉCNICA ORTOPTISTA**

Hospital de Santiago, Setúbal

É bem provável que ao dirigir-se a uma consulta de oftalmologia no Hospital de Santiago encontre a Lara para fazer um pré-exame de diagnóstico. Há seis anos no Hospital, esta técnica sabe o que é preciso para que os procedimentos dos exames levem a resultados correctos, pelo que, além de informar e explicar aos clientes o que têm de fazer, actua com segurança e competência, o que os deixa confiantes.



**RODRIGO BORGES LOPES**  
**COORDENADOR DA RESTAURAÇÃO E APROVISIONAMENTO**

Casas da Cidade – Residências Sénior, Lisboa

Com formação e experiência em hotelaria, o Rodrigo é responsável por uma das áreas que mais contribui para o bem-estar e satisfação dos residentes, a restauração. Da escolha das matérias-primas, passando pelos menus diversificados e equilibrados, à confecção e ao serviço de mesa, sem esquecer o respeito pelo cumprimento das normas de higiene e segurança, o desafio é diário. Fora do trabalho, o Rodrigo procura estar o máximo de tempo com o filho, Vasco (de seis meses), e no mar. A apanhar umas ondas.







# A resposta está nos genes

Dedicada à genética e ao diagnóstico molecular, a GenoMed prepara-se para entrar no campo da inovação, estando a investigar biofarmácios com base no ácido ribonucleico (RNA)

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

**POSICIONADA COMO** interface de ponta entre a investigação fundamental na área do genoma humano e a aplicação ao diagnóstico clínico, a GenoMed surgiu para promover a transferência de conhecimentos de biologia e de genética molecular para as aplicações médicas no diagnóstico e prognóstico de doenças, além de monitorizar a resposta ao tratamento.

Criada em Outubro de 2004, a GenoMed é actualmente o único laboratório nacional exclusivamente licenciado para a genética e a patologia molecular e, de acordo com a sua directora e investigadora galardoada internacionalmente, a Professora Maria do Carmo Fonseca, surgiu no local e tempo certos. Localizada no *campus* que integra o Hospital de Santa Maria, a Faculdade de Medicina e o Instituto de Medicina Molecular, onde se faz investigação de ponta em biomedicina, a GenoMed

“aparece como resposta às solicitações dos colegas clínicos, pois no contexto deste *campus* faltava uma peça, o diagnóstico molecular avançado”, afirma Maria do Carmo Fonseca.

Partindo desta premissa, e na vertente de investigação científica, a GenoMed aspira a colmatar essa lacuna ao desenvolver, realizar, promover e auxiliar projectos de investigação no âmbito dos mais diversos estudos clínicos.

Funcionalmente, a GenoMed encontra-se estruturada em três unidades – a de virologia, a de oncologia e a de doenças genéticas e farmacogenética – e, além de realizar os mais variados testes de genética, citogenética, farmacogenética e biologia molecular, participa em projectos de investigação clínica e executa investigações biológicas de paternidade e estudos de parentesco.

## UMA CÉLULA BASTA

Nos primeiros anos do século XXI, o genoma humano foi totalmente decodificado e a circunstância de se terem desenvolvido novas tecnologias que ▶

① Professora Maria do Carmo Fonseca (a quarta a contar da direita) e a sua equipa na GenoMed



❶ Para diagnosticar uma doença genética, as moléculas de ADN são extraídas a partir de células do sangue do paciente e depois analisadas no Laboratório de Biologia Molecular, envolvendo um rigoroso trabalho, realizado por técnicos altamente especializados

permitem analisar e interpretar o seu significado e o funcionamento dos genes na saúde e na doença possibilitou transferir cada vez mais informação para a prática clínica.

Com efeito, até aos anos 70-80, a genética médica estava muito confinada às doenças hereditárias monogénicas, extremamente raras, e para a maioria das quais não existe ainda tratamento. Porém, a situação evoluiu

## COMO UMA EQUIPA DE FUTEBOL...

A susceptibilidade genética é um tema que se tem banalizado de forma algo sensacionalista junto do grande público e tende a ser supervalorizado por alguns sectores. Maria do Carmo Fonseca afirma que pode comparar-se o modo de funcionamento dos genes a uma equipa de futebol e, ao contrário das doenças monogénicas, onde basta haver um elemento gravemente alterado para que a equipa fique impedida de ganhar, na maioria das situações não é por identificar um bom ou mau jogador que se pode prever o desfecho do jogo... “É por isso que deve questionar-se o valor de uma pessoa querer fazer um teste para saber se na sua ‘equipa’ de genes tem um bom ou um mau jogador. A imprevisibilidade predomina. Não vale a pena fazer um teste para saber se se tem predisposição para sofrer, por exemplo, de osteoporose, porque o grau de certeza é nulo, é tão imprevisível como o desfecho de um jogo de futebol”, assegura a investigadora, que diz ser da competência dos médicos especialistas determinar a utilidade de realizar ou

não um teste genético. “Porque cada doente é um caso, o facto de se detectar um mau elemento na sua ‘equipa’ de genes não é suficiente para prever o desfecho do jogo. O resultado final depende sempre de todos os outros elementos da equipa no seu conjunto”, acrescenta Maria do Carmo Fonseca. Ao contrário de análises como os hemogramas, que estão muito robotizados, os testes genéticos dificilmente chegarão a essa fase, porque o processo é muito manual, com várias etapas, onde é preciso interpretar o próprio resultado: “Muitas vezes, um resultado laboratorial tem de tomar em conta as características clínicas do doente.” Voltando ao futebol, “o resultado de um jogo também depende do modo como o público interage com os jogadores, e não se pode olhar para um jogador sem pensarmos no resto da equipa e na sua envolvente. Para isso é preciso contactar com o clínico e discutir o resultado laboratorial, porque os mesmos resultados para envolventes diferentes podem indicar caminhos terapêuticos distintos”, alerta a investigadora.



## O diagnóstico molecular avançado, base do trabalho da GenoMed, é um método mais sensível do que a tradicional metodologia diagnóstica



exponencialmente à medida que se começou a perceber que também há genes envolvidos em doenças muito mais frequentes, caso das doenças oncológicas e das infecciosas, principalmente as provocadas por vírus, pelo que o recurso à genética e à biologia molecular se tornou absolutamente fundamental na rotina clínica: “Em ambos os casos tratam-se de genomas que se alteraram. Sabemos hoje que o cancro é uma doença genética causada por alterações de genes-chave que até aí mantinham a célula com um comportamento controlado”, afirma Maria do Carmo Fonseca. E, identificada a alteração genética, pode determinar-se qual o tratamento mais adequado.

O diagnóstico molecular avançado, base do trabalho da GenoMed, é um método muito mais sensível do que a tradicional metodologia diagnóstica. Enquanto nos métodos clássicos é preciso esperar que ocorra uma grande proliferação de células cancerosas para se conseguir a detecção, com o diagnóstico molecular basta estar em presença de uma única célula cancerígena para se obter um resultado.



“Há aqui um ganho de tempo crucial, pois quanto mais cedo se detectar e iniciar o tratamento do cancro maior será a probabilidade de cura”, frisa a investigadora.

No âmbito das doenças virais, a GenoMed centra a sua atenção naquelas em que o agente patogénico, casos dos vírus da SIDA e das hepatites, tem grande capacidade de mutação e de criar resistência à medicação, multiplicando-se e tornando o tratamento ineficaz. Uma vez mais é imperioso detectar as resistências o mais precocemente possível, pois se o médico esperar muito tempo para concluir que um medicamento não está a resultar

➊ No Laboratório de Citogenética procede-se ao isolamento de células cancerosas presentes na medula óssea para posterior análise dos seus cromossomas

➋ Os testes de diagnóstico molecular são realizados em rigorosas condições de segurança para o operador

o doente estará já infectado com uma grande carga de vírus resistentes. De novo a detecção molecular consegue descortinar o aparecimento de um único vírus resistente.

## NOVOS MEDICAMENTOS

Em actividade há perto de cinco anos, a GenoMed apresta-se para dar um passo em frente no trilho da inovação e da investigação.

Maria do Carmo Fonseca assegura que hoje o grau de especialização da sua equipa, com pós-graduações em laboratórios de investigação e rotina nas diversas envolvências clínicas, como a virologia, a oncologia e outras ►



❶ O material genético do vírus da SIDA (VIH) é analisado a partir de células do sangue de pessoas infectadas

**“Está prestes a surgir um novo tipo de biofármacos com base no RNA, e é nesse campo que queremos posicionar a GenoMed”**

doenças genéticas, permite passar aquela que será, nas palavras desta responsável, a segunda etapa da vida da GenoMed: “Planeamos avançar para duas vertentes da investigação e desenvolvimento: uma passa pela melhoria dos processos de análise, ou seja, sabemos que há uma alteração de um determinado gene que condiciona o prognóstico ou a capacidade de resposta de um cancro a

um determinado medicamento e isto, além de muito frequente, é uma área emergente, porque estão permanentemente a ser conduzidos, em todo o mundo, ensaios clínicos e onde se estabelecem relações entre a capacidade de um cancro responder a um determinado tratamento e o genótipo desse cancro”, afirma Maria do Carmo Fonseca, que acrescenta ter todo o interesse ser-se capaz de desenvol-

ver novas metodologias para detectar essas alterações assim que surgem as células cancerosas. “A nossa aposta passa por identificar situações que vão ter grande impacto no mercado e apresentarmos soluções inovadoras, mais sensíveis e que possam ser replicadas em *kits*”, preconiza a investigadora.

A outra vertente é, diz Maria do Carmo Fonseca, o desenvolvimento de novas terapias, novos medicamentos: “Queremos tirar proveito do nosso *background* científico e entrar no desenvolvimento de biofármacos”, diz. De acordo com a directora da GenoMed, está prestes a surgir um novo tipo de biofármacos, com base no RNA, que promete ter um impacto tão grande como os anticorpos monoclonais. “Isto é muito novo e é nesse campo que queremos posicionar a GenoMed”, conclui Maria do Carmo Fonseca. ●

### GENES DE TRIBO AFRICANA EM LORDE INGLÊS

Aproveitando o facto de a GenoMed efectuar testes de parentesco, a Associação Portuguesa de Genealogia solicitou a realização de testes para analisar as nossas raízes históricas. É que cada pessoa transporta no seu genoma a ‘história’ dos antepassados que viveram há milhares de anos, afiança Maria do Carmo Fonseca: “É possível determinar que uma pessoa loura, de olhos claros, descenda, há algumas gerações, de um antepassado africano ou indiano. Isto porque os traços genéticos dos nossos antepassados fazem parte de nós.” E há mesmo histórias curiosas, como a de um lorde inglês que descobriu que tinha ascendência numa determinada tribo africana, apesar de não apresentar qualquer fenótipo normalmente associado aos povos africanos...



## Simplificar os procedimentos cirúrgicos é possível

Menos 95% de resíduos com embalagens por ano



O tempo é o recurso mais apreciado em qualquer hospital, especialmente para os profissionais que integram a equipe cirúrgica, uma vez que atendem a situações de urgência. Contudo é igualmente importante quando nos referimos aos responsáveis pelo fornecimento de material, pois estão sujeitos a muito trabalho administrativo.

Para além disso, há que acrescentar a responsabilidade de atender o melhor possível os pacientes. Para ajudar no desempenho destas tarefas a Mölnlycke Health Care oferece packs feitos à medida das necessidades de cada hospital. ProcedurePak, packs feitos à medida, oferece um novo modo de gerir eficazmente as intervenções cirúrgicas e o trabalho associado às mesmas. Tudo o que necessita encontra-se numa única embalagem. Pronta a utilizar. Reduz custos e melhora o tempo de resposta. Eficiência clínica e administrativa.

### Possíveis poupanças com o uso de conjuntos cirúrgicos personalizados:



Estudo das poupanças a nível de custos da utilização de conjuntos cirúrgicos personalizados nos blocos operatórios de três hospitais alemães. Fonte: "Verbesserung der OP-Ausstattung mit Tray"

[www.Moelnycke-management.com](http://www.Moelnycke-management.com)



**ProcedurePak**  
CREATING TIME, DELIVERING EFFICIENCY

Ave 5 de Outubro nº 72 - 3º B, 1050-058 Lisboa  
Telefone: 21 780 78 10 Fax: 21 780 78 18  
[www.molnycke.com](http://www.molnycke.com)



# Estágios de Verão BES Up criam valor

Apostado em criar uma relação duradoura com jovens prestes a concluir a sua formação universitária, o BES desenvolve um programa de formação que visa melhorar as competências e preparar os futuros licenciados para o mundo laboral. E a Espírito Santo Saúde é um parceiro relevante

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

## OFERECER AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

soluções globais atractivas e inovadoras, adaptadas às suas necessidades e aspirações. É este o desafio do Banco Espírito Santo, apostado em afirmar-se como “o Banco” dos alunos nas diversas universidades com as quais tem vindo a celebrar protocolos, e, não menos importante, apoiar a integração futura destes jovens, altamente qualificados, no mercado de trabalho.

Segundo Madalena Torres, directora-coordenadora do Gabinete de Universidades do BES, “esta estratégia encerra, em si mesma, um enorme desafio, uma vez que se trata de um segmento cujas necessidades financeiras são relativamente escassas e em que a generalidade dos bancos tem uma oferta muito idêntica”.

Visando estabelecer uma relação forte e duradoura com os estudantes universitários, “a estratégia passou pelo desenvolvimento de uma oferta que tira partido das vantagens existentes no Grupo Espírito Santo e empresas parceiras, nomeadamente nos sectores da saúde, viagens e

comunicações, entre outros, além do financeiro”. Desta forma, o BES oferece hoje aos universitários uma solução global, alicerçada “numa oferta financeira completa, envolvendo a gestão do quotidiano, crédito e poupança adaptada às necessidades da vida académica e à entrada na vida activa dos licenciados, além de uma inovadora oferta não financeira, de que são exemplos, entre outros, campanhas de telemóveis, promoções de viagens, oferta de condições especiais para a aquisição de computadores e acesso à Internet e o Programa de Estágios de Verão BES Up, este um verdadeiro sucesso”, de acordo com Madalena Torres.

**Os estágios abrangem as mais diversas áreas de negócio e instituições, num total de 24 programas distintos**

## AJUSTADOS

### ÀS DIFERENTES FORMAÇÕES

Para pôr em prática o Programa de Estágios de Verão, o Gabinete de Universidades do BES apostou nas valências do Grupo Espírito Santo, nas quais, naturalmente, a Espírito Santo Saúde se enquadra.

A propósito, Madalena Torres não deixa de dar relevo à abertura demonstrada pelas empresas do Grupo, sem a qual, reconhece, a implementação dos programas ficaria muito limitada.

Os estágios abrangem as mais diversas áreas de negócio e instituições, indo da medicina à enfermagem, passando pelo direito, gestão, economia, engenharias, comunicação e *marketing*, num total de 24 programas distintos. O objectivo, diz a mesma responsável, passa por criar programas adequados às diversas formações/especializações universitárias e obter um elevado nível de satisfação dos estagiários.

Em concreto, dentro do Programa de Estágios de Verão existem três categorias: os estágios em saúde, os de cooperação internacional – com a ▶

MADALENA TORRES  
DIRECTORA-COORDENADORA  
do Gabinete de Universidades do BES

AMI – e os de formação diversificada. “Fazemos ponto de honra que cada estagiário tenha um programa de estágio perfeitamente definido quando o inicia, sendo o mesmo acompanhado por um tutor. Os alunos candidatam-se em função da sua formação, sendo-lhes proposto um estágio nas empresas e departamentos mais adequados”, diz Madalena Torres.

De salientar ainda que os estagiários têm a oportunidade de usufruir de verdadeiras experiências profissionais, que são remuneradas com uma bolsa pecuniária de 500 euros por mês.

### FORMAÇÃO EM SAÚDE

No caso da Espírito Santo Saúde, a directora-coordenadora do Gabinete de Universidades do BES começa por enaltecer o acolhimento que médicos, enfermeiros, técnicos e demais colaboradores das unidades hospitalares envolvidas nos estágios – Hospital da Luz, Hospital Residencial do Mar e Hospital da Arrábida – têm dispensado aos estagiários, alunos de Medicina (a partir do



Madalena Torres destaca o aumento do número de estagiários, que passou de 114, em 2007, para 154, em 2008

4.º ano, inclusive) e de Enfermagem (a partir do 3.º ano, inclusive), que foi um factor fundamental na avaliação muito positiva feita pelos estagiários.

Os estágios em saúde têm uma duração que varia entre as duas semanas e um mês e que é definida pelas unidades hospitalares de acolhimento, decorrendo entre meados de Julho e final de Setembro. “Os estágios podem realizar-se no âmbito de uma especialidade em particular ou percorrer diferentes especialidades, de acordo com os hospitais e o programa definido”, lembra Madalena Torres, que destaca o aumento do número de estagiários, que passou de 114, em 2007, para 154, em 2008, um crescimento devido, sobretudo, à área da saúde e às unidades da Espírito Santo Saúde, que acolheram 63 alunos (45 de Medicina e 18 de Enfermagem).

Segundo esta responsável, o número de estagiários tem vindo a aumentar porque, além da divulgação feita pelo BES, tem-se verificado um passa-palavra muito positivo. Refira-se que 98% dos estagiários afirmaram que repetiriam a experiência ou a recomendariam a amigos. Um nível de satisfação, sem dúvida, muito elevado, que resulta não só do excelente acolhimento atrás referido como também de

#### UNIVERSIDADES COM AS QUAIS O BES UP TEM PROTOCOLOS

- Universidade Católica Portuguesa (todos os *campus*)
- Universidade Lusíada (todos os *campus*)
- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Universidade do Minho
- Universidade de Évora
- Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa
- Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa (mestrados)
- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
- Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
- Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra





considerarem que estas experiências de trabalho são um contributo importante para a definição das suas opções de carreira profissional.

Mas na área da saúde o programa de estágios não se limita à Espírito Santo Saúde. Madalena Torres refere ainda que sete alunos dos 5.º e 6.º

anos de Medicina e três finalistas de Enfermagem integraram, durante dois meses, missões da AMI em Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau e na República Democrática do Congo. O BES dá uma boa ajuda, suportando a totalidades dos custos envolvidos com viagens, vistos e alimentação.

● Grupo de estudantes que estagiaram nas unidades da Espírito Santo Saúde em 2008, com o presidente do Grupo Espírito Santo, Ricardo Salgado, responsáveis do BES e da ESS



## FORMAÇÃO DIVERSIFICADA

Além dos estágios em saúde, existe também um programa destinado a pré-finalistas e finalistas de licenciatura e a alunos de mestrado, preferencialmente das áreas de economia, gestão, direito, engenharias (áreas de sistemas de informação e civil) e comunicação. Estes têm uma duração de até dois meses, realizando-se maioritariamente entre meados de Julho e Setembro. Além de empresas do Grupo Espírito Santo, como a Tranquilidade, Espírito Santo Viagens, Opway, BESInvestimento e Espírito Santo Informática, estes programas decorrem ainda em empresas parceiras, como a Nokia-Siemens e a Novabase, no âmbito das novas tecnologias e em escritórios de advocacia, como a Vieira de Almeida, Aguiar-Branco, Uría Menéndez e Amaral Cabral.

site – [www.bes.pt](http://www.bes.pt) (jovens universitários)

Não é de admirar, por isso, que os Programas de Estágios de Verão sejam muito procurados. A título de exemplo, refira-se que em 2008 o programa – apresentado em *road-shows* nas universidades protocoladas e cuja inscrição também pode ser feita nas agências ou através do *site* do BES – recebeu 1500 candidaturas para 150 estágios...

Relativamente a este aspecto, Madalena Torres defende uma cultura de excelência e admite a necessidade de fazer “uma discriminação positiva seleccionando para o Programa de Estágios BES Up os melhores alunos, os que se empenharam e tiveram melhores resultados”.

# Sustentabilidade, o desafio da PT-ACS

Para Carlos Baptista, administrador-delegado da PT-ACS, é necessário sensibilizar os beneficiários para a utilização racional dos cuidados de saúde, buscando modelos mais equitativos para o co-financiamento nos custos de saúde e assegurar a viabilidade dos planos de saúde a longo prazo

Texto **iess** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

**SEM FINS LUCRATIVOS E EQUIPARADA** a uma instituição pública de solidariedade social, a Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde (PT-ACS) tem por objecto a promoção e a protecção da saúde através da prestação, directa ou indirecta, de cuidados de saúde de medicina preventiva, curativa e de reabilitação. Entre as suas atribuições, a PT-ACS assegura a gestão de planos de saúde e a prestação de serviços de segurança, higiene e saúde do trabalho.

Constituída em Setembro de 1995 no âmbito do processo de reestruturação do sector das telecomunicações e da criação da Portugal Telecom, a PT-ACS, através da harmonização dos diversos sistemas de protecção na saúde dos colaboradores e respectivos agregados familiares das empresas que deram origem à Portugal Telecom (TLP, Telecom Portugal e TDP), teve como missão, segundo Carlos Baptista, administrador-delegado da PT-ACS, “gerir o plano de saúde então criado, entendido este como um modelo de seguro de saúde de vida inteira e cuja principal inovação era um acordo de

*opting out* celebrado com o Ministério da Saúde”. O plano, acrescenta o mesmo responsável, assentava num modelo de co-financiamento pela entidade empregadora, pelo Estado e pelos beneficiários – os colaboradores e respectivos familiares.

A evolução foi de tal forma positiva que no final de 2008 a PT-ACS contava um total de 104.000 beneficiários na área de gestão de planos de saúde e atingiu, na prestação de serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho, um universo superior a 34.000 trabalhadores das empresas clientes.

“A estes beneficiários e trabalhadores de empresas clientes a PT-ACS

**O desafio da PT-ACS passa por desenvolver parcerias de longo prazo com prestadores de referência**

disponibiliza uma rede própria de prestação de cuidados de saúde, actualmente constituída por oito centros clínicos instalados nas principais cidades, incluindo as das Regiões Autónomas, e onde foram realizadas, no ano findo, cerca de 120.000 consultas, 35.000 actos de enfermagem e ainda mais de 27.000 exames complementares de diagnóstico”, diz Carlos Baptista. A oferta desta rede privativa é ainda complementada com a existência de uma rede convencionada com mais de 8500 acordos, que cobrem a generalidade do território nacional.

## **UM PARA DOZE**

Considerada adequada à dimensão do universo de beneficiários, a rede da PT-ACS apresenta, segundo Carlos Baptista, um invejável rácio de um médico para cada 12 beneficiários, que compara com o indicador nacional de um médico para cada 262 habitantes, e comprova-o a acentuada vantagem que a PT-ACS proporciona aos seus beneficiários: “Nesta área, o nosso desafio passa por desenvolver parcerias de longo prazo com prestadores de referência,



1 Carlos Baptista, administrador-delegado da PT-ACS, aponta o rácio de um médico para 12 beneficiários da rede

que nos permitam garantir níveis de qualidade e de fiabilidade dos serviços prestados de acordo com os mais exigentes padrões e conjugando-os sempre com um rigoroso controlo de custos

dos actos médicos prestados”, diz.

Ao longo dos 14 anos da sua existência, a PT-ACS tem promovido programas e políticas activas de prevenção, cujo principal objectivo é fomentar

junto dos beneficiários medidas de promoção da saúde em três vertentes fundamentais: educação para a saúde, prevenção da doença e protecção da saúde.

Ainda neste campo, frisa o administrador-delegado, a PT-ACS desenhou vários programas que têm como ponto de partida o local de trabalho, “que constitui, no nosso ponto de vista, um lugar privilegiado de intervenção, quer pelo tempo que as pessoas lá passam quer ainda pela possibilidade de intervir em factores que directa ou indirectamente contribuem para o bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo e que contribuem para o enriquecimento e a consolidação da cultura empresarial”. Estas acções, acrescenta, abrangeram três tipologias de rastreios: cardiovasculares, dependência tabagista e obesidade.

## CUSTOS E BENEFÍCIOS

As perspectivas de desenvolvimento da actividade da PT-ACS têm necessariamente em conta os pressupostos macroeconómicos e a evolução do sector da saúde no decorrer dos últimos ►



anos, sem esquecer a forte componente de incerteza na previsão dos consumos de cuidados de saúde.

Em Portugal, tal como em outros países desenvolvidos, assiste-se a um crescimento dos custos com a saúde, que atingem já, no nosso caso, cerca de 9,7% do PIB, ou seja, um valor *per capita* anual de 1370 euros. O crescimento dos custos com a saúde resulta, adicionalmente, do aumento real dos preços no sector, do aumento da procura de cuidados de saúde, determinado pelo progressivo envelhecimento da população e pela inovação tecnológica, onde, ao contrário de que ocorre em outros sectores de actividade, encarece os custos.

De salientar, finalmente, que neste sector a procura, por ser assimétrica, é, em grande parte, condicionada pelo lado da oferta, uma vez que o doente delega no prestador de cuidados o conteúdo do serviço, a quantidade, a frequência e, na maior parte das vezes, o custo dos cuidados de saúde respectivos.

Neste contexto, para Carlos Baptista não restam dúvidas: “O desa-

fio que se coloca à PT-ACS é o de conseguir ultrapassar as ameaças sérias à sustentabilidade do sistema, procurando soluções eficazes para fazer face ao decréscimo da população beneficiária motivado quer pelo envelhecimento natural de um grupo fechado de beneficiários quer pela redução do número de trabalhadores do Grupo Portugal Telecom. Procuramos conquistar novos clientes fora do nosso grupo empresarial.”

De salientar que, já em 2009, a PT-ACS desenvolveu uma nova parceria com o Grupo EDP para a prestação de cuidados de saúde de estomatologia e medicina dentária aos seus bene-

### Já em 2009, a PT-ACS desenvolveu uma nova parceria com o Grupo EDP para a prestação de cuidados de saúde

ficiários na área do Grande Porto. Também em Lisboa foram criadas novas competências na prestação de cuidados de saúde de estomatologia ao “internalizar” as mesmas na oferta privativa de cuidados de saúde.

### MAIS ANOS, MAIS QUALIDADE DE VIDA

Se a principal causa do continuado acréscimo da procura de cuidados de saúde está directamente relacionada com o envelhecimento da população, a PT-ACS aposta, por isso e cada vez mais, na educação para a saúde e na prevenção, procurando não só tratar os doentes mas intervir junto das pessoas, protelando a situação de doença. Neste ponto, é fundamental não perder de vista a evolução demográfica, diz Carlos Baptista: “Num país onde, segundo o Eurostat, a esperança média de vida cifrou-se, em 2006, em 78,9 anos, o envelhecimento é, pois, um fenómeno social que representa um dos desafios mais importantes do século XXI e que deve constituir um alvo de intervenção e prevenção de forma a que mais anos de vida correspondam a mais qualidade de vida.”

Ainda de acordo com este responsável, verifica-se que o estado da saúde da população portuguesa, e, consequentemente, a expressão das despesas de saúde relativamente à riqueza nacional, resulta do desenvolvimento sócio-económico do país, nomeadamente quanto ao nível da educação, condições de habitação, de trabalho e ambiente.

É por isso que, realça Carlos Baptista, “na dupla qualidade de gestores de planos de saúde (financiadores) e de prestadores de cuidados de saúde, todas as nossas decisões necessitam ser rigorosas na procura das melhores



#### “A ESPÍRITO SANTO SAÚDE DIFERENCIA-SE PELA EXCELÊNCIA”

Desde 2002 que os beneficiários da PT-ACS têm acesso aos serviços de cuidados de saúde prestados por unidades da Espírito Santo Saúde, nomeadamente o Hospital da Luz, o Hospital da Arrábida, a Cliria - Hospital Privado, o Hospital da Misericórdia de Évora e a Clínica Parque dos Poetas, que o administrador-delegado da PT-ACS considera serem prestadores de referência, diferenciando-se pela excelência na prestação de cuidados integrados de saúde e com uma aposta continuada na inovação. “Não somos detentores de fórmulas milagrosas que resolvam todos os problemas com que diariamente somos confrontados, mas apostamos em parcerias de longo prazo, reforçando continuamente os laços de confiança estabelecidos com entidades que ao longo dos anos se têm afirmado como verdadeiras referências nas vertentes relativas às competências técnicas, sociais e humanas”, assegura Carlos Baptista. A PT-ACS também acredita que o caminho se faz promovendo junto dos seus beneficiários a adopção de hábitos e estilos de vida saudáveis, a disponibilização de mais conhecimento sobre a doença e formas de prevenção e promoção da saúde e do bem-estar.



Para Carlos Baptista, os sistemas de saúde não podem virar costas e ignorar os ganhos em saúde obtidos com a inovação

alternativas e soluções. A significativa evolução da oferta privada obriga-nos a estar atentos e a ser criteriosos nos acordos que formalizamos, já que uma maior oferta pode trazer benefícios acrescidos a quem contrata, ao permitir uma maior concorrência na formação do preço (permite, portanto, obter preços mais baixos), mas pode, no entanto, ser bastante pernicioso se atendermos a que na área da saúde é

a oferta que condiciona a procura”. A PT-ACS, como espectadora atenta, diz-se preocupada com a explosão do investimento na saúde a que se tem vindo a assistir nos últimos anos, nomeadamente na área da hospitalização, estando agora à espera que surja um necessário e racional movimento de concentração.

Também a inovação e o desenvolvimento tecnológico nos meios de terapêutica, nos meios de diagnóstico, na própria forma de prestar cuidados médicos e terapêuticos, geram, de acordo com este profissional, “encargos nunca imaginados, encarecendo significativamente os custos

com a saúde e colocando uma pressão enorme na economia dos sistemas de saúde, podendo mesmo vir a pôr em causa a sustentabilidade dos próprios sistemas de saúde a longo prazo”. Mas perante este desafio, continua Carlos Baptista, “é óbvio que a resposta por parte dos sistemas de saúde não pode ser a de virar costas e ignorar os significativos ganhos em saúde obtidos com a inovação e o desenvolvimento tecnológico, que permitem viver mais tempo, ser-se diagnosticado mais cedo, possibilitar o acesso a tratamentos mais eficazes, ou seja, em suma, permitem quase sempre viver mais tempo e com mais qualidade de vida”. ●

# Responsabilidade social premiada

A Espírito Santo Saúde empenha-se em promover a inclusão social, facto que a Afid reconheceu ao atribuir um Diploma de Excelência na área da Responsabilidade Social

Texto IESS Fotografias Estúdio João Cupertino

**AO ATRIBUIR** o Diploma de Excelência na área da Responsabilidade Social à Espírito Santo Saúde, a Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa com Deficiência – Fundação Afid Diferença – reconhece o mérito do trabalho desenvolvido pelo Grupo em prol da inclusão social e da promoção da autonomia da pessoa com deficiência, nomeadamente os ‘artistas diferentes’ da Afid.

Estes pintores, que integram as oficinas de arte da Afid, estiveram envolvidos nos projectos de decoração do Hospital da Luz e do Hospital Residencial do Mar através de um conjunto de obras de arte – pinturas originais a óleo ou a acrílico sobre madeira ou tela.

Domingos Rosa, presidente do conselho de administração da Fundação Afid Diferença, considera notável a forma como o Grupo Espírito Santo Saúde concilia a excelência na prestação de cuidados de saúde e a satisfação dos accionistas com actividades de responsabilidade social dirigidas aos que mais necessitam: “Esta atitude, ainda pouco praticada pelo tecido empresarial do nosso país, actualmente a braços com um contexto económico pouco favorável, assume contornos mais surpreendentes por associar a riqueza e a beleza das artes plásticas”, diz, acrescentando não ter

dúvidas em estar perante a atitude de uma grande empresa, que associa a excelência da sua prática profissional à cultura e à solidariedade.

## A IMPORTÂNCIA DAS PARCERIAS

A Afid tem procurado fazer a diferença quer pela abrangência da sua intervenção social quer pela qualidade dos serviços que presta, algo que seria virtualmente impossível, de acordo com Domingos Rosa, sem a parceria de grandes empresas.

Nesse contexto, a Afid tem o privilégio de ser uma das instituições particulares de solidariedade social apoiadas pela Espírito Santo Saúde, com base numa parceria rica em iniciativas de inclusão social, tal como a já referida e relativa aos artistas plásticos que tiveram a oportunidade de ver muitos dos seus trabalhos decorarem os espaços dos Hospitais da Luz e do Mar.

“Estas são algumas das iniciativas de responsabilidade social que colocam a Espírito Santo Saúde na linha da frente da solidariedade, no apoio à comunidade, à cultura e ao ambiente”, sublinha o presidente do conselho de administração da Afid, para reafirmar a importância das parcerias entre empresas e as instituições da área social, sem as quais

A Fundação Afid Diferença considera notável a forma como a Espírito Santo Saúde concilia a excelência na prestação de cuidados de saúde com actividades de responsabilidade social

▲ Rosário Sobral (à esq.) e Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde, com a distinção atribuída pela Afid

não conseguiriam os patamares de qualidade atingidos. “A actividade de responsabilidade social das empresas é uma ferramenta essencial para o cumprimento da nossa missão”, afirma Domingos Rosa.





Actualmente, a Afid apoia mais de 500 pessoas, incluindo as que têm deficiência, crianças e outros grupos com necessidade de apoio social, cobrindo diagonalmente as grandes necessidades da área social.

A importância da Afid torna-se óbvia, diz Domingos Rosa, quando se olha para os vários equipamentos sociais, desde a creche/jardim-de-infância ao centro de actividades ocupacionais, passando pelas residências

para pessoas com deficiência, para os serviços que oferece, tais como o apoio domiciliário, as actividades terapêuticas e de reabilitação, além das actividades sócio-culturais e profissionais. ●



**COELIMA**  
INDÚSTRIAS TÊXTEIS, SA

*Boa noite todos os dias  
A good night everyday*

  
**GOLDCREST**  
by Coelima

*Helena Springfield*

*Ditelar*

NICOLETA

  
**Viyella**  
by Coelima

  
**CASULO**  
by Coelima

**dalmases**

Administração e propriedade / Administration and property

Coelima - Indústrias Têxteis SA Pevidém - Apartado 3005 4839 - 020 Guimarães Portugal  
telf: 00 351 253 539 100 e-mail: coelima@coelima.pt  
www.coelima.pt



# Vida saudável

Joanetes

Conheça a solução cirúrgica

Crianças

Sinusite: tão frequente e tão esquecida

Atenção às infecções urinárias

Mulheres

A candidíase está a aumentar; proteja-se

Seniores

Colo do fémur, cuidado com as quedas!

Perguntas e respostas

Unidade de Cuidados Intensivos: como ajudar o meu familiar?

## Depressão pós-parto

Quando o humor se altera...





TEXTO DE JOSÉ R. PADÍN

# Joanetes têm solução cirúrgica

A saúde dos pés pode condicionar o nosso dia-a-dia. Os joanetes, o mais frequente dos problemas, têm actualmente correcção cirúrgica através de um novo método, com grandes vantagens para o doente

**PERTO DE 80%** da população ocidental apresenta durante a vida algum tipo de problema nos pés. Mais de metade destes são situações patológicas que precisam de ser avaliadas por um ortopedista e frequentemente o tratamento definitivo é a correcção cirúrgica. É o caso dos joanetes, as deformidades dos dedos ou o esporão do calcâneo, entre outros.

Os joanetes, proeminência óssea do bordo interno do 1.º metatársico com desvio do 1.º dedo do pé, ou *hallux valgus*, é provavelmente a patologia mais frequente dos pés na população ocidental (6%-10%), especialmente na mulher e na terceira idade, embora possa aparecer na idade juvenil e no adulto jovem.

As causas que podem originar o aparecimento de um *hallux valgus* são múltiplas e raramente podemos atribuir a cada pé um só mecanismo, mas sim uma confluência de factores intrínsecos e extrínsecos que desencadeiam a deformidade.

Como factores intrínsecos, consideramos a própria estrutura do pé, tamanho dos metatársicos e comprimento total de cada dedo, que definem o tipo

de pé, assim como o posicionamento no espaço dos segmentos ósseos e a acção das partes moles.

A hereditariedade exerce também grande influência nestes factores, pois 60% das pessoas com joanetes têm um familiar próximo com o mesmo tipo de problema. Algumas doenças sistémicas inflamatórias, como a artrite reumatóide, ou neurológicas podem originar desequilíbrios articulares que causam deformidades.

O calçado é considerado o factor extrínseco mais importante no desenvolvimento das deformidades do pé no adulto. O uso frequente de calçado ajustado no antepé e de salto alto é responsável por grande parte das deformidades. O efeito é duplo: compressão lateral sobre os dedos, em funil, e aumento de pressão na

porção anterior devido à inclinação do pé dentro do sapato.



## SAIBA QUE...

A cirurgia percutânea pode ser aplicada no tratamento de diversas e frequentes patologias dos pés, tais como:

- Joanete (*hallux valgus*)
- Metatarsalgia: dor plantar na base dos dedos
- Doença de Morton
- Joanete do 5.º dedo ou joanete de sastre
- Deformidades dos dedos: dedos em garra
- Esporão do calcâneo e fasceíte plantar

## COMO RESOLVER

As medidas a tomar inicialmente são de tipo podológico e higiénico. Modificar o tipo de calçado para



**O calçado é considerado o factor extrínseco mais importante nas deformidades do pé no adulto. O uso frequente de calçado ajustado e de salto alto é responsável por grande parte dessas deformidades**

diminuir as zonas de pressão, utilizar protectores para os dedos e talas de correcção nocturna são alguns dos métodos utilizados para aliviar as queixas.

Com o aumento da deformidade e com o aparecimento dos sintomas o tratamento deverá ser a correcção cirúrgica.

A tendência actual da cirurgia ortopédica tem sido no sentido de utilizar técnicas cada vez menos agressivas, denominadas minimamente invasivas ou percutâneas. Estas técnicas consistem na abordagem das lesões através de pequenas incisões (5-7mm), onde, através do recurso a instrumentos especialmente desenhados para o efeito, permitem realizar os mesmos gestos cirúrgicos que com a cirurgia aberta.

Com este método consegue-se:

- Minimizar alguns inconvenientes da cirurgia aberta: dor, risco de infecções, etc.;

- Melhorar e encurtar os tempos de recuperação;
- Diminuir os tempos de internamento.

Este novo método cirúrgico com a realização de técnicas anestésicas loco-regionais (anestésiar só o pé) vem revolucionar o tratamento cirúrgico de muitas dolências do pé, permitindo que a cirurgia seja realizada em regime ambulatorio, sem internamento, e que o doente saia pelo próprio pé após a cirurgia. A Clínica Parque dos Poetas, com uma unidade de cirurgia ambulatoria, conta com equipa médica de ortopedia, anestesia e de enfermagem especializada em cirurgia ambulatoria de ortopedia, nomeadamente em cirurgia percutânea do pé, que permite a realização do tratamento integrado desta patologia ortopédica.●

---

● Médico ortopedista da Clínica Parque dos Poetas.



ANTÓNIO LARROUDÉ

## Sinusite: tão frequente e tão esquecida

A sinusite é uma doença relativamente frequente na criança e, no entanto, é pouco diagnosticada, mas pode ser responsável por elevado abstencionismo quer à escola, quer dos pais aos empregos

**OS SEIOS PERINASAIS** são cavidades localizadas nos ossos da face e do crânio. Existem nos maxilares superiores, etmóide, frontal e esfenóide e é à sua infecção que se dá o nome de sinusite.

O desenvolvimento dos seios perinasais é gradual ao longo da vida da criança. Os seios etmoidais começam a formar-se no quarto mês de gestação e já estão presentes à nascença.

O seio maxilar, localizado no osso maxilar superior, existe desde os primeiros meses de vida sob a forma de um pequeno recesso que vai aumentando progressivamente de volume. Aos seis anos de idade a criança já apresenta seios maxilares com a mesma configuração de um adulto, e com o aparecimento da dentição definitiva estes seios aumentam gradualmente de volume.

Os seios frontais estão presentes à nascença, sob a forma de pequenas bolsas que vão crescendo ao longo da vida. Apesar do seu desenvolvimento definitivo só se alcançar depois dos 15 anos de idade, a sinusite frontal pode aparecer a partir dos sete ou oito anos de vida.

O seio esfenoidal é o que tem um desenvolvimento mais tardio, pelo que raramente é responsável por sinusites na criança. A forma de sinusite mais frequente na criança é a etmoidite aguda e está geralmente associada a uma constipação ou, sobretudo, a um síndrome gripal. Esta caracteriza-se por uma obstrução nasal acompanhada de

muitas secreções mais ou menos purulentas, febre e, por vezes, cefaleias.

O diagnóstico é feito pela história e observação do doente, sendo, por vezes, necessário recorrer a radiografias simples dos seios perinasais para confirmação do diagnóstico e o tratamento é geralmente feito com descongestionantes nasais, antipiréticos e, quando necessário, antibióticos.

A sinusite dos outros seios perinasais vai tendo maior incidência à medida que estes se vão desenvolvendo, sendo, portanto, mais significativa a partir dos 10/12 anos de idade.

### CRÓNICA A AUMENTAR

Mas é a sinusite crónica, isto é, uma sinusite com duração superior a três meses, que ocorre com cada vez mais frequência nas crianças. As causas são diversas, nomeadamente as ambientais, como, por exemplo, a poluição do ar, mas também se observa uma maior incidência em crianças cujos pais são fumadores.

Muito provavelmente relacionado com os riscos anteriores e responsável por um grande número de casos está o elevado número de crianças com rinite alérgica.

Por outro lado, o facto de as crianças frequentarem infantários e creches desde idades em que o seu sistema imunológico está pouco desenvolvido aumenta o número de infecções



respiratórias altas e, concomitantemente, o risco de sinusite crônica.

A sinusite crônica caracteriza-se por um quadro de obstrução nasal com muitas secreções purulentas mais ou menos constante, tosse frequente, sobretudo noturna, e por vezes otite, amigdalite ou bronquite.

As complicações mais frequentes são a otite seromucos, com diminuição da acuidade auditiva e a pneumonia.

Ocorrem por vezes complicações ao nível da órbita, nomeadamente a celulite periorbitária. Mais raramente podem ocorrer complicações graves, como a meningite.

O tratamento da sinusite crônica passa pela utilização de antibióticos e anti-inflamatórios. Deve-se recorrer ao uso de antialérgicos locais e sistémicos sempre que se justificar. Não raras vezes torna-se necessário o recurso à cirurgia dos adenóides.

A sinusite é, pois, uma doença relativamente frequente na criança e, no entanto, pouco diagnosticada. Sendo uma doença geralmente benigna,

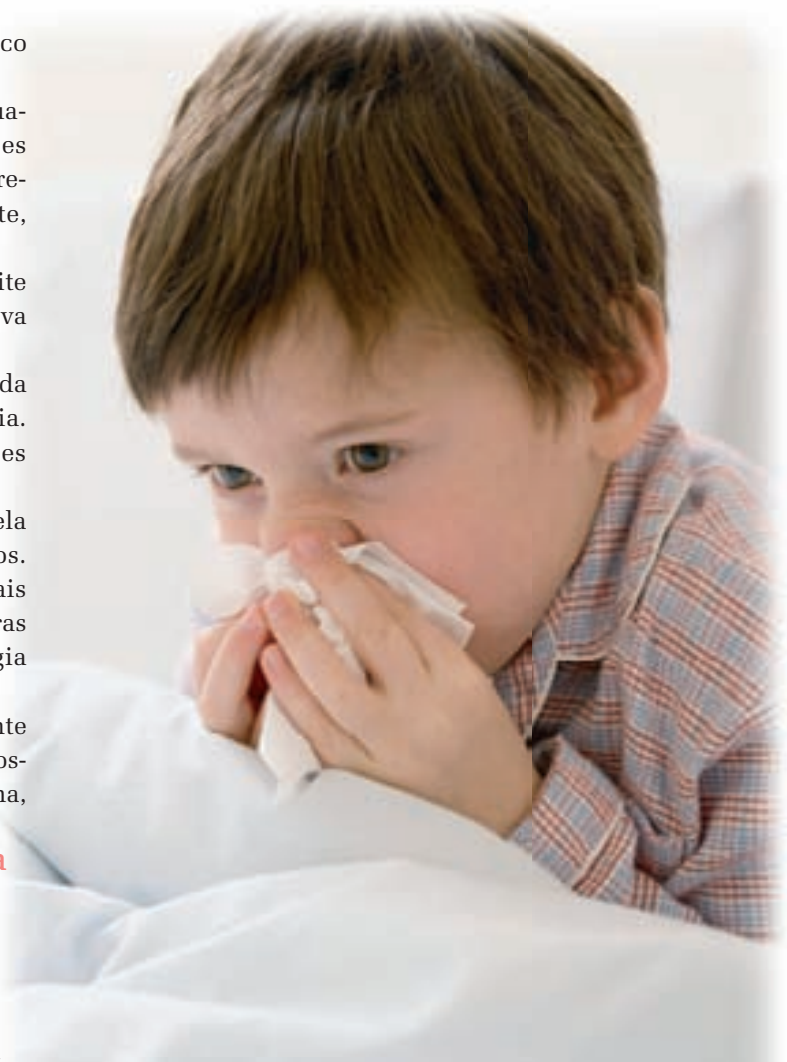
**Entre as causas da sinusite crônica destacam-se a poluição do ar, mas também se observa uma maior incidência em crianças cujos pais são fumadores**

pode ser responsável por frequentes agudizações e por um elevado abstencionismo quer à escola quer dos pais aos respectivos empregos.

Como em todas as doenças, o melhor tratamento da sinusite é a prevenção, pelo que se deve ter cuidado na escolha da creche ou do infantário, que deverá ter salas amplas e bem arejadas e um baixo número de crianças por sala.

Desde o aparecimento dos primeiros sintomas, deve procurar-se a existência de alergias e tratá-las, se for esse o caso. Já os adultos, e sobretudo os pais, deverão evitar fumar nos lugares frequentados pelas crianças. Especial atenção deve ser tida em casa e nos automóveis. ●

\* Otorrinolaringologista e coordenador do Centro de Otorrinolaringologia do Hospital da Luz.



#### SAIBA QUE...

- ▶ A sinusite mais frequente na criança é a etmoidite aguda
- ▶ Surge geralmente associada a constipação ou a síndrome gripal
- ▶ Caracteriza-se por uma obstrução nasal com muitas secreções, febre e, por vezes, cefaleias
- ▶ O tratamento é feito com descongestionantes nasais, antipiréticos e, quando necessário, antibióticos
- ▶ A sinusite crônica caracteriza-se por obstrução nasal, com muitas secreções, tosse frequente, sobretudo à noite, e, por vezes, otite, amigdalite ou bronquite
- ▶ As complicações mais frequentes são a otite seromucosa, com diminuição da acuidade auditiva, e pneumonia
- ▶ O tratamento da sinusite crônica passa pela utilização de antibióticos e anti-inflamatórios



ERICA LAIMA

# Atenção às infecções urinárias

A infecção urinária é uma das doenças mais comuns em idade pediátrica; pode atingir o rim e originar lesão permanente, sendo superior nas crianças com menos de três anos de idade

**A INFECÇÃO URINÁRIA** é uma das doenças infecciosas bacterianas mais comuns em idade pediátrica e pode ser o primeiro sinal de uma alteração morfológica ou funcional do aparelho urinário, o que se verifica em aproximadamente 50% dos casos.

## COMO SURGE A INFECÇÃO URINÁRIA?

A principal via de contaminação do aparelho urinário é ascendente. Como tal, na grande maioria dos casos as bactérias presentes na região da pele que rodeia o ânus e os órgãos genitais chegam à bexiga através do orifício da uretra.

No recém-nascido, e ao longo do primeiro mês de vida, a contaminação pode também ocorrer por via sanguínea, sendo o aparelho urinário infectado secundariamente a partir de bactérias que circulam no sangue.

Genericamente, por especificidades anatómicas próprias (ou seja, uretra mais curta, por exemplo), a infecção urinária é mais frequente nas raparigas do que nos rapazes. Pelo contrário, no primeiro ano de vida é mais incidente nos rapazes devido à maior ocorrência de malformações urológicas congénitas no sexo masculino. De notar que a infecção pode ser localizada apenas à bexiga (cistite) ou atingir o rim (pielonefrite).

## COMO SE MANIFESTA NAS CRIANÇAS?

Nas crianças com idade inferior a dois anos, a sintomatologia é inespecífica, sendo comuns a febre sem foco de localização, a perda de apetite ou má progressão ponderal e ainda vómitos e/ou diarreia. Neste grupo etário, a falta de especificidade das queixas do aparelho urinário dificulta tanto o diagnóstico como a capacidade de localização da infecção.

Já nas crianças em idade escolar e nos adolescentes, o quadro clínico é semelhante ao do adulto. Nos casos de cistite, os sintomas são ardor ao urinar, aumento da frequência das micções e desconforto abdominal na zona da bexiga.

As manifestações clínicas da pielonefrite são, em geral, febre com calafrios e vómitos, que se associam, por vezes, a dor lombar.

## COMO SE DIAGNOSTICA?

O diagnóstico é baseado na suspeita clínica, mas só pode ser confirmado por um exame microbiológico positivo de uma urina colhida de forma asséptica.

A colheita de urina em condições adequadas não é fácil em crianças pequenas sem controlo dos esfíncteres, implicando, nestes casos, uma desinfecção correcta e técnicas apropriadas, para evitar falsos resultados positivos por contaminação.

A infecção urinária trata-se com antibióticos. A terapêutica é administrada por via oral, em ambulatorio, excepto em casos especiais, em que será necessária a hospitalização



A grande maioria das infecções urinárias é provocada por bactérias. Destas, a mais comum é a *Escherichia coli*, bactéria habitual da flora intestinal que é responsável por cerca de 90% dos casos.

### COMO SE TRATA?

A infecção urinária trata-se com antibióticos. A terapêutica é administrada por via oral, em ambulatorio, excepto em casos especiais, em que será necessária a hospitalização para terapêutica intravenosa.

### QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS?

O risco de a infecção urinária atingir o rim e originar lesão renal permanente (cicatriz) é superior nas crianças com menos de três anos de idade. Se existir uma anomalia do aparelho urinário, aumenta a predisposição para novos episódios.

A presença de cicatrizes renais pode levar, a médio e longo prazo, à hipertensão arterial e/ou insuficiência renal crónica. Mas estas consequências

parecem poder ser minimizadas com o diagnóstico atempado e o tratamento precoce.

Uma vez que as alterações morfológicas ou funcionais estão frequentemente associadas à infecção urinária na criança, é obrigatória a investigação da sua existência, sendo a ecografia renal e vesical o primeiro exame a que se recorre com essa finalidade.

A criança deverá ser referenciada para uma consulta da especialidade sempre que a ecografia mostrar alterações morfológicas, tiver um episódio de pielonefrite ou infecções urinárias de repetição.

Nessa consulta será definida a metodologia dos exames complementares que permitam o diagnóstico do tipo de uropatia subjacente e a avaliação do estado (compromisso) renal, imprescindível para orientar correctamente a terapêutica médica e/ou cirúrgica da situação. ●

● Médica nefrologista pediátrica do Hospital da Luz.





RODOLFO DE ALBUQUERQUE

## Pós-parto: quando o humor se altera...

Vivemos uma época de preocupação, por vezes exacerbada, com a saúde mental, que gera uma demanda incessante por soluções terapêuticas

A **GRAVIDEZ** tem sido descrita como um período de relativa ausência de sintomatologia psíquica, consubstanciando até, no entender de alguns autores, um factor protector ou de alívio da doença psiquiátrica. Todavia, hoje estamos conscientes de que tais conclusões assentam em estudos de carácter empírico, com amostras heterogéneas e deficientemente controlados.

Se existem doenças mentais cuja prevalência tem permanecido constante ao longo da História da Medicina, existem outras, nomeadamente algumas formas de perturbação do humor, cujo número de casos parece ter vindo a aumentar quase exponencialmente nas últimas quatro décadas.

Destacam-se três formas de gravidade crescente de perturbações do humor pós-parto (PHPP), reconhecidas e consagradas na literatura científica: o *Postpartum Blues* (PPB), ainda sem uma tradução consensual para a língua portuguesa; a Perturbação Depressiva *Major* com início no Pós-Parto (PDMPP), e a clássica Psicose Puerperal (PP).

### CARACTERIZAÇÃO DAS PHPP

O *Postpartum Blues* é uma designação utilizada para descrever uma situação que pode ocorrer em 30% a 80% das puérperas, de início súbito entre três a 10 dias após o parto e que cessa maioritariamente de forma gradual e espontânea. Caracteriza-se, entre outros sintomas, pela presença de fadigabilidade

fácil, sentimentos de tristeza ou ansiedade, choro fácil e frequente e insónia.

A perturbação depressiva *major* com início no pós-parto pode ocorrer em 10% a 20% das puérperas, apresenta-se com um início gradual e desenvolvimento progressivo, geralmente detectado nas duas a três semanas após o parto. Entre outros, são sintomas frequentes o humor depressivo, anedonia (ausência de prazer nas actividades que anteriormente o proporcionavam), pensamentos recorrentes de insuficiência ou inadequação na prestação dos cuidados maternos, lentificação do pensamento, intolerância às alterações de temperatura, secura da pele e mucosas, edema e obstipação. Regista-se a possibilidade de ocorrência de ideação suicida, embora seja mais frequente um desejo passivo de morte.

Por seu turno, a psicose puerperal atinge uma minoria de 0,001 a 0,002 das puérperas, podendo ocorrer durante as primeiras duas semanas ou um a três meses após o parto. Inicia-se habitualmente com uma insónia de agravamento progressivo, na ausência de interrupção do sono causada pela necessidade de prestar cuidados ao recém-nascido, que culmina num quadro de irritabilidade fácil, agitação psicomotora, desorientação temporo-espacial, pensamentos recorrentes de auto-agressividade ou hetero-agressividade em relação ao recém-nascido, ideias delirantes de temática persecutória ou religiosa e alucinações.



A oscilação entre períodos sintomáticos e períodos de consciência do estado de doença é comum, podendo criar a falsa expectativa de resolução espontânea. Com frequência, a deterioração da relação com o recém-nascido, podendo chegar à negligência de cuidados, é facilmente identificada pela família, que assim conduz a puérpera à atenção médica. Os riscos estimados – de infanticídio, em 3% a 4%, e de suicídio da puérpera, em 5% a 8% – conduzem à necessária conclusão de que esta última constitui a forma claramente mais grave de perturbações do humor pós-parto.

### CAUSAS DAS PHPP

A generalidade das doenças mentais são multifactoriais, e as perturbações do humor pós-parto não escapam à regra.

Contudo, o peso dos factores biológicos parece ser aqui preponderante. A alteração dos níveis hormonais subsequente à expulsão da placenta tem sido repetidamente apontada. Na verdade, estas hormonas provocam alterações em alguns neurotransmissores do sistema nervoso central semelhantes às verificadas com a utilização de fármacos antidepressivos (e.g., dopamina). Associam-se ainda variações na quantidade de hormonas tiroideias (e.g., T3) e supra-renais (e.g., cortisol), que parecem contribuir para o agravamento do quadro.

Naturalmente, relevam factores de risco que podem favorecer o aparecimento ou a intensidade das perturbações do humor pós-parto. Destes, o

**A generalidade das doenças mentais são multifactoriais, e as perturbações do humor pós-parto não escapam à regra. Contudo, o peso dos factores biológicos parece ser aqui preponderante**

mais robusto é a presença de uma história prévia de perturbações de humor na puérpera. Assim, existe um risco de 20% a 25% nas variantes unipolares, por oposição a 38%-50% no caso de uma doença bipolar.

Não existe uma estratégia consensual de prevenção das perturbações do humor pós-parto. Habitualmente, as puérperas que já anteriormente eram ou foram doentes psiquiátricas são alertadas para a importância da não omissão do seu passado clínico nesta área, sendo ressalvada a importância do seu risco acrescido e do adequado planeamento da gravidez para uma altura em que se encontrem assintomáticas ou estabilizadas do ponto de vista psiquiátrico. ▶

• Médico coordenador do Departamento de Psiquiatria do Hospital da Luz e Assistente da Faculdade de Medicina de Lisboa.

## TRATAMENTO DAS PHPP

Sendo a causa da doença multifactorial, necessariamente também o será a abordagem terapêutica, que se pretende naturalmente holística. Por conseguinte, são contempladas intervenções de duplo cariz: biológico (psicofármacos, electroconvulsivoterapia) e psicoterapêutico.

Se for requerida a manutenção de uma terapêutica psicofarmacológica ainda durante a gravidez, esta é pautada pela exclusão de fármacos com risco possível ou comprovado de teratogenicidade (potencial de induzir malformações no feto).

O *Postpartum Blues*, dada a sua natureza transitória e autolimitada, raramente é alvo de uma intervenção específica. No entanto, a persistência de sintomas para além das duas semanas funciona habitualmente como pródromo de perturbação depressiva *major* com início no pós-parto, pelo que, nesse sentido, não deve ser ignorada.

Na perturbação depressiva *major* com início no pós-parto a intervenção comporta-se habitualmente como sequencial: inicialmente biológica, posteriormente psicoterapêutica, em associação ou isoladamente – não implicando *per se* uma abordagem substancialmente diferente dos episódios depressivos de etiologia primária.

É frequente a utilização de antidepressivos e ansiolíticos, asseguradas as precauções de ausência de excreção de metabolitos destes fármacos no leite materno, ou equacionada a relação risco/benefício da interrupção do aleitamento materno. Esta última decisão surge como uma proposta da especialidade psiquiátrica, sujeita a concordância da vertente pediátrica.

A psicose puerperal, pela sua gravidade, implica a utilização de antipsicóticos, estabilizadores do humor ou mesmo electroconvulsivoterapia.

O internamento psiquiátrico e a suspensão do aleitamento materno são comumente necessários.

## A QUE ESPECIALIDADE RECORRER?

O *Postpartum Blues*, sendo a forma de perturbação do humor pós-parto mais frequente, é também a que comporta o melhor prognóstico ao ser autolimitada, não implicando uma atenção médica mantida.

A perturbação depressiva *major* com início no pós-parto surge na continuidade de uma doença



## SAIBA QUE...

- O *Postpartum Blues*, apesar de frequente, é também transitório
- Algumas variações hormonais estão implicadas nas alterações do humor pós-parto
- Se tiver uma perturbação psiquiátrica, passada ou presente, não deve omiti-la
- Consoante a fase, o seu médico especialista em obstetrícia, em medicina geral e familiar ou em psiquiatria pode ajudar ou orientar de forma adequada

psiquiátrica já habitualmente identificada ou quando a puérpera já teve alta obstétrica e se encontra num *setting* de Medicina Geral e Familiar (MGF).

A psicose puerperal inicia-se durante o internamento obstétrico ou *a posteriori*, novamente no universo dos cuidados primários e da MGF.

Pelo exposto, a puérpera que já esteve ou estava em seguimento psiquiátrico deverá ser reencaminhada a esta especialidade; aquela que desenvolve sintomatologia de novo durante o internamento obstétrico ou até à consulta obstétrica subsequente ao parto é referenciada pela especialidade de Ginecologia-Obstetrícia à especialidade de Psiquiatria; as puérperas que, na esmagadora maioria dos casos, requerem atenção médica especializada desenvolvem este quadro em ambulatório, sendo objecto de avaliação inicial em contexto de MGF.



CLÍNICA PARQUE DOS POETAS  
OEIRAS

# TUDO PARA A SAÚDE DA SUA FAMÍLIA A 2 PASSOS DE CASA.



A Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras, tem tudo para a saúde da sua família, incluindo atendimento médico permanente, imobilizadores de distúrbios, especialidades, análises clínicas, imagiologia e cirurgia. Um corpo clínico altamente qualificado e equipamentos médicos de última geração. As instalações, criadas de raiz, estão preparadas para proporcionar um atendimento diferenciado e com toda a comodidade. Clínica Parque dos Poetas: uma clínica de referência, um atendimento de excelência. Há um ano perto de si.

**Atendimento Médico Permanente** (24h - 7 dias por semana)  
Em articulação com o Hospital de Luz nas restantes regiões de saúde.  
Acordos com os principais seguradores e subsistemas de saúde.

Rua Coto de Santo Amaro de Oeiras, nº 12, 2780-379 Oeiras.

Junto ao Parque dos Poetas e ao Oeiras Parque.

MARCAÇÕES

808 204 800

[www.cppoetas.pt](http://www.cppoetas.pt)



CLÍNICA PARQUE DOS POETAS

ESPÍRITO SANTO SAÚDE  
Ole vida é isto

Acordos com AdvanceCare, MultiCare e principais Subsistemas de Saúde.



SÍLVIA TORRES

# A candidíase está a aumentar: proteja-se

A incidência desta infecção tem crescido nos últimos anos. 75% das mulheres sofrem de candidíase, pelo menos uma vez na vida, e 40% destas relatam novo episódio posterior

**A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL** ou monilíase é a infecção mais comum das mulheres em todo o mundo. A *Candida* é um fungo gram-positivo comensal dos aparelhos gastrintestinal e reprodutor feminino que pode multiplicar-se por esporulação, tornando-se patogénico em condições específicas, quando ocorre desequilíbrio da flora normal da vagina ou dos mecanismos de defesa da mulher que leva ao crescimento da *Candida* e ao surgimento de um corrimento branco, grumoso, geralmente sem odor e associado a prurido intenso ou ardência vulvovaginal. Frequentemente estes sintomas podem surgir no período prévio à menstruação, sendo a *Candida albicans* a mais frequente, surgindo em 75% a 85% dos casos.

A incidência da candidíase vulvovaginal tem aumentado significativamente nos últimos anos. Observou-se que 75% das mulheres apresentam essa infecção, pelo menos uma vez na vida, e cerca de 40% destas relatam um novo episódio posteriormente.

A candidíase apresenta-se de forma recorrente em 5% a 10% das mulheres, considerando-se recorrente a manifestação de pelo menos quatro episódios infecciosos no período de um ano.

## TER E NÃO ESTAR

A simples presença da *Candida* na vagina não significa que a mulher esteja com a doença. A transição

entre o estado de portadora assintomática e aquela que apresenta sintomas depende da quantidade de microrganismos e da sua ligação às células epiteliais da mucosa vaginal através de receptores. A candidíase vaginal é pouco frequente na infância e na pós-menopausa, sugerindo dessa forma que esta infecção tem alguma dependência hormonal. O sistema imunológico é factor importante de protecção contra a candidíase vaginal.

Em cerca de 85% das candidíases o microrganismo é de origem endógena e entre os factores que facilitam a infecção por via endógena destacam-se a gravidez, diabetes, doenças associadas a imunodepressão, uso de contraceptivos orais e de drogas imunodepressoras, uso de antibióticos de largo espectro e por tempo prolongado, duches vaginais, vestuário inadequado, uso de desinfetantes e talcos íntimos, alimentação rica em hidratos de carbono, obesidade, sudorese intensa, frequência de praias e piscinas ricas em cloro e deficiência de ferro e zinco.

A higiene íntima inadequada pode causar contaminação da vagina com bactérias do intestino; a higiene correcta deve ser feita com um sabão com *pH* similar ao da pele (5,5), no sentido da vulva para o ânus (da frente para trás), e secando de seguida a zona com uma toalha limpa, que só deverá ser usada uma vez e não ser partilhada com ninguém; já as irrigações intravaginais são desnecessárias,



#### SABIA QUE...

- ▶ A candidíase vaginal é pouco frequente na infância e pós-menopausa
- ▶ A alimentação rica em hidratos de carbono, a obesidade e o uso de contraceptivos orais facilitam a infecção endógena
- ▶ Deve evitar usar roupa muito justa ou de tecidos sintéticos e absorventes íntimos diários

porque, além de causar desequilíbrio na flora vaginal, podem levar os microrganismos para órgãos genitais mais altos, como útero, ovários e trompas.

O uso de roupas íntimas ou calças justas ou de tecido sintético favorece o aumento da humidade e temperatura locais, tornando o ambiente propício ao crescimento dos fungos. Assim, deve ser dada preferência ao uso de cuecas de algodão e evitar o uso de absorventes íntimos diários, que prejudicam a ventilação da vagina.

#### PREVENIR AJUDA

A transmissão da *Candida* por via sexual é controversa, pois a candidíase também aparece em pessoas sem actividade sexual. O tratamento do parceiro é, no entanto, recomendado, mesmo

quando este não apresenta queixas relacionadas com a infecção. Durante o tratamento é aconselhado não ter relações sexuais e em caso de múltiplas recaídas é aconselhável o uso do preservativo.

O tratamento para a candidíase pode ser feito com recurso a uso de antifúngicos locais ou orais, sendo que nos casos mais graves se recomenda uma associação de ambos. Eventualmente pode ser necessário recorrer a esquemas de tratamento profiláctico para evitar novos episódios de doença em mulheres com candidíases de repetição. Em qualquer caso, o tratamento só deverá ser iniciado após consultar um ginecologista, que fará o diagnóstico e estabelecerá o esquema terapêutico mais apropriado, devendo evitar-se a automedicação. ●

● Médica ginecologista-obstetra da Clipóvoa – Clínica de Amarante.





LUÍS RICCIARDI

## Colo do fémur, cuidado com as quedas!

A razão do aumento significativo deste tipo de fractura está relacionada com o aumento da esperança média de vida, o que gera uma população cada vez mais envelhecida. Mas existem soluções

**A OSTEOPOROSE** é uma doença em que a quantidade do osso diminui e a integridade estrutural do osso trabecular enfraquece. O osso cortical torna-se mais poroso, fino e enfraquecido, fracturando-se com mais facilidade.

Nos EUA, 45% das mulheres pós-menopausa sofrem de osteoporose, considerando a *World Health Organization* que a doença existe quando a densidade óssea medida na anca (tomodensitometria) é menor que 648 mg por cm<sup>2</sup>, osteopenia entre 648 e 833 mg por cm<sup>2</sup> e acima de 833 mg por cm<sup>2</sup> considera a densidade óssea normal.

Pode-se dizer que o aumento regular da esperança de vida é acompanhada por uma osteopatia fragilizante, para a qual contribuem numerosos factores de risco, como a toma de glucocorticóides, tabagismo, alcoolismo, reumatismo inflamatório (artrite reumatóide), peso muito inferior ao normal, hereditariedade e pouca actividade física, entre outros.

O paciente-tipo é, habitualmente, do sexo feminino (75% a 85%), com idades compreendidas entre 65 e 75 anos, com osteoporose, que é, sem dúvida, o factor prevalente, contribuindo para que, numa queda banal, o idoso “parta” o colo do fémur.

O número de fracturas da extremidade proximal do fémur (fracturas do colo do fémur e fracturas transtrocanterianas) não para de aumentar, atingindo números astronómicos e tornando-se um verdadeiro problema social, ao ponto de Rockwood, ilustre

cirurgião ortopédico, ter falado em epidemia.

A razão do aumento significativo deste tipo de fractura está relacionada com o progresso da medicina, aumentando a esperança de vida, o que gera uma população cada vez mais envelhecida.

### CIRURGIA É BEM SUCEDIDA

Este tipo de fracturas, habitualmente conhecidas por “fracturas do colo do fémur”, é hoje bem tratado pelos cirurgiões ortopédicos, apetrechados com melhores materiais e métodos de resolução do mesmo.

O sucesso deste tipo de cirurgia – osteossíntese da fractura e substituição artroplástica da anca – “salvou” um número inimaginável de pessoas, libertando-as de um prolongado internamento, com todas as complicações inerentes: escaras de decúbito, infecções urinárias, infecções pulmonares e outras.

No entanto, apesar do sucesso cirúrgico na resolução deste tipo de fracturas, a morbilidade continua a ser grande e a mortalidade no primeiro ano pós-operatório atinge 10% a 30% dos doentes operados, muitas vezes estes portadores de outras patologias subjacentes, pois muitos idosos estão envelhecidos cronológica e fisiologicamente.

São várias as medidas preventivas que devem ser tomadas para que as populações envelhecidas sejam poupadas a este flagelo, tais como:



A razão do aumento significativo deste tipo de fractura está relacionada com o progresso da medicina, aumentando a esperança de vida, o que gera uma população cada vez mais envelhecida

- Seguimento médico rigoroso sobre o estado geral de saúde;
- Caracterização da densidade óssea anualmente (osteodensitometria);
- Medicação específica (estrogénio, calcitoninas, biofósfatos, cálcio e vitamina D);
- Alimentação adequada, com ingestão de cálcio e vitamina D;
- Eliminação do tabagismo;
- Redução da ingestão de bebidas alcoólicas;
- Prevenção de quedas banais (tapetes soltos, fios de telefone, bancos, etc.).

Doentes que apenas tenham osteopenia não necessitam de ser medicados. Para estes, o controlo da osteopenia deve ser feito com uma alimentação rica em cálcio (leite e seus derivados) e evitar a perda de peso muito abaixo do desejável. É crucial

desenvolver uma actividade física regular. É sobre esta medida preventiva que nos alongaremos.

### EXERCITAR É PRECISO

A evolução do modo de vida ocidental gerou um fenómeno de sedentariedade. Temos cada vez menos oportunidade de solicitar o nosso corpo, de modo a permitir uma boa manutenção da nossa condição física, traduzida pela resistência, força, elasticidade e coordenação.

A forma física não é apanágio dos mais jovens, podendo os idosos manter também uma boa condição física com exercício físico regular, o que acrescentará igualmente uma sensação de bem-estar geral ►

\* Ortopedista e coordenador do Departamento de Ortopedia e Traumatologia e adjunto da Direcção Clínica do Hospital da Luz.

e uma muito melhor aptidão para receber estímulos afectivos e sociais, não sendo assim excluídos de uma espiral positiva que se resume em algumas palavras: condição física, autonomia, estimulação, felicidade e melhor comunicação.

*“Certos envelhecimentos são harmoniosos quando prolongam uma existência bem conduzida” (Yves Pelicier).*

Quase todos os idosos colocados em lares ou instituições similares, afastados das suas raízes, longe dos familiares e amigos, sofrem profundas mudanças psicológicas e fisiológicas, que reduzem consideravelmente o desenvolvimento das suas capacidades físicas e psicológicas. A sua autonomia decresce porque estão na maioria do tempo inactivos, sem refeições para preparar, lavar louça, fazer compras, jardinagem, *bricolage*.

Para envelhecimento do aparelho locomotor contribuem também vários factores, a saber:

- Genéticos: próprios de cada organismo e hereditários;
- Ambientais, resultantes da condição de vida, actividade profissional, hábitos alimentares e outros;
- A forma de assumir o *stress*, que desencadeia em cada indivíduo processos psicológicos a fim de proteger e manter o equilíbrio psíquico. A impossibilidade de afrontar o *stress* ou solicitações demasiado repetidas provocam alterações emocionais que têm repercussões nocivas sobre os diferentes órgãos.

A utilização de meios de prevenção favorece a manutenção do corpo em excelente forma e daí o interesse em manter uma actividade física regular para viver mais tempo e o melhor possível.

*“Nunca adormecem a pensar que uma tarefa é impossível de realizar. Correm o risco de, ao acordar, aprenderem que entretanto alguém a realizou” (Ansaldi).*

A vantagem de ser idoso é poder viver das experiências, iniciar tarefas sem o peso do conformismo e o medo do ridículo ou o julgamento de outros e também porque têm tempo – é fácil encontrar 45 minutos por dia para se ocuparem do corpo graças ao exercício físico.

Sendo donos do seu tempo, tudo devem fazer para se tornarem donos do seu corpo. A sua



## SABIA QUE...

- As mulheres entre os 65 e os 75 anos com osteoporose sofrem mais fracturas do colo do fémur
- A cirurgia tem salvo milhares de pessoas, mas a prevenção é o melhor caminho
- O exercício físico é fundamental

saúde e autonomia disso depende. 45 minutos de exercício diário – um aumento do trabalho muscular – maior irrigação óssea – melhor mineralização óssea – menor osteoporose – menor probabilidade de fracturar o colo do fémur.

A actividade física dá os meios concretos, práticos e simples de agir ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre o psiquismo.

O mental não é uma entidade à parte do físico, mas nele profundamente integrado, e sendo muito maleável pode ser modificado segundo a nossa vontade, afectando positiva e consistentemente o nosso comportamento. Essa auto-estimulação mental pode ser feita de uma forma sistemática, tornando fácil e agradável a realização de exercício físico regular para uma vida melhor.

*“O objectivo não é acrescentar anos à vida, mas sim vida aos anos” (Longueville)*

E é quando chega o momento da retirada que surge uma oportunidade extraordinária, pois por já termos vivido numerosos anos tal permitiu adquirir uma sabedoria associada ao facto de ter tempo, de reflectir sobre o passado e eventuais erros e tirar consequências que permitirão reorientar o curso da nossa existência com a finalidade de viver melhor os próximos anos, tornando assim cada momento mais intenso, pois melhor que ninguém sabemos quão precioso é o tempo.

*“Todas as esperanças nos são permitidas desde que digamos: o local onde realizar grandes coisas é exactamente aqui onde estou. Todos os que realizaram qualquer coisa neste mundo disseram: ‘Não tive sorte?’ Não, eles meteram-se ao trabalho onde a sorte os colocou e realizaram o seu destino” (Swani Sivananda).*





JOSÉ ANDRADE GOMES ●

# Unidade de Cuidados Intensivos: como ajudar o meu familiar?

Nos hospitais existem dois locais que provocam enorme ansiedade aos familiares dos doentes: o Bloco Operatório e a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). E se no primeiro caso a estada se conta por horas, nas UCI o internamento pode prolongar-se por mais tempo...

## O QUE É UMA UCI?

Uma Unidade de Cuidados Intensivos é o local onde estão reunidos meios humanos e tecnologia sofisticada que permitem a vigilância e a terapêutica das situações clínicas potencial ou realmente graves. Para um doente ser lá internado, a sua situação clínica deverá ser reversível (isto é, deverá haver uma possibilidade real de o doente melhorar de forma significativa) e só de lá sairá quando puder ser tratado com a mesma eficácia em outra área do hospital.



## FAZ MAL AO DOENTE TER VISITAS DOS FAMILIARES?

Os familiares sentem-se frequentemente inibidos quando estão a visitar um doente internado em UCI. É uma mistura de receio pela gravidade da doença, medo de poder agravar o seu estado clínico, susto pelos alarmes que tocam inesperadamente e, por vezes, ansiedade pela impossibilidade de estabelecer contacto verbal com ele. Esta última pode ser devido a várias razões: doentes em coma, sedados, ligados a ventiladores através de tubos que impedem a emissão de sons, entre outros.

## COMO POSSO AJUDAR O MEU FAMILIAR?

A visita dos familiares pode ser positiva para os doentes, mas essencialmente nunca deverá ser negativa. Comece por se informar junto dos profissionais de saúde sobre o estado e a capaci-

dade de comunicação do doente; eles dar-lhe-ão informações úteis sobre o tipo de contacto que poderá ter. Se ele não estiver consciente, poderá à mesma pegar na sua mão e falar com ele de forma calma e com o tom de voz habitual. Se ele estiver consciente, fale-lhe das coisas que o possam estar a preocupar relativas à sua vida habitual (parentes, notícias, etc.), se elas estiverem a correr bem. Evite falar-lhe das coisas que o possam preocupar, mas se elas surgirem tente relativizar a sua importância. Não transmita demasiado entusiasmo: nestas situações, tende a soar a falso. Lembre-se de transmitir prazer por estar ali com ele e, sobretudo, transmita esperança. ●

● Médico de Medicina Interna e Intensiva da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital da Luz.



# Mar afora

Num segundo fatídico, o automóvel do João Paulo foi abalroado por uma ambulância. A vida em suspenso. Sobrevive ao coma, mas o futuro avizinha-se cinzento até ser referenciado para o Hospital Residencial do Mar. Agora, o seu desejo é voltar a velejar, sentir o sabor do mar

Texto de **João Paulo Gama e Hospital Residencial do Mar** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

**DEPOIS DAS** incertezas, das batalhas vencidas e dos progressos alcançados, de avanços e recuos, Teresa Costa tem alguma dificuldade em lembrar-se do dia exacto em que o filho, João Paulo, de 20 anos de idade, sofreu um grave acidente de viação que lhe deixou a vida em suspenso. Olhando em retrospectiva para os últimos 16 meses, e para tudo o que aconteceu a partir desse segundo fatídico, quando

● Na página ao lado: o João Paulo com a mãe, Teresa Costa. Nesta página: João Paulo a realizar actividades de terapia ocupacional

o automóvel onde seguia o João Paulo foi abalroado por uma ambulância, a importância de uma data torna-se bastante relativa.

O jovem de Sines sofreu um grave traumatismo crânio-encefálico, com paragem respiratória, e foi internado na Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital da margem sul do Tejo. Fica em estado de coma durante seis meses, com a vida por um fio. Ao quarto mês, João Paulo consegue tremer ligeiramente uma pálpebra. As infecções debilitam-no e, para ser alimentado, tem de ser submetido a uma intervenção cirúrgica para colocar uma sonda gástrica.

Ninguém avança prognósticos, mas no serviço de neurocirurgia do hospital onde o jovem está internado as perspectivas não são animadoras e encara-se a hipótese de o João Paulo permanecer em estado neurovegetativo. A existência hipotecada num limbo. Teresa Costa entende que é chegado o momento de escalar a montanha.

### PRIMAVERA NO MAR

Teresa insiste com o neurologista para tentar encontrar alternativas para o filho. O médico fala-lhe em duas unidades da Espírito Santo Saúde – o Hospital da Luz e o Hospital Residencial do Mar. A busca na Internet guia a mãe do jovem aos *sites* de ambas as unidades. Teresa Costa pesquisa e a informação encaminha-a para uma decisão. Aconselha-se, pondera e marca uma consulta no Hospital Residencial do Mar, em Janeiro de 2008. O João Paulo dá entrada, no início de Abril



de 2008, no Hospital Residencial do Mar. A Primavera desponta.

Manuel Caldas de Almeida, director clínico do Hospital Residencial do Mar, refere o quadro clínico do João Paulo quando fez o primeiro internamento na unidade: “Sofrera um forte traumatismo crânio-encefálico e, em consequência, apresentava um elevado grau de deficiência, com necessidade de apoio total em actividades de vida diária e com um contacto com o exterior muito escasso ou inexistente.”

Como é normal neste Hospital, é estabelecido um plano individual de cuidados por uma equipa que aglutina

**Na avaliação efectuada no Hospital Residencial do Mar percebeu-se um potencial que foi aproveitado por uma equipa multidisciplinar**

várias especialidades, articuladas de forma a assegurar a individualidade do tratamento através da convergência de esforços.

No caso do João Paulo, e porque na avaliação neuropsicológica se percebeu um potencial escondido, foi decidido organizar uma resposta especializada, formando-se uma equipa multidisciplinar, constituída por uma psicóloga clínica, neuropsicóloga, médica, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, terapeuta da fala, enfermeira, animadora, auxiliar de fisioterapia e auxiliar de acção médica.

Assim, o João Paulo passou a ser acompanhado por um grupo com planeamento interdisciplinar das acções de cada especialidade, com coordenação geral do Departamento de Neuropsicologia, a que se juntou a utilização das qualidades ambientais do Hospital Residencial do Mar, de forma a que o João Paulo pudesse usufruir da presença plena da família, e principalmente da mãe, para explorar a capacidade estimuladora do ambiente.

Manuel Caldas de Almeida afirma ►



● O programa diário de João Paulo compreende sessões de fisioterapia no Hospital Residencial do Mar

ainda que foram utilizadas “técnicas neuropsicológicas especializadas, associadas a uma ligação estreita com as actividades terapêuticas com o plano de estimulação ligado a actividades lúdicas e ocupacionais”.

Teresa Costa lembra-se do que sentiu quando foi recebida no Hospital Residencial do Mar: “Pela primeira vez, senti-me apoiada e com esperança.” João Paulo não falava, não distinguia objectos e pessoas, estava em estado neurovegetativo.

Dois meses depois, o jovem disse a primeira palavra desde o dia do acidente e apresentava já francas evoluções na sua postura. Entretanto, para acompanhar de perto a evolução e ser o suporte emocional do João Paulo, já Teresa tivera de mudar-se de armas e bagagens para junto de familiares que vivem na zona do Parque das Nações, em Lisboa.

## UM PASSO ATRÁS, DOIS EM FRENTE

Em Junho, surge a hipótese de internar o João Paulo num centro de medicina de reabilitação. No final do Verão de 2008 é-lhe dada alta clínica. Quando saiu, havia perdido a fala e só muito vagamente reconhecia as pessoas.

Teresa Costa decide fazer nova avaliação no Hospital Residencial do Mar. É no primeiro dia de Setembro que o Hospital acolhe de novo João Paulo, desta vez ao abrigo do acordo existente com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: o jovem adulto não comunicava, não andava, havia regredido muito.



A mãe recorda o ar radiante do filho quando percebeu que voltava ao Hospital Residencial do Mar e as palavras do marido nesse momento: “É o melhor sorriso que vi no rosto do João Paulo desde que tudo isto começou...” A Teresa não teve dúvidas de que o seu filho iria ficar bom.

No Hospital, a rotina de João Paulo começa por volta das 10h da manhã e, depois de fazer a sua higiene e vestir-se, cumpre o seu plano de trabalho: fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, que inclui a escrita, leitura, memorização, entre outras actividades.

Além da mãe, os tios, os amigos de Sines que o visitam e a equipa do Hos-

pital Residencial do Mar que dele se encarrega são os grandes apoios de João Paulo, que disse sentir-se bem acompanhado e que anseia por ter uma vida mais... normal. Para ele foi importante voltar a conseguir lavar-se, vestir-se, comer, garantir a sua autonomia. Quer retomar o seu curso de Mecatrónica (a sua ambição é prosseguir os estudos no Instituto Superior Técnico) e voltar a namorar.

Amante de futebol – benfiquista ferrenho –, de andebol e de vela, sabe que muito dificilmente jogará com a desenvoltura de antes, mas acredita que vai voltar a velejar mar afora. E como ninguém lhe dirá que é impossível...●



PROFESSOR JOSÉ ROQUETTE ●

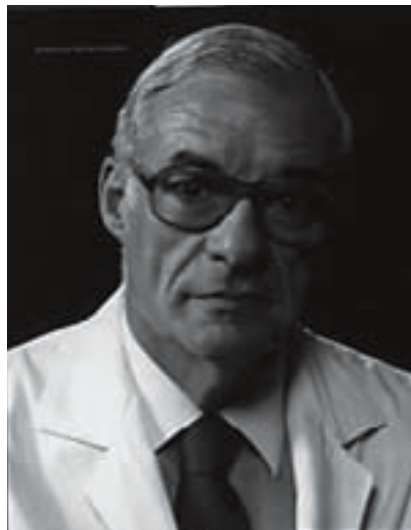
# M. M. M., um *gentleman* na cirurgia cardíaca

Manuel Machado Macedo marcou uma época no progresso da cirurgia cardiotorácica a nível nacional. Foi o introdutor de novas técnicas cirúrgicas no nosso país, mas, acima de tudo, um mestre culto, paciente, amigo e dedicado

**MANUEL EUGÉNIO DE MACHADO MACEDO** nasceu em 10 Fevereiro de 1922, na cidade de Ponta Delgada, na ilha açoriana de São Miguel. Filho de Manuel Machado Macedo, reconhecido urologista, e de Maria Eugénia Machado Macedo, fez os seus estudos liceais no Colégio Francês, em Lisboa, considerado na altura o colégio da alta sociedade.

O exemplo do pai influenciou o jovem Manuel de tal forma que a medicina acabou por ser a opção natural de carreira e, apesar de a cirurgia o ter interessado de maneira especial, dedicou, no entanto, grande parte do tempo ao estudo da medicina interna durante os primeiros anos da sua formação profissional, quer como estudante quer durante dois anos após a formatura.

Em Novembro de 1944, com 22 anos de idade, Manuel Machado Macedo passou a fazer parte do grupo do Professor Jaime Celestino da Costa, então segundo assistente de patologia cirúrgica. O interesse pela patologia respiratória e cardiocirculatória foi também gradual,



● Professor Manuel Eugénio de Machado Macedo

e iniciado precocemente por motivo de doença da sua mulher.

Então, a chamada fisiologia interessou-o e impeliu-o a estudar os problemas ligados à patologia e clínica das doenças do tórax. Foi nessa época que frequentou, entre Novembro de 1946 e Setembro de 1947, como assistente voluntário, a Clínica Médica Universi-

tária do Hospital Cantonal de Zurique, onde, além do trabalho de rotina de um serviço conceituado, Machado Macedo foi encarregue de estudar experimentalmente o infiltrado pulmonar fugaz de Loeffler.

Esse trabalho experimental obrigou-o a um contacto íntimo com os Laboratórios de Bioquímica e de Anatomia Patológica e com o Serviço de Radiologia do Hospital de Zurique, onde aprendeu em pormenor as técnicas que viria a utilizar mais tarde e influenciariam a sua carreira.

## A APOSTA TORÁCICA

De regresso a Portugal, Machado Macedo voltou a integrar a equipa do Professor Celestino da Costa, que nesse mesmo ano passou a ser também cirurgião dos Hospitais Cíveis de Lisboa (HCL). Sempre na mesma equipa, fez o internato geral e o complementar de Cirurgia Geral, que terminou em Dezembro de 1951. Gradualmente, a sua experiência em cirurgia geral foi aumentando, tanto no serviço de urgência como na enfermaria. ▶

● Cirurgião cardiotorácico e director clínico do Hospital da Luz.



Paralelamente, também foi crescendo o seu gosto pela cirurgia do tórax, ainda em fase muito inicial no nosso país. Jaime Celestino da Costa demonstrava interesse por essa especialidade cirúrgica e teve ocasião de colaborar nos casos operados no serviço que frequentava, no Hospital de Dona Estefânia. Deste modo, Machado Macedo foi desenvolvendo a ideia da especialização em cirurgia torácica no estrangeiro, de modo a adquirir conhecimentos e técnicas indispensáveis para que pudesse, após o regresso a Portugal, dedicar toda a actividade profissional a uma especialidade cirúrgica em vias de desenvolvimento fulgurante.

A verdadeira dimensão desta cirurgia e da orgânica hospitalar por ela exigida tornavam absolutamente necessária uma longa permanência em centros estrangeiros, da qual resultaria o conhecimento da patologia, dos seus métodos semiológicos, das técnicas exigidas e, finalmente, permitiria os contactos pessoais, tão importantes para as visitas de estudo e futuros estágios.

Assim, quando teve conhecimento de que o British Council concedia bolsas de estudo a profissionais estrangeiros, nomeadamente médicos, Manuel Machado Macedo concorreu no Outono de 1951 e iniciou, um ano depois, um



Machado Macedo nos tempos em que estudava Medicina (ao lado) e, em cima, com o Presidente George Bush (pai)

estágio por um período de 10 meses. Inicialmente realizou um curso de três meses no Instituto de Doenças do Tórax do Brompton Hospital, de Londres. Por indicação de Price Thomas, reputado cirurgião londrino, foi, a partir de Janeiro de 1953, convidado para o lugar de assistente clínico a tempo inteiro na Leicester Chest Unit, chefiada por Gordon Cruickshank. Até Julho de 1953 fez parte do grupo de residentes do hospital, tendo as suas atribuições se tornado gradualmente mais importantes e de maior responsabilidade à medida que a experiência ia aumentando.

Inicialmente, além do trabalho de enfermagem e de consultas externas, ajudava, com regularidade, nas intervenções cirúrgicas. Depois passou a operar como cirurgião principal, além de estar encarregue da rotina de endoscopias torácicas, cateterismos cardíacos ou angiocardiógrafias.





**Machado Macedo publicou, ao longo da sua carreira, mais de 250 artigos e livros e apoiou directa ou indirectamente mais de 500 médicos, quer como estagiários quer como internos**

Durante este período, fez um estágio como residente na General Infirmary de Leeds e no final da bolsa de estudo passou uma semana em cada um dos serviços de cirurgia torácica da Royal Infirmary de Edimburgo, do Broadgreen Hospital, em Liverpool, e no Frenchay Hospital de Bristol. Em Julho de 1953 Machado Macedo foi convidado a ficar na Leicester Chest Unit, por um ano, no lugar de cirurgião sénior interno, o que lhe permitiu completar a aprendizagem em cirurgia torácica.

Durante o período em que trabalhou na Grã-Bretanha fez, como cirurgião principal, 100 intervenções de grande cirurgia, abrangendo praticamente todos os campos da cirurgia torácica, ajudou a mais de 600 operações e, como observador, assistiu a mais de 1000 intervenções cirúrgicas, tendo organizado um arquivo completo e pormenorizado.

#### SUCESSO EM ST.ª MARTA

De regresso a Portugal em Setembro de 1954, voltou a integrar a equipa de Jaime Celestino da Costa, então a trabalhar no Hospital do Desterro, e em 1956 concorreu e foi aprovado para o cargo de assistente de cirurgia torácica dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Pouco depois, em 1961, iniciou a cirurgia do coração aberto no Hospital de Santa Marta, formando uma equipa pequena, mas activa e extraordinariamente interessada e dedicada, que, depois de alguns casos operados sob hipotermia de superfície e após alguns meses de trabalho experimental, iniciou, no dia 5 de Abril de 1962, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, a cirurgia do coração aberto, com circulação extracorporeal. Os primeiros seis casos operados corresponderam aos primeiros êxitos deste tipo de cirurgia em Portugal.



Dado o seu prestígio, Machado Macedo era respeitado e escutado pelo poder político, neste caso pelo primeiro-ministro Cavaco Silva

Para tanto contribuiu o estágio feito pelo colega inglês John Raison, perfusionista da equipa do Queen Elizabeth Hospital de Birmingham e do Warwick Hospital, que, a convite do serviço de cirurgia torácica dos HCL, ingressou durante dois meses na equipa. A sua humildade e a excelente relação que tinha com a escola francesa levaram-no a solicitar a vinda do jovem cirurgião Alain Carpentier para o apoiar em intervenções cirúrgicas de maior risco. Carpentier passou largos períodos em Lisboa e colaborou no crescimento e desenvolvimento da cirurgia cardíaca em Portugal.

A experiência acumulada por Manuel Machado Macedo fê-lo compreender que a prática de uma cirurgia cardíaca eficiente só era possível com uma equipa que incluísse cardiologistas, cardiologistas pediátricos, anestesistas, pneumologistas, perfusionistas, hemoterapeutas, anatomopatologistas, fisioterapeutas e enfermagem de grande qualidade. Assim, estruturou esta equipa, apoiando-se nos médicos que trabalharam ou que a seu convite passaram a trabalhar no Hospital de Santa Marta.

Deve salientar-se que logo nesta fase de crescimento do serviço Machado Macedo manteve contactos estreitos com os melhores serviços congéneres europeus, fomentando e cultivando a amizade com dos seus responsáveis.

A sua grande cultura e facilidade de contactos e o conhecimento profundo das línguas francesa, inglesa, espanhola e alemã fizeram dele um interlocutor privilegiado com todos estes notáveis ►

representantes de uma especialidade que dava os primeiros passos, iniciando o seu desenvolvimento.

O crescimento da cirurgia cardíaca e o desenvolvimento tecnológico dos EUA levaram Machado Macedo a viagens frequentes pela América do Norte. Estas iniciaram-se em Outubro e Novembro de 1968, quando, a convite do Departamento de Estado, fez uma longa viagem pelos mais importantes centros dos EUA. O estímulo recebido através dos contactos realizados fizeram-no voltar durante mais três semanas, em Maio de 1969, a convite da New York Heart Association.

### CONTRA VENTOS E MARÉS

Em 1973, o serviço de cirurgia cardiotorácica do Hospital de Santa Marta encerrou para obras. Quando reabriu, no início de 1975, viviam-se em Portugal momentos conturbados. A cirurgia cardíaca era considerada supérflua e as ligações sociais e pessoais com o regime deposto prejudicaram largamente Machado Macedo. Contudo, a sua inquebrantável energia e força de vontade levaram-no a progredir com a actividade do serviço e assim,



**Machado Macedo foi um idealista das causas, do pioneirismo na cirurgia cardíaca e da discussão franca e fraterna**

em Dezembro de 1976, apresentava à Sociedade Portuguesa de Cardiologia os resultados: cirurgia por cardiopatias, 1572 doentes; coração fechado, 1281 doentes (cardiopatias congénitas, 305); coração aberto, 333 doentes

(cardiopatias congénitas, 177). Dentro do grupo das cardiopatias congénitas destaca-se o tratamento da tetralogia de Fallot: 110 doentes operados, com uma mortalidade inferior a 3%.

A equipa cirúrgica crescia e novos elementos – Sena Lino, Queiroz e Melo, José Roquette, João Cravino, Vaz Velho, Gomes da Cruz, Moradas Ferreira, entre outros – vinham colaborar com um grupo já de grande prestígio, constituído pelo próprio Machado Macedo, Rui Bento, Rui de Lima, Ferrero Marques, Armando Serra.

Após o seu regresso de mais uma das suas múltiplas viagens, Machado Macedo falou-nos de uma nova técnica – a cardioplegia –, que permitia com mais eficácia a protecção miocárdica.

Trazia consigo a fórmula pormenorizada do soluto cardioplégico de St. Thomas, que lhe tinha sido facultada pelo seu velho amigo Melrose, um dos principais estudiosos da matéria. Providenciou para que rapidamente se iniciasse a manufactura desse soluto, pelo que prontamente se iniciou a utilização desta solução protectora com excelentes resultados. A pro-

### PROFESSOR JOSÉ ROQUETTE: “O MEU PATRÃO”

Frequentava o 3.º ano do curso de Medicina quando ouvi pela primeira vez o Professor Machado Macedo. Confirmei nessa altura, com uma comunicação sobre cirurgia das hérnias diafragmáticas realizada no anfiteatro do Hospital de Santa Maria, os seus excelentes dotes de orador, as suas qualidades pedagógicas e a sua forma de estar. Este primeiro contacto foi, sem dúvida, determinante do meu futuro. Pouco tempo depois pedi-lhe que me recebesse. Atendeu este pedido com a disponibilidade e a sabedoria que os alunos anseiam e que só os grandes mestres sabem transmitir. No seu gabinete, no Hospital de Santa Marta, trocámos então algumas impressões sobre o presente e futuro da cirurgia cardíaca e o meu

interesse por esta especialidade. A seu convite, passei a frequentar o serviço que dirigia, embora, pelas numerosas solicitações, não o fizesse com a regularidade desejável. Apesar de, ainda como aluno, ter continuado a minha aprendizagem de cirurgia geral como voluntário no banco do Hospital de São José, a decisão sobre o meu rumo profissional estava já tomada – queria ser cirurgião cardíaco, e mais, queria ter o Professor Machado Macedo como meu mentor e queria trabalhar com ele. Terminado o curso, voltei a contactá-lo; fui recebido novamente de braços abertos. Concluído o Internato Geral, ingressei na especialidade em 1973, interrompida

pouco depois pelo serviço militar obrigatório e só retomada volvidos quase três anos, em 1976. A partir de então, o meu contacto com o Professor Machado Macedo passou a ser quase diário. Vivia-se então um período pós-revolução complexo, que só a exigência, firmeza e ideais do Professor Machado Macedo conseguiam amenizar no ambiente profissional. De uma dedicação profunda ao serviço por si criado, disponível para os seus colaboradores e sempre atento às necessidades dos doentes e das suas famílias, conquistou o respeito e a admiração de todos. Foram anos árduos, mas naturalmente gratificantes, pela convivência agradável com um grande Senhor.



O convívio com amigos era algo que Machado Macedo sempre prezou e cultivou

tecção do miocárdio entrava, assim, numa nova era e com ela a cirurgia do coração aberto. Nesta nova era, M. M. M. fez crescer St.<sup>a</sup> Marta, lançou as fundações de um moderno serviço de cardiologia médico-cirúrgica em St.<sup>a</sup> Cruz e, na fase final da sua carreira, assume a direcção do serviço de St.<sup>a</sup> Maria, apoiando também o crescimento dos serviços de cirurgia cardiotórácica de Coimbra e do Porto. De notar que a maioria dos actuais

cirurgiões cardíacos dos serviços de Lisboa foram discípulos dos seus discípulos.

Da sua obra, como todas sujeita às contingências do tempo, fica-nos a lembrança dos serviços em que foi director. Manuel Machado Macedo foi um idealista das causas, da responsabilidade, do pioneirismo na cirurgia cardíaca e da discussão franca e fraterna. Bastonário da Ordem dos Médicos entre 1987 e 1992, presiden-

te do Comité Permanente dos Médicos da União Europeia e presidente da Associação Médica Mundial, foi ainda fundador e presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardiotórácica e Vascular, fundador e presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, membro das principais sociedades científicas internacionais de maior prestígio, como o American College, Royal College of Surgeons, American Association of Cardiothoracic Surgery, Society of Thoracic Surgeons e presidente da European Society of Cardiovascular Surgery.

Manuel Machado Macedo publicou, ao longo da sua carreira, mais de 250 artigos e livros e apoiou directa ou indirectamente mais de 500 médicos, quer como estagiários quer como internos. A sua obra derradeira é a *História da Medicina Portuguesa no Século XX*, publicada em 2000, ano da sua morte. ●

Sempre preocupado com o futuro dos seus discípulos, abriu-nos as portas para o crescimento da actividade cirúrgica, do conhecimento e da inovação e permitiu-nos contactar com grandes vultos da cirurgia cardíaca mundial, como Francis Fontan, Henry Cachera, Jean Paul Binet, Alain Carpentier, Charlie Hahn, Dwight McGoon, John Kirklin, Sir Brian Barratt-Boyes, Zerbini, Adib Jatene, Ramiro Rivera, Denton Cooley, Deakey, entre outros, nomes que só conhecíamos dos livros e revistas da especialidade. Traçando o meu percurso à medida que a minha experiência crescia e depois de concluir como 1.º classificado um exame rigoroso para assistente – no final do qual me agradeceu não o ter deixado ficar mal! –, sugeriu-me uma estada na

Clínica de Genolier para aprender cirurgia coronária, voltando depois a Portugal para o Hospital de Santa Cruz. Disse-lhe que, contrariamente ao que tínhamos acordado inicialmente, gostaria de me manter no Hospital de Santa Marta. “Vou pensar e amanhã telefono-te” – disse-me. No dia seguinte assim fez e concordou. Julgo que neste momento tive consciência da sua categoria e humildade. Achou que a minha permanência no Hospital de Santa Marta seria mais benéfica não só para a especialidade que tinha ajudado a criar e desenvolver como também para mim. Continuou sempre a acompanhar o meu percurso e a apoiar-me em todos os momentos. Quando me doutorei, pediu-me que o passasse a tratar por tu. Nunca fui

capaz, pois sempre foi, para mim, “o meu Patrão”.

A minha relação com o Professor Machado Macedo fortaleceu-se ao longo dos anos. Mantivemos sempre o contacto, jantávamos regularmente, combinámos viagens, que por diversas razões nunca se vieram a concretizar.

Visitei-o várias vezes depois de adoeecer. Deixou-me um retrato seu, que guardo como recordação de um Homem excepcional. Sei que o Professor Machado Macedo se orgulharia do meu actual cargo de director clínico do Hospital da Luz, jóia da coroa do Grupo Espírito Santo Saúde, a que o uniam fortes relações familiares. Sei também que neste lugar contarei sempre com os ensinamentos do “meu Patrão”.



# Unidades do Grupo Espírito Santo Saúde



**1 Clíptica - Clínica de Cerveira**  
Av. Manuel José Lebrão  
4920-280 Vila Nova de Cerveira  
Tel.: 251 706 100  
Fax.: 251 795 028



**2 Clíptica - Hospital Privado**  
Rua D. Manuel I, 183  
4490-502 Póvoa do Varzim  
Tel.: 252 690 900  
Fax.: 252 615 353



**3 Clínica do Foco**  
R. Beato Indício Azevedo, 61/85  
4100-284 Porto  
Tel.: 226 150 600  
Fax.: 226 150 690



**4 Hospital da Arrábida**  
Pra. Henrique Moreira, 150  
4400-345 Vila Nova de Gaia  
Tel.: 223 776 800  
Fax.: 223 776 899



**5 Clíptica - Clínica da Amarante**  
Av. Gen. Vitorino Laranjeiro  
4600-018 Amarante  
Tel.: 255 410 200  
Fax.: 255 432 383



**6 Clínica - Hospital Privado**  
Rua do Brasil, 21  
3800-009 Aveiro  
Tel.: 234 400 700  
Fax.: 234 400 739



**7 Clínica - Centro Médico de Águeda**  
Av. Calouste Gulbenkian, 16  
3750-102 Águeda  
Tel.: 234 611 250  
Fax.: 234 611 259



**8 Hospital Residencial do Mar**  
Rua dos Girassóis, 381  
2695-458 Ribadella  
Tel.: 219 948 660  
Fax.: 219 948 679



**9 Clínica Parque dos Poetas**  
R. Coro de São Amaro  
de Oeiras, 12  
2780-379 Oeiras  
Tel.: 217 104 800  
Fax.: 217 104 809



**10 Clube de Repouso Casa dos Leões**  
Av. Prof. Dr. Reinaldo Santos, 30  
2790-470 Carnaxide  
Tel.: 214 181 006  
Fax.: 214 189 510



**11 Hospital da Misericórdia de Évora**  
Recolhimento Ramalho  
Barahona, Estrada de Viana  
7000-790 Évora  
Tel.: 266 760 630  
Fax.: 266 760 639



**12 Hospital da Luz**  
Avenida Lusitana, 100  
1500-650 Lisboa  
Tel.: 217 104 400  
Fax.: 217 104 409



**13 Irie - Instituto de Radioterapia**  
Av. Edúlio Pais, 18, Cx. Esq.  
1050-215 Lisboa  
Tel.: 213 150 404  
Fax.: 213 541 179



**14 Casas da Cidade Residências Sénior**  
Av. Mar. Teófilo Ribeiro, 20  
1500-427 Lisboa  
Tel.: 217 104 700  
Fax.: 217 104 709



**15 Hospital de Santiago**  
E.N. 10, Km 37  
2900-722 Setúbal  
Tel.: 265 509 200  
Fax.: 265 509 399



ENDOBUTTON® CL  
Dispositivo de Fixação



DYONICS® Powermax  
Instrumento de Corte



VULCAN®  
Sistema Gerador



Nas situações difíceis, as  
soluções são Smith & Nephew

[www.smith-nephew.pt](http://www.smith-nephew.pt)

\*Marca Registrada da Smith & Nephew  
ENDO/08/03

Smith & Nephew, Lda.  
Lagoas Park, Edifício 7  
2740-299 Porto Salvo

T: 21 446 06 50  
F: 21 446 06 79  
E: [geral@smith-nephew.com](mailto:geral@smith-nephew.com)





A cada novo passo que damos, bate mais forte o nosso coração.

Vai longa a jornada em que ao longo de décadas de liderança, nos mantivemos sempre lado a lado com os melhores profissionais da saúde, cumprindo o objectivo de contribuir para o bem-estar do paciente.

Gratos pelo reconhecimento e revigorados pelos resultados obtidos, convidamos os nossos parceiros de sempre, bem como os demais capazes de ousar, a continuar a trilhar novos caminhos desbravando novos horizontes ao serviço do bem-estar.

Consultadoria e produtos para:

Anestesia • Cuidados Intensivos • Cirurgia • Cirurgia Vascular  
• Cirurgia Cardiorádica • Cardiologia • Bloco Operatório • Mobiliário  
Hospitalar • Obstetrícia/Ginecologia • Neonatologia/Pediatria • Ortopedia  
• Ostomia • Emergência Pré-Hospitalar & Hospitalar • Assistência Técnica.



Medicinalia-Cormédica, Lda.

Gede - Lisboa  
Tel: +351 21 424 73 50  
Fax: +351 21 417 27 09

Delegação - Norte  
Tel: +351 22 377 84 00  
Fax: +351 22 370 45 65

info@medicinalia-cormedica.pt  
www.medicinalia-cormedica.pt