

# iess

INFORMAÇÃO DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

Esta revista é sua.  
Leve-a consigo!

Suplemento **iess** pro

Medicina Molecular: PET-CT

Cuidados Continuados e Paliativos

Ressonância Magnética de 3 Tesla



Hospital Residencial do Mar

Novas soluções  
para problemas de sempre

Nova tecnologia

Oftalmologia do Hospital  
da Arrábida equipada  
com *laser* de vanguarda

Novo departamento

Radioterapia abre  
no Hospital da Luz

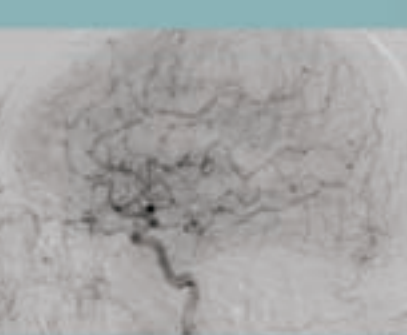
## Compromisso de gestão:

Medicina de excelência e inovação

N.º 3 Outono • Inverno Novembro | Janeiro 2009

ESPÍRITO SANTO  SAÚDE





Será possível radiografia  
e fluoroscopia  
num só equipamento?

**Siemens apresenta AXIOM Luminos dRF.  
A nova solução para radiografia e fluoroscopia:  
2 técnicas de imagem, 1 só sistema.**

Os grandes benefícios do novo sistema AXIOM Luminos dRF resultam da sua multi-funcionalidade adequada às necessidades das modernas unidades de saúde.

Utilização flexível em radiografia e fluoroscopia, um detector de 43x43 cm e um acesso facilitado graças à altura mínima de 48 cm são os elementos que se destacam neste avançado sistema digital e que asseguram alta eficácia, conforto e versatilidade na obtenção de resultados.

AXIOM Luminos dRF é uma nova resposta às necessidades do sector da Saúde, com a qualidade Siemens.

Answers for life.

**SIEMENS**

# Yes, we can

**Antes do Verão**, a gestão de topo da Espírito Santo Saúde reuniu para analisar o passado e discutir o futuro. Desde a sua fundação, em Julho do ano 2000, e em apenas oito anos, o Grupo tornou-se uma referência incontornável no sector, com uma contribuição marcante para a valorização da iniciativa privada no País.

**Para o futuro**, o Grupo continuará a apostar numa elevada qualidade assistencial, técnica e humana, cumprindo elevados níveis de serviço. Como se concretiza na prática este objectivo é o que se poderá ler na entrevista àqueles responsáveis e que constitui um dos destaques neste número da *iess*, pelo compromisso que representa perante os nossos clientes, parceiros e colaboradores.

**Em todas** as unidades do Grupo multiplicam-se os exemplos de prática clínica que honram o compromisso com a medicina de excelência e inovação.

Assim, é com inextinguível orgulho que vimos o Departamento de Medicina Interna do Hospital da Luz obter a idoneidade formativa conferida pela Ordem dos Médicos através do respectivo colégio da especialidade. Liderado de forma brilhante pelo Dr. João Sá, o trabalho da equipa de Medicina Interna cumpre o objectivo estratégico do Grupo de poder vir a desempenhar, a par com as unidades públicas, um papel activo na formação dos profissionais de saúde. Para o Grupo, este será seguramente um dos melhores e mais exigentes investimentos, especialmente



**ISABEL VAZ**  
PRESIDENTE DA COMISSÃO EXECUTIVA  
DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

gratificante por a distinção ter sido feita à área da Medicina Interna, especialidade rainha de um hospital.

**A equipa** de Cirurgia Geral do Hospital da Luz usou, pela primeira vez, uma técnica inovadora para remoção da vesícula biliar, em que o acesso dos instrumentos cirúrgicos é feito através de uma porta única, uma pequena incisão na região do umbigo. Esta foi provavelmente a primeira, ou uma das primeiras intervenções deste tipo realizadas em Portugal.

**No Hospital** da Arrábida, a equipa de Oftalmologia inova com a utilização de tecnologia de vanguarda na cirurgia para correcção da miopia.

As cirurgias realizadas com o *laser* LASIK são agora apoiadas por um *laser* de fentosegundo, o primeiro a ser instalado em Portugal, oferecendo aos pacientes mais eficácia e segurança. Neste hospital e na Clipóvoa foi ainda criado um novo Departamento de Oncologia Médica, dirigido pelo Dr. Leal da Silva. No Hospital da Luz, a equipa liderada pelo Dr. Francisco Mascarenhas arrancou com o Departamento de Radioterapia, integrado no Centro de Oncologia deste hospital.

**Ainda este ano** será lançado o Departamento de Urologia do Hospital da Luz, sob coordenação do Dr. Vilhena-Ayres, com uma forte aposta na prevenção e no tratamento integrado de doenças urológicas do foro oncológico e com acesso às melhores tecnologias actualmente disponíveis. Neste contexto, não pode faltar uma palavra de agradecimento ao Dr. Tomé Lopes pelo apoio dado no estabelecimento das bases deste novo departamento, e que continua a honrar-nos com a sua colaboração como cirurgião convidado do Hospital da Luz.

**Finalmente**, uma menção especial ao Hospital Residencial do Mar. Nesta edição torna claro por que é justamente considerado uma unidade tão especial, que a todos enche de orgulho. Um agradecimento especial ao Dr. Manuel Caldas de Almeida e à sua equipa, que, fruto de uma enorme dedicação e saber, tornaram esta unidade uma referência na sua área.

Continuemos, pois... Sim, somos capazes! ●

# Sumário

## 3 Editorial

Nota de abertura de Isabel Vaz, presidente da comissão executiva do Grupo ESS

## 6 Sala de espera

Os eventos que acontecem nas unidades da Espírito Santo Saúde

## 10 ESS em movimento

As novidades das unidades da Espírito Santo Saúde

## 46 Parceiro

Prestes a atingir os 400 mil clientes, a Médis assume um ambicioso plano de negócios para os próximos cinco anos

## 50 FacESS

Os rostos dos nossos colaboradores

## 54 Entrevista

Ana Pascoal e Sara Carrasqueiro, docentes da Faculdade de Engenharia da Universidade Católica, falam da formação tecnológica ao serviço da saúde

## 60 Parceiro tecnológico

A Dell possui uma forte presença nas unidades do Grupo Espírito Santo Saúde

## 65 Vida saudável

Conselhos de saúde para toda a família

## 82 Exemplos de vida

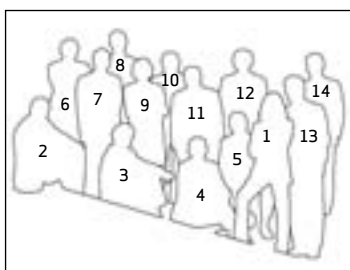
Afectado pelo síndrome de Cushing, Paulo Neves viu a sua vida mudar quando foi referenciado ao Hospital da Luz

## 85 Histórias da Medicina

A história da anestesiologia através dos tempos

## 89 Passatempos

## 90 Contactos



1. Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Espírito Santo Saúde 2. Manuel Sá Ribeiro, administrador do Hospital de Santiago 3. Luís Ferreira, director-geral da Clipóvoa – Hospital Privado 4. João Novais, membro da comissão executiva da ESS 5. Tomás Branquinho da Fonseca, membro da comissão executiva da ESS 6. Ivo Antão, membro da comissão executiva da ESS 7. Manuel Caldas de Almeida, administrador do Hospital Residencial do Mar 8. Manuel Krug de Noronha, director-geral do Hospital da Arrábida 9. Rosário Sobral, membro da comissão executiva da ESS 10. José Loreto, administrador da Cliria – Hospital Privado e Centro Médico de Águeda 11. Pedro Mateus, director-geral da Clínica Parque dos Poetas 12. Miguel Carmona, administrador do Clube de Repouso Casa dos Leões e das Casas da Cidade 13. António Lima Cardoso, administrador do Hospital da Arrábida e da Clipóvoa e membro da comissão executiva da ESS 14. Pedro Libano Monteiro, administrador do Hospital da Luz e membro da comissão executiva da ESS

## 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** Ana Bernardo, Cristina Pestana, Estúdios João Cupertino, Francisco Pereira

Machado, João Pitorra Monteiro, Luís Grangeia, Lurdes Orvalho, Maria Eufémia Ribeiro, Mário Ferreira, Marta Ferreira, Pedro Guimarães, Prof. José Ferro, Rita Dinis da Gama e Sebastião Baleiras  
**Infografia** Anyforms Design  
**Contactos** Espírito Santo Saúde – SGPS, SA





## 16 Tema de capa

A gestão de topo do Grupo ESS analisou e reflectiu sobre o que foi realizado desde a sua fundação em Julho de 2000 e projecta o futuro



## 32 Em foco

Novas soluções para problemas de sempre



## 38 Nova tecnologia

A Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida está equipada com *laser* de vanguarda



## 42 Novo departamento

Departamento de Radioterapia inovador entra em funcionamento no Hospital da Luz

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

ESPÍRITO SANTO SAÚDE





➡ A inauguração da exposição de pintura foi um sucesso

## Residentes da Casa dos Leões mostram pintura

Decorreu no passado dia 17 de Julho, no Clube de Repouso Casa dos Leões, em Carnaxide, a apresentação da primeira exposição de pintura “Olhares sem Limite”, onde estiveram em mostra telas realizadas pelos residentes daquela unidade da Espírito Santo Saúde.

Cerca de 30 telas originais, dos mais variados temas, preencheram uma das áreas comuns do Clube e deram a conhecer o trabalho artístico desenvolvido pelos residentes nas aulas de pintura da Casa dos Leões durante os meses de Março e Abril. As obras, vistas por familiares e amigos dos residentes-artistas, estiveram em exposição até 24 de Julho.

## CLÍNICA PARQUE DOS POETAS PROMOVE RASTREIOS DE SAÚDE

A CLÍNICA Parque dos Poetas, em Oeiras, promoveu a realização de rastreios de saúde durante dois fins-de-semana nos passados meses de Maio, Julho e Setembro.

Numa tenda montada para o efeito, um grupo de profissionais de enfermagem da Clínica Parque dos Poetas efectuou um conjunto de rastreios (colesterol total, diabetes, triglicéridos, pressão arterial, índice de massa corporal), destinados a avaliar o estado de saúde de todos os que se dirigiram ao Passeio Marítimo de Oeiras, junto às instalações do INATEL.

Com esta iniciativa, que contou com o apoio da Junta de Freguesia de Oeiras e S. Julião da Barra, a Clínica Parque dos Poetas realçou a aposta na prevenção em termos da prestação de cuidados de saúde.



## HUMOR por Mário Foz



Doutora, e esta dor na orelha?



Parece-me que é bico de papagaio...



Aqui?! Bicos-de-papagaio?!





# 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

## SEMANA DO CORAÇÃO NA CLIPÓVOA: MAIS UM SUCESSO

A SEGUNDA EDIÇÃO da iniciativa “Damos ouvidos ao seu Coração”, promovida pela Clipóvoa – Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, foi uma vez mais bem sucedida.

Entre 17 e 20 de Julho, a Clipóvoa lançou novo convite à prevenção de doenças cardiovasculares, e milhares foram as pessoas que compareceram no Diana Bar para participar nesta iniciativa organizada pelo Serviço de Cardiologia. Rastreios, tertúlias, cursos e actividades desportivas resumem o programa do evento que durante os quatro dias mobilizou aquela cidade à beira-mar.

Nos primeiros três dias do evento realizaram-se gratuitamente 7.050 exames de rastreio à população que compareceu para verificar os seus níveis de colesterol, diabetes, pressão arterial, índice de massa corporal e avaliação do risco cardiovascular. Além das aulas de ginástica ao ar livre e aulas de Tai-Chi, as jornadas dedicadas ao coração ficaram também marcadas pelos cursos gratuitos de noções de suporte básico de vida. Foram quatro os cursos onde a população aprendeu a interpretar e a reconhecer a importância da reanimação cardio-respiratória num processo de salvamento de vidas humanas.

No último dia do evento, domingo, procedeu-se ao sorteio de dois *check-up* cardiológicos e o final do evento ficou assinalado pela caminhada, onde, ao longo da marginal da Póvoa de Varzim, centenas de pessoas deram um colorido especial à iniciativa.



## SANTIAGO PROMOVE PASSEIO “MENOS CENTÍMETROS, MAIS SAÚDE”

A 10 DE MAIO ÚLTIMO, a equipa multidisciplinar de tratamento cirúrgico da obesidade do Hospital de Santiago, em Setúbal, promoveu uma caminhada com os pacientes que são acompanhados por aquela equipa clínica. Em colaboração com a equipa técnica – cirurgião, nutricionistas e psicóloga –, o Hospital de Santiago, o Grupo de Escuteiros da Camarinha e a Câmara Municipal de Setúbal organizaram a actividade, que constou de um passeio pela serra da Arrábida, iniciativa onde marcaram presença cerca de 90 pessoas com idades compreendidas entre os 2 e os 70 anos de idade.

Refira-se ainda que os doentes que se submeteram a cirurgias de tratamento da obesidade no Hospital de Santiago formam um grupo de suporte que tem reuniões bimensais, onde são discutidos temas do seu interesse.



## SANTOS POPULARES NO HOSPITAL RESIDENCIAL DO MAR

NO PASSADO dia 12 de Junho, o Hospital Residencial do Mar celebrou os Santos Populares com um conjunto de actividades, que incluíram uma representação teatral, uma sessão de fados interpretados pela recepcionista Ana Francisco e um desfile com arcos alusivos à quadra, que foi muito participado pelos doentes e respectivas famílias.

A equipa de terapia ocupacional dinamizou, em conjunto com os doentes, a pintura de um cartaz sobre o tema e a elaboração dos arcos e balões tradicionais desta quadra festiva. A preparação da festa incluiu também o ensaio de diversas canções, que foram depois interpretadas pelos terapeutas com a colaboração dos doentes e suas famílias. Para terminar a festa foi servido um lanche.



## MÊS DA CRIANÇA ASSINALADO NO HOSPITAL DA LUZ

NO ÂMBITO do Mês da Criança, assinalado em Junho, o Hospital da Luz desenvolveu várias iniciativas dedicadas aos mais novos, com destaque para a animação proporcionada pela presença diária do ginásio The Little Gym na sala de espera das consultas pediátricas (piso 0). Os mais novos tiveram oportunidade de se divertir com os vários aparelhos de ginástica e com todas as brincadeiras que lhes foram proporcionadas pelos monitores do ginásio. A iniciativa foi tão bem acolhida que se estendeu entre os meses de Junho e a primeira quinzena de Julho.

Ainda dentro do mesmo espírito, esteve patente, no piso 1 do mesmo hospital, uma exposição de bonecas Barbie de colecção, que foram gentilmente disponibilizadas pela Mattel Portugal, filial da fabricante da mais famosa boneca do mundo. Também aqui o agrado foi tal que a exposição ficou em mostra durante os meses de Junho e Julho.



**COELIMA**  
INDUSTRIAS TÊXTEIS, SA

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

Líder de qualidade no fornecimento hospitalar



## BES e ESS apresentam soluções de financiamento

A Espírito Santo Saúde e o Banco Espírito Santo acabam de celebrar uma parceria que apresenta novas soluções de financiamento, que são também inovadoras por estarem especialmente adaptadas às necessidades dos clientes das diversas unidades da Espírito Santo Saúde.

As Soluções de Financiamento BES/Espírito Santo Saúde procuram facilitar o acesso a todos os serviços de saúde prestados e apresentam condições especialmente vantajosas – para valores entre 250 e 30.000 euros, taxas de juro fixas entre 7,5% e 9% e prazos até 120 meses – e permitem, entre outras possibilidades, o financiamento de parte ou da totalidade do valor dos serviços de saúde ou o financiamento de franquias e co-pagamentos.

Para saber mais, o melhor é consultar o folheto disponível nos balcões de recepção das unidades do Grupo Espírito Santo Saúde.



🔵 Financiamento BES/ESS: está tudo explicado no folheto



## NOVA ÁREA DE CIRURGIA AMBULATÓRIA NA CLIPÓVOA

A CLIPÓVOA – Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, criou um novo espaço para os doentes cirúrgicos que têm de dirigir-se ao bloco operatório em regime de ambulatório. O novo espaço funciona, no fundo, como uma zona de recobro de ambulatório para esses mesmos doentes.

Esta nova área, devidamente equipada, é utilizada como apoio às intervenções cirúrgicas programadas, de curta duração, com especial ênfase para as cirurgias de oftalmologia, nomeadamente a cirurgia de catarata, de otorrinolaringologia e de ginecologia.

## LASER ENDOVASCULAR COM RESULTADOS POSITIVOS

O LASER endovascular, tecnologia inovadora para o tratamento de insuficiências venosas tronculares, está a ser utilizada com grande sucesso na Clipóvoa, da Póvoa de Varzim, e no Hospital da Arrábida pela equipa de José Fernando Teixeira, cirurgião vascular da Clipóvoa e do Hospital da Arrábida.

O tratamento por *laser* endovascular é um novo método minimamente invasivo que utiliza o *laser* como fonte de energia controlada para tratar alterações funcionais das veias dos membros inferiores (varizes). O desconforto para o doente é significativamente menor do que com a técnica clássica, pelo que a recuperação é rápida, confortável e sem efeitos secundários, não havendo necessidade de interromper as actividades do dia-a-dia.

De acordo com a experiência documentada, a taxa de sucesso dos doentes tratados por este método é de 98% e o grau de reaparecimento dos sintomas, dois anos após o tratamento, é inferior a 7%, ou seja, é melhor do que as outras técnicas alternativas, tais como a cirurgia clássica, a escleroterapia ou a radiofrequência.



🔵 José Fernando Teixeira, cirurgião vascular da Clipóvoa e do Hospital da Arrábida



# SÃO 5 SÓ PARA TI, MEO.

TELEVISÃO + INTERNET + TELEFONE + VIDEOCLUBE + BANDA LARGA MÓVEL



- Televisão do Futuro em Alta Definição
- Internet com Downloads Ilimitados
- Telefone com Chamadas Grátis
- VideoClube com Mais de 1.300 Filmes
- Banda Larga Móvel Grátis



SERVIÇOS  
por apenas  
**€44,90/mês**

**meo**

Adira já. Ligue **16200** ou vá a **www.meo.pt**.

o comando é meu

## NOVOS *SITES* NA ESPÍRITO SANTO SAÚDE



TUDO O QUE É preciso saber sobre o Hospital da Luz ([www.hospitaldalu.pt](http://www.hospitaldalu.pt)), a Clínica Parque dos Poetas ([www.cppoetas.pt](http://www.cppoetas.pt)) e o Hospital Residencial do Mar ([www.hrmar.pt](http://www.hrmar.pt)) agora está disponível *on-line* nos novos *sites* das mais recentes unidades do Grupo Espírito Santo Saúde.

Os *sites*, desenvolvidos pela agência By, já estão no ar e pretendem ser guias práticos e intuitivos para os utilizadores, disponibilizando todas as informações necessárias sobre serviços clínicos, apoio a clientes, infraestruturas médicas e administrativas, acordos e convenções, entre outros.

Há outras inovações que comprovam a versatilidade destes *sítios* electrónicos, como o sistema de marcação de consultas e de exames *on-line*, ganhando ainda mais proximidade a todos os que a eles precisam de recorrer. De salientar que no *site* do Hospital da Luz poderá encontrar, por exemplo, informação muito completa sobre o Centro de Tratamento da Obesidade, um dos *mini-sites* que integra o *site* desta unidade da Espírito Santo Saúde.

Além destes, encontram-se em processo de renovação os *sítios* das restantes unidades do Grupo.

### LABORATÓRIO IMPLEMENTA CERTIFICAÇÃO

O LABORATÓRIO de Análises Clínicas da Clipóvoa – Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, está em pleno processo de implementação das normas da ISO 9001:2000 e das Normas para o Laboratório Clínico, processo que deverá ficar concluído durante o primeiro trimestre de 2009, dando lugar à dupla certificação deste serviço.

O Laboratório tem uma unidade de colheita própria e quatro postos de colheita nas clínicas Clipóvoa de Vila Nova de Cerveira e de Amarante, na Clínica do Foco e no Hospital da Arrábida. Além da execução das análises de rotina, assiste 24 horas por dia ao internamento e ao atendimento médico permanente.

É também da responsabilidade do Laboratório o apoio à medicina transfusional, nomeadamente na realização das provas pré-transfusionais.

### HOSPITAL DE SANTIAGO: EM ABRIL, CONSULTAS MIL

DESDE Abril encontram-se disponíveis no Hospital de Santiago, em Setúbal, novas consultas externas. Assim, na de senologia, da responsabilidade de Emília Vaz Pereira, procura realizar-se o diagnóstico precoce de várias patologias e, sobretudo, a prevenção do cancro da mama. São ainda realizados ou prescritos exames complementares de diagnóstico, tais como mamografias ou eco mamárias.

Abriu também a consulta de medicina geral e familiar, a qual conta com três especialistas. Esta consulta foi concebida para os cuidados primários de saúde de crianças, jovens e adultos e incidem na prevenção, rastreio, vigilância, doença e reabilitação.

Está também disponível a consulta de terapia da fala, da responsabilidade do médico Nuno Silva. Na consulta procura fazer-se a avaliação dos processos e perturbações da comunicação humana associados à compreensão e produção da linguagem oral e escrita. As áreas de intervenção são a comunicação verbal e não verbal, a linguagem, a fala, deglutição e funções relacionadas e aspectos cognitivos da comunicação, como a atenção e a memória.





# Cápsula Endoscópica do Cólon

## O que é colonoscopia com cápsula?

A colonoscopia com a vídeo-cápsula PillCam® CÔLON permite ao médico examinar o cólon. A colonoscopia com cápsula consiste na ingestão de uma vídeo-cápsula que contém uma câmara com fonte luminosa. Durante o exame de cerca de dez horas, existe liberdade de movimentos do paciente. Enquanto a vídeo-cápsula percorre o trato digestivo na sua totalidade, envia imagens para um registador de dados que levará perto da cintura, permitindo, ao médico a visualização dessas imagens através de um monitor, à "posteriori" ou em tempo real.

## O que posso esperar durante a colonoscopia com cápsula?

O médico ou enfermeiro aplica um sensor com adesivos no abdômen. A vídeo-cápsula é ingerida com água e passa pelo tubo digestivo naturalmente enquanto transmite imagens de vídeo a um registador de dados que levará perto da cintura. O exame estará concluído depois que a cápsula seja expelida do organismo ou 10 horas depois da ingestão da cápsula, o que ocorra primeiro. O médico dará instruções na hora do exame.

## O que acontece depois da colonoscopia com cápsula?

No fim do exame, o registador de dados e o sensor são retirados e serão descarregadas as imagens adquiridas durante o exame para um posto de trabalho para que o médico as visualize.

## Como é eliminada a cápsula e sentirei algo ao eliminá-la?

A cápsula é descartável e passa naturalmente com os movimentos intestinais. Não sentirá dor ou desconforto.

## Vantagens da Cápsula Endoscópica do Cólon

- Não há necessidade de aplicação de sedativos
- Preparação do exame não invasiva
- Sem radiação
- Sem dor
- Diagnóstico simples e com liberdade de movimentos
- Conforto do paciente



Para mais informações, por favor visite:  
[www.givenimaging.com](http://www.givenimaging.com)



Ou contacte:  
Mundinter, SA  
Av. António Augusto Aguiar, 138  
1069-132 Lisboa - tel. 213819900 Fax: 213873570  
E-mail: [mudi@mundinter.pt](mailto:mundi@mundinter.pt)



## Hospital da Luz estreia cirurgia inovadora

O Hospital da Luz foi, a 2 de Outubro último, provavelmente o primeiro hospital português onde se realizou uma técnica cirúrgica inovadora para a remoção da vesícula biliar, designada por colecistectomia. Se até agora, para extrair cirurgi-

camente a vesícula biliar através de procedimento laparoscópico tradicional, ou seja, uma cirurgia minimamente invasiva, era preciso efectuar quatro pequenos orifícios, através desta nova técnica, que recorre a um dispositivo que permite

o acesso dos instrumentos cirúrgicos, passa a ser somente necessário efectuar uma única incisão de cerca de 2cm, na região do umbigo. As vantagens para o doente são óbvias: há menos incisões (cortes) na zona abdominal, logo há menos dor no pós-operatório e também um tempo de recuperação mais rápido, além de o procedimento não deixar cicatrizes visíveis.

A intervenção cirúrgica, realizada pela equipa de cirurgia geral do Hospital da Luz, teve um tempo de duração semelhante à técnica laparoscópica tradicional e a doente teve alta médica menos de 24 horas depois de realizada a operação.

Acrescente-se ainda que no dia 3 de Outubro, foi realizada, também com êxito, uma nova intervenção deste tipo na Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras. O doente teve alta clínica no mesmo dia.

A colecistectomia laparoscópica foi realizada com o novo dispositivo desenvolvido pela empresa Advanced Surgical Concepts (Tri-Port®).



## MEDICINA MOLECULAR DA LUZ PREMIADA EM CONGRESSO INTERNACIONAL

Um dos posters científicos que descrevem uma técnica de diagnóstico, elaborado pela equipa do Departamento de Medicina Molecular do Hospital da Luz, foi premiado no Congresso Anual da Associação Europeia de Medicina Nuclear (EANM), realizado em Outubro de 2008, em Munique. O evento contou com cerca de 4.000 participantes e o trabalho apresentado intitula-se *Dopamine Receptors Imaging and Increased Diagnostic Accuracy With Combined Qualitative and Semi Quantitative Analysis of Striatal Uptake of 123I-Ioflupane*.

## CLÍNICA PARQUE DOS POETAS JÁ TEM CONSULTAS E EXAMES AOS SÁBADOS

Desde Setembro que a Clínica Parque dos Poetas tem em funcionamento, aos sábados, entre as 9h00 e as 13h00, consultas programadas nas especialidades de pediatria, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, medicina dentária, cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia e urologia. Além das consultas, a clínica passa também a disponibilizar, aos sábados e no mesmo horário, o serviço de exames de diagnóstico e de análises clínicas.





... 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 esféricas 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 Sof**  
**ReSTOR**  
LENTE ASFÉRICA

# Espírito Santo Saúde, um compromisso com a medicina de excelência e inovação

Depois de um ciclo de sete anos de elevado investimento, a gestão de topo da Espírito Santo Saúde analisou e reflectiu sobre o que foi realizado desde a sua fundação, em Julho de 2000, e projectou o futuro: continuar a estratégia de promoção de uma elevada qualidade assistencial e inovação, com aposta clara numa medicina diferenciada e multidisciplinar.

Em síntese, o Grupo mantém um claro e sólido compromisso de longo prazo com o sector de prestação de cuidados de saúde, com os profissionais que o escolheram para desenvolver o seu projecto de trabalho e, sobretudo, com aqueles que diariamente procuram as suas unidades e lhes confiam a sua saúde.

Foi sobre o compromisso com a qualidade assistencial e sobre a forma como esta é entendida e concretizada nas várias unidades do Grupo que os responsáveis máximos da Espírito Santo Saúde falaram com a *iess*

Texto João Paulo Gama Fotografias Estúdio João Cupertino

## COMO NASCE o compromisso da Espírito Santo Saúde com a prática de uma medicina de excelência e inovação?

Isabel Vaz – Desde a sua fundação, a Espírito Santo Saúde apostou num posicionamento no sector privado de prestação de cuidados de saúde assente na prática de uma medicina de excelência e inovação. O crescimento elevado e consistente que os se-

guros privados de saúde registaram nos últimos dez anos esteve na base da ambição de construir um projecto de elevada qualidade assistencial, com aposta em cuidados altamente diferenciados e assentes na capacidade de atrair, motivar e reter recursos humanos clínicos de altíssimo nível, em tecnologia clínica e de gestão organizacional sofisticada e, em muitos aspectos, também inovadora.

Não fazia sentido para o Grupo entrar no sector apenas para fazer mais umas clínicas. Quisemos mudar o paradigma de gestão hospitalar e contribuir de forma decisiva para a valorização da iniciativa privada no nosso País. Moveu-nos a ambição e o desafio de sermos capazes de construir uma organização de saúde que, em total consonância com os mais elevados padrões técnicos e éticos







▲ A comissão executiva da Espírito Santo Saúde: Pedro Líbano Monteiro, Rosário Sobral, Tomás Branquinho da Fonseca, Ivo Antão, Isabel Vaz, António Lima Cardoso e João Novais

da prática médica, fosse simultaneamente eficiente e viável.

**Qual foi a estratégia do Grupo para atingir esse objetivo?**

**Isabel Vaz** – A Espírito Santo Saúde procurou trazer para o sector da saúde, sem complexos ou ideias preconcebidas, tudo o que de melhor já se faz em outros sectores de actividade ao nível do serviço ao cliente, de tecnologias de informação e comunicação, gestão de recursos humanos e modelos organizativos inovadores, por forma que os nossos profissionais de saúde tenham condições para praticar uma medicina

de excelência, diferenciada e de elevadíssima qualidade a nível técnico, humano e de serviço.

Olhando para o futuro, restam-nos poucas dúvidas que qualquer outro posicionamento seja sustentável. No sector privado, onde as pessoas têm liberdade de escolha e pagam para usufruir de uma dupla cobertura para além da que é oferecida de forma universal pelo Estado, atra-▶



De acordo com Isabel Vaz, a qualidade traduz a atitude global de uma organização

vés do SNS, e garantida pelos impostos, só os operadores que investirem na qualidade da prestação poderão sobreviver a longo prazo, num cenário de grande competitividade e pressão constante por parte das entidades financiadoras de cuidados para se fazer mais com menos recursos, para se fazer cada vez melhor.

#### Como se implementa a gestão pela qualidade que decorre directamente daquele compromisso?

Isabel Vaz – A qualidade traduz a atitude global de uma organização. Os profissionais de saúde trabalham em equipa e são interdependentes. Mais

do que nunca, os cuidados de saúde são multidisciplinares, o que obriga a que este caminho para a qualidade passe pela organização como um todo e por ter todos os colaboradores direccionados para o objectivo comum, que é tratar bem o doente; um posicionamento e uma atitude organizacional que permitem diminuir os erros e aumentar a qualidade a todos os níveis – desde o que é claramente percebido pelo cliente, como a acessibilidade, o conforto, a rapidez ou os tempos de espera, até aos actos de diagnóstico e terapêutica, onde tipicamente a capacidade de avaliação do doente é menos evi-

dente. Costumamos invocar um ensinamento de Aristóteles para traduzir o nosso desafio: “A excelência não é um acto isolado, a excelência é um hábito.”

Isto quer dizer que uma organização só tem qualidade de forma sistemática se por trás existir uma prática de engenharia de processos organizativos.

#### ENVOLVER TODOS OS PROFISSIONAIS

Na prática, como é que os processos organizativos influenciam a qualidade global do serviço prestado, inclusive a dos actos médicos ou de enfermagem praticados?

Isabel Vaz – No fundo, cada fluxo de tarefas tem de estar bem definido; cada profissional, clínico e não clínico, deverá saber exactamente aquilo que é da sua competência fazer, reduzindo aos mínimos a imprevisibilidade, que necessariamente sempre existirá num processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação de um doente, ou pelo simples facto de existir um serviço de urgência a funcionar. É, aliás, esta imprevisibilidade, que nunca será possível eliminar totalmente, que torna a prestação de cuidados de saúde um dos sectores mais complexos ao nível da gestão operacional.

O desafio é magnífico e aliciante. Na prática, a excelência na engenha-



ria de processos organizativos está na base de três imperativos estratégicos fundamentais, o primeiro dos quais é a qualidade e segurança da prática clínica, traduzida na consistência dos processos e na sua aderência às práticas estabelecidas, reduzindo a possibilidade de cometer erros, em particular o erro médico; o segundo é a produtividade, pois um hospital bem organizado conduz necessariamente a utilizações mais eficazes e eficientes dos recursos disponíveis, sobretudo através do reforço da cooperação entre os vários serviços e permitindo aos profissionais entenderem o impacto das suas acções no trabalho dos outros, a montante e a jusante do seu, reduzindo custos e eliminando muitas vezes investimentos desnecessários; o terceiro é a excelência de serviço, na qual a disciplina processual, ao conduzir a uma maior previsibilidade, se traduz também em melhores níveis de serviço, nomeadamente a redução dos tempos de espera, o não cancelamento de actos, entre outros.

**Nesse contexto, quais são as implicações para os diferentes profissionais, nomeadamente o seu papel e forma de estar na organização?**

**Isabel Vaz** – O desafio é conseguir que todos os profissionais, clínicos e não clínicos, entendam esta lógica de in-

**“A gestão estratégica de recursos humanos é a base da implementação de uma cultura de elevada exigência e superação pessoal a todos os níveis da organização”**

terdependência e consigam partilhar o objectivo comum de prestar cuidados de elevada qualidade técnica e humana de forma eficiente. No fundo, passar da lógica tradicional, onde os profissionais clínicos olham para a instituição como um lugar onde vão simplesmente praticar um conjunto de actos médicos e onde as questões organizativas e financeiras não lhes dizem respeito, para a participação activa nas decisões, com conhecimento dos *trade-offs* e das implicações das suas práticas ao nível dos recursos disponibilizados para a instituição e para os doentes.

Do mesmo modo, os profissionais

não clínicos, sobretudo os gestores de topo e os responsáveis pelas linhas e recursos assistenciais, têm de ter cada vez mais sensibilidade para as áreas clínicas e desenvolver estilos de liderança colaborativos, geradores de consensos e não hierárquicos. Parece simples, mas é, na realidade, extraordinariamente complexo e exige uma maturidade organizacional excepcional.

**Os profissionais de saúde entendem bem esse posicionamento?**

**Isabel Vaz** – Acredito que sim, porque têm aderido ao nosso projecto com muito entusiasmo, empenho e, sobretudo, revelando no dia-a-dia um forte comprometimento com a missão e objectivos do Grupo. Creio que para um profissional de saúde é muito claro, quando se junta à Espírito Santo Saúde, que trabalhamos e gerimos todos os dias para que cada euro pago pelos cuidados de saúde prestados se traduza no reinvestimento de uma grande parte desse euro na promoção da melhor tecnologia e dos mais inovadores e melhores tratamentos para cada doença, não sendo o desperdício aceitável.

A cultura organizativa e de gestão do Grupo dá-lhes a possibilidade de evoluírem profissional e pessoalmente e, sobretudo, de praticarem uma medicina de qualidade num ambiente de trabalho de elevada exigência, estimulante e colaborativo.

**E os clientes?**

**Isabel Vaz** – No sector privado vivemos num contexto de liberdade de escolha, ou seja, são os clientes que nos escolhem, e estes só o fazem se tiverem confiança, se nos sentirem como prestadores de qualidade.

Todas as unidades do Grupo Espírito Santo Saúde têm registado de ▶

## HOSPITAL DA LUZ: UMA REFERÊNCIA A NÍVEL NACIONAL

**Pedro Líbano Monteiro**

Administrador executivo da Espírito Santo Saúde e membro do conselho de administração do Hospital da Luz

Ter conseguido agregar todos os profissionais em algo que era um projecto e que hoje é uma realidade é, sem dúvida, um dos maiores trunfos do Hospital da Luz. Permitiu-lhe crescer de forma invulgarmente rápida e ser já uma referência não só entre os privados, não só em Lisboa, mas a nível nacional. Naturalmente, isso enche-nos de orgulho, mas também nos traz responsabilidades acrescidas na prossecução da estratégia global de qualidade do grupo, nomeadamente ao nível do desenvolvimento dos processos organizativos e dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação.

forma consistente, ao longo dos anos, uma procura e níveis de satisfação e fidelização dos clientes muito elevados. Mais, existe também uma procura crescente por uma segunda opinião ou diagnósticos complexos. Julgo que isso é o sinal mais evidente de que o nosso posicionamento e compromisso não se encontra só no papel; é uma realidade da qual nos orgulhamos muitíssimo.

Não nos esqueçamos também que vivemos numa sociedade global, onde o acesso à informação se encontra muito facilitado. À distância de um simples clique, as pessoas podem aceder a toda a informação sobre as doenças e as melhores terapêuticas disponíveis no mundo inteiro. Isto quer dizer que a tradicional assimetria de informação, tão característica deste sector, tende a desvanecer-se. Os doentes e suas famílias tomam hoje em dia decisões mais informadas sobre a sua saúde; estão mais conscientes e são mais exigentes. Por isso, é motivo de enorme satisfação sermos escolhidos pelas pessoas, porque cada vez mais essa escolha é consciente e informada.

**“Num profissional de saúde, além da excelência técnica, são fundamentais valores eternos como o carácter e a compaixão”**

Na Espírito Santo Saúde estamos permanentemente focados no que temos de fazer para que os clientes nos continuem a procurar e a valorizar, reconhecendo-os como vitais para que a nossa organização se mantenha em actividade ... e por isso são clientes e não apenas utentes. Esta distinção reflecte um estado de espírito, uma cultura e uma atitude mental de uma organização centrada no doente, procurando fa-

zer sempre mais e melhor para manter o privilégio da sua preferência.

Também tem sido muito importante para nós a relação de confiança que mantemos desde sempre com as seguradoras e subsistemas de saúde, nossos clientes institucionais, o que de alguma forma traduz a integridade que rege o nosso posicionamento de longo prazo no sector.

## RECURSOS HUMANOS: PILAR ESTRATÉGICO FUNDAMENTAL

**Num sector onde a inovação e a tecnologia assumem um papel cada vez mais relevante na capacidade de diagnosticar e tratar os doentes, qual o papel reservado aos recursos humanos na gestão pela qualidade?**

**Isabel Vaz** – No sector da saúde, a competência técnica individual e o relacionamento humano continuam a assumir uma importância absolutamente central, pelo que o capital humano é o mais valioso recurso da organização e aquele que pode contribuir de forma mais decisiva para que esta seja distintiva relativamente aos seus concorrentes.

## HOSPITAL DA ARRÁBIDA E CLIPÓVOA: O TUBO DE PITOT \*

### António Lima Cardoso

Administrador executivo da Espírito Santo Saúde e membro do conselho de administração do Hospital da Arrábida e da Clipóvoa

No sector da saúde, como em outros que utilizam recursos de grande diferenciação técnica e humana, além da perspectiva que os clientes têm da qualidade do serviço, há outros domínios da qualidade que importam, e muito especialmente os de processo clínico dos cuidados e dos resultados.

Porque estes dois últimos são invisíveis para os clientes, e logo menos controláveis por eles, é obrigação dos profissionais da gestão e das direcções técnicas – clínica, enfermagem e outras – desenvolver sistemas de organização e métodos de trabalho das unidades de saúde que privilegiem a gestão da qualidade em todos os seus aspectos. Esta é a visão dos gestores e directores do Hospital da Arrábida e da Clipóvoa que está na origem de um conjunto de medidas planeadas ou em curso, visando atingir gradualmente aquele objectivo, constituindo-se, em muitos casos, como projectos-piloto dentro do Grupo.

Assim, destaca-se o lançamento na Clipóvoa e no Hospital da Arrábida, no segundo semestre de 2008, de um programa de elaboração e implementação de normas do tipo das utilizadas nos processos de acreditação de hospitais por organizações especializadas (Joint Commission International – JCI). Nós, gestores e directores, queremos, afinal, cada vez mais estar seguros de que os nossos tubos de Pitot funcionarão na perfeição e de que os nossos pilotos não cometem erros.

*\* Pequeno dispositivo, inventado em 1732, que serve, quando colocado no exterior dos aviões, para medir a sua velocidade em relação ao ar e cujo deficiente funcionamento, provavelmente devido à sua obstrução por ninhos de vespas, foi causa da queda de um Boeing 757 em 1996. Não foi cumprida uma norma técnica que obriga à cobertura do orifício de entrada do tubo durante as paragens do avião superiores a 48 horas (o avião esteve imobilizado 25 dias seguidos). Foram também apontados erros de pilotagem.*



A tecnologia é mais fácil de aceder e copiar do que uma organização de elevada competência e motivação. Por isso, a gestão estratégica de recursos humanos assume na Espírito Santo Saúde uma importância fundamental para implementar uma cultura de elevada exigência e superação pessoal, capaz de atrair, motivar e reter pessoas excepcionais a todos os níveis da organização.

De facto, trata-se de um sector onde os profissionais são muito interdependentes e onde a qualidade final do serviço prestado aos clientes está muitas vezes condicionada por pequenos detalhes ou pequenos gestos que ditam a forma como o cliente nos percebe e influenciam o seu julgamento final sobre a organização. Assim, todos têm um papel a desempenhar, todos têm importância para o cumprimento da nossa missão.

### A qualidade do corpo clínico é fundamental para a excelência da prestação directa de cuidados de saúde. O que é para a Espírito Santo Saúde um bom médico?

**Isabel Vaz** – Pela sua importância fundamental na nossa estratégia, a selecção do corpo clínico das unidades da Espírito Santo Saúde é um processo criterioso e exigente, levado a cabo pela organização ao mais alto nível – pela gestão de topo e direcções clínicas. Os critérios de selecção e de avaliação contínua posterior obedecem, como não podia deixar de ser, a padrões exigentes de qualidade técnica. Mas temos também muito claro que, se esses atributos são absolutamente fundamentais, não menos importante é a valorização de características pessoais ligadas à forma como o médico pratica a medicina e se enquadra na cultura



Isabel Vaz, como a restante comissão executiva da Espírito Santo Saúde (falta António Lima Cardoso), defende que todos os colaboradores, sem excepção, são importantes para o cumprimento da missão do Grupo

ra e missão da nossa organização. Desde logo, o cumprimento de obrigações assistenciais e de normas de procedimentos, como sejam a qualidade das histórias e diários clínicos e notas de alta, a comunicação e relacionamento interdisciplinar, a sua postura e atitude relativamente à assiduidade, pontualidade e disponibilidade, o espírito de equipa e de iniciativa, o relacionamento com colegas, enfermeiros, pessoal administrativo e auxiliar, e, *last but not the least*, como se relaciona com os doentes e famílias.

De facto, por mais tecnologia que exista à disposição dos médicos, o acto médico de excelência continuará sempre a envolver um relacionamento pessoal entre o médico e o doente, o qual se caracteriza pela capacidade de ouvir, compreender e estabelecer uma relação de confiança mútua

que é fundamental para o diagnóstico clínico e para o envolvimento do doente no seu tratamento. Não perder nunca esta visão humanista da medicina – cuidar da pessoa para além da doença –, e que assenta, para além da excelência técnica fundamental, em valores eternos, como o carácter, a compaixão e a educação, é o que torna o nosso corpo clínico verdadeiramente distintivo.

Gostaria de salientar, no entanto, que a nossa actividade é cada vez mais o resultado do desempenho multidisciplinar e em equipa de vários grupos profissionais clínicos, assumindo também particular relevância o corpo de enfermagem. Pelo seu papel central na prestação de cuidados directos aos doentes, tanto nas suas intervenções autónomas como interdependentes, mas também pelo papel que desempenham na organização global dos mesmos, o corpo de enfermagem é recrutado e seleccionado criteriosamente pela direcção de enfermagem, no respeito pelos mesmos princípios de excelência técnica e humana que referi. ▶

Além disso, em muitas áreas clínicas, como sejam a Imagiologia, a Medicina Molecular, a Fisioterapia, a Cardiologia ou a Radioterapia, para citar apenas alguns exemplos, a actuação dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é também central e determinante. Nas áreas envolvendo metodologias de diagnóstico e tratamento que recorrem a radiações, é de referir ainda o papel absolutamente central dos físicos na prossecução de uma estratégia de qualidade e inovação ao nível deste tipo de tratamentos, bem como na definição de normas e protocolos de protecção radiológica dos doentes e profissionais e no controlo de qualidade dos equipamentos.

**A gestão pela qualidade implica, então, que os profissionais sabem que o seu desempenho está permanentemente a ser avaliado...**

**Isabel Vaz** – É evidente que sim. Na nossa organização, todos, sem excepção, somos permanentemente avaliados, desde logo pelos nossos clientes. Só a análise contínua do nosso desempenho nos permite melhorar, superarmo-nos e crescer profissional e pessoalmente.

Uma organização que investe seriamente na avaliação dos seus colaboradores mostra um profundo respeito pelo seu trabalho e um compromisso com o seu desenvolvimento. Mostra também um profundo respeito pelos seus clientes. Por outro lado, o que há de pior numa organização do que o não reconhecimento daqueles que excedem as mais elevadas expectativas neles colocadas e que são um exemplo para todos? A injustiça do não reconhecimento do valor individual é um veneno que mina uma organização que tem de contar com colaboradores com-

petentes, competitivos, fortemente comprometidos com a sua missão e objectivos, sobretudo uma organização que opera num sector onde o activo principal continua a ser o capital humano.

No sector da saúde, a questão da avaliação é particularmente complexa, sobretudo no que concerne os profissionais clínicos e quando se trata de avaliar o desempenho ao nível do acto médico propriamente dito. Nas nossas unidades existe uma claríssima e muito forte aposta no que vulgarmente se chama governo clínico. É fundamental promover continuamente a análise do que correu bem e menos bem, tirar de cada erro ilacões para que o mesmo não se volte a repetir.

Tal só é possível com uma liderança clínica forte, num ambiente de excelência intelectual e de pro-

funda humildade que só os grandes profissionais de saúde sabem ter para poderem continuar a evoluir. No nosso sector, muitas vezes a pressão cai esmagadora e isoladamente sobre o profissional que pratica um determinado acto médico. Tal leva a que estes profissionais sejam, em regra, extraordinariamente exigentes com o resto da organização. Eles sabem que na maioria das vezes não há margem para errar, que as consequências do erro podem ser irreparáveis, e sentem, mais do que ninguém, o peso dessa responsabilidade.

**Pode aprofundar essa questão?**

**Isabel Vaz** – No sector da saúde, o erro médico pode ter consequências gravíssimas directas na vida das pessoas, que vão muito para além do seu impacto económico. Mesmo em contextos de multidisciplinaridade, os

## CLIRIA: A REFERÊNCIA DE SEMPRE NA REGIÃO DE AVEIRO



**José Loreto**

Administrador executivo da Cliria – Hospital Privado de Aveiro

A Cliria é, desde a sua fundação, uma referência na região de Aveiro e ultrapassou mesmo a sua área geográfica de influência, atraindo hoje doentes de algumas zonas mais interiores do País. A Cliria, consciente das exigências e importância da qualidade, aposta claramente na inovação e desafios da modernidade em cuidados de saúde, na manutenção

de uma boa relação preço/qualidade dos seus serviços, na formação e motivação dos seus colaboradores. Para isso, e perspectivando o seu crescimento, tem em curso um processo de reformulação, ampliação e modernização, associado ao nascimento de um novo pólo contíguo com as instalações existentes e com inauguração prevista para o 1.º semestre de 2009, o que irá permitir, entre outros aspectos, uma maior diferenciação tecnológica e melhores espaços funcionais. Na base desta estratégia está a certeza de podermos continuar a contar com colaboradores sensibilizados, motivados e devidamente preparados para proporcionar e garantir altos patamares de satisfação aos nossos clientes, que são a razão suprema da nossa existência.





● Tomás Branquinho da Fonseca assegura: “A Espírito Santo Saúde é o único operador que tem uma resposta global e integrada a nível dos cuidados geriátricos.”

**“Somos pró-activos na verificação interna dos procedimentos através de uma fortíssima liderança clínica que promove a auditoria clínica sistemática”**

profissionais clínicos sentem o peso individual da responsabilidade, e por isso são extraordinariamente exigentes – não podem deixar de o ser –, levando a que também as organizações, do ponto de vista dos gestores de topo e dos restantes colaboradores, tenham de estar particularmente atentas e preparadas. Temos de viver num ambiente de “tolerância zero”.

**OS FINANCIADORES DE CUIDADOS E A QUALIDADE**  
É fácil conciliar o compromisso com a qualidade que o Grupo tem vindo a implementar com o investimento que as entidades financiadoras de cuida-

**dos de saúde, nomeadamente as seguradoras, estão dispostas a realizar?**

**Tomás Branquinho da Fonseca** – O entorno é difícil, porque a concorrência ao nível das seguradoras é também muito forte e estas sentem, naturalmente, uma pressão para crescer num cenário em que simultaneamente os prémios tendem a não aumentar ou até a baixar, por motivos concorrenciais.

Neste contexto, o grande desafio passa por conseguir que cada uma das nossas unidades seja remunerada de forma adequada relativamente aos procedimentos que pratica, sem que isto comprometa, obviamente,

a viabilidade económica das entidades financeiras que nos pagam os serviços.

Uma vez que a medicina de excelência e a inovação que procuramos praticar é, muitas vezes, diferenciadora da de outros prestadores existentes no mercado, pretendemos, porque achamos justo e porque os custos são naturalmente superiores, que as entidades financiadoras reconheçam e valorizem essa prática.

Essa valorização é muito importante, pois a médio e longo prazos constituirá um incentivo ao nivelamento por cima das unidades de saúde privadas e, em consequência disso, ►

em ganhos para os doentes. Na prática, procuramos estabelecer parcerias que envolvam confiança mútua e que permitam às seguradoras aumentar o seu mercado natural e com isso venderem mais e melhores seguros de saúde. Tal só acontece se os prestadores privados forem bons, isto é, se oferecerem qualidade.

**Fala-se bastante na circunstância de a medicina privada ser paga por acto médico e de existir a tendência para praticar mais actos... Isso é compatível com uma gestão de qualidade?**

**Tomás Branquinho da Fonseca** – Esse tipo de prática pressupõe, desde logo, que não existe uma postura ética aceitável. É absolutamente incompatível com um corpo clínico de alto nível e totalmente insustentável para um operador com uma estratégia de longo prazo no sector e numa postura de parceria com as entidades financiadoras de cuidados.

A forma como, no dia-a-dia, lidamos com esta questão está ligada, mais uma vez, à estratégia de engenharia de processos, neste caso através da padronização crescente dos processos clínicos e da definição de *standards*, vulgarmente chamados de protocolos clínicos, por forma a serem cumpridas de forma sistemática as melhores práticas médicas. Somos pró-activos



João Novais afirma que cada euro ganho é bem investido, tanto em infra-estruturas e equipamentos como na formação e desenvolvimento dos profissionais do Grupo

na verificação interna dos procedimentos, o que é facilitado pelo facto de termos um corpo médico próprio e uma fortíssima liderança clínica, que promove a auditoria clínica sistemática.

Esse é também o nosso compromisso com os financiadores de cuidados, e é essa capacidade de organização profissional e de liderança clínica que está na base das relações

de confiança que o Grupo mantém com essas entidades, ou seja, garantir que os procedimentos realizados sejam estritamente os que devem ser realizados, no respeito pela relação institucional e, sobretudo, no respeito pelos doentes.

## QUALIDADE EM CUIDADOS GERIÁTRICOS

**Em termos de clientes, o Grupo tem procurado crescer no segmento de terceira idade, cuja importância demográfica continua a aumentar. Quais as grandes diferenças da oferta da Espírito Santo Saúde e como se faz a qualidade nesse tipo de oferta?**

**Tomás Branquinho da Fonseca** – A presença do Grupo no segmento da terceira idade tem sido pautada pela inovação, sobretudo ao nível da organização e integração dos cuidados, com uma oferta capaz de responder à globalidade das necessidades deste segmento.

Nesse sentido, e no que respeita à oferta residencial, temos dois empreendimentos de grande qualidade – um há cinco anos e outro que irá abrir nos próximos meses. A sua proposta de valor passa por proporcionar um elevado nível de conforto, de privacidade e segurança aos seus residentes, incluindo a segurança ao nível dos cuidados de saúde disponibilizados.

Na área hospitalar, o Grupo foi distintivo ao criar unidades e serviços clínicos desenhados e vocacionados especialmente para cuidados muito procurados pelo segmento sénior, tais como os cuidados continuados e paliativos, a reabilitação intensiva, as demências e outro tipo de doenças crónicas. É o caso do Hospital Residencial do Mar e do Hospital da Luz, que têm essas valências.

**“Na área financeira, qualidade é garantir que o Grupo continua a crescer de forma responsável, com um projecto sustentável e sólido no longo prazo”**

Este posicionamento é absolutamente distintivo se pensarmos que na área da Grande Lisboa a Espírito Santo Saúde é o único operador que tem uma resposta global e integrada ao nível dos cuidados geriátricos, consubstanciada numa oferta completa dedicada ao segmento sénior, e que vai desde a simples consulta médica até aos cuidados de saúde mais especializados, passando pelo internamento e por soluções residenciais. O nosso compro-

misso é tão forte que construímos e desenhámos de raiz um novo hospital – o Hospital Residencial do Mar – em grande medida vocacionado para este tipo de cuidados e que constitui uma referência nesta área.

## GESTÃO FINANCEIRA E QUALIDADE

**Em termos de direcção financeira, como se traduz a gestão pela qualidade?**

**João Novais** – Desde logo através da sustentabilidade financeira. Para se poder garantir a qualidade de forma sistemática ao longo do tempo, é necessário que as unidades tenham boa saúde financeira para continuar a investir nessa mesma qualidade, ou seja, por cada euro ganho, temos de saber investi-lo bem, tanto em termos de infraestruturas e equipamentos como na formação e desenvolvimento dos nossos profissionais. A responsabilidade da área financeira é garantir que todos os investimentos que fazemos seguem os mais elevados critérios técnico-financeiros de sustentabilidade, para que o Grupo continue a crescer de forma responsável e segura, com um projecto sustentável e sólido.

## HOSPITAL RESIDENCIAL DO MAR: QUALIDADE NO RESPEITO ABSOLUTO PELA INDIVIDUALIDADE DO DOENTE



**Manuel Caldas de Almeida**

Administrador executivo do Hospital Residencial do Mar

Nesta unidade trabalhamos com pessoas que aliam à vulnerabilidade sempre inerente à doença, à fragilidade permanente da doença crónica, individual na dependência e abrangente na terceira idade. A gestão pela qualidade começou com a escolha do local, a projecção do edifício e o desenho da decoração, onde o objectivo foi disponibilizar uma estrutura

física, com características arquitectónicas e ambientais, capaz de constituir de forma natural uma base de trabalho para a equipa de profissionais, permitindo o envolvimento do doente e dos familiares, a adaptabilidade às características dos mais idosos e a expansão do trabalho de reabilitação ligado às actividades lúdico-ocupacionais. No Hospital Residencial do Mar, a gestão pela qualidade baseia-se em princípios como a individualidade do doente, a interdisciplinaridade dos profissionais, a metodologia de trabalho, a competência técnico-científica, a actualização permanente, a humanização dos cuidados e um ambiente acolhedor.

**Dada a conjuntura económica e todo o entorno do sector da saúde em Portugal, o projecto protagonizado pela Espírito Santo Saúde é viável?**

**João Novais** – Sim, sem dúvida. É viável, mas obriga-nos a ser permanentemente racionais e cuidadosos na análise dos investimentos; hoje ainda mais, pelo contexto actual de liquidez do mercado. Somos muito prudentes e conservadores nas nossas análises; gerimos de forma sistemática e pragmática, procurando nunca pôr em risco o ▶



posicionamento da organização no longo prazo, não defraudando as expectativas dos nossos clientes, colaboradores e accionistas.

**É também nesse contexto de racionalização que surge a Direcção Central de Negociação do Grupo, e que tem a ver com esta estratégia de qualidade, ou seja, conseguir inovação, mas a um preço sustentado...**

João Novais – O desafio passa claramente por garantir a inovação, que faz parte do nosso código genético, de forma sustentada. Fundamentalmente, é necessário saber seleccionar o que verdadeiramente traz valor acrescentado para os doentes e que pode ser financiado pelas seguradoras de saúde no entorno de mercado em que estas se inserem.

A central de negociação desempenha um papel fundamental por-

que, em larga medida, a inovação dos dispositivos médicos condiciona muitas vezes a capacidade de se conseguir ser adequadamente remunerado dentro de padrões aceitáveis pelas seguradoras. Existe, por isso, uma grande ligação entre a central de negociação e relação de parceria que a Espírito Santo Saúde, através das suas unidades, mantém com as diversas entidades financiadoras.

**E como se consegue fazer essa gestão racional se em Portugal não existe uma entidade reguladora para a questão da inovação em tecnologia de saúde, que tem hoje um crescimento enorme?**

João Novais – No nosso caso, temos de fazer esse exercício internamente, criando comissões de escolha e de análise de cada inovação que nos é apresentada pela indústria, envolvendo de forma criteriosa os

médicos, os enfermeiros e restantes técnicos de saúde. Actualmente o processo passa por três fases: a primeira é a avaliação clínica, em termos da melhoria da qualidade de diagnóstico e/ou terapêutica, melhoria da satisfação dos clientes, necessidades de formação, entre outros; a segunda, a avaliação financeira, em termos de rentabilidade para as nossas unidades, aceitação pelas entidades financiadoras de cuidados de saúde e impacto na capacidade instalada; e terceira, a avaliação estratégica, nomeadamente face a soluções alternativas e ao potencial impacto da adopção pioneira de novas tecnologias nas unidades.

Em termos de avaliação clínica, seguimos também as indicações da FDA (Food & Drug Administration), responsável no mercado americano pela avaliação clínica de cada inovação, e estamos particularmente atentos ao recém criado NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) britânico, com a esperança de que a nível europeu se faça algo semelhante à FDA.

Temos a noção de que estas estruturas de análise são complexas e exigem um número de recursos bastante elevado, pelo que é difícil que sejam feitas apenas a nível nacional. Defendemos a sua existência a nível europeu por forma a ter dimensão e capacidade para efectuar uma análise criteriosa e atempada de cada inovação.

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO AO SERVIÇO DA ORGANIZAÇÃO

**Sistemas de informação, engenharia de processos, tecnologia inovadora. Parece fácil, até pelo que a Espírito Santo Saúde tem mostrado, conseguir-se uma gestão de qualidade neste campo...**

## CLÍNICA PARQUE DOS POETAS: A QUALIDADE NA PROXIMIDADE E SERVIÇO AO CLIENTE



**Pedro Mateus**

Director-geral da Clínica Parque dos Poetas

Conhecer as necessidades dos clientes e transformá-las em processos de atendimento é a forma como garantimos um relacionamento sustentado, fiel e transparente. É assim que entendemos a qualidade. Na Clínica Parque dos Poetas procuramos garantir, desde o primeiro contacto, que nenhum detalhe seja esquecido e que aqueles que nos procuram

tenham uma resposta integrada e consistente de toda a equipa. Há também uma cultura de partilha do compromisso, isto é, todos temos a consciência de que podemos melhorar em pormenores, e que estes, todos somados, traduzem um resultado final relevante e mensurável para os clientes, para os accionistas e para a organização. Finalmente, cultivamos um ambiente de aprendizagem constante, procurando aprender com os erros que cometemos, nomeadamente através das reclamações e sugestões que recebemos, e questionando-nos sobre como podíamos ter feito melhor e garantir que assim o faremos na próxima vez.



**Ivo Antão** – Bom, o primeiro ponto inovador foi o facto de termos centralizado toda a arquitectura de sistemas de informação em torno dos principais actores de um prestador de cuidados de saúde – os médicos, os enfermeiros e técnicos de saúde, o que não era o tradicional a nível nacional.

Invertemos essa situação e desenhamos sistemas de informação focalizados na função dos actores clínicos, bem como na de todos os restantes actores que participam no que é uma prestação integrada e que têm, também, de ser suportados por sistemas.

▲ Ivo Antão não tem dúvidas: “No sector da saúde, o objectivo final não é um serviço dado ao cliente, antes é o próprio cliente”

**“Fomos inovadores ao centralizarmos toda a arquitectura de sistemas de informação em torno e em função dos profissionais clínicos”**

O segundo desafio, que estamos a iniciar, passa pelo envolvimento dos actores clínicos, por forma a que adaptem o comportamento dos sistemas à sua prática e dando-lhes, no fundo, essa liderança. Basicamente, constituímos um comité clínico de organização e sistemas, onde os representantes dos vários departamentos médicos têm a oportunidade de participar activamente e traçar o caminho que pretendem em termos de sistemas e da organização do trabalho.

Quando se fala em processos, fala-se, no fundo, em sequências de actividades de múltiplos actores. Tipicamente, os actores clínicos estão habituados a evidenciar aquilo que é a sua actividade, jogo que, tradicionalmente, tem sido muito individual. No entanto, o que se observa é uma clara tendência para que as boas práticas clínicas assentem numa óptica multidisciplinar.

Assim, os médicos deixam de jogar individualmente e passam a jogar mais em equipa; por outro lado, cada vez mais, as equipas têm de ser transversais, ou seja, um médico só pode ser excelente se depois, do ponto de vista operacional, o enfermeiro, o auxiliar, o administrativo também realizarem a sua parte. Esse é o desafio que temos pela frente neste momento e isso quer dizer que cada tarefa tem de ser clara para cada actor que a vai desempenhar.

**João Novais** – Deve também dizer-se que o processo clínico electrónico não tem como objectivo fundamental ser meramente uma gestão documental, mas sim uma informação estruturada que se prende com a redução do potencial erro clínico, sendo uma garantia da qualidade... ▶

▶ Para Pedro Líbano Monteiro, a qualidade da prestação de cuidados de saúde começa na fase de concepção do plano funcional, do projecto de arquitectura e das especialidades de engenharia



**Ivo Antão** – Efectivamente, os sistemas de informação clínicos não são meros substitutos da documentação em papel. Têm de garantir a visão de documentação que tradicionalmente os médicos estavam habituados a ver em papel, mas têm, também, de ter um segundo ponto mais importante e que o papel não garante. Ou seja, quando um médico ou um enfermeiro precisam de tomar uma decisão, passam a aceder a informação que está contextualizada numa série de dimensões para um determinado doente, patologia e especialidade, no ambiente onde estiver.

Isto é, temos uma oportunidade de contextualizar a informação disponibilizada ao actor clínico em todas estas dimensões, permitindo melhorar a qualidade e a segurança da decisão. Esta é a visão em que estamos a trabalhar, contando mais uma vez com a liderança médica e de enfermagem para que se torne numa realidade plena a curto prazo. Ainda que sendo um projecto de implementação complexa, representa indubitavelmente, o futuro.

**No campo tecnológico, a Espírito Santo Saúde, muito por causa de um projecto claramente inovador a nível mundial como o Hospital da Luz, tem contado com parceiros internacionais de grande envergadura com os quais tem desenvolvido iniciativas inéditas a nível mundial...**

**Ivo Antão** – Exacto, temos desenvolvido iniciativas com parceiros relevantes, iniciativas com exposição internacional e que estão a ser utilizadas não só por nós, como é óbvio, mas também pelos nossos parceiros, 'gigantes' como a Siemens ou a Cisco, que estão empenhadas connosco em projectos no Hospital

da Luz que são únicos no mundo, e que passam pelos departamentos de Investigação & Desenvolvimento desses parceiros.

**Ou seja, a Espírito Santo Saúde funciona, quase, como um grande laboratório no desenvolvimento de novas tecnologias em termos de saúde, um sector que em Portugal já vale 10% do PIB...**

**Ivo Antão** – O objectivo passa por mudar o jogo, ou seja, olharmos para o doente também como cliente, que não merece um serviço de menor nível do que aquele que encontra em sectores como a banca ou as telecomunicações.



A saúde não será diferente.

Aliás, se é diferente é só pela maior complexidade, o que quer dizer mais oportunidades. A saúde é, talvez, o único sector onde o objecto final não é um serviço dado ao cliente, antes é o próprio cliente. É preciso salientar que a Espírito Santo Saúde teve a capacidade de fazer com que empresas – que não estão habituadas a olhar para um país como Portugal ou para um pequeno player, do ponto de vista de dimensão económica, como o nosso grupo – apostassem em lançar, connosco, novos conceitos.

## INFRAESTRUTURAS E QUALIDADE

**Passando para as infraestruturas, de que forma contribuem para o objectivo global da qualidade e da excelência médica dos cuidados de saúde?**

**Pedro Líbano Monteiro** – A qualidade da prestação de cuidados de saúde começa muito antes de um hospital abrir, na fase de concepção do plano funcional e do projecto de arquitectura.

De facto, é aí que se joga grande parte da estratégia operacional de

**“Um ambiente agradável e de conforto reduz níveis de ansiedade e melhora comprovadamente os resultados e a qualidade do tratamento para o doente”**

uma unidade e inclusive a sua capacidade de expansão e crescimento no futuro. As infraestruturas têm de ser desenhadas por forma a garantir circuitos correctos do ponto de vista clínico e de privacidade dos doentes, e a proximidade entre serviços relacionados, entre outros aspectos.

Dada a sua importância, o Grupo Espírito Santo Saúde tem uma direc-

ção central de infraestruturas, que promove um esforço de partilha de experiência entre as várias unidades do grupo para potenciar sinergias de rede. Nesta perspectiva, criou-se um Manual de Projecto e um Manual de Manutenção do Grupo Espírito Santo Saúde, dois documentos que resultam de um trabalho de equipa com as várias unidades e que constituem as orientações-base para o projecto de arquitectura, especialidades de engenharia e de sistemas e tecnologias de informação e comunicação, assim como, para a condução da manutenção preventiva e correctiva.

Todas as unidades do Grupo, existentes ou a construir, seguem as *guidelines* fundamentais desses manuais. Estas encerram um conjunto de regras de qualidade e de segurança que são garantidas em todos os nossos hospitais e clínicas.

**Essa área é muito importante, porque podemos ter os melhores profissionais de saúde, mas se não houver segurança na parte técnica, se falha o equipamento...**

**Pedro Líbano Monteiro** – Trata-se, sem dúvida de uma área crítica. As infraestruturas hospitalares são muito complexas, exigindo grande diferenciação às equipas técnicas desde a concepção à manutenção continuada dos edifícios e dos equipamentos.

Uma nota especial para os equipamentos clínicos, os quais são cada vez mais complexos e sofisticados, exigindo para segurança dos profissionais que os operam e para os doentes, grande rigor na sua utilização e manutenção. Os clientes não têm de sentir que existe uma infraestrutura complexa, mas ela de facto existe para garantir o conforto, a quali-

## CLUBE DE REPOUSO CASA DOS LEÕES: RESIDIR COM COMODIDADE E AUTONOMIA



**Miguel Carmona**

Administrador Executivo da Casa dos Leões

Disponibilizar uma solução residencial de elevada qualidade, garantindo a privacidade dos residentes, fomentando a sua autonomia e a manutenção de padrões de vida activa, a par da segurança da disponibilização, sempre que necessário, de cuidados de saúde mais diferenciados, numa lógica de integração na rede de unidades de saúde da Espírito Santo Saúde.

dade do ar, a protecção à irradiação dos equipamentos ou a sua calibração correcta, para citar apenas alguns exemplos.

**Tem sido frequente procurar associar-se a qualidade dos operadores privados apenas ao “luxo” e às condições hoteleiras e de conforto das suas infraestruturas...**

**Pedro Líbano Monteiro** – Diria que é uma visão muito redutora do que é hoje a realidade do sector privado em Portugal. Existem várias unidades privadas, entre as quais as do Grupo Espírito Santo Saúde, onde a par de uma excelente qualidade das suas infraestruturas, se investe continuamente em médicos, enfermeiros e técnicos de saúde de altíssimo nível e nos melhores e mais sofisticados tratamentos e tecnologias actualmente disponíveis.

O ponto é que isso não é incompatível com infraestruturas onde as pessoas se sintam, do ponto de vista arquitectónico e de engenharia, em conforto, privacidade e segurança. Pelo contrário, um ambiente agradável e de conforto reduz os níveis de ansiedade e melhora comprovadamente os resultados e a qualidade do tratamento para o doente.

Luxo seria a desorganização, o desperdício dos recursos disponíveis e/ou a sua alocação incorrecta.

## RESPONSABILIDADE SOCIAL

**Como se enquadra a estratégia de responsabilidade social da Espírito Santo Saúde na promoção de qualidade do Grupo?**

**Rosário Sobral** – O Grupo Espírito Santo Saúde tem, também, um compromisso de responsabilidade social, baseado na transparência da sua actividade e na concilia-

**Isabel Vaz: “no Grupo, cada elemento tem muito claras as suas responsabilidades para garantir a missão que nos propusemos cumprir e honrar o compromisso que estabelecemos com os doentes”**

ção entre a prestação de cuidados e o envolvimento, motivação e satisfação de todos os intervenientes – doentes e familiares, colaboradores, fornecedores e accionistas.

Neste contexto, o grupo promove iniciativas de relevância social a diversos níveis, sempre com a preocupação de estar ao serviço da comunidade e de contribuir para uma sociedade mais saudável, com pessoas mais autónomas e mais felizes, e com um compromisso de solidariedade e ajuda mútua aos mais fragilizados, doentes e dependentes.

Disto são exemplo as visitas de escolas às nossas unidades, para que as crianças desde cedo estejam sensibilizadas para os cuidados de saúde preventivos; os rastreios gratuitos de prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes; ou a promoção da inclusão social, expondo nas nossas unidades e decorando-as com a produção artística de jovens e adultos portadores de deficiência da AFID - Associação para o apoio a pessoas com deficiência,

## HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE ÉVORA: UMA REFERÊNCIA PRIVADA NO ALENTEJO

### João Novais

Administrador Executivo da Espírito Santo Saúde e Membro do Conselho de Administração da Hme - Gestão Hospitalar

O Hospital da Misericórdia de Évora constituiu um grande desafio para a Espírito Santo Saúde, na medida em que o objectivo era transformar uma unidade que tinha sido desenhada para os cuidados continuados, num hospital de agudos com oferta médico-cirúrgica ao nível ambatório e de internamento. Este desafio foi ganho, na medida em que o hospital é hoje uma referência na região, em termos da prestação hospitalar privada.

Por exemplo, devido às suas características arquitectónicas e funcionais, o Centro de Medicina Física e de Reabilitação apresenta condições ímpares na região, pelo que foi realizada uma aposta especial, tanto nos serviços de medicina física e de reabilitação como na convalescença e cuidados continuados. A comprovar esta qualidade está o facto de, ainda antes da actual Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ter sido criada, já o hospital prestava serviços de cuidados continuados para a ARS Alentejo, sendo uma unidade de referência do distrito na actual RNCCI.

A aposta na qualidade no Hospital da Misericórdia de Évora passa também pela sua integração na rede hospitalar da Espírito Santo Saúde, que lhe permite o acesso privilegiado aos cuidados muito diferenciados que os hospitais mais próximos disponibilizam, em particular o Hospital da Luz.



● Rosário Sobral afirma que o Grupo promove iniciativas de relevância social colocando-se ao serviço da comunidade

**“Na Espírito Santo Saúde, a responsabilidade social é, antes de mais, um compromisso com a transparência da nossa actividade”**

desta forma contribuindo para a sua segurança, auto-estima e reconhecimento.

Destaca-se ainda o apoio técnico e financeiro à produção pela ADVITA- Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida, de materiais audiovisuais de suporte a pessoas doentes e dependentes e suas famílias com dois filmes únicos a nível europeu, onde se ensina a cuidar de pessoas dependentes e a lidar com os sentimentos e emoções do cuidador, e que são hoje utilizados tanto por famílias como por profissionais.

### **CERTIFICAÇÃO É UM OBJECTIVO**

**A estratégia de qualidade, transversal ao grupo, tem também como meta a busca de certificações de qualidade? Esse é um objectivo do grupo?**

### **HOSPITAL DE SANTIAGO: EM PLENA TRANSFORMAÇÃO**



**Manuel Sá  
Ribeiro**  
Administrador  
Executivo do  
Hospital de  
Santiago  
O Hospital  
de Santiago

encontra-se em franca transformação com vista ao *upgrade* das suas infraestruturas para os padrões do Grupo. Os melhoramentos já realizados e em curso situam-se aos mais diversos níveis, desde as estruturas físicas e a aquisição de equipamento para a imagiologia e bloco operatório, passando pela criação de novas unidades de apoio, como a nova Unidade de Cuidados Intermédios com vigilância médica e de enfermagem permanente.

Isabel Vaz – Sim, a certificação de qualidade é um objectivo e já estamos a trabalhar para que nos próximos dois a três anos possamos ter as nossas unidades acreditadas por critérios internacionais de cuidados de saúde. Não basta dizermos que fazemos bem, mas devemos sujeitar-nos a auditorias externas aos nossos processos e ver onde podemos melhorar.

É preciso notar, para concluir, que a comissão executiva e restante gestão de topo da Espírito Santo Saúde é, tal como os profissionais clínicos, uma equipa multidisciplinar onde cada elemento tem muito claras as suas responsabilidades para garantir a missão que nos propusemos cumprir e para honrar o compromisso que estabelecemos com os doentes, os nossos profissionais, a sociedade e os nossos accionistas. ●



# Hospital do Mar tem novas soluções para problemas de sempre

A Espírito Santo Saúde desenvolveu, para além das valências já conhecidas destinadas ao público em geral como a convalescença, a reabilitação, a neuro-estimulação e os cuidados paliativos, novas competências centradas numa unidade geriátrica que tem vindo a distinguir-se de forma vencedora nas vertentes de avaliação e acompanhamento, e nas áreas de promoção da saúde, tratamento e reabilitação dos idosos.

Texto IESS Fotografias Pedro Guimarães e iess

**INAUGURADO EM** 2006, o Hospital Residencial do Mar, introduziu em Portugal um conceito inovador na prestação de cuidados de saúde, ao associar os serviços e as competências tecnológicas e humanas de um hospital com uma infraestrutura hoteleira semelhante a uma residência.

Nesta unidade do grupo Espírito Santo Saúde existem todos os recursos e a segurança de um meio hospitalar que

permite oferecer aos clientes, num ambiente muito próximo do familiar, uma resposta técnica adaptada às respectivas necessidades.

Desde o início o hospital afirmou-se nas áreas da reabilitação e convalescença viradas para os cuidados médicos e pós-cirúrgicos, com uma forte componente de reabilitação e promoção de vida activa e autónoma, na área dos cuidados continuados, à doença

crónica e paliativos, e nas unidades de AVC de reabilitação e de demências. Obviamente, estes cuidados destinam-se a um público heterogéneo, abrangendo pessoas jovens e idosas, com necessidades (de doença ou de dependência) que são respondidas com planos individuais de cuidados personalizados.

Genericamente, a metodologia de trabalho seguida no Hospital Residencial



Mais informações em [www.hrmr.pt](http://www.hrmr.pt)

do Mar promove a individualização de cuidados e a articulação do trabalho interdisciplinar e eficiência humanizada da equipa. No entanto, em relação a determinados grupos de pessoas, pelas suas características comuns ou pelas tipologias comuns das suas necessidades ou patologias, é necessário uma organização especializada dos serviços. Foi assim que se organizou a unidade de neuro-estimulação e demências, a



Arquitectura moderna, funcional e luminosa

unidade de cuidados paliativos e a de convalescença e reabilitação, aqui com as subunidades de ortopédicos e de AVC.

### IDADE E AUTONOMIA

É nesta lógica que o Hospital do Mar desenvolveu a vertente de cuidados geriátricos oferecendo cuidados adaptados às pessoas mais idosas e especificamente nas vertentes de promoção de saúde e de tratamento, e reabilitação de idosos, quer em regime de ambulatório (consulta), quer em internamento.

De facto, mantendo a sua individualidade e exigindo ainda mais uma personalização de cuidados, as pessoas mais velhas têm algumas características comuns que justificam organização de serviços e de competências profissionais especializadas.

Em todas as idades surgem patologias que, nos idosos, adquirem características específicas, as quais implicam que em unidades especializadas como o Hospital Residencial do Mar, haja uma organização e prestação diferenciadas para os mais velhos,

sendo esse o caso nos cuidados paliativos oncológicos e não-oncológicos, nos serviços de neuro-estimulação e demências, e nos cuidados continuados.

Para quem trabalha com idosos, a idade cronológica tem cada vez menos significado, interessando cada vez mais a funcionalidade e a autonomia que condicionam dois grupos-tipo: os idosos novos e os idosos frágeis.

Assim, os idosos novos, pessoas funcionalmente activas, integradas, com vida social e lúdica organizadas e, por vezes, mantendo mesmo uma actividade profissional, apesar de poderem ter uma ou mais características das pessoas mais velhas – idade cronológica, passagem de episódios de doença aguda para doenças crónicas permanentes, acumulação de várias doenças e consequente polimedicação, instalação de algumas doenças degenerativas, principalmente, osteoarticulares, as quais, de algum modo causam incómodo e limitação das capacidades físicas – conseguem com apoio competente, nomeadamente algumas medidas de prevenção específica e estratégias de ▶



envelhecimento activo –, manterem-se integradas social e culturalmente e com uma vida de qualidade.

As suas necessidades de saúde são assim e principalmente, uma avaliação global regular adaptada à idade, sexo e particularidades pessoais, aconselhamentos nutricionais, de exercício físico, de medidas lúdico-ocupacionais e de hábitos de vida, e a introdução de medidas terapêuticas e vacinais promotoras de uma vida saudável.

Fazem também parte desse plano, uma terapêutica médico-cirúrgica oportuna e eficaz, resolvendo as agudizações e prevenindo o desenvolvimento de complicações, bem como a gestão da doença crónica para precaver a evolução mórbida e suas complicações.

Por outro lado, quando já se desenvolveram complicações de doenças crónicas e de repercussão funcional dos processos mórbidos, perda funcional com implicações na autonomia e na capacidade de manter uma vida social integrada, está-se perante os designados idosos frágeis.

Área comum (corredor), com bastante luz natural, e quarto decorado com objectos pessoais



## O INTERNAMENTO NO HOSPITAL RESIDENCIAL DO MAR

NUMA FASE de patologia aguda ou em agudização surge a necessidade de serviços pró-activos de reabilitação, convalescença e potenciação de autonomia. Normalmente, após um acidente agudo ou em situação de dependência, mas com potencial de reabilitação, fornecem-se cuidados médicos de suporte clínico pós-agudo e intervenções planeadas de reabilitação, terapia ocupacional e integração social, onde, enquanto disciplina técnica própria, seja possível avaliar e medir os resultados em termos funcionais e de autonomia.

Em fases de doença instalada (ou mesmo terminal) ou de convalescença prolongada, a pessoa com dependência e a família podem encontrar um planeamento de médio ou longo prazo, solução de promoção de saúde/ qualidade de vida, controlo de sintomas num enquadramento de sustentabilidade familiar psicológica, social e financeira. O internamento do Hospital Residencial do Mar compreende as seguintes unidades:

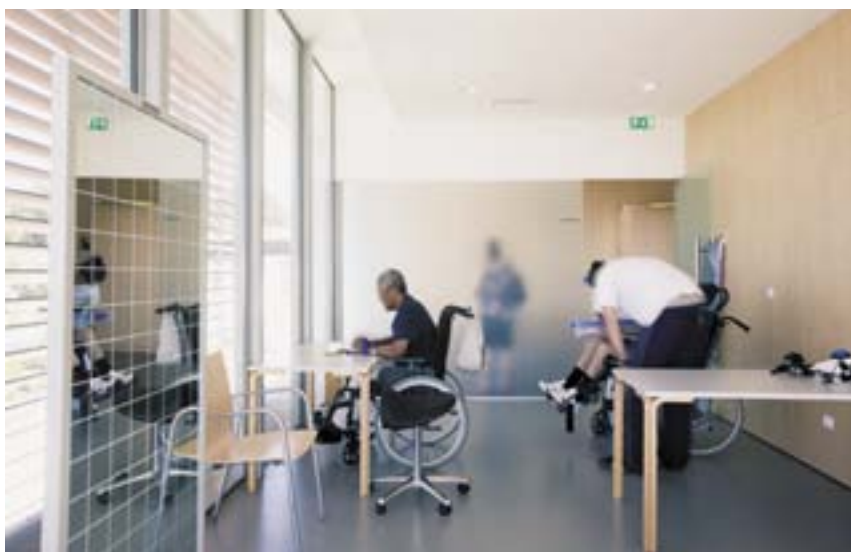
**Unidade de Demências e Alzheimer**  
– dotada de arquitectura e decoração

adaptadas às condições cognitivas, afectivas e funcionais, com muita luz natural e condições técnicas e de segurança específicas, e *design* planeado para promover a presença familiar, respeitando as envolventes culturais. Os espaços são amplos, desimpedidos e seguros para promover a deambulação em segurança em pavimentos apropriados, com móveis ergonómicos, sólidos e estáveis. A unidade tem quartos individuais, com decoração acolhedora e que podem ter objectos pessoais. Existem ainda espaços de reabilitação





1 Actividades lúdicas na Unidade de Demências e Alzheimer e trabalho de reabilitação física (em baixo)



Esta é a fase ligada à perda de autonomia, da auto-estima e à dependência de terceiros, em muitos casos associada, também, ao evoluir de doenças crónicas com maior carga de desconforto e de sofrimento. É esta a fase da vida que no Hospital Residencial do Mar se quer adiar ou até evitar totalmente, através das estratégias de envelhecimento saudável e activo, mas para a qual há que ter, também, uma resposta de qualidade quando a mesma se torna inevitável.

A intervenção dirige-se, assim, ao aconselhamento de terapêutica médica, à reabilitação, à utilização de ajudas técnicas ou de outras estratégias de terapia promotoras de autonomia e da optimização da qualidade de vida, à terapêutica médico-cirúrgica oportuna e eficaz, resolvendo as agudizações e prevenindo o desenvolvimento de complicações, através da programação do melhor nível de cuidados em cada momento da evolução da situação, passando por cuidados de conforto e convalescença. Os serviços de geriatria do Hospital Residencial do Mar ►

e estimulação cognitiva onde psicólogos e terapeutas especializados desenvolvem actividades organizadas em três classes terapêuticas obedecendo a uma programação diária respeitando o ritmo circadiano.

**Unidade de AVC de Reabilitação** – reduz a mortalidade, a incapacidade e a dependência de terceiros. O hospital está organizado de acordo com as orientações EUSI, ou seja, tem um quadro técnico com formação específica. A reabilitação é efectuada por uma

equipa multidisciplinar, existe um plano individualizado e a capacidade de, se subsistirem sequelas, proporcionar a adaptação do meio.

A unidade tem protocolos de *screening*, avaliação neurológica e algoritmo de procedimentos clínicos e de reabilitação.

**Unidade de Reabilitação e Convalescença** – tem capacidade para cuidados pós-agudos de medicina, cuidados pós-cirúrgicos, estabilização médica de doenças crónicas e sequelas de traumatologia. Possibilita a diminuição do tempo de internamento em

hospitais de agudos, menos riscos de infecção e custos de convalescença mais baixos.

**Unidade de Cuidados Paliativos** – dispõe de uma equipa diferenciada com médico, enfermeiras e psicólogo, todos com formação especializada e mestrado. Funciona como unidade de paliativos de ligação e tem como objectivos maximizar o conforto, controlar os sintomas, promover uma comunicação adequada, apoio psicológico e espiritual, e apoiar a família ou outros cuidadores.

dirigem-se distintamente para estes dois grupos.

No primeiro (idosos jovens), através da clínica geriátrica, elaborando um programa personalizado de avaliação, prevenção e terapêutica, promotor de vida activa, prevenindo sequelas e curando os episódios agudos com o objectivo de manter a qualidade de vida e evitar a fragilidade.

No segundo caso (idosos frágeis), já com dependência e/ou doença crónica instalada pretende-se, também, através de um programa individualizado, fornecer uma avaliação global da situação com um programa de acompanhamento.

## PROGRAMAÇÃO PERSONALIZADA

Mas, além das áreas tradicionais de convalescença, reabilitação, neuroestimulação, cuidados continuados e paliativos, e serviço de AVC, o Hospital Residencial do Mar tem, ainda, vindo a dinamizar a vertente dos cuidados geriátricos, aos quais também aplica uma programação personalizada.

Os serviços de geriatria e gerontologia do Hospital Residencial do Mar estão organizados em duas unidades diferenciadas: o ambulatório, através das clínicas de avaliação e acompanhamento, especificamente, a clínica geriátrica, e o internamento com os serviços de AVC, reabilitação, paliativos e convalescença.

As clínicas de avaliação e acompanhamento, conceito que compreende um conjunto de cuidados globais, multidisciplinares e especializados que existem para dar resposta a problemas de saúde que surgem, em regra, com o avançar da idade, compreendem, além da clínica geriátrica, as clínicas da memória e a de acompanhamento da doença crónica e palição.



🔵 Ginásio de medicina física e reabilitação (em cima); reunião de turno de enfermeiros  
🔵 Profissionais falam sobre os doentes na sala de reuniões com as famílias



Este conceito envolve, a nível processual geral, um exame global, específico e padronizado por grupo etário e por patologia, que inclui avaliação clínica parametrizada, avaliação funcional familiar, ambiental/domiciliária e da necessidade de cuidados, um relatório personalizado orientado para a autonomia e qualidade de vida, com descrição do status clínico/funcional e recomendações no sentido de desenvolver as atitudes de promoção de uma vida saudável.

O exame engloba ainda a introdução das terapêuticas necessárias e, quando justificadas, a utilização de ajudas técnicas ou a orientação do apoio de terceiros

e, para finalizar, um plano individual de cuidados, instrumento personalizado que ajuda o doente e a família a perceber a situação nas várias envolventes, e a programar o acompanhamento e o enquadramento de soluções.

Especificamente, a clínica geriátrica compreende a avaliação clínica parametrizada de acordo com o standard por idades baseado nos *American e Canadian Task Forces* adaptados para o público português. A avaliação das capacidades globais e das necessidades específicas de suporte nas actividades de vida diária, bem como a eventual necessidade de adaptação ambiental ou de recomendação para a utilização



📍 Zona do jardim do Hospital com oliveiras centenárias

🍽️ Almoço numa das três salas de refeições do hospital

## O PAPEL DA FAMÍLIA

**NO HOSPITAL** Residencial do Mar a presença e a participação da família são parte do plano terapêutico, pois permitem desenvolver o ambiente de afecto e a individualização dos cuidados distintivos prestados no hospital. Destacam-se as visitas, que decorrem em horário alargado, podendo mesmo alguns acompanhantes designados pelo próprio doente ou pela família ter acesso livre ao doente e poderem participar, se assim o entenderem, no plano individual de cuidados.

Importante é também a conferência familiar, instrumento obrigatório na metodologia de trabalho que tem como objectivos principais transmitir à família os problemas identificados, validar as expectativas e apresentar uma proposta de trabalho da equipa e também avaliar a capacidade de resposta familiar e ambiental e a sua adequação às incapacidades verificadas.

É ainda possível apoiar a implementação das medidas de promoção de saúde adequadas e, nos casos pertinentes, das ajudas técnicas ou da necessidade de cuidadores. O apoio é extensivo à procura de soluções residenciais ou de soluções adequadas às necessidades e aos recursos disponíveis.

Nos casos em que também a família precisa de um apoio profissional especializado, o mesmo existe e está disponível no Hospital Residencial do Mar.

de ajuda técnica, são outros aspectos tomados em conta.

## MÉTODO COMPREENSIVO

No Hospital Residencial do Mar, os planos individuais de cuidados são estabelecidos com base numa avaliação multidisciplinar das necessidades médicas, funcionais, psicológicas e sociais de cada doente com a participação activa das famílias. Esses planos são depois implementados por equipas multidisciplinares adaptadas às necessidades de cada doente.

Esta forma de abordagem, designada por Método Compreensivo de Actuação, baseia-se na necessidade actualmente reconhecida de adoptar, nas áreas de competência do hospital, planos personalizados e especializados de intervenção, desenvolvidos por equipas formadas por profissionais de diversas áreas e dirigidos para as necessidades específicas de cada doente.

A existência de um ambiente personalizado e familiar através da possibilidade da decoração pessoal dos quartos, da existência de salas de estar com ambiente confortável, de espaços acolhedores e familiares, e da oferta de uma dieta adaptada às condições clínicas, mas respeitando os gostos e hábitos gastronómicos da população, são outros dos aspectos reveladores da diferenciação do hospital.

Dever-se-á ainda referir que a equipa de animação e os auxiliares de acção médica com formação básica e integrada específica na área dos cuidados para que o Hospital Residencial do Mar está vocacionado, assim como os gestores de cliente que asseguram a ligação entre a equipa, o doente e a família, bem como a adequação dos cuidados prestados às necessidades reais das pessoas. ●





# Novo *laser* traz mais qualidade e melhores resultados

A Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida passa a estar apetrechada com o novo *laser* de Fentosegundo, tecnologia de vanguarda que traz mais conforto no tratamento das doenças oftalmológicas refractivas

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

**COM A ENTRADA** em funcionamento do *laser* cirúrgico de Fentosegundo, nova tecnologia que traduz um grande avanço no tratamento de doenças oftalmológicas refractivas, a Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida posiciona-se na vanguarda das melhores práticas em medicina oftalmológica a nível nacional.

Para o Professor António Marinho, director da Unidade, esta inovação re-



presenta a evolução natural no campo da cirurgia oftalmológica refractiva e corneana, pelo que era um imperativo investir na mesma se o Hospital da Arrábida pretendia manter-se na linha da frente da cirurgia oftalmológica a nível nacional: “Foi esta equipa de médicos que iniciou a cirurgia refractiva a nível nacional, pelo que não poderíamos deixar de acompanhar o avanço tecnológico que a cirurgia a *laser* re-



#### ▲ Procedimento cirúrgico em *laser* de Fentosegundo

● Da esq. para a dir.: Jorge Lopes (assistente de oftalmologia), Professor António Marinho (director da Unidade de Oftalmologia), Maria de Luz Freitas e Edite Morais Silva (oftalmologistas), Teresa Alvim (assistente de oftalmologia), Domingos de Sousa, Ramiro Salgado e Maria Araújo (oftalmologistas). Da equipa fazem ainda parte os oftalmologistas Maria do Céu Bruchada, Teresa Pacheco e Paulo Queiroz e o técnico de oftalmologia Pedro Costa

gista. Nesse sentido, ficamos satisfeitos pelo esforço que a administração do Hospital da Arrábida e a da Espírito Santo Saúde efectuaram para dotar a nossa unidade com o equipamento mais moderno e seguro que existe em termos de cirurgia refractiva e corneana a nível mundial”, afirma.

Para este responsável, as vantagens da aplicação do *laser* cirúrgico de Fentosegundo vão todas para o cliente, que passa a beneficiar de maior precisão, de mais conforto (a cirurgia é menos incómoda), de menos complicações e de melhores resultados finais, além de que permite a realização de outro tipo de cirurgias oftalmológicas, não se limitando ao tratamento das doenças do foro refractivo, como as miopias, hipermetropias e astigmatismo.

Na verdade, esta tecnologia não se limita ao Lasik (cirurgia refractiva), refere o Professor António Marinho. O *laser*

cirúrgico de Fentosegundo permite realizar outro tipo de cirurgias, algumas das quais já efectuadas na Unidade de Oftalmologia do Hospital, tais como a colocação de anéis intracorneanos utilizados para tratar uma doença chamada queratocone, e pode também, segundo o mesmo responsável, ser utilizado para a cirurgia de transplante de córnea. “O corte de ambas as córneas – a do dador e a do receptor – não é muitas vezes exactamente igual, o que pode trazer complicações diversas. Com este *laser*, é possível fazer um corte exactamente igual no dador e no receptor e melhorar muito os resultados”, assegura o director da Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida.

#### LASER DE FUTURO

Se bem que se pratiquem em larga escala há pouco mais de uma década, as técnicas de tratamento de doenças ▶

oftalmológicas com recurso ao *laser* são encaradas pelos doentes como corriqueiras, até mesmo, diz António Marinho, tidas como panaceia: “Com efeito, instalou-se a ideia de que o *laser* corrige todos os problemas oftalmológicos, mas sabemos que não é assim. O *laser* é uma belíssima solução até às sete dioptrias, no caso da miopia, até às quatro dioptrias, na hipermetropia, e até às seis dioptrias, no tratamento do astigmatismo. Acima desses valores, também existem soluções, mas já com técnicas diferentes e basicamente através de lentes intraoculares”, adverte o mesmo responsável.

Maior é também o número de pessoas que padece de doenças oftalmológicas refractivas e pelas mais variadas razões, afirma o Professor António Marinho: “Utilizamos mais os computadores, vemos mais televisão, aplicamos maiores esforços aos olhos, donde os graus de miopia, astigmatismo e hipermetropia serem maiores. Depois há esta apetência da nossa sociedade para não ‘gostar’ de óculos, pelo que o recurso ao *laser* e ao tratamento por La-



**O *laser* de Fentosegundo é uma tecnologia inovadora e de futuro**

sik, uma tecnologia com provas dadas e que comporta riscos muito reduzidos, é cada vez maior”, diz, acrescentando que só em tratamentos por *laser* (Lasik) o Hospital da Arrábida trata mais de 1.000 olhos por ano, um número já considerável e que deverá aumentar com a nova tecnologia de *laser* de Fentosegundo.

Para o Professor António Marinho não restam dúvidas: esta é, com efeito,

uma tecnologia inovadora e de futuro: “Quando comecei a operar miopias e astigmatismos há 20 anos – nessa época não havia *laser*, note-se –, existia uma técnica, a queratotomia radiária, que era a melhor ao seu tempo. Surgiu o *laser* e a questão colocou-se: é melhor ou não?... Hoje ninguém concebe não recorrer ao *laser* e esta inovação – o *laser* de Fentosegundo – que está instalado no Hospital é seguramente o futuro. Trata-

## MAIS CONFORTO, MAIS PRECISÃO, MELHORES RESULTADOS

Para entender o grande avanço que o *laser* de Fentosegundo representa para o tratamento das doenças oftalmológicas é preciso perceber o que faz a tecnologia *laser* existente actualmente. Com efeito, hoje está vulgarizada a técnica de Lasik, que consiste basicamente em dois passos. Um primeiro, no qual se efectua um corte lamelar da córnea com uma determinada espessura (normalmente de 130 a 160 micras), destinado a preparar a aplicação do *laser* no estroma da córnea. O corte dessa lamela é realizado através de um aparelho que efectua um corte mecânico com uma lâmina de aço muito sensível que corta a lamela, efectuando-se depois a correcção do defeito – miopia ou astigmatismo através do *laser*. Com a nova tecnologia de *laser* de Fentosegundo passa a ser possível realizar esse corte lamelar com um *laser* e depois fazer a correcção da doença refractiva com outro *laser*, ou



seja, dois *lasers* para os dois passos da cirurgia. As vantagens são inúmeras, mas devem destacar-se, acima de todas, o conforto para o doente e os resultados obtidos, afirma o Professor António Marinho: “Qualquer pessoa que fez Lasik refere que sentiu algum desconforto – o olho está anestesiado – na fase de corte da lamela da córnea, pois a aplicação do *laser* não causa qualquer incómodo.” Com o *laser* de Fentosegundo os resultados são muito melhores, também pela maior certeza na espessura do corte: “No novo *laser*, se programamos um corte a 90 micras, o desvio é irrelevante (89 ou 91 micras); já no processo mecânico existe o risco de uma variação maior”, acrescenta António Marinho, para o qual os ganhos em termos de conforto para o paciente, de diminuição de complicações e resultados mais precisos em termos de procedimento, são, sem dúvida, os três grandes pilares desta nova tecnologia.



-se de uma verdadeira mais-valia dentro da valência de cirurgia refractiva para a nossa Unidade de Oftalmologia e que nos coloca ainda mais na vanguarda das melhores práticas na prestação de cuidados de saúde a nível nacional neste campo”, assegura António Marinho.

### EQUIPA MOTIVADA

Mas se os avanços tecnológicos são importantes, a capacidade, a dedicação e o talento dos recursos humanos não lhes pode ficar atrás.

A Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida tem uma equipa de nove oftalmologistas, um técnico de ortóptica e dois assistentes administrativos, além de contar com o apoio de quatro enfermeiras de bloco operatório muito rotinadas em cirurgias oftalmológicas. No tocante a áreas, a Unidade de Oftalmologia dispõe de duas salas de consulta a funcionar diariamente, das 8h00 às 20h00, e de uma sala de exames. A ampliação do Hospital deverá permitir à Unidade crescer para três salas de consulta e duas salas de exames. “Praticamos a oftalmologia em geral, ou seja, a cirurgia refractiva (Lasik), a cirurgia de cataratas, incluindo todo o tipo de lentes intraoculares, nomeadamente as multifocais, que permitem ao doente ver ao longe e ao perto depois de operado, e existe a valência de glaucoma”, afirma o Professor António Marinho, que acrescenta, a este propósito, estar o Hospital da Arrábida equipado com tecnologia muito sofisticada de detecção precoce do glaucoma, pois trata-se de uma patologia crónica, que afecta 2% da população, e onde o diagnóstico precoce é decisivo.

Ainda de acordo com o seu responsável, a Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida efectua todos os tratamentos de retinopatia diabética, com os *lasers* próprios, e está já a rea-

lizar injeções intravítreas de produtos anti-angiogénicos, área da oftalmologia que regista os maiores desenvolvimentos, quer para a retinopatia diabética quer para outra patologia dos nossos dias, a degenerescência macular, doença que afecta as pessoas idosas (70-80 anos) e que tem tendência a crescer dando o aumento da esperança de vida, sendo já hoje um problema de saúde pública: “A nossa unidade está preparada com um *laser* apropriado – terapia fotodinâmica – ou com as injeções de anti-angiogénicos para controlar e minorar a evolução da degenerescência macular”, diz.

De referir que, além destas técnicas, a Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida tem também capacidade para a realização de cirurgia plástica oftalmológica, área que regista menor procura, pois concorre directamente com a cirurgia plástica.

Também para as crianças a Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida dispõe de soluções para os problemas que surgem, os mais frequentes dos quais a miopia e o estrabismo, para o que os rastreios de detecção precoce são fundamentais.

Fundamental é também a motivação que António Marinho encontra na sua equipa para tirar partido da nova tecnologia que equipa a Unidade de Oftalmologia do Hospital e que deverá aumentar os índices de satisfação dos clientes que recorrem ao serviço. “Sabemos que os clientes se sentem satisfeitos, pois recebemos novos doentes que nos dizem ter sido recomendados por outros que aqui foram tratados. Naturalmente, isso é a melhor garantia da qualidade da nossa prestação de cuidados da saúde”, conclui o director da Unidade. ●



1 Novo *laser* de Fentosegundo da Unidade de Oftalmologia do Hospital da Arrábida



Francisco Mascarenhas (o segundo a contar da esquerda) e toda a equipa de colaboradores

# Hospital da Luz já tem Departamento de Radioterapia inovador

A tecnologia de radioterapia que passa a estar disponível no Hospital da Luz, através de um acelerador linear de última geração, é uma das mais avançadas da actualidade, apresentando maior precisão e exactidão

Texto **IESS** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

**EM FUNCIONAMENTO** desde o mês de Outubro, o Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz é, em termos de avanço tecnológico, um dos serviços mais bem estruturados e equipados da Europa.

Segundo Francisco Mascarenhas, médico especialista em radioterapia e coordenador do novo Departamento, a tecnologia de radioterapia que passa a estar disponível no Hospital

da Luz é uma das mais avançadas da actualidade. É constituída por um acelerador linear de última geração (um equipamento Synergy, da Elekta), que permite a realização de tratamentos com a maior precisão e exactidão possíveis: “Este equipamento, apetrechado com uma mesa robótica e um sistema de imagem guiada, permite uma verificação adequada do alvo (tumor) a irradiar, a

qual é efectuada imediatamente antes e durante a sessão terapêutica, o que permite a correcção sequencial de qualquer desvio, por mais pequeno que seja”, assegura Francisco Mascarenhas.

Ainda de acordo com este responsável, esta técnica, denominada de radioterapia guiada por imagem, associada a outra em que se ajusta a própria intensidade de zonas espe-

cíficas do feixe de radiação, a radioterapia de intensidade modulada, constituem as duas modalidades de radioterapia externa mais sofisticadas da actualidade.

Com efeito, segundo o coordenador do novo Departamento, esta técnica de radioterapia sofisticada representa um dos avanços mais recentes em todo o mundo, permitindo o desenvolvimento do hipofraccionamento, sendo administradas doses de radiação mais elevadas que as convencionais, ideais sob o ponto de vista biológico para o tratamento de grande número de tumores.

### INÉDITO A NÍVEL NACIONAL

Estas técnicas só serão possíveis com uma precisão extrema da localização do tumor através de coordenadas estereotáticas e com a utilização de colimadores micromultilâminas de 5 e 3 mm. “Este é, sem dúvida, um dos grandes avanços tecnológicos do Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz e que não existe noutros centros a nível nacional, apenas funcionando em alguns centros na Europa e nos Estados Unidos da América”, diz Francisco Mascarenhas, que acrescenta poder o novo Departamento do Hospital da Luz efectuar a radiocirurgia estereotática e a radioterapia estereotática fraccionada em qualquer localização do organismo, craniana ou corporal extracraniana.

Outro elemento constituinte da tecnologia disponível no novo Departamento, e que o tornará, de acordo



- Sala de radioterapia equipada com acelerador linear
- Sala de dosimetria onde se planificam os tratamentos

com o mesmo responsável, uma instituição de referência a nível europeu, é a existência das mais modernas técnicas de braquiterapia guiada por imagem, que consistem na colocação de isótopos radioactivos inseridos junto ou mesmo dentro do tecido tumoral administrando radiações.

Para isso, o Hospital dispõe de uma unidade própria com um apare-

lho de braquiterapia de alta taxa de dose, com controlo remoto, permitindo tratamentos guiados por ressonância magnética, tomografia computadorizada e ecografia nos tumores ginecológicos, rectais, prostática, da cabeça e do pescoço, entre outros. Ainda dentro desta área, o serviço dispõe da técnica de implantação de sementes na próstata com dosimetria em tempo real, técnica terapêutica de vanguarda. Para além destas, dispõe ainda de um aparelho de radioterapia superficial ou contactoterapia (apenas existente no Hospital da Luz, em Portugal) usado no tratamento de diversas lesões cutâneas benignas e malignas.

De notar que a tecnologia acima referenciada é complementada com outras igualmente sofisticadas e relacionadas com a garantia de qualidade dos tratamentos, nomeadamente tecnologia de dosimetria clínica e ►





● Sala de Tomografia Axial Computorizada com braquiterapia

básica, de dosimetria *in vivo* de verificação da dose administrada ao doente e rede integrada de registo, transmissão e verificação de dados e de imagens.

### VANTAGENS DA INTEGRAÇÃO

Como grandes vantagens do novo Departamento, Francisco Mascarenhas destaca, em primeiro lugar, “as que serão ganhas pelos clientes, esperando que sejam efectivamente comprovadas pelos resultados obtidos na era actual da medicina baseada na evidência”, referindo, em segundo lugar, as que os profissionais do Hospital da Luz terão a oportunidade de usufruir – condições tecnológicas excepcionais e, até agora, inexistentes no País.

Para este médico, outra das grandes vantagens do novo Departamento parte da concepção com que foi desenvolvido todo o Centro de Oncologia do Hospital da Luz, que integra no mesmo espaço três especialidades diferentes mas extremamente próximas pelo seu carácter comum – o Departamento de Medicina Molecular, o de Oncologia Médica e o de Radioterapia, todos

vocacionados para o diagnóstico e tratamento oncológico e que mantêm ligações privilegiadas com o Centro de Imagiologia e com o Departamento de Anatomia Patológica do Hospital: “Trata-se de uma concepção diferente dos projectos desenvolvidos em todas as outras instituições clínicas privadas do País, com as vantagens inerentes para a área da oncologia do Hospital da Luz”, destaca Francisco Mascarenhas.

O Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz está preparado para tratar todo o tipo de doenças oncológicas, tais como os cancros da mama, próstata, torácicos, ginecológicos, tumores gastrintestinais, cerebrais, tumores da cabeça e do pescoço, tumores cutâneos, linfomas e outros com casuísticas mais pequenas, assim como alguns tumores e doenças benignas.

**Uma das grandes vantagens do novo Departamento parte da concepção do centro de oncologia do Hospital da Luz**

Para Francisco Mascarenhas, é importante referir que o novo Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz tem como objectivo máximo, não o número de tratamentos realizados, mas a qualidade dos mesmos, considerando, no entanto, como prioridade a abordagem das melhores práticas oferecidas actualmente pelos países que proporcionam os melhores resultados, expressos em melhor controlo tumoral, na minimização de efeitos secundários ou morbilidade, na melhor qualidade de vida e na maior sobrevivência: “O Hospital da Luz assume o compromisso de tratar os doentes com as melhores técnicas da actualidade, sejam elas referenciados pelo próprio Hospital ou por outras instituições”, complementa Francisco Mascarenhas.

Só para ter uma ordem de grandeza, este profissional antecipa uma capacidade de tratar 400 a 500 doentes por ano, através das já referidas técnicas sofisticadas de radioterapia e incluindo todas as técnicas de braquiterapia. De notar que, quando se comprovar a necessidade de expansão, o Departamento de Radioterapia estará preparado para crescer, pois foi concebido a pensar nesse desenvolvimento.

### EQUIPA MOTIVADA E EXPERIENTE

Mas se o Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz dispõe de tecnologia avançada e única a nível nacional, não menos importante é a qualidade da equipa, dos meios humanos que a irão operar.

Francisco Mascarenhas considera-se nesse campo um privilegiado: “Não poderia ter melhor equipa em termos de confiança, de responsabilidade e de capacidade laboral. A equipa de radioterapia inclui médicos, físicos, técnicos, enfermeiras, administrativos e gestores com um elevado nível de experiência e de índice curricular reconhecido, havendo já uma colaboração estreita entre todos desde há longa data.”

Segundo este responsável, existe uma definição do processo organizacional do Departamento por todos reconhecida, tendo sido gradualmente desenvolvida uma excepcional compreensão e comunicação inter-equipa, encontrando-se bem estabelecidos os graus hierárquicos, a identificação apropriada de todos os recursos humanos, a obrigação da formalização de todos os procedimentos de responsabilidades e as consequentes validações de cada pessoa nas consecutivas etapas do processo terapêutico.

## “Estamos a desenvolver técnicas terapêuticas de vanguarda suportadas por normas exigentes”



Francisco Mascarenhas, coordenador do Departamento de Radioterapia do Hospital da Luz

É com base neste contexto que Francisco Mascarenhas assume ter confiança e esperança no trabalho que vai ser desenvolvido no novo Departamento: “Confiança na instituição, que realizou um enorme esforço na criação do Departamento e, sobretudo, na equipa que coordeno, a qual desenvolve técnicas terapêuticas de vanguarda suportadas pelas normas de controlo de qualidade mais exigentes e disponíveis apenas em alguns centros no mundo, esperança na realização de uma radioterapia de nível excepcional, finalmente existente em Portugal, e esperança de que os resultados em termos de controlo local, toxicidade, qualidade de vida e sobrevivência possam vir a melhorar significativamente. É essa a nossa missão.” ●

### O QUE É A RADIOTERAPIA?

A radioterapia tem vindo a ser solicitada nas últimas duas décadas em cerca de 60% dos tumores e doenças oncológicas. Trata-se de uma terapêutica significativamente menos onerosa que as outras modalidades.

Além disso, devido à sua eficácia, tem vindo cada vez mais a ser incluída, numa estratégia combinada com a cirurgia, a quimioterapia e a imunoterapia, no tratamento do cancro.

A radioterapia é um tratamento baseado no emprego de radiações que utiliza vários tipos de energia, tendo como objectivo atingir os tumores em diversas áreas do corpo e como finalidade a máxima destruição das células malignas componentes desse tumor, permitindo a recuperação das células normais vizinhas.

A radioterapia pode ser usada igualmente em tumores malignos ou em determinados tumores e doenças benignas.

Assim, é fundamental a identificação da localização exacta desse tumor, das suas margens e extensões microscópicas através dos exames de diagnóstico mais sofisticados actualmente existentes, assim como da relação deste com os seus movimentos internos dentro do organismo.

Dando como exemplo um tumor da próstata, haverá que entrar em linha de conta com os movimentos causados na próstata pelo enchimento ou esvaziamento de outros órgãos, como o recto ou a bexiga, ou num caso de um tumor do pulmão serem consideradas as suas deslocações pelos movimentos

respiratórios ou batimentos cardíacos. É, portanto, fundamental uma precisão máxima na localização do tumor no tempo e no espaço dentro do organismo. A deposição correcta e precisa da radiação no tumor tem como vantagens a obtenção dos seguintes resultados:

- diminuição das margens do alvo tumoral;
- administração de uma dose total mais elevada no tumor;
- maior protecção dos órgãos e tecidos normais vizinhos;
- menor probabilidade de ocorrência de efeitos secundários;
- maior controlo local do tumor;
- menor probabilidade de recidiva ou recorrência tumoral;
- melhor qualidade de vida;
- maior sobrevivência dos doentes.

▶ Armando  
Fonseca,  
director-  
-coordenador  
da rede  
Médís

## Managed Care vai crescer

Para o director-coordenador da rede Médís, o mercado português de seguros de saúde atravessa uma fase de maturidade, mas estima que se mantenha em crescimento bastante acima dos outros ramos Não-Vida

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

**PRESTES** a atingir os 400 mil clientes, 90% dos quais em *managed care*, a Médís assume um ambicioso plano de negócios para os próximos cinco anos, nos quais prevê um crescimento médio anual a dois dígitos. Quem o diz é Armando Fonseca, director-coordenador da rede Médís, segundo o qual, ao longo dos últimos 15 anos, o volume de prémios de seguros de saúde registou um crescimento mé-

dio anual de cerca de 15%.

“Trata-se do ramo mais dinâmico e mais inovador dos seguros pessoais em Portugal, do qual beneficiam hoje, a título individual ou como *fringe benefit* atribuído pelas empresas como forma de fidelizar os seus colaboradores, perto de 1,8 milhões de pessoas”, afirma este responsável.

Por esse mesmo facto, Armando Fonseca considera que neste mo- ▶







## “Um seguro de saúde tem um racional de contratação distinto de outros seguros de risco”

mento o mercado português é um mercado maduro em termos de seguros de saúde e estima que o mesmo se mantenha em crescimento bastante acima dos outros ramos Não-Vida, embora a ritmos mais moderados que os da última década: “Não acreditamos que, no actual enquadramento legal e regulamentar, o mercado possa ser alargado a mais de 2,5 milhões de pessoas seguras”, defende.

Para o director-coordenador da rede Médis, o desafio inicial de posicionamento de mercado está ultrapassado, sendo hoje claro que os seguros de saúde não são concorrentes ou alternativas ao Serviço Nacional de Saúde, cuja garantia de benefício universal e tendencialmente gratuito está constitucionalmente consagrada.

Neste contexto, a tendência é, nas palavras de Armando Fonseca, para o crescimento e sofisticação do *managed care*, numa perspectiva de qualidade de serviço e do controlo de risco em estreita colaboração entre financiadores e prestadores.

### CUSTOS COM SAÚDE AUMENTAM

Para este responsável, é indubitável que o aumento dos custos com cuidados de saúde tem superado consistentemente o crescimento da riqueza nos países mais desenvolvidos em resultado da combinação de três factores: o desenvolvimento tecnológico, a procura e a frequência de utilização.

O desenvolvimento tecnológico aplicado à saúde proporciona novos desenvolvimentos no respeitante a actos e a procedimentos médicos e a medicamentos, tendencialmente mais eficientes e/ou menos invasivos, mas necessariamente mais caros.

Havendo uma separação clara em Portugal entre prestadores e financiadores (e entre estes as seguradoras de saúde), cabe a ambas as partes, tendo sempre presente o interesse dos clientes, encontrar formas de conciliar os respectivos interesses: o dos prestadores, em se destacar pela inovação tecnológica e em amortizar os seus investimentos, e o das seguradoras, em remunerar correctamente o capital dos accionistas,

sem que para tanto tenham de impor aos respectivos clientes acréscimos de custos que, numa perspectiva de equilíbrio de partilha de risco, não sejam sustentáveis.

Nesse sentido, a qualidade da prestação do serviço, e, no caso concreto, a que é oferecida pela Médis, acima de tudo, é reconhecida pelos clientes, incorporando um grande conjunto de factores, dos quais a promoção da cura é apenas um deles.

Acessibilidade, rapidez e conforto são, na perspectiva dos clientes, factores que influenciam decisivamente a apreciação da qualidade dos prestadores: “No que diz respeito à Médis, está em aplicação desde 2006 um sistema de *scoring* que avalia a qualidade geral dos prestadores com serviço de internamento, sendo esse *scoring* um factor decisivo na contratação e na manutenção de relações de longo prazo”, destaca Armando Fonseca.

### DIFERENÇAS CLARAS

Para este responsável, o seguro de saúde, sobretudo se assente em *managed care*, é quase um produto transaccional no que ao ambulatorio diz respeito: “Um seguro de saúde tem um racional de contratação distinto de outros seguros de risco. Se, por um lado, quem contrata sabe que vai utilizar, pelo menos parcialmen-

#### PARCERIA ESPÍRITO SANTO SAÚDE E MÉDIS: A PROCURA DA EXCELÊNCIA

Para o director-coordenador da rede Médis, a experiência da seguradora com a Espírito Santo Saúde tem sido muito positiva, sempre marcada pela transparência e pelo profissionalismo. “Ambas as organizações buscam a excelência no serviço aos seus clientes, e, quando assim acontece, o entendimento sai sempre facilitado”, afirma este responsável, que não tem dúvidas que tanto

a Espírito Santo Saúde como a Médis irão continuar empenhadas em aprofundar a sua relação, procurando soluções inovadoras que tragam ao mercado uma oferta mais distintiva. “A Médis reconhece o esforço continuado de investimento da Espírito Santo Saúde, que tem com a nossa rede uma relação fundacional”, diz mesmo Armando Fonseca.



Médis é uma marca com muito apelo, aspiracional e distintiva, e que dispõe de uma excelente rede

te, por exemplo, quem contrata um seguro de acidentes pessoais espera não ter de utilizar. Por outro lado, pretende acautelar igualmente riscos mais elevados, como intervenções cirúrgicas. A principal vantagem é o acesso a uma vasta rede de prestadores privados de qualidade a um preço predefinido”, diz.

É neste contexto, e em jeito de conclusão, que Armando Fonseca considera que o grande ponto de diferenciação da Médis em relação à sua concorrência parte dos estudos que a seguradora dispõe e que renova com grande frequência: “Esses estudos dizem-nos que a Médis é uma marca com muito apelo, aspiracional e distintiva, e que dispõe de uma excelente rede em termos de qualidade e dispersão geográfica, incluindo presença internacional.” ●



**MÁRCIA GOMES**  
**ASSISTENTE AO CLIENTE**

Clipóvoa – Hospital Privado, Póvoa de Varzim

Desde Maio último, Márcia circula, sorridente, pelas salas de espera da Clipóvoa, oferecendo uma bebida quente, bolachas e simpatia enquanto os clientes aguardam pela sua consulta ou exame.

Este gesto simpático tornou-se familiar e há já quem pergunte pela Márcia. Tudo porque a empatia que cria com os clientes não só ajuda a atenuar a espera como reduz a ansiedade que por vezes existe e contribui para uma maior satisfação dos clientes. A Márcia sabe que presta uma função que é reconhecida pelos clientes como mais uma diferença positiva da Clipóvoa.



**MAGDA FERRÃO**  
**ASSISTENTE DE MEDICINA DENTÁRIA**

Clínica Parque dos Poetas, Oeiras

Magda desempenha funções na consulta de medicina dentária da Clínica há cerca de ano e meio. Acima de tudo, e porque se trata de uma especialidade que sempre cria algum medo, uma das principais tarefas de Magda é explicar o procedimento e acalmar os clientes que se sentam na cadeira do dentista. Naturalmente, esse contacto facilita ao máximo o tratamento que o médico vai executar. “As pessoas têm o ‘mito’ do dentista, mas depois de esclarecidas tudo acaba por correr bem. As pessoas ficam mais calmas e confiantes e isso é o mais importante”, diz.





**ISABEL SILVA**  
**AUXILIAR DE ACÇÃO MÉDICA**  
**DE INTERNAMENTO**

Hospital da Luz, Lisboa

Desde há um ano a colaborar no Hospital da Luz, Isabel presta todo o apoio necessário aos médicos, aos enfermeiros e aos doentes no piso 3 de internamento do Hospital. Como todos os doentes são diferentes, requerem uma abordagem distinta, pelo que o trabalho de Isabel passa também por entender as suas necessidades e as das respectivas famílias. “É preciso que os doentes passem algo deles para o nosso lado, para que possam sentir-se tranquilos e para que possamos também dar-lhes a tranquilidade de que necessitam”, diz. E às vezes, segundo Isabel, basta ouvir o que têm para dizer.



**HALYNA MYTSO**  
**AUXILIAR DOS SERVIÇOS GERAIS**

Clube de Repouso Casa dos Leões, Carnaxide

Halyna, carinhosamente conhecida por ‘Galha’, nasceu na Ucrânia mas já se integrou na nossa cultura. Na Casa dos Leões desde 2003, revela uma dedicação extraordinária para com todos os residentes da casa e é, não restam dúvidas, um modelo de colega e de colaboradora no desempenho das suas funções, cumprindo as suas tarefas com zelo e boa disposição. A sua postura profissional pró-activa e a sua inextinguível disponibilidade em muito contribuem para uma excelência do serviço e para a satisfação dos residentes da Casa dos Leões.

**JOSÉ ARMANDO MARQUES**  
**SECRETÁRIO DE DIRECÇÃO**

Hospital da Arrábida, Vila Nova de Gaia

Colaborador desde 2004, cabe a José dinamizar eficazmente a comunicação entre a administração, a direcção clínica e os restantes colaboradores, bem como as pessoas externas à instituição, sejam elas fornecedores ou clientes. Embora numa função de *backoffice*, pontualmente há contactos com os clientes que José procura elucidar e orientar.

Em suma, faz-se valer da sua polivalência para ajudar no dia-a-dia e para que não ocorram falhas comunicacionais que dificultem o normal funcionamento do Hospital.

Quando estas surgem, diz José, “tento minorá-las.”



**VALÉRIA JORDÃO**  
**ADMINISTRATIVA NA**  
**RECEPÇÃO PRINCIPAL**

Hospital da Luz, Lisboa

Para Valéria, o mais importante é o atendimento personalizado que procura dar a todos os clientes que se dirigem à recepção principal do Hospital da Luz. Valéria sabe que as pessoas precisam de saber o serviço

que procuram, estão ansiosas, preocupadas, e procuram uma ajuda simpática e eficiente. “Muitas vezes,

os clientes desabafam connosco, contam os seus problemas e temos de saber escutá-los para os ajudar o melhor possível”,

diz esta profissional, que afirma deverem ser os clientes tratados como pessoas, e não como números de senhas.







**SNIAZNANA LAPTSEVA**  
**AUXILIAR DE ACÇÃO**  
**MÉDICA DE ESTERILIZAÇÃO**

Clínica Parque dos Poetas, Oeiras

Lavar, desinfectar e esterilizar de forma criteriosa todos os instrumentos e dispositivos médicos utilizados na Clínica é a função de Sniaznana, colaboradora da Clínica Parque dos Poetas desde Abril último e há sete anos a viver em Portugal. Enfermeira no seu país de origem, Sniaznana sabe que não pode descurar nenhuma das etapas que é imperioso seguir nos procedimentos de esterilização dos instrumentos e de todos os dispositivos clínicos reutilizáveis. Dela depende também o sucesso das práticas clínicas.



**PAULA CRISTINA SIMÕES**  
**AUXILIAR TÉCNICA**

Clube de Repouso Casa dos Leões, Carnaxide

Com formação na área de Humanísticas, Paula é colaboradora da Casa dos Leões desde Maio de 2004. Ao desempenhar as suas funções com simpatia e eficiência, Paula oferece o melhor apoio aos residentes, nas suas actividades da vida diária. O seu trabalho é, para os residentes do Clube, sinónimo de segurança e de bem-estar, o que contribui para consolidar o conceito de qualidade de vida que se pretende atingir na Casa dos Leões.

# “Na saúde, é determinante saber escolher a tecnologia”

Para **Ana Pascoal** e **Sara Carrasqueiro**, docentes da Faculdade de Engenharia da Universidade Católica, o envolvimento de pessoas com formação tecnológica diferenciada é um factor crítico de sucesso na utilização da tecnologia

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

**ATÉ HÁ POUCO TEMPO**, não se associava ao sector da saúde uma imagem de alta tecnologia, como, por exemplo, em actividades como a banca ou comércio. O que mudou?

**Ana Pascoal** – Penso que o investimento e a investigação científica e tecnológica dos últimos 20 a 30 anos na electrónica e informática foram factores impulsionadores dos desenvolvimentos tecnológicos no seu conjunto com impacto em diversos sectores – saúde incluído.

Naturalmente, esse ritmo possibilitou a disponibilização de um conjunto crescente de equipamentos versáteis e de dimensões cada vez mais reduzidas, que se apresentaram como mais-valias determinantes na prestação de cuidados de saúde.

A competitividade do mercado e os investimentos no sector da saúde têm, globalmente, vindo a proporcionar o alargamento do parque de equipamentos de apoio às diversas especialidades médicas. A introdução da tecnologia na prática da medicina, naturalmente, causou alterações estruturais importantes nos processos onde interveio...

Por exemplo, quando o recurso à tecnologia era a excepção e não a regra, o diagnóstico era fundamentado na interpretação, pelo médico, dos sintomas e na informação recolhida



Para Ana Pascoal, “actualmente, a medicina é fortemente determinada pela tecnologia. As decisões clínicas são suportadas pelos meios complementares”

durante a avaliação clínica, complementadas pelo historial clínico; a comunicação entre o médico e o paciente era o factor-chave e, simultaneamente, limitador do acto diagnóstico e subseqüentes decisões tomadas.

Actualmente, a medicina, seja no rastreio, diagnóstico, terapia, cuidados paliativos ou reabilitação, é fortemente determinada pela tecnologia. As decisões clínicas são suportadas pelos meios complementares, como as análises clínicas, radiografias, ecografia, ressonância magnética ou outros.

**Apesar da importância e do avanço da alta tecnologia na área da saúde, não falta quem critique as ‘luzinhas a piscar para impressionar’...**

**Ana Pascoal** – A chegada da tecnologia vem colocar novos paradigmas, requer novas abordagens multidisciplinares e por vezes surge de surpresa. Apresentando-se como um elemento externo com forte impacto nas rotinas, talvez por isso é ainda olhada por alguns como um ‘bicho-papão’ que vem, de certa forma, questionar os processos, ►





**ANA PASCOAL**, professora auxiliar da Faculdade de Engenharia da Universidade Católica (à esq.)

**SARA CARRASQUEIRO** (à dir.), assistente da Faculdade de Engenharia da Universidade Católica



as práticas familiares e os saberes estabelecidos...

**Sara Carrasqueiro** – É inquestionável que a tecnologia proporcionou enormes avanços na medicina, com benefícios na qualidade de vida de todos nós, os que vivem com saúde ou convivem com a doença. Contudo, por si só, a tecnologia não resolve tudo. Existem factores determinantes do sucesso na transição para uma medicina tecnológica que excedem largamente a capacidade financeira para aquisição de equipamento. A forma como a tecnologia é integrada na organização (processos e pessoas) é que dita, em última análise, a sua aceitação por profissionais e doentes.

**Ana Pascoal** – A receita para a implementação suave e plena da tecnologia não deve ser única, mas arrisco que alguns ingredientes necessários incluem: o enquadramento da aquisição da tecnologia nas estratégias da organização a prazo; a actuação em equipas multidisciplinares assegurando o envolvimento dos intervenientes-chave desde o início; a definição antecipada de alterações estruturais e recursos essenciais à transição tecnológica; o conhecimento das diversas opções tecnológicas existentes; a consciência dos potenciais e limitações dos equipamentos; a formação e acompanhamento dos recursos humanos ao longo do processo; o planeamento atempado da implementação da tecnologia é o fermento essencial a este processo ‘gastronómico’. A criatividade e interesse na exploração da tecnologia em todo o seu potencial e a optimização dos processos surgem então como ‘a cereja no topo do bolo...’



“Os internatos das especializações não contemplam a formação sobre tecnologia de uma forma estruturada”, refere Ana Pascoal

## DIFERENCIAÇÃO PRECISA-SE

**A formação dos recursos humanos é decisiva na integração da tecnologia no meio hospitalar. Consideram que os profissionais clínicos estão sensibilizados para a preponderância das novas tecnologias em saúde?**

**Sara Carrasqueiro** – Bom, os médicos não são tecnofóbicos, antes pelo contrário. São profissionais altamente qualificados e penso que, na generalidade, encaram com agrado a entrada da alta tecnologia na sua actividade.

Quanto à questão da formação, considero-a decisiva. Muitas vezes, os clínicos não têm uma formação tão ampla quanto seria desejável ou possível,

tendo de complementar os seus conhecimentos com acções de formação contínua específicas e necessitando do apoio de recursos humanos com perfil tecnológico especializado vocacionado para estabelecer a interface necessária entre a tecnologia e as suas aplicações na prática clínica.

Mas há a considerar que, além da adaptação individual, é também necessária uma adaptação organizacional. Se não se tiver em consideração que a implementação da tecnologia envolve geralmente a necessidade de fazer adaptações nos fluxos de trabalho, por exemplo, o processo pode gerar ineficiências, potenciando a rejeição pelos utilizadores, pois a tecnologia, em vez de ajudar, dificulta os processos e o normal funcionamento dos serviços.

**Ana Pascoal** – Relativamente à formação, em Portugal, os internatos das

especializações médicas não contemplam a formação sobre tecnologia de uma forma estruturada. Actuando a montante, poder-se-ia assegurar que os médicos, quando chegam às instituições, já tem noções fundamentais sobre a tecnologia e estão predispostos e motivados para dar continuidade à sua formação.

**Esses profissionais mais vocacionados para a área tecnológica devem estar integrados nos hospitais?**

**Ana Pascoal** – Claramente, têm de ter um contacto frequente com a tecnologia e conhecer as rotinas da sua utilização clínica nos hospitais ou outras organizações. Só assim se consegue a necessária familiaridade com os equipamentos e se complementam os saberes teóricos com a experiência prática.

O perfil tecnológico destes profissionais torna-os versáteis e aptos a actuar em diversas frentes, pois, sendo conhecedores da tecnologia, são uma mais-valia fundamental na negociação durante a fase de compra de equipamento, podem implementar programas de controlo de qualidade essenciais ao bom desempenho dos equipamentos e à antecipação de falhas.

O contacto com diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos) coloca-os numa posição privilegiada para comunicar e para colaborar em acções de formação. Ainda, a sua formação e conhecimentos, teóricos e práticos, proporcionam-lhes aptidões para a resolução de problemas e para inovar, no sentido de tirar o máximo partido do equipamento, explorando e promovendo a realização de estudos de natureza científica e tecnológica. Note-se que esta prática é comum, por exemplo, no Reino Unido e nos EUA, ambos praticantes de uma me-

**“Os técnicos que conhecem os equipamentos utilizados na saúde estabelecem pontes entre o clínico e a tecnologia, o que constitui um factor crítico de sucesso na prática da medicina actual”**

dicina com uma vertente fortemente tecnológica.

**Sara Carrasqueiro** – Em relação a essa questão, gostava de acrescentar que esse corpo de técnicos com formação em engenharia e que conhece os equipamentos utilizados na saúde estabelece pontes entre o clínico e a tecnologia, o que constitui um factor crítico de sucesso na prática da medicina actual, já reconhecido por muitas organizações internacionalmente.

É importante que este perfil chegue também às instituições prestadoras de cuidados de saúde em Portugal. Será de todo o interesse para as administra-



ções hospitalares e direcções clínicas terem estas pessoas junto a si, integradas na organização, e não em regime de *outsourcing*. Este corpo paga-se a si próprio pela sua versatilidade, pelo aumento de eficiência dos processos que pode induzir e pela melhoria da qualidade dos serviços prestados que pode gerar.

**Há instituições, como a vossa, que ajudam em termos de formação. Como podem ser essas necessidades colmatadas?**

**Ana Pascoal** – A formação dos profissionais de saúde no que se refere às tecnologias requer, a meu ver, intervenção a dois níveis.

Por um lado, há que dotar os profissionais de saúde em exercício com os conhecimentos tecnológicos relevantes para as suas funções. Por outro, é necessário formar pessoas de raiz, com um perfil tecnológico diferenciado, conhecedoras da tecnologia no contexto da sua utilização clínica para integrar nas instituições de saúde. A Faculdade de Engenharia da Universidade Católica actua a estes dois níveis.

Em 2000 foi pioneira na oferta de formação tecnológica (pós-graduada) destinada a profissionais de saúde. A importância de formação de interface em engenharia e ciências da saúde e os seus benefícios foram reconhecidos e a aposta na formação foi alargada.

Actualmente, as opções incluem a formação de raiz de engenheiros e mestres com aprofundados conhecimentos da tecnologia na saúde. Na Faculdade de Engenharia são também desenvolvidas actividades de investigação e os protocolos de colaboração estabelecidos com diversos prestadores de cuidados de saúde têm proporcionado a realização de projectos em parceria.

## NÃO HAVERÁ DESUMANIZAÇÃO

Qual é a vossa visão em relação à oferta de saúde tecnologicamente avançada?

**Ana Pascoal** – O que conheço leva-me a crer que por cá gostamos muito de comprar a tecnologia mais moderna... e de facto ela existe mas provavelmente ainda não acessível a todos.

A pressão sobre os médicos para esclarecerem dúvidas sobre a tecnologia é crescente. A Internet torna a informação acessível ao público, suscitando dúvidas, e os *media* ajudam, divulgando os impactos das inovações tecnológicas na saúde.

Penso que numa população tecnologicamente esclarecida (médicos e utentes) há um maior controlo da ânsia de realizar exames, potencialmente desnecessários ou desadequados, contribuindo para a utilização responsável e racional da tecnologia.

Consideram que o aumento da tecnologia na saúde pode 'desumanizar' a relação entre o médico e o doente?

**Sara Carrasqueiro** – Bom, a tecnologia não se substitui ao homem, e não será a tecnologia que vai colocar em causa o factor humano de uma relação entre médico e doente.

Pode haver um risco residual do profissional, por momentos, em dar mais atenção ao computador, mas penso que se houver cautela na formação, se se alertar para aquilo que a tecnologia não faz, onde ela não chega, se existir o cuidado de redesenhar o fluxo de trabalho e se existir sempre ao longo do mesmo contacto humano com o doente, para lhe explicar o que a tecnologia vai ou não fazer, não creio que exista desumanização.



“A tecnologia não se substitui ao homem, e não será a tecnologia que vai colocar em causa o factor humano de uma relação entre médico e doente”, garante Sara Carrasqueiro

**Ana Pascoal** – A tecnologia é um complemento à avaliação clínica, até porque há um conjunto de aspectos relevantes que a tecnologia dificilmente conseguirá captar fielmente, como o estado de espírito em que o paciente se encontra....

Para conclusão, quais são então os principais desafios a vencer na aplicação da alta tecnologia ao campo da saúde?

**Sara Carrasqueiro** – Ter capacidade para assegurar uma estrutura adaptada, com os recursos necessários e preparados para receber a tecnologia, pois quando ela chega é um desafio. Assegurar o acesso de toda a popula-

ção às tecnologias avançadas, independentemente da sua localização geográfica ou condição social, é outro desafio...

**Ana Pascoal** – Promover e facilitar a utilização dos equipamentos além das actividades de rotina é, talvez, o desafio mais futurista. Seria excelente assistir a um aumento do número de instituições de saúde que, em Portugal, em paralelo com a prestação de cuidados de saúde, contribuem para o desenvolvimento e inovação da utilização da tecnologia na saúde.

Mas tudo isso deve fazer parte de uma estratégia global, já que a vontade e a dinâmica necessárias para conduzir estes processos, assegurando condições para a sua implementação, têm de vir do topo da pirâmide. Mais, os desafios são maiores porque tudo tem que acontecer em tempo útil. ●





# Simplificar os procedimentos cirúrgicos é possível

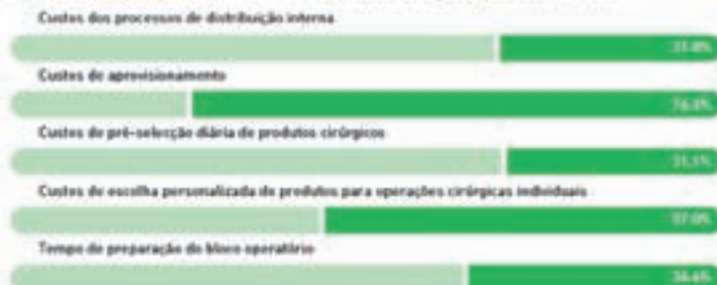
Menos 95% de resíduos com embalagens por ano



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 vantagens a nível de custos da utilização de conjuntos cirúrgicos personalizados em blocos operatórios de três hospitais alemães. Fonte: "Verbesserung der OP-Auslastung mit Tray."

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



**ProcedurePak**  
CREATING TIME, DELIVERING EFFICIENCY

Av. 5 de Outubro nº 72 - 3º B. 1050-059 Lisboa  
Telephone: 21 782 76 10 Fax: 21 782 76 19  
[www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com)

# Dell, parceiro estratégico

A empresa distribuidora de sistemas informáticos possui uma forte presença nas unidades do Grupo Espírito Santo Saúde, onde desenvolve um trabalho ao nível da consultoria e arquitectura de soluções

Texto **IESS** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

**SE HÁ** uma parceria bem consolidada entre duas empresas, a existente entre a Espírito Santo Saúde e a Dell, fabricante de sistemas informáticos, é uma das mais bem sucedidas a nível nacional. Com efeito, no tocante a sistemas informáticos, *hardware* e serviços, a Dell tem vindo a participar assiduamente nos projectos das unidades do Grupo, que muito tem apoiado o sector da saúde no trabalho desenvolvido ao nível da consultoria e arquitectura de soluções.

“Se é certo que há projectos em que apenas nos limitamos a responder a uma especificação de um projecto/solução que foi previamente determinada pelo cliente, outros há em que a Dell colabora na definição da melhor arquitectura e serviço para determinado projecto ou mesmo quando a

componente de *hardware* que propomos é apresentada ao abrigo de uma solução/aplicação preconizada por um parceiro nacional ou internacional”, explica Luís Ló, director-geral da Dell em Portugal.

A Espírito Santo Saúde, que tem procurado gerir o seu núcleo de fornecedores numa óptica da continuidade,

**A Espírito Santo Saúde, que tem procurado gerir o seu núcleo de fornecedores numa óptica da continuidade, tem com a Dell uma parceria estratégica**

tem com a Dell uma parceria estratégica, a qual, embora em regime de não exclusividade, tem frutificado. Esta é uma forma de relacionamento com os fornecedores que, segundo Luís Ló, só traz benefícios para ambas as empresas: “Ao exigir que sejam cumpridos os seus requisitos técnicos, operacionais e financeiros, permite igualmente que os seus fornecedores habituais façam os esforços necessários para que se mantenham como parceiros regulares de negócio e, em relação à tecnologia, o Grupo Espírito Santo Saúde é, de facto, uma montra tecnológica a nível internacional, dado que tem instaladas soluções com diferentes graus de complexidade”, refere, acrescentando que, para a Dell, “experiências como a que tem existido com o Grupo Espírito Santo Saúde merecem ser de- ▶

parceiro tecnológico ●●●

LUÍS LÓ, director-geral  
da Dell em Portugal





### SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: O EXEMPLO DO HOSPITAL DA LUZ

Segundo Luís Ló, a área da saúde tem conhecido um crescimento enorme, ao qual não é alheia a preocupação cada vez maior de todos com a saúde e bem-estar, sendo neste sentido notória a evolução dos equipamentos e das tecnologias de informação. Concreta e relativamente à Espírito Santo Saúde, o director-geral da Dell destaca ser evidente a preocupação do Grupo em investir no que de mais moderno há, visto esta ser a única forma de poder enaltecer a qualidade dos serviços que presta aos seus clientes: “Sem dúvida que o Hospital da Luz é um bom exemplo disso. Nesta unidade foram implementadas tecnologias de ponta, algumas das quais pioneiras a nível mundial. A imagem ‘terceiro mundista’ que Portugal ainda possa ter em alguns domínios não é certamente aplicável na área da saúde”, sustenta.

As soluções implementadas pela Dell na Espírito Santo Saúde contêm o mesmo suporte e garantia a nível nacional

envolvidas e existem sempre novas oportunidades para demonstrar valor de parte a parte”.

### CLIENTES-REFERÊNCIA

De resto, para este responsável, dada a dinâmica do mercado das tecnologias de informação, os novos desafios que a Espírito Santo Saúde vai apresentando e o facto de qualquer fornecedor ter necessidade de gerar e manter proximidade com os seus clientes-referência são factores suficientemente importantes para motivar e cultivar a relação existente entre ambos os parceiros.

O leque de soluções da Dell permitiu a implementação de projectos na Espírito Santo Saúde, tanto nas unidades de maior dimensão como nas mais pequenas, tendo sempre como garantia por parte da Dell o mesmo nível de suporte, dado que a garantia de cobertura nacional é

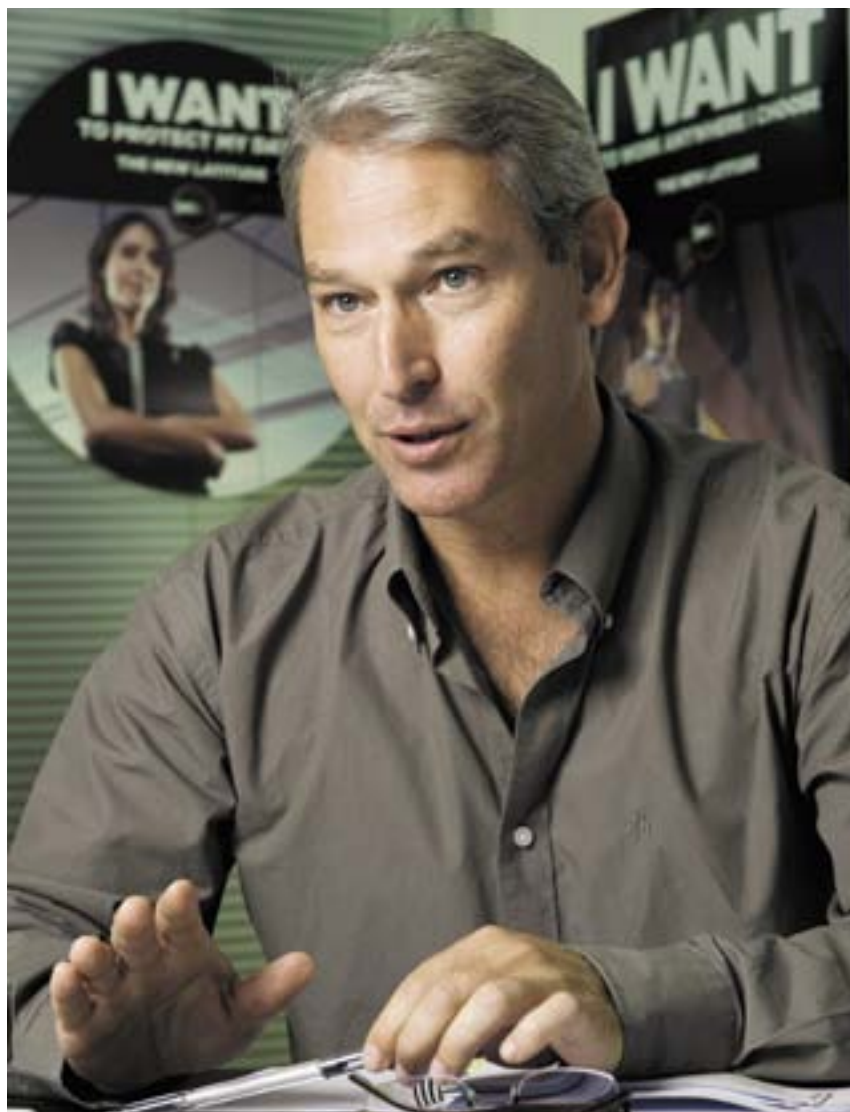
## MAIS SOBRE A DELL

Com cerca de 2.300 clientes empresariais activos, encontra-se em segundo lugar no fornecimento de *desktops* e servidores e em quinto no de portáteis. A empresa nasceu nos Estados Unidos da América em 1984, pela mão de Michael Dell, com o objectivo de estabelecer relações directas com os seus clientes, fornecer os melhores produtos, soluções e serviços tecnológicos e apostar sempre na excelência, um espírito que mantém até hoje. A Dell desenvolve, produz, dá suporte e vende uma grande variedade de computadores pessoais, servidores, *notebooks*, dispositivos de armazenamento, *switches* de rede, PDA, *software*, periféricos, entre outros.

**Hoje, a Dell tem três desafios: assegurar um elevado grau de satisfação, quebrar o paradigma do modelo “Directo Dell” e implementar a empresa no mercado de consumo**

importante para um grupo como a Espírito Santo Saúde.

Neste contexto, Luís Ló afirma que o grau de responsabilidade em relação a qualquer cliente não passa apenas pela dimensão do mesmo: “Há pequenas soluções que são de extrema importância, pelo que o que está em causa não é a dimensão do projecto ou do cliente específico, mas sim o cumprimento do nível de serviço que está previsto para cada projecto”, diz.



O director-geral da empresa no nosso País refere ainda que a Dell fabrica apenas o que o cliente pretende, e a forma como se relaciona com ele tem sido relevante no sucesso do percurso da empresa, tanto no nosso País como a nível internacional, pois, destaca o mesmo responsável, “muito antes de apresentar um produto ou uma proposta, criamos um interface humano que marca toda a diferença. E esta é a nossa forma de estar no mercado”.

É por isso que, após cinco anos de

muito êxito e crescimento excepcional, a Dell depara-se presentemente com três desafios de grande dimensão, entre eles a crescente responsabilidade de ter necessidade de assegurar um elevado grau de satisfação dos seus clientes, a quebra do paradigma do modelo “Directo Dell” – uma vez que se está agora a implementar o modelo de canal, algo impensável nas primeiras duas décadas da empresa – e a implementação da empresa no mercado de consumo. ●





O GRUPO AMBIMED CORRESPONDE A UM CONJUNTO DE EMPRESAS  
LÍDER E INOVADOR NA ANÁLISE, GESTÃO E TRATAMENTO DE MATERIAIS  
E RESÍDUOS COM POTENCIAL DE RISCO BIOLÓGICO



## GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS HOSPITALARES



Operador de gestão de resíduos autorizado pela DGS em  
conformidade com a portaria n.º 174/97 de 10 de Março

Detentora de Unidades de Tratamento Licenciadas

Sistemas de Gestão da Qualidade e Ambiental Certificados de  
acordo com ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004



GESTÃO DE RESÍDUOS  
HOSPITALARES NA REGIÃO  
AUTÓNOMA DOS AÇORES



GESTÃO DE SUBPRODUTOS  
DE ORIGEM ANIMAL



TRANSPORTES



## CONTROLO DE PRAGAS URBANAS

*Desratizações / Desbaratizações / Desinsectizações*



**CONTROLO DA LEGIONELA**

**CONTROLO DA AVIFAUNA - POMBOS / GAIVOTAS**

**TRATAMENTO DE XILÓFAGOS**



SEDE: R. ANTÓNIO FRANÇA BORGES, 21 A  
2560-337 TORRES VEDRAS  
T. + 351 261 320 300 F. + 351 261 320 320

LINHA AZUL SEDE: 808 200 246  
E-mail: ambimed@ambimed.pt  
Web: www.ambimed.pt

DELEGAÇÕES — BARREIRO / ESTARREJA /  
BEJA / BRAGA (em início de funcionamento)  
T. 707 200 381





# Vida saudável

Hipertensão arterial

Perigo silencioso

Crianças

Rastreio oftalmológico: não facilite!

Ouvir bem, quanto mais cedo melhor

Sénior

Os benefícios das águas termais

Um novo olhar

A mulher depois da idade fértil

Perguntas e respostas

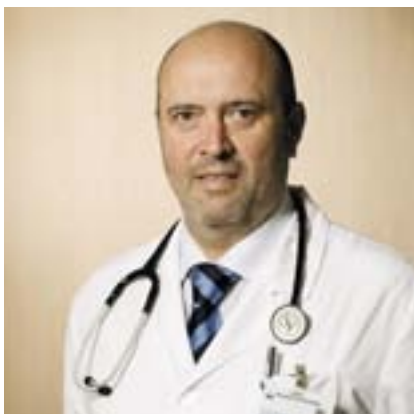
AVC: o que fazer?

Será enfarte?

Familiar acamado

## Cancro da mama

Detectar é fundamental



LUÍS GRANGEIA

# Hipertensão arterial: perigo silencioso

A hipertensão arterial é provavelmente a causa da maior parte das consultas médicas e da prescrição de medicamentos. Preocupante é o facto de somente metade dos doentes saber que sofre da doença

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL (HTA)** é, nos países ocidentais, um sério problema de saúde pública que, associada a outros factores de risco muito prevalentes na população (diabetes, dislipidemia e obesidade), arma uma mistura “explosiva”, que contribui para a maior fatia de morbilidade e mortalidade no nosso País.

O leitor pode ser um dos alvos que padece deste flagelo, estando incluído nos 43% da população portuguesa portadores da doença. A HTA é provavelmente a causa da maior parte das consultas médicas e da prescrição de medicamentos. Preocupante é o facto de somente metade dos doentes com hipertensão saber que sofre da doença. Destes, só metade recebe medicação, e, desta metade, só metade está adequadamente controlada!

Existem muitos mitos à volta da HTA. Ao contrário do que se pensa, a esmagadora maioria das pessoas não tem sintomas directamente causados pela subida tensional, e surge com frequência nos serviços de saúde com as suas consequências ou lesões terminais: angina de peito, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, obstrução de um grande vaso, insuficiência renal, lesões da retina, entre outros.

As cefaleias, hemorragias espontâneas, tonturas, zumbidos e demais sintomas inespecíficos raramente estão relacionados com a tensão

elevada, e, quando tal acontece, os valores são muito altos ou a subida é brusca.

Não espanta, assim, que a HTA seja, na maioria dos casos, um achado accidental, numa consulta de rotina, na realização de um *check-up* ou aquando de exames preparatórios de uma cirurgia ou da aceitação de um seguro.

## MENOS DE 12-8 É ÓPTIMO

As recomendações actuais para a classificação da hipertensão (*guidelines* ESH-ESC de 2007) contemplam valores mais exigentes e muito aquém daqueles que o senso comum admite. Os valores normais são para a sistólica (máxima) de 140 mmHg e diastólica (mínima) de 120 mmHg. A nova classificação é mais exigente, estabelecendo que a tensão arterial óptima está abaixo de 120/80 mmHg, sendo considerada normal entre aquele valor e 129/84 mmHg e normal alta, também chamada pré-hipertensão, os valores entre 130/85 mmHg e 139/89 mmHg. Acima daqueles valores estamos perante hipertensão arterial, que tem graus de gravidade crescente: grau 1 (sistólica de 140 a 159 mmHg e diastólica de 90 a 99 mmHg), grau 2 (sistólica de 160 a 179 mmHg e diastólica de 100 a 109 mmHg) e grau 3 (sistólica superior a 180 mmHg e diastólica superior a 110 mmHg).

Existe ainda a hipertensão arterial sistólica isolada, que afecta especialmente as pessoas mais idosas e que se define com valores de sistólica superiores a



140 mmHg e diastólica inferiores a 90 mmHg. Esta divisão pode ser um preciosismo, mas o facto de alguém ter tensão normal alta aumenta-lhe o risco de doenças cardiovasculares para o dobro, quando o comparamos com o doente com tensão óptima.

Mais de 90% dos doentes têm HTA primária, essencial ou idiopática, que não tem causa detectável e é, em regra, multifactorial. Só cerca de 8% dos doentes têm causas identificáveis para a sua HTA e potencialmente tratáveis, casos de doenças endócrino-metabólicas (hiperaldosteronismo, feocromocitoma, síndrome de Cushing, ...), doenças renais e renovasculares, coartação da aorta, medicação (caso de anticoncepcionais orais), síndrome de apneia do sono, etc. Convém destacar que o coração, rins, sistema nervoso central, olhos e demais órgãos são mais vezes as vítimas do que a causa da HTA.

Além do sexo, da idade e da raça, são também factores de risco o consumo excessivo de sal, de álcool, a obesidade, o tabagismo e o sedentarismo

Como causas para a doença identificam-se factores não modificáveis, como são o género, idade e raça. São aceites como factores etiológicos o consumo excessivo de sal, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo e excesso de álcool. O estado de ansiedade pode contribuir para a elevação tensional, mas por si só não poderá ser responsabilizado.

#### TRATAR ATÉ NORMALIZAR

A abordagem diagnóstica e terapêutica não deverá ser intempestiva e precipitada, mas assertiva, já que as urgências hipertensivas e hipertensão maligna são pouco frequentes. O doente em estudo deverá ser submetido a exames complementares, por etapas, que estratificarão a doença.

A HTA é uma doença para se ir tratando até atingir a normalidade. Importa realçar que a HTA é uma doença para o resto da vida e que ao longo do tempo necessita de ajustamento da terapêutica, que compreende medidas farmacológicas e não farmacológicas. E estas são tão ou mais importantes do que os medicamentos.

A mudança dos hábitos e estilo de vida são indispensáveis. A medicação cabe aos médicos fazê-la, recorrendo a vários fármacos de diferentes grupos, os quais, na maioria dos casos, têm de ser combinados: dois, três, quatro ou mais.

Se é hipertenso, procure o seu médico de família, especialista de Medicina Interna ou de Medicina Geral e Família. Só casos mais rebeldes, complexos ou especiais necessitam de recorrer a outros especialistas.

● Médico de Medicina Interna e director clínico adjunto do Hospital da Arrábida.





RITA DINIS DA GAMA

# Rastreio oftalmológico: não facilite!

Recomenda-se a realização de rastreios a todas as crianças em três períodos da infância: antes dos seis meses de vida, aos três e aos cinco anos de idade, pois é durante os primeiros anos que ocorrem transformações profundas a nível da visão

**TODO O SISTEMA VISUAL** (que inclui globo ocular e estruturas cerebrais) está aparentemente formado à nascença, mas é durante os primeiros anos de vida que ocorrem transformações profundas, que originam a visão privilegiada que o ser humano possui.

Apesar de existirem cada vez mais evidências de que este processo pode perdurar durante a adolescência e a juventude, está reconhecido que as principais transformações acontecem até aos 10 anos de idade. Qualquer pequeno acidente que surja até esta idade, de que são exemplo as doenças oculares, mesmo que transitórias, pode comprometer o desenvolvimento adequado, deixando lesões irreversíveis se não forem tratadas a tempo.

Depois dos 10 anos de idade, o sistema visual comporta-se como adulto, e este risco de diminuição da visão por doença ocular é praticamente inexistente.

Um exemplo típico é o da resposta à cirurgia de extracção da catarata. Enquanto um adulto recupera integralmente a visão após a cirurgia, na criança, a perda de transparência originada pela catarata compromete de tal forma o desenvolvimento adequado do sistema visual que origina uma baixa de visão por vezes impossível de recuperar. Esta diminuição da visão que permanece mesmo depois de tratada a doença ocular que a originou é designada de ambliopia ou “olho preguiçoso”.

A ambliopia tem outras causas, como o estrabismo (“olho torto”), porque o cérebro deixa de conseguir sobrepor as imagens de cada olho e apaga uma delas (supressão). Também os erros refractivos, como a hipermetropia, a miopia e o astigmatismo (que não são considerados doenças oculares), podem originar ambliopia caso não sejam corrigidos. Em resumo, a ambliopia é uma doença em que os olhos aparentemente estão normais mas vêem mal. Por isso é tão difícil de detectar.

## A DOENÇA OCULAR NA CRIANÇA E OS RASTREIOS

Na infância, existem três formas de manifestação de doença ocular:

**Leucocória** – a pupila (“menina do olho”), em vez da cor negra habitual, aparece branca.

**Estrabismo** – perda do alinhamento ocular ou desvio ocular.

**Ambliopia** – a visão dos dois olhos é menor ou igual a 6/10 ou a diferença entre os dois olhos é maior ou igual 2/10.

Enquanto a leucocória ou os estrabismos com desvios marcados são manifestações habitualmente reconhecidas pelos pais, os estrabismos com desvios pequenos ou a ambliopia tornam-se muito mais difíceis de identificar. Nesse contexto, os rastreios oftalmológicos são uma ajuda valiosa na detecção destas situações, que passam despercebidas aos pais e às crianças.



Assim, nos rastreios oftalmológicos deverão estar presentes, pelo menos, os seguintes testes:

- Avaliação do aspecto macroscópico dos olhos;
- Acuidade visual em escala adaptada à idade da criança (quantificação da visão, habitualmente em escala decimal/10);
- Alinhamento ocular (teste onde é tapado cada olho isoladamente e medido o desvio);
- Função binocular: teste de estereopsia, de acordo com o qual se avalia a capacidade de a visão discriminar objectos a três dimensões.

Recomenda-se a realização de rastreios a todas as crianças em três períodos da infância: antes dos seis meses de vida, aos três e aos cinco anos de idade. Estes testes devem ser realizados por um oftalmologista ou um técnico de ortóptica, um profissional habilitado nesta área.

Caso o desempenho nos testes seja perfeito, não existe necessidade de uma consulta no oftalmologista. No entanto, o rastreio não deve substituir a consulta de oftalmologia se existirem dúvidas ou o desempenho nos testes for inferior ao esperado para a idade.

### SINAIS DE ALARME

Em qualquer ocasião, e independentemente dos rastreios, deverão ser orientadas para uma consulta de oftalmologia pediátrica as crianças que apresentarem os seguintes sinais de alarme:

- Leucocória ou pupila branca;
- Estrabismo: antes dos seis meses de idade – caso aconteça na maior parte do tempo em que a criança está acordada; depois dos seis meses de idade – caso se verifique qualquer desvio ocular constante ou

**Uma consulta efectuada numa loja de óptica não é suficiente para excluir uma doença ocular ou um erro refractivo. Da saúde dos olhos do seu filho quem realmente sabe é o oftalmologista**

intermitente ou a adopção de postura incorrecta da cabeça quando olha para longe;

- Qualquer diminuição da visão de um ou dos dois olhos;
- História familiar de doença ocular.

De referir que não se considera sinal de alarme a adopção de postura incorrecta na visão para perto.

O prazo de recuperação das doenças oculares na infância termina aos 10 anos de idade. Quanto mais cedo é detectada a doença ou o erro refractivo, mais fácil é o tratamento e melhor será o resultado final.

Os rastreios são, de facto, uma arma poderosa na detecção destas alterações, que são frequentemente silenciosas e que prejudicam o desenvolvimento visual de forma irreversível. Por isso devem os mesmos ser estendidos a toda a população infantil.

Uma consulta efectuada numa loja de óptica não é suficiente para excluir uma doença ocular ou um erro refractivo. Não se esqueça que da saúde dos olhos do seu filho quem realmente sabe é o oftalmologista. ●

● Oftalmologista do Departamento de Oftalmologia do Hospital da Luz.



JOÃO PITORRA MONTEIRO

# Ouvir bem, quanto mais cedo melhor...

Os grandes objectivos de uma consulta de surdez infantil são o diagnóstico tão precoce quanto possível da deficiência auditiva antes dos três meses de idade

**ESTIMA-SE** que a incidência da surdez infantil seja de um a três por cada 1.000 recém-nascidos saudáveis e de 20 a 40 por cada 1.000 recém-nascidos de risco, sendo assim muito superior à de outras patologias neonatais inseridas no programa nacional de rastreio precoce sistemático (hipotireoidismo e fenilcetonúria).

Daí a necessidade de se proceder ao rastreio auditivo de todos os recém-nascidos e não apenas aos de risco, que representam apenas 50% dos casos de surdez.

Os grandes objectivos de uma consulta de surdez infantil são o diagnóstico tão precoce quanto possível da deficiência auditiva antes dos três meses de idade e o início da reabilitação da criança em todas as suas vertentes até aos seis meses, pois convém ter presente que a surdez pode ser congénita ou adquirida.

Nas últimas décadas tem-se assistido a uma diminuição significativa dos casos de surdez relacionados com patologia pré, peri e pós-natal, permanecendo, no entanto, inalterados os de causa genética ou os ainda considerados idiopáticos.

Como reflexo das deficiências socioeconómicas e assistenciais do nosso País, as causas infecciosas de surdez neurosensorial, tais como a rubéola, a infecção por citomegalovírus, a toxoplasmose e a sífilis, continuam a ter grande expressão. A surdez pós-natal é a mais frequentemente observada na

idade adulta, apesar de poder surgir em crianças, em virtude de infecções bacterianas, víricas ou parasitárias, traumatismos, corpos estranhos, trauma sonoro, ototoxicidade, entre outros.

Na consulta tentamos despistar as etiologias possíveis da surdez com a recolha de dados da história pré, peri e pós-natal e da primeira infância, nomeadamente os antecedentes farmacológicos, infecciosos e traumáticos, bem como os antecedentes familiares de surdez, consanguinidade e malformações congénitas.

No exame objectivo valorizamos particularmente o exame otológico e a pesquisa de malformações da cabeça e pescoço, bem como de outros órgãos e sistemas, complementando-o sempre com exames audiométricos e, quando necessário, com exames de imagem, nomeadamente TAC e ressonância magnética.

## COMO FAZER A AVALIAÇÃO

Para procedermos à avaliação auditiva recorremos ao pedido de testes comportamentais e de testes objectivos, dos quais se podem salientar o reflexo de orientação condicionada (*ROC test*), a audiometria condicionada por jogo (*Block test*), a impedanciometria, os potenciais evocados auditivos do tronco cerebral (PEATC) e as oto-emissões acústicas (OEA).

A escolha destes exames é condicionada pela idade e pelo desenvolvimento psicomotor da criança,





Os sinais de alerta são, por vezes, falar alto, estar próximo da televisão, não responder de imediato aos pais, gestos que são muitas vezes encarados como distração...

pelo seu nível auditivo e pela presença de compromisso de outros órgãos.

A nossa preocupação começa na altura do pós-parto, quando, por norma, em todos os recém-nascidos são avaliadas as oto-emissões acústicas, um pequeno teste não invasivo onde se obtém o registo da existência ou não da função efectiva das células auditivas no ouvido interno.

Caso o teste seja negativo, o mesmo será repetido passados 30 dias. Se se mantiver uma negatividade do teste, por volta dos três meses deverão ser realizados potenciais evocados auditivos, e, esses sim, irão determinar o grau efectivo de audição da criança.

No caso de se tratar de uma surdez severa ou profunda, o encaminhamento o mais precocemente possível para uma adaptação protésica e adaptação por uma equipa multidisciplinar com terapia da fala e apoio de ensino especial (linguagem gestual, treino auditivo e leitura labial) é a opção correcta.

No caso de se tratar de uma surdez total (cofose), a orientação para implante coclear é a opção, devendo este fazer-se o mais precocemente possível depois do ano de idade.

O rastreio auditivo pré-escolar é fundamental e deverá ser feito, de modo sistemático, nas crianças sem queixas aos três e aos seis anos de idade.

Os factores alérgicos e infecciosos da nasofaringe na criança condicionam alterações no ouvido médio que provocam o mau funcionamento do mesmo, dando origem a uma surdez de transmissão com 'derrame' seroso no ouvido médio.

Os sinais de alerta em casa são, por vezes, o falar alto, estar próximo da televisão, o não responder de imediato aos pais, gestos que são muitas vezes encarados como distração e na realidade não o são. Esta situação tem tratamento médico, e, quando este não resulta, a aplicação de drenos (tubos) transtimpânicos resolve a situação.

A surdez infantil exige, como já referimos, um diagnóstico e reabilitação precoces, sendo essencial o papel do otorrinolaringologista neste processo, designadamente na coordenação e na dinamização de todos os profissionais nele envolvidos. ●

---

● Otorrinolaringologista da Clíria – Hospital Privado de Aveiro.



LURDES ORVALHO •

# Cancro da mama: detectar é fundamental

Com os rastreios verifica-se uma redução da taxa de mortalidade por cancro da mama igual ou superior a 30%. Nenhuma outra medida diagnóstica ou terapêutica permite uma tão alta redução da mortalidade

**O CANCRO DA MAMA** é o tumor maligno mais frequente da mulher, sendo a sua segunda causa de morte. Corresponde a 30% de todos os cancros das mulheres e é causa de morte em cerca de 30% das que contraem esta doença.

Nos Estados Unidos da América, uma em cada oito mulheres tem risco de desenvolver cancro da mama no decorrer da sua vida. Já em Portugal, os dados disponíveis referentes ao ano de 2000 indicam cerca de 3.800 novos casos e uma mortalidade de 24,9 por 100.000 casos.

Só a partir de 1995 se começou a verificar uma ligeira tendência para a diminuição da mortalidade, facto a que não será alheia a introdução dos programas de rastreio. O rastreio, que tem como objectivo investigar e detectar, consiste na realização periódica de exames num grupo populacional assintomático com o objectivo de detectar o cancro da mama num estágio precoce e o exame imagiológico de eleição para o rastreio é a mamografia.

Ao longo dos anos, e nos diferentes países, os programas de rastreio não obedeceram às mesmas regras, quer no número de radiografias efectuadas a cada mama quer no intervalo de tempo decorrido entre os exames mamográficos, bem como na idade do início e do fim. O estudo mais antigo data de 1963 a 1970, foi realizado nos EUA e rastreou 31.000 mulheres entre os 40 e os 64 anos.

Dos rastreios efectuados até hoje concluiu-se que houve uma redução da taxa de mortalidade por cancro da mama igual ou superior a 30%, quando comparados com o grupo de controlo após cinco anos. Nenhuma outra medida diagnóstica ou terapêutica permite uma tão alta redução da taxa de mortalidade.

Nos rastreios que obtiveram melhores resultados houve uma influência inequívoca da qualidade da mamografia e da experiência dos radiologistas. Além da redução da mortalidade, a detecção precoce do cancro permite identificar lesões de menores dimensões, confinadas à mama, condicionando tratamentos menos agressivos e contribuindo para um aumento do número de anos de vida.

## ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA E RESSONÂNCIA

Desde o início dos rastreios e até aos dias de hoje, a percentagem de carcinoma ductal *in situ* (a fase mais precoce) aumentou de 5% para 20% a 30% de todos os cancros detectados.

Deve ainda salientar-se que o risco da radiação pelo uso da mamografia nas doentes rastreadas é considerado hipotético e teórico, pelo que não deve ser considerado uma desvantagem, tendo em conta os benefícios que o rastreio proporciona.

Baseados na experiência destes rastreios, determinaram-se recomendações que diferem nos diferentes países europeus entre si e nos EUA.

A American Cancer Society recomenda a realização de exame clínico e mamografia, cada um de dois em dois anos entre os 40 e os 49 anos e anual a partir dos 50 anos.

Os estudos científicos não estabeleceram limite superior na idade do rastreio, devendo a maioria das mulheres começar o seu programa de rastreio em torno dos 40 anos de idade; no entanto, há um grupo com factores de risco específicos, que beneficia se esse rastreio começar mais cedo. Um importante sinal do cancro da mama familiar é a idade jovem no momento do diagnóstico, frequentemente antes da menopausa. O alto risco de contraírem cancro da mama justifica o início dos exames de rastreio substancialmente mais cedo do que para a população em geral (25-30 anos de idade).

A mamografia tem limitações nestas doentes, pela maior dificuldade na detecção relacionada com a elevada densidade do parênquima mamário e pela sua maior vulnerabilidade à radiação. Surgiu a necessidade de incluir outros métodos imagiológicos para além da mamografia, nomeadamente a ecografia e a ressonância magnética.

E se a ecografia não é um bom método de rastreio, mas é útil como complemento, a ressonância magnética, além de ser o método imagiológico mais sensível para detectar o cancro da mama invasivo, não possui radiação ionizante e não sofre interferência da densidade mamária, tendo como inconveniente poder condicionar um excesso de biópsias, com o consequente aumento da ansiedade das mulheres.

No ano de 2000 foram publicados os primeiros trabalhos que permitiram concluir a superioridade da ressonância magnética relativamente à mamografia no rastreio do cancro da mama nas doentes de alto risco. De notar que os exames de ressonância magnética deverão ser realizados na segunda semana do ciclo menstrual.

Em Abril-Maio de 2007, a American Cancer Society estabeleceu recomendações para o uso da ressonância magnética da mama nas mulheres consideradas de alto risco. Independentemente do risco, a mamografia anual e o exame clínico podem detectar simultaneamente aproximadamente 80% de cancros da mama, mas falha em diagnosticar

20%, os quais se tornam palpáveis no ano seguinte, representando cancros de intervalo, os quais tendem a ser agressivos.

A introdução de uma modalidade imagiológica adicional de rastreio (ressonância magnética) tem o potencial para detectar mais cedo alguns destes cancros de intervalo, contribuindo possivelmente para uma maior redução da mortalidade por cancro da mama.

● Médica radiologista do Centro de Imagiologia do Hospital da Luz.



O risco da radiação da mamografia nas doentes rastreadas é considerado hipotético e teórico, pelo que não deve ser considerado uma desvantagem, tendo em conta os benefícios que o rastreio proporciona





MARIA EUFÉMIA RIBEIRO •

# A mulher depois da idade fértil: um novo olhar

É indubitável que hoje se vive muitos anos e as mulheres vivem ainda mais. Estima-se que um terço da sua vida vá ser passada depois do período fértil. E as mulheres têm algumas particularidades interessantes que é bom lembrar

**O CONCEITO DE SAÚDE** tem evoluído nas últimas décadas. No fim do século XIX, saúde era apenas a ausência de doença, e o trabalho médico era muito dirigido às doenças infecciosas que dizimavam as pessoas ainda muito jovens. Hoje, de acordo com a OMS, saúde é entendida como o completo bem-estar físico, psíquico e social. É um objectivo a atingir e cada um de nós tem o dever de a preservar adoptando comportamentos adequados (1986 – Carta de Ottawa).

O aumento da esperança média de vida é consequência da acção conjunta de vários factores, entre eles a melhoria das condições socioeconómicas e os avanços científicos e tecnológicos, em particular, nas últimas décadas.

Hoje vive-se muitos anos e as mulheres vivem ainda mais. Estima-se que um terço da sua vida vá ser passada depois do período fértil. A mulher tem algumas particularidades interessantes que convém destacar.

Quando nasce, já vem equipada com um relógio que lhe marca os tempos. A primeira badalada surge na menarca (primeira menstruação), sendo a última a da menopausa (um ano após a última menstruação espontânea), que marca o fim da capacidade reprodutiva. A forma como este relógio funciona ao longo de toda a vida fértil vai ter grande importância no período pós-menopausa e na forma como a mulher o vivencia.

A saúde reprodutiva poderá sinalizar o aparecimento das doenças crónicas da fase tardia da vida. A regularidade das batidas (períodos menstruais regulares) estará associada a uma diminuição de risco das doenças cardiovasculares. O facto de, de vez em quando, o relógio parar (gravidez) e ainda o número de vezes que este episódio se repete pode justificar a maior ou menor exuberância dos sintomas e a forma como lida com eles.

O cancro da mama, que é a primeira causa de morte por neoplasia na mulher, dito como um cancro familiar, poderá ter factores predisponentes tão díspares como uma menarca precoce, nuliparidade (não ter filhos), primeira gravidez tardia, o peso com que se nasce (macrossomia), obesidade na infância e na adolescência e ainda o hábito de fumar, sobretudo se este se iniciou nos primeiros cinco anos após a menarca.

Na verdade, quanto mais anos as mulheres vivem e mais sabemos sobre a interacção de factores genéticos, hormonais e ambientais melhor entendemos o facto de doenças de início tardio, tais como a demência, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doença pulmonar crónica obstrutiva, osteoporose e alguns cancros, entre outras, não surgirem gradativamente, como seria de esperar, mas poderem ser combatidas precocemente por serem previsíveis (“Prever para Prevenir”).

## MINORAR EFEITOS

A menopausa que surge pelos 51 anos de idade (entre os 45 e os 55 anos) é consequência da falência ovárica e é, sem dúvida, um momento marcante com implicações biológicas, familiares e sociais.

Ao contrário da menarca, que tem sofrido antecipações de geração em geração (em média, a adolescente menstrua um ano mais cedo do que a mãe e dois do que a avó), a idade média da menopausa tem-se mantido inalterada ao longo de vários anos. Não é influenciada pela idade da menarca nem pela tomada dos contraceptivos orais, mas a fumadora e a nulípara podem ver esta idade antecipada.

Embora se trate de um fenómeno natural, a falta de produção de hormonas tão importantes como estrogénios, progesterona e androgénios cursa com sintomas mais ou menos exuberantes como se de uma endocrinopatia (insuficiência ovárica) se tratasse. Cerca de 85% a 95% das mulheres experimentam os sintomas vasomotores (calores e suores), que serão devidos à diminuição de estrogénios no cérebro.

São sobretudo os sintomas de carácter psíquico (irritabilidade, amnésia, fadiga, ansiedade, nervosismo, insónia, etc.) e os vegetativos (dores de cabeça, palpitações, vertigens...) que, por serem mais precoces, alertam para o diagnóstico e a busca da terapêutica. As atrofia vulvovaginais afectam o desempenho sexual, as atrofia cutâneas alteram a auto-estima e a osteoporose afectará uma em cada três mulheres.

A terapêutica hormonal de substituição é hoje uma grande ajuda. Quando necessária, deve iniciar-se precocemente, com a dose mínima eficaz e o tempo a adequar a cada caso. A consulta médica nesta época da vida da mulher é um olhar muito atento a tudo o que está para trás, porque ainda há muito para prever e prevenir para diante.

Há um século, um texto como este não faria sentido. Só uma percentagem muito baixa de mulheres – cerca de 6% – vivia o tempo suficiente para saber o que era a menopausa. Este é o momento de lembrar o velho aforismo que nos habituamos a ouvir desde

a infância “o tempo passa sem darmos por isso” e substituí-lo já e por “o tempo passa e a população envelhece”.

Esta consciência obriga-nos a ter uma atitude activa e responsável, e, já que vivemos muitos anos, vamos fazê-lo de forma saudável! ●

**Quanto mais anos as mulheres vivem e mais se sabe sobre a interacção de factores genéticos, hormonais e ambientais melhor se entende que doenças de início tardio não surjam de forma gradual, pelo que podem ser prevenidas**

● Ginecologista-obstetra e directora clínica da Clípova.



SEBASTIÃO BALEIRAS

# Os benefícios das águas termais

A expressão “saúde pela água” continua a fazer sentido. Vivem-se mais anos e os tratamentos termais são uma excelente forma de aliviar doenças, entre as quais o *stress*

**CERCA DE 100 MIL** pessoas frequentam, anualmente, os estabelecimentos termais nacionais e a maioria delas portuguesas entre os 45 e os 64 anos de idade.

E se as termas são locais onde se fazem tratamentos com águas naturais dotadas de propriedades especiais, sendo a água termal a principal matéria-prima das estâncias termais, já o termo “spa” é hoje uma designação técnica de um complexo turístico que providencia actividades de lazer saudáveis, como a natação, a sauna e outras. No entanto, convém recordar que a palavra “spa” deriva justamente da expressão latina *sanum per aqua*, a qual, traduzida à letra, significa “saúde pela água”.

Ultimamente têm sido criados muitos “spas” em ambientes urbanos, que utilizam água corrente tratada. Mas os spas termais têm uma mais-valia em relação a estes, pelo facto de utilizarem águas termais nos respectivos tratamentos. Em boa verdade, uma água termal tem uma composição especial, que lhe confere propriedades medicinais particulares. Os elementos químicos presentes na sua composição conferem-lhe propriedades terapêuticas únicas.

A hidrologia médica refere-se à utilização terapêutica específica da água mineral natural, que pode ser aplicada interna ou externamente, e, para além da água em si, há factores como a qualidade do ar, a humidade, a altitude, a latitude, a exposição solar,

ou outros, de natureza psicológica, que conferem às termas um poder todo particular.

Nas termas encontram-se as três vertentes médicas: promoção da saúde, tratamento e reabilitação e, em ambiente de estância termal, as pessoas aderem mais facilmente a estilos de vida saudáveis porque estão em locais que convidam a isso mesmo: as caminhadas em locais aprazíveis e uma alimentação equilibrada em condições que predisõem a tal.

## CADA ÁGUA, SEU FIM

Naturalmente, o tipo de água condiciona o tratamento: uma água sulfurosa tem necessariamente efeitos diferentes de uma água cloretada, sulfatada ou bicarbonatada.

Assim sendo, cada estância termal tem a sua vocação terapêutica, reconhecida, regulamentada e publicada em *Diário da República*, de acordo com as características das suas águas, estando os balneários termais equipados com as técnicas mais adequadas à sua vocação terapêutica. Por exemplo, são vários os tipos de banhos e de massagens que podem ser aplicados de acordo com a patologia presente e os efeitos pretendidos.

Do ponto de vista da mineralização, as águas podem ser sulfúreas, bicarbonatadas, gasocarbónicas, cloretadas, hipossalinas ou sulfatadas.

As águas sulfúreas são úteis no tratamento de doenças reumáticas, doenças do foro respiratório





De notar que não existe incompatibilidade entre o tratamento farmacológico e o termal. Há sim, por vezes, a necessidade de ajustar as doses de medicamentos

existe um conjunto de factores que pode proporcionar programas intensivos de reabilitação.

### COMPATÍVEL COM AJUSTES

De notar que não existe incompatibilidade entre o tratamento farmacológico e o termal. Há sim, por vezes, a necessidade de ajustar as doses de medicamentos. Com o tratamento termal e as mudanças de estilo de vida, é vulgar assistir-se a baixas significativas da tensão arterial, da glicémia e das dores músculo-esqueléticas.

Durante o tratamento termal assiste-se, habitualmente, a uma melhoria do estado de saúde, mas, para além desta, os doentes referem remissões da doença ou melhoria das suas queixas crónicas nos meses que se seguem ao tratamento.

A vida actual está sujeita a um *stress* quase constante, levando a um grande desgaste físico e psíquico. A alimentação moderna, ingerida em más condições, aumenta ainda mais os factores desfavoráveis para o organismo. Nas termas, os programas de desintoxicação e de *anti-stress* são úteis e eficazes no combate a estes factores. A conjugação de uma alimentação saudável, exercício físico em local despoluído, a balneoterapia relaxante, a eventual ingestão de água termal e a ausência de horários rígidos acaba por levar a bons resultados.

Também as doenças osteo-articulares, muito frequentes nas pessoas de maior idade, são uma das principais razões que levam os menos jovens a procurar as termas. Os bons resultados que obtêm levam-nos a tornar-se frequentadores habituais das estâncias termais, locais onde se sentem bem e recuperam energias.

Também nos mais idosos os programas de revitalização e tonificação aumentam o bem-estar e o conforto. Depois, o convívio natural entre os aquistas leva a que se estabeleçam relações de amizade, as quais, bastas vezes, perduram para além do período de permanência nas termas. ●

e certas dermatoses. Por sua vez, as águas bicarbonatadas são utilizadas no tratamento de algumas doenças do foro digestivo. As águas sulfatadas são empregues no tratamento da obstipação e as águas hipomineralizadas têm aplicação em situações metabólicas, como a gota ou a diabetes.

Como não há bela sem senão, as termas são, de um modo geral, contra-indicadas para doenças agudas ou agudizações de doenças crónicas, doenças neoplásicas e algumas psicoses.

Já a idade não é uma contra-indicação. As crianças podem beneficiar das termas, designadamente no caso de doenças respiratórias (rinite, sinusite, asma) e atopias.

Também em certos programas de reabilitação as termas podem ter um papel muito importante, pois

● Médico de Medicina Geral e Familiar do Hospital da Luz.



PROFESSOR JOSÉ FERRO

## AVC: o que fazer?

Estima-se que, em Portugal, ocorrem 25 mil novos AVC por ano, ou seja, aproximadamente 70 novos AVC por dia. Destes, 25 ficam dependentes de terceiros para as actividades como comer, vestir-se ou tomar banho...

### O QUE É UM AVC?

Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são uma das mais importantes causas de morte e de dependência entre nós. Estima-se que, em Portugal, ocorrem 25 mil novos AVC por ano, ou seja, aproximadamente 70 novos AVC por dia. Destes, 10% vêm a falecer (sete pessoas por dia) e 35% (25 por dia) ficam dependentes de terceiros para as actividades como comer, vestir-se ou tomar banho.

### COMO PODEMOS PROTEGER-NOS?

Há que saber como detectar e tratar os factores de risco. Devemos realizar periodicamente uma consulta de medicina geral, que incluirá a detecção e a vigilância de características individuais, chamadas factores de risco, que podem aumentar a probabilidade de se vir a sofrer um AVC. Os principais factores de risco são a hipertensão arterial, o tabagismo, a diabetes, a dislipidemia (colesterol elevado), o excesso de peso e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Estes factores são hoje corrigíveis com mudanças de hábitos e com medicamentos. Devemos por isso adoptar estilos de vida saudáveis como forma de prevenção: deixar de fumar, de beber e comer excessivamente e mal e fazer exercício físico regular.

### QUAIS SÃO OS SINAIS DE AVISO DE UM AVC?

Os AVC podem dar sintomas muito diversos, dependendo da zona do cérebro atingida. No entanto,

os sintomas mais frequentes e que devem ser ensinados como típicos de AVC são a assimetria facial (boca ao lado), a dificuldade em falar e a falta de força num braço.

### COMO REAGIR PERANTE OS SINAIS DE AVC?

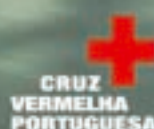
O que não deve fazer é ficar à espera que os sintomas passem ou chamar o médico a casa. Actualmente existe um tratamento eficaz, a trombólise, que consiste na administração de um produto (rtPA) por via endovenosa, que irá tentar dissolver o coágulo que entupiu uma artéria cerebral, causando o AVC. Porém, este tratamento só é eficaz se feito nas primeiras três horas depois do início dos sintomas. Depois das três horas iniciais, o tratamento não é eficaz, podendo até ser perigoso, por causar hemorragias. Por isso, na suspeita de AVC deve telefonar-se imediatamente para o 112, a fim de activar a Via Verde do AVC.

Os doentes com suspeita de AVC serão transportados, sem demora, para o centro médico mais próximo que tenha uma unidade de AVC com capacidade para realizar a trombólise.

• Professor catedrático de Neurologia na Faculdade de Medicina de Lisboa e neurologista no Hospital da Luz.

Durante 3 anos,  
carro prevenido vale por dois.

x2



Na compra do Tranquilidade Auto, está a contribuir para o programa de Teleassistência a Idosos da Cruz Vermelha Portuguesa.

Soluções Automóvel

## Tranquilidade Auto

Agora, com o Tranquilidade Auto, ter um carro novo é como se tivesse dois. A Garantia do Valor em Novo é uma das grandes vantagens do Tranquilidade Auto. Assim, em caso de perda total por acidente durante os primeiros 3 anos do veículo, terá direito a um carro novo\*. Esta vantagem também é válida para quem seleccione apenas as opções de responsabilidade civil. Tranquilidade Auto. Vantagens a dobrar.

Para mais informações consulte o seu Mediador ou uma Delegação da Tranquilidade ou ainda [www.tranquilidade.pt](http://www.tranquilidade.pt)

\*Desde que a subscrição do seguro tenha sido efectuada nos primeiros 12 meses a contar da data de matrícula do veículo em novo.



TRANQUILIDADE





FRANCISCO PEREIRA MACHADO ●

# Dói-me o peito! Será enfarte?

Embora a dor violenta no peito seja o sintoma clássico do enfarte, este começa em cerca de um terço dos casos por sintomas ligeiros, vagos e intermitentes, que não são necessariamente dolorosos. Por vezes parecem distúrbios abdominais

## ESTOU A TER UM ENFARTE DO MIOCÁRDIO?

Dor no peito não é sinónimo de enfarte, e este não se manifesta sempre por dor no peito.

Embora a dor violenta no peito seja o sintoma clássico do enfarte, este começa em cerca de um terço dos casos por sintomas ligeiros, vagos e intermitentes, que não são necessariamente dolorosos, simulando, por vezes, distúrbios abdominais, o que leva a que estes doentes cheguem mais tarde ao hospital.

Procure ajuda médica de emergência se tiver por mais de cinco minutos os seguintes sintomas:

- Dor, pressão, desconforto ou aperto no meio do peito ou epigastro, que pode irradiar para o dorso, ombros, pescoço, maxilar inferior ou braços.

Estes podem ser acompanhados de suores frios, falta de ar, tonturas, sensação de desmaio, náuseas e vômitos, fraqueza não habitual, arritmia e sensação de morte iminente. Não minimize os seus sintomas.

## O QUE É O ENFARTE DO MIOCÁRDIO?

O enfarte é a morte do tecido muscular cardíaco provocada pela oclusão de uma das artérias coronárias (artérias que irrigam o coração) ou de um dos seus ramos por um trombo, que normalmente se forma numa placa aterosclerótica que se tornou instável. Quanto maior a artéria e mais tempo o fluxo de sangue estiver interrompido, maiores os danos causados ao coração.

“Tempo é músculo”, razão pela qual se tiver ‘aqueles’ sintomas de madrugada é nessa altura que deve ir ao hospital e não na manhã seguinte.

## O QUE DEVO FAZER?

Deve ser imediatamente levado ao hospital. Se já tinha antecedentes de angina de peito e tomava Nitromint ou equivalente, ponha imediatamente uma pastilha debaixo da língua; se os sintomas persistirem nos cinco minutos seguintes, peça que o levem ao hospital. O pessoal da emergência médica pode fazer o diagnóstico em sua casa com o electrocardiograma e começar aí mesmo o tratamento.

## PARA QUE HOSPITAL DEVO SER LEVADO?

O tratamento de eleição para desobstruir a artéria que está a provocar o enfarte é a angioplastia coronária. Este tipo de tratamento só pode ser efectuado em hospitais que estejam equipados com salas de cateterismo-hemodinâmica.

O melhor será dirigir-se para uma unidade hospitalar que possua esse tipo de equipamento e onde exista uma equipa médica de cardiologia de intervenção disponível 24 horas por dia.

Como tratamento de recurso, existe terapêutica medicamentosa que procura dissolver o trombo (trombólise). ●

---

● Chefe de Serviço de Cardiologia e coordenador do Departamento de Cardiologia do Hospital da Luz.



ANA BERNARDO ●

# Familiar acamado: como cuidar?

Cerca de 1% dos idosos estão acamados. A capacidade de mobilização de um idoso define um indicador da sua qualidade de vida e saúde porque determina o grau de independência respectivo

## PORQUE FICA UM IDOSO ACAMADO?

O acamamento resulta de um conjunto de múltiplos factores, que se podem influenciar mutuamente. Podem estar presentes:

- Existência de doenças do foro físico, psicológico e mental, que pelas suas características conduzam a sintomas incapacitantes, nomeadamente a dor não controlada, resultando numa incompetência funcional marcada;
- Debilidade generalizada devido a uma idade avançada ou à presença de doenças debilitantes;
- Instabilidade na marcha e equilíbrio, com quedas frequentes;
- Causas sociais, sobretudo relacionadas com o isolamento social;
- O desconhecimento da população em geral das várias ajudas técnicas que se podem adequar.

## QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS?

**Alterações funcionais**, como a rigidez articular, atrofia muscular, que conduzem a instabilidade do equilíbrio e consequentemente a múltiplas quedas;

**Alterações do foro psicológico e mental**. Podem estar presentes sintomas de confusão, depressão, desinteresse e progressiva deterioração das capacidades cognitivas;

**Alterações das funções orgânicas**, como a obstipação, a retenção ou a incontinência urinária, desidratação, úlceras de pressão (escaras), tromboembolismo pulmonar, etc.;

- Maior possibilidade de infecções, nomeadamente respiratórias (pneumonia);
- Maior isolamento social.

## O QUE SE PODE FAZER?

- Consultar o médico de família/assistente a fim de fazer uma avaliação global da causa da imobilidade;
- Em conjunto, tentar elaborar um plano de intervenção que impeça a progressão da imobilidade;
- Procurar aconselhar-se sobre as possíveis ajudas técnicas mais indicadas para o caso em questão, assim como promover adaptações na residência (por ex.: retirar tapetes, diminuir o número de móveis, adaptar a casa de banho às necessidades do doente, etc.). Estes conselhos devem ser fornecidos por indivíduos especializados, nomeadamente terapeutas ocupacionais e/ou fisioterapeutas;
- Promover um plano de reabilitação a fim de pelo menos recuperar a situação de base (ter em conta que por vezes a recuperação não será total);
- Deve estar assegurada: hidratação, nutrição, ritmo intestinal, controlo adequado da dor, sono adequado, conforto externo. Evitar a polifarmacologia;
- Intervir no factor ambiental e promover um apoio psico-sócio-familiar adequado. ●

● Médica e directora clínica-adjunta do Hospital Residencial do Mar.



## Paulo ergueu-se de novo

Num dia de Fevereiro de 2006, Paulo Neves, um jovem cozinheiro, cai e não consegue levantar-se. Ainda não sabe, mas sofre de síndrome de Cushing, que lhe hipoteca uma vida normal. Até que é referenciado ao Hospital da Luz. E a sua vida muda

Texto de João Paulo Gama Fotografias Estúdio João Cupertino

NOVEMBRO DE 2005: Paulo Alexandre Gomes das Neves, 27 anos de idade, cozinheiro de primeira categoria num conceituado hotel de Lisboa, apresenta-se numa consulta hospitalar. Tem umas borbulhas. Não sente prurido, não tem febre. Tranquilizam-no, e depois mandam-no para casa.

Em Fevereiro de 2006, a caminho da casa de banho, o Paulo cai no chão e não consegue levantar-se. Só recomeçará a andar dois anos mais tarde.

Pelo caminho fica um longo calvário de exames, de intervenções cirúrgicas, de dúvidas e de uma angustiante incerteza, até se encontrar uma solução para o problema que afecta o jovem cozinheiro – síndrome de Cushing, causada por um tumor de localização desconhecida e que segrega uma hormona (ACTH) que leva ao hiperfuncionamento das glândulas supra-renais.

Este hiperfuncionamento provoca diversas alterações metabólicas, como um aumento do peso corporal, diabetes e osteoporose grave, que no caso do Paulo atingiu vários corpos vertebrais, com compressão da espinal medula e consequente impotência funcional dos membros inferiores; daí o Paulo ter caído.



▶ Paulo com o cirurgião que o operou, João Rebelo de Andrade



### LUZ AO FUNDO DO TÚNEL

Apesar do problema de saúde do Paulo estar identificado, a solução teima em não surgir. Mas no hospital onde o Paulo é seguido a equipa médica não desiste e procura uma segunda opinião. O Paulo é referido ao Departamento de Cirurgia Geral do Hospital da Luz, sendo observado por um dos cirurgiões, João Rebelo de Andrade.

“Quando a nossa equipa o recebeu, o Paulo era um doente muito debilitado e com uma grande impotência funcional. Estava essencialmente deitado ou numa cadeira de rodas; não conseguia andar devido à compressão da espinal medula em consequência do colapso de diversos corpos vertebrais e com uma atrofia muscular marcada dos membros inferiores. Nos exames que trouxe detectava-se um aumento marcado das glândulas supra-renais, além de um nódulo junto ao pâncreas, que se suspeitou ser o tumor primitivo secretor de ACTH”, lembra João Rebelo de Andrade.

No Hospital da Luz foi proposta ao Paulo a realização de uma laparotomia exploradora para confirmação intra-operatória dos achados dos exames efectuados.

Nessa intervenção constatou-se a existência bilateral de tecido glandular supra-renal hipertrofiado, que

foi removido na totalidade; o nódulo suspeito foi identificado como um nódulo cicatricial (consequente às intervenções cirúrgicas a que o Paulo já havia sido submetido anteriormente).

“Quando me vi numa cadeira de rodas, senti a vida a fugir-me... bem vê, com 27 anos de idade, ficar sem andar, acontecer tudo o que me aconteceu... Foi muito importante para mim ter encontrado o Dr. João Rebelo de Andrade. A verdade é que depois de ter falado com ele a primeira vez, senti logo que ia correr tudo bem”, conta o Paulo, que esteve internado no Hospital

**“[...] Foi muito importante para mim ter encontrado o Dr. João Rebelo de Andrade. Depois de ter falado com ele a primeira vez, senti logo que ia correr tudo bem [...]”**

da Luz cerca de dois meses, período durante o qual, depois de recuperado da intervenção cirúrgica a que foi submetido, iniciou um processo de fisioterapia de reabilitação no Centro de Medicina Física e de Reabilitação do hospital, sob a coordenação da médica fisiatra Paloma Valdívia.

João Rebelo de Andrade recorda o processo: “Num primeiro tempo, o Paulo esteve a recuperar da intervenção cirúrgica e a realizar fisioterapia no Centro de Medicina Física e de Reabilitação. Depois, numa segunda fase, o Paulo contou com o apoio do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Garcia de Orta, coordenado pelo Dr. Manuel Cunha e Sá, que realizou a cirurgia à coluna vertebral do Paulo, com estabilização desta e descompressão da espinal medula e das raízes nervosas, contribuindo para a resolução dos problemas que causavam a impotência funcional dos membros inferiores. Esta intervenção permitiu acelerar o processo de recuperação motora do Paulo, já iniciado no Centro de ▶



📍 Paulo com a responsável do Departamento de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital da Luz, a médica fisiatra Paloma Valdivia

Medicina Física e de Reabilitação do Hospital da Luz.”

Para o Paulo, todo o acompanhamento de que beneficiou no Hospital da Luz fê-lo renascer: “Senti muita confiança, sabia que ia melhorar, que ia ficar bom.”

No Centro de Medicina Física e de Reabilitação o Paulo fez bastante piscina, o que o ajudou a ganhar mobilidade e a recuperar o tónus muscular, além de ter perdido muito do excesso de peso associado à doença. Actualmente continua a realizar fisioterapia no Hospital da Luz e sente-se, agora com 30 anos, um homem novo.

### A VIGILÂNCIA MANTÉM-SE

De acordo com João Rebelo de Andrade, o Paulo sabe que a causa da sua doença é um tumor, o qual, muito provavelmente, ainda está no organismo: “Por vezes são tumores muito pequenos e que só numa fase mais tardia é que são detectados. Retirámos-lhe as glândulas supra-renais, que estavam em hiperfuncionamento devido à hormona que esse tumor segregava. Provavelmente o tumor continua a segregar a hormona, mas agora esta não tem onde actuar, onde fazer mal.”

Ainda segundo este cirurgião, a síndrome de Cushing é pouco frequente.

O problema é que normalmente a localização do tumor primitivo não é conhecida e muitas vezes nem é maligno, mas torna-se necessário lidar com as suas consequências.

E porque é preciso manter a vigilância, o Paulo continua a ser acompanhado pela equipa médica que o referenciou ao Hospital da Luz e a realizar exames regularmente. Embora possa fazer uma vida normal, o Paulo Alexandre necessitará sempre de um acompanhamento médico regular. Muito dificilmente poderá voltar a exercer a sua profissão, pois esta implica passar muitas horas em pé, o que é prejudicial para a sua coluna vertebral. O Paulo conhece essas limitações, mas mantém a esperança de encontrar algo que possa fazer dentro do mundo da gastronomia, afinal a sua vocação.

Para toda a equipa médica que acompanhou o Paulo no Hospital da Luz fica a satisfação de ter colaborado no seu tratamento e recuperação. “Tivemos oportunidade de conhecer e tratar o Paulo e de lutar com ele contra a doença. Estamos gratos pela confiança que o Paulo depositou em nós. É com grande alegria que o vemos seguir com a sua vida em frente. Ficamos à espera da sopa de peixe que ele nos prometeu...”, remata João Rebelo de Andrade ●



CRISTINA PESTANA ●

# A história de não sentir dor

A anestesiologia avançou muito desde tempos imemoriais. Da inalação de opiáceos à monitorização invasiva, há uma história rica para contar

**ACTUALMENTE**, a indução da anestesia e, parcialmente, a sua manutenção são feitas através da administração de fármacos por via endovenosa. Excepcionalmente, é usada apenas a via inalatória.

Antes da invenção das agulhas perfuradas e da descoberta dos princípios da assépsia (fim do século XIX), as únicas vias de administração de drogas eram através da inalação dos seus princípios activos ou eventualmente da sua ingestão.

O mais antigo anestésico conhecido é o ópio, estando demonstrado que era usado já no período neolítico. Extraído das sementes da papoila (papoila-dormideira ou *Papaver somniferum*), era fumado utilizando-se as mais variadas espécies de cachimbos.

O ópio contém uma série de princípios activos, como a morfina, analgésico potente, a noscapina e a codeína, ainda usadas como antitússicos, e a papaverina, medicamento vasodilatador usado na reversão de determinadas doenças vasoespásticas e na indução



▲ William Thomas Morton, o precursor de anestesiologia moderna

da erecção peniana nos testes de impotência vasculogénica.

Terão existido vastas plantações de papoila na antiga civilização suméria (sul da Mesopotâmia) desde o ano 4200 a. C., e, depois destes, os assírios, egípcios, gregos, romanos, persas e todos os impérios árabes utilizaram o ópio como a mais potente forma de aliviar a dor

e o mais eficaz anestésico conhecido até então. O papiro de Ebers (ano 1500 a. C.) descreve a utilização das preparações anestésicas derivadas do ópio.

O ópio não processado foi utilizado até ao século XIX, e após a Guerra Civil Americana foi possível extrair a morfina purificada de forma a poder ser administrada em doses controladas, facto que veio permitir a realização de cirurgias relativamente complexas e demoradas. Actualmente estão disponíveis vários derivados da morfina, alguns dos quais, como o fentanil, cerca de 100 vezes mais potentes e administráveis por múltiplas vias – endovenosa, epidural, subaracnoideia, intramuscular ou mesmo subcutânea ou oral.

## ADORMECER COM ESPONJA

O uso de agentes com o objectivo de aliviar a dor remonta à Antiguidade. Os gregos, com Plínio, Dioscórides e Apuleio, recomendavam a utilização da mandrágora (*Mandragora officinarum*) antes das operações, com o efeito de produzir algum grau de analgesia.

● Médica anestesiologista do Hospital da Luz





Além dos agentes químicos, recorria-se ainda a diversos métodos físicos, alguns bastante cruéis e bizarros, para produzir uma inconsciência transitória: por exemplo, para praticarem a circuncisão, os assírios asfixiavam parcialmente as crianças, produzindo-lhes, assim, inconsciência, havendo relatos de práticas semelhantes em Itália no século XVII. Já os romanos utilizavam frequentemente o frio como forma de alívio da dor.

A referência escrita mais antiga de que há conhecimento sobre anestesia data do ano 350 a. C. e está presente no tratado *Trinitate de St. Hilaire*, onde se pode ler: “A alma pode ser levada

### No século XIX as doses eram ministradas de forma empírica, pelo que os doentes podiam sentir e ter dor

ao sono por medicamentos e, assim, superar a dor e produzir na mente um esquecimento do seu poder de percepção semelhante à morte.”

Na Idade Média, reproduzindo os conhecimentos da Escola de Alexandria, usava-se a chamada ‘esponja soporífera’, cuja fórmula consistia numa mistura de ópio, sumo de amoras amargas, sumo de eufórbia, sumo de meimendro, sumo de hera, sementes



● Procedimentos e aparelhos dos primórdios da actual anestesia

de bardana, sementes de alface e de cicuta, tudo preparado num recipiente de cobre, bem misturado com uma esponja até ferver e ocorrer a evaporação total. A aplicação da anestesia era feita mediante a imersão da esponja em água quente e pondo-a debaixo das narinas do doente até que ele adormecesse: os vapores alcoólicos inebriavam o doente. Para a reversão da anestesia aplicava-se outra esponja embebida em vinagre. Todos estes procedimentos eram malvistas pela Igreja, que os considerava magia ou bruxaria e aqueles que os praticavam eram, invariavelmente, excomungados e perseguidos pela Inquisição.

A doença, a dor e o sofrimento eram vistos como castigos divinos para a purificação da alma, e em particular no que respeita ao parto a Igreja considerava a mulher um ser impuro e amaldiçoado desde Eva e seguia à risca as palavras bíblicas “darás à luz, com dores, os teus filhos”. As mulheres que utilizassem algum ritual não religioso para o alívio da dor eram severamente punidas em praticamente todo o Mundo Ocidental até final do século XIX.



● Moderno equipamento de anestesia

### ANESTESIA: O QUE É?

Anestesia é a suspensão geral ou parcial da sensibilidade, que pode ser espontânea, em decorrência de problemas neurológicos, ou induzida por um agente anestésico. O termo deriva do grego *an* (sem) + *aisthesis* (sensação). Numa concepção ou definição mais actual, anestesia corresponderá a uma perda total, reversível, da consciência ou de percepção da globalidade ou de parte de si próprio. A evolução científica e técnica permite hoje um sofisticado controlo e monitorização dessa perda de sensações, que envolve o bloqueio das sensações dolorosas (analgesia), a inconsciência sem analgesia (hipnose), a prevenção da formação de memória nesses momentos (amnésia), a abolição de movimentos ou contracção dos músculos (relaxamento muscular) e a inibição dos reflexos autonómicos (obtundação).

### PRÍNCIPE COM INSTRUÇÕES

A primeira demonstração pública de anestesia geral bem sucedida foi levada a cabo a 16 de Outubro de 1846, por William Thomas Morton, um dentista de formação, no Massachusetts General Hospital, em Boston, tendo a cirurgia consistido na extirpação de um tumor vascular da região cervical.

A anestesia consistiu na aplicação de éter com um aparelho concebido pelo próprio Morton. Anteriormente já outros haviam tentado, entre eles Wells, de quem Morton foi discípulo; o próprio Wells tentara demonstrar a sua técnica mas desafortunadamente, como a monitorização da dose era empírica, o doente gritou de dor, ou seja, um fracasso e um vexame... A glória ficou apenas para o seu discípulo e Wells foi praticamente ignorado pela História!

Outros gases haviam já sido descobertos antes da primeira demonstração pública de uma anestesia, entre os quais o protóxido de azoto. Em 1800, Davy, um dentista inglês, tratou uma dor de dentes intensa inalando óxido nitroso, mas a utilização tanto do éter como do

protóxido de azoto (óxido nitroso) resumia-se a espectáculos circenses e feiras. Em 1847, James Young aplicou a primeira anestesia durante um parto, mas a sua prática só se tornou hábito entre as mulheres da elite inglesa quando a rainha Vitória quis ser anestesiada no seu oitavo parto, corria o ano de 1853. Extraordinário foi o facto de ter sido o próprio príncipe de Gales a aplicar a anestesia, segundo indicações que, reza a História, foram dadas do exterior do quarto, pois o protocolo da corte não permitia a observação da rainha em trajes menores por outro homem! Tempos difíceis... Curiosa era também a justificação dada por estes pioneiros da anestesiologia para não terem a oposição da Igreja: “[...] eventualmente, Deus terá sido o primeiro anestesista, ao tirar sem dor uma costela a Adão e com ela fazer Eva [...]”

A História premeia John Snow como sendo o primeiro anesthesiologista, pois não só se dedicou ao estudo dos sistemas ventilatórios como, aplicando os seus conhecimentos de fisiologia, construiu os primeiros circuitos anestésicos e as primeiras válvulas unidireccionais, bem como máscaras que, permitindo a ventilação, minimizavam a reinalação. Snow foi também um estudioso das propriedades físicas dos gases e ensinou os seus conceitos a um grande número de futuros anesthesiologistas.

### PERMEABILIZAÇÃO DA VIA AÉREA

Esta foi sempre uma preocupação daqueles que se dedicaram à anestesiologia, pois a perda de consciência implica frequentemente apneia e uma perda dos reflexos protectores da via aérea, com consequente possibilidade de aspiração do conteúdo gástrico.

A primeira tentativa de permeabilização da via aérea foi feita por Macewan



Aparelhos de infusão rápida de monitorização com ecodoppler

em 1878, na Royal Infirmary of Glasgow, num doente acordado que sofria de um tumor da laringe... O advento do laringoscópio vinha longe!

A descoberta das lâminas do laringoscópio que ainda hoje se usam deve-se a duas personalidades: Miller, da Universidade de San António, no Texas, e Macintosh, da Universidade de Oxford.

O início do século XX, com a epidemia de poliomielite, bem como a 1.<sup>a</sup> e, sobretudo, a 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial foram acontecimentos que levaram ao desenvolvimento de técnicas anestésicas e ventilatórias. Maggill, enquanto médico residente num hospital militar durante a 1.<sup>a</sup> Guerra Mundial, terá sido o primeiro anestesista-laringoscopista. Hoje qualquer anestesista sénior realiza, pelo menos, quatro laringoscopias por dia... Paralelamente, desenvolveram-se as técnicas loco-regionais, como o

bloqueio de Bier, os bloqueios do neuroeixo e simultaneamente houve um desenvolvimento das técnicas de anestesia geral com utilização de fármacos como os relaxantes musculares, os hipnóticos e os gases halogenados.

Foi em 1911 que se criou a primeira sociedade de anestesistas – a New York Society of Anesthetists –, em 1922 surgiu a primeira publicação científica periódica de anestesia, *Anesthesia and Analgesia*, e em 1926 a British Medical Association organizou o I Congresso de Anestesiologistas.

### AVANÇO ACELERADO

Estes tempos parecem muito remotos... mas não foram. Recordo que há cerca de 25 anos, no hospital universitário em que trabalhava, só havia um monitor cardíaco no bloco de urgência e de cirurgia cardíaca. A monitorização era feita com estetoscópio colocado

e “adesivado” no pré-córdio, com medição manual da tensão arterial e observação da cor do sangue, que, pela sensibilidade que exigia, estava a cargo dos internos mais velhos ou dos especialistas. A elevada mortalidade perioperatória devia-se sobretudo às deficientes técnicas de monitorização e à incapacidade em resolver em tempo útil os distúrbios provocados pelo procedimento cirúrgico.

Hoje, qualquer procedimento tem monitorização não-invasiva da tensão arterial, electrocardiografia, oximetria, capnografia, entre outros, obrigatórios por lei. Além disso, os anestesistas no bloco operatório foram os grandes iniciadores da monitorização invasiva, nomeadamente, da tensão arterial, das pressões na artéria pulmonar com o cateter de Swan Ganz, e foram também impulsionadores de técnicas como o *doppler* e a ecocardiografia trans-esofágica. A anestesiologia passou assim de uma mera especialidade facilitadora do acto cirúrgico, tal como era há pouco tempo, para a fase actual.

Parafraseando Tomas Helly, da Universidade do Texas, a anestesiologia de hoje é a “medicina do perioperatório” compreendendo a avaliação e optimização pré-operatória, a manutenção da homeostasia intra-operatória e o acompanhamento do doente no pós-operatório, em particular no que se refere ao controlo da dor.

Assiste-se a uma tentativa de criação de padrões de qualidade que assegurem uma diminuição da morbimortalidade perioperatória e o futuro passará, seguramente, pela descoberta dos mecanismos citotóxicos envolvidos no procedimento cirúrgico e no seu controlo por forma a compensar os seus efeitos. Evoluímos no sentido de uma anestesia preventiva actuando aos níveis bioquímico e celular. ●



# A Página do Eduardo, da Susana e do Sado!



## SABIAS QUE...

Um espirro tem uma velocidade de 160 km por hora! E sabias que é impossível espirrar com os olhos abertos?

Eduardo, a tua mala parece tão pesada...isso faz-te mal às costas!

Eu sei! Mas o que será que pesa tanto!



Só trago o que costumo para as aulas! O estojo, o caderno, a merenda, o...



## SADO!!



Surpresa! Também quero ir à escola!

FIM



Anota na agenda!

## Rir é o melhor remédio!



Ditado da Avó

Não leves a tua mala muito pesada para a escola! Faz-te mal às costas. Pensa bem que aulas é que vais ter nesse dia, e leva só o necessário. Uma boa solução é arranjar uma mala com rodinhas. Assim não te cansas, e as tuas costas vão agradecer!



Um bom conselho!

• Dia 21 de Dezembro, com o solstício, começa a estação mais fria do ano, o Inverno.

• Sabes que em Espanha as prendas de Natal só são abertas no Dia de Reis, a 6 de Janeiro?

• Aproveita as férias de Natal para visitar o Museu do Oriente, em Lisboa. Abriu há pouco tempo e tem exposições muito giras.



Planeta Sadio

Agora que recomeçam as aulas, vamos pensar no meio de transporte que usamos para chegar à escola! Como sabes, demasiados carros contribuem para a poluição da atmosfera. Podemos usar transportes públicos, partilhar carros com outros colegas, ir de bicicleta, ou até andar a pé para lá chegar! Boa!



Anedota da Susana!

Paciente: Doutor, ando tão cansado...tenho uma vida de cão...  
Doutor: Então o melhor é ir ao veterinário!



# Unidades do Grupo Espírito Santo Saúde



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



**2 Clípevo - Hospital Privado**  
Rua D. Manuel I, 183  
4490-592 Póvoa do Varzim  
☎ Tel.: 252 690 900  
☎ Fax.: 252 615 353



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



**4 Hospital da Arrábida**  
Praç. Henrique Moreira, 150  
4400-346 Vila Nova de Gaia  
☎ Tel.: 223 776 800  
☎ Fax.: 223 776 899



**5 Clípevo - Clínica de 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 Bobadela  
☎ Tel.: 219 948 660  
☎ Fax.: 219 948 679



**9 Clínica Parque dos Poetas**  
R. Coro de Sto. 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 Irlis - Instituto de Radioterapia**  
Av. Sidónio Pais, 18, Cx. Esq.  
1050-215 Lisboa  
☎ Tel.: 213 150 404  
☎ Fax.: 213 541 179



**14 Casas da Cidade Residências Sénior**  
Av. Mar. Teixeira Rebelo, 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



✓ SERVIÇO DE RADIOTERAPIA HOSPITAL DA LUZ

Caminhe para um futuro mais seguro. Na **Avanço**, utilizamos tecnologia de ponta e sistemas de última geração nas áreas de radioterapia externa e braquiterapia.

Os novos serviços de radioterapia do **Hospital da Luz**, em Lisboa, e do **Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro**, em Vila Real, são exemplo da nossa qualidade, mas temos mais para oferecer. Queremos pôr a tecnologia ao seu serviço.

Trabalhamos com equipas multidisciplinares e acompanhamos todo processo de concepção, construção e instalação de novas unidades.

Garantimos a formação continuada de todos os utilizadores e oferecemos o melhor serviço pós-venda.

**avanço**

# A tecnologia a trabalhar para si.



✓ CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

MARCAS REPRESENTADAS:



ELEKTA







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 Cardiorrástica • Cardiologia • Bloco Operatório • Mobiliário  
Hospitalar • Obstetrícia/Ginecologia • Neonatologia/Pediatria • Ortopedia  
• Ostomia • Emergência Pré-Hospitalar & Hospitalar • Assistência Técnica.



Medicinalia-Cormédica, Lda.

Sede - 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