

iess

INFORMAÇÃO DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

Esta revista é sua.
Leve-a consigo!

Casas da Cidade

Um novo conceito
residencial

Vida saudável

Conselhos de saúde
para toda a família

Exemplos de vida

A coragem
de Rita Ressano Garcia

Suplemento **iess_{pro}**


Tratamento da obesidade mórbida

Centro de Ritmo Cardíaco

Casos clínicos

Hospital da Arrábida

Ampliação duplica área
e vai trazer novas especialidades



Como garantir maior rapidez na resposta ao seu cliente?

Serviços Remotos Siemens

Enquanto olha pelos seus pacientes, a Siemens olha por si.

A Manutenção Proactiva é um serviço potenciado pelos Serviços Remotos Siemens, que se destaca pela constante monitorização dos parâmetros dos sistemas, permitindo uma rápida resolução dos problemas. Todos os desvios são imediatamente detectados, evitando assim paragens não programadas.

A Nova Dimensão no Serviço Online

Tel.: 808 200 800
Fax.: 22 999 22 98
usc.med.pt@siemens.com

Answers for life.

SIEMENS

Ambição e orgulho

Volvido um ano sobre a inauguração do Hospital da Luz, em Lisboa, e a entrada em funcionamento da Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras, a Espírito Santo Saúde fecha um ciclo estratégico de elevado investimento, cujo objectivo foi, num período de sete anos, constituir-se como um operador privado de referência a nível nacional, reconhecido pela prática de uma medicina de excelência e inovação.

O crescimento espectacular verificado no último ano em todas as unidades do Grupo, de norte a sul do País, é um forte estímulo para a continuação de um projecto empresarial cuja missão última é prestar os melhores cuidados de saúde que o talento, a ciência e a profunda dedicação aos nossos doentes podem proporcionar.

E é para saudar a renovação diária desse compromisso nas unidades do Grupo que a revista *Iess* existe. Porque temos a ambição da excelência e o orgulho nos resultados.

Neste segundo número dá-se uma relevância especial ao Hospital da Arrábida, em Vila Nova de Gaia. Unidade hospitalar de referência do Grupo no Norte do País, verá durante os anos de 2008 e 2009 a sua dimensão duplicar e a sua influência estender-se ao Porto, num projecto de expansão que envolve um investimento global de cerca de 40 milhões de euros. A grande ambição do Grupo neste projecto é a resposta natural à confiança depositada pelos clientes nos serviços desta unidade, bem visível pela procura crescente e consistente nos últimos sete anos. É também um agradecimento reconhe-



ISABEL VAZ
PRESIDENTE DA COMISSÃO EXECUTIVA
DA ESPÍRITO SANTO SAÚDE

cido a todos os seus profissionais, que acreditaram desde a primeira hora que seríamos um Grupo ganhador e para isso têm contribuído com muito trabalho, dedicação inextinguível e competência exemplares.

A nível clínico, destaque para o tema da obesidade, verdadeiro flagelo de saúde pública nos países desenvolvidos, e cujo tratamento nas unidades do Grupo Espírito Santo Saúde se assume, a par da excelência técnica dos seus profissionais e da multidisciplinaridade da abordagem terapêutica, como um verdadeiro compromisso médico para a vida.

Também numa das mais importantes áreas de desenvolvimento actual da

cardiologia, o Centro de Ritmo Cardíaco do Hospital da Luz, por via da elevada diferenciação e dedicação da sua equipa médica e da disponibilização da mais recente tecnologia, é hoje um dos mais sofisticados centros de arritmologia da Europa, com especial destaque para a Clínica de Fibrilhação Auricular. Com resultados já demonstrados e recentemente apresentados no Lisbon Arrhythmia Meeting – uma das comunicações, da autoria do Prof. Doutor Pedro Adragão e do Dr. Diogo Cavaco, foi seleccionada como uma das melhores do Congresso Português de Cardiologia e aceite para apresentação no Congresso da Heart Rhythm Society, que terá lugar em S. Francisco em Maio deste ano – o trabalho de todos os profissionais do Centro honra o compromisso do Grupo na inovação e na oferta aos seus doentes da melhor abordagem terapêutica que os avanços científicos e tecnológicos permitem.

Por fim, mas mais importante que tudo, o testemunho dos nossos doentes. Com eles aprendemos a melhorar, a superarmo-nos a nós próprios nesta profissão que escolhemos e que exige não só uma fortíssima competência técnica, seja ela médica ou de gestão, mas também um profundo espírito de missão e dedicação aos outros. Por isso não podia deixar de falar aqui da Rita Ressano Garcia. Por ter sido um exemplo de coragem para todos os que a acompanharam de perto, porque há pessoas que nos deixam como herança testemunhos que nos dão alento para viver a vida como ela merece ser vivida. Até ao fim. ●

Sumário

3 Editorial

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

6 Sala de espera

Os eventos que acontecem nas unidades da Espírito Santo Saúde

8 ESS em movimento

As novidades das unidades da Espírito Santo Saúde

24 Parceiro

A AdvanceCare acredita que os seguros de saúde vão continuar a crescer

28 FacESS

Os rostos dos nossos colaboradores

36 Parceiro tecnológico

Carlos Brazão, director-geral da Cisco, salienta a visão da conjugação da tecnologia com a actividade clínica que encontrou na Espírito Santo Saúde

41 Vida saudável

Os melhores conselhos de saúde para toda a família dados por especialistas

56 Exemplos de vida

A história de coragem de Rita Ressano Garcia testemunhada por familiares e profissionais do Hospital da Luz

59 Histórias da medicina

João Cid dos Santos arriscou a mudança da escola portuguesa de angiologia e de cirurgia vascular

64 Passatempos

66 Contactos

Onde encontrar as unidades da Espírito Santo Saúde



Vista interior do Hospital da Arrábida



Ficha técnica **ieess** Informação da Espírito Santo Saúde

ESPÍRITO SANTO SAÚDE

PROPRIEDADE **ESPÍRITO SANTO SAÚDE - SGPS, S. A.**

E-mail ieess@essaude.pt

Director João Paulo Gama | jgama@essaude.pt

Conselho Editorial Isabel Vaz, Maria de Lurdes Ventura, Marisa Moraes e Mário Ferreira

Colaboram nesta edição Amílcar Aleixo, Carlos Neto Braga, Carlos Nunes Rodrigues, Cristina Pestana, Estúdio João Cupertino, Germano do Carmo, Henrique Nabais, Isabel Galriça Neto, João Carlos Silva, José Damião Ferreira, Lia Ramos, Luís Sá, Nuno Rodrigues, Mário Ferreira, Marta Ferreira, Palmira Simões e Prof. Américo Dinis da Gama

Infografia Anyforms Design

Contactos Espírito Santo Saúde – SGPS, S. A.

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

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 Edimpresa

A **IESS – Informação da Espírito Santo Saúde**

é uma publicação trimestral da Espírito Santo Saúde que integra o suplemento **IESS Pro**

Tiragem 17.500 exemplares

12 Em foco

O Hospital da Arrábida duplica a área, melhora a qualidade do serviço e apresenta novas especialidades. Em 2009, já aqui vão nascer bebês



20 Entrevista

Miguel Gouveia defende a oferta diversificada de cuidados de saúde



41 Vida saudável

Bons conselhos de saúde e bem-estar para toda a família



30 Em foco

Junto ao Hospital da Luz, as Casas da Cidade são um empreendimento que responde às necessidades das pessoas com mais de 64 anos



1 Os mais novos deliraram com as imagens do corpo humano na Imagiologia do Hospital da Luz

Escolas visitam Hospital da Luz

Desde que iniciou o projecto de visitas das escolas, em Novembro último, com as turmas do 1.º ano do Colégio Príncipe Carlos, em Lisboa, o Hospital da Luz já acolheu dez estabelecimentos de ensino primário dos concelhos de Lisboa, Cascais e Barreiro, que, além de visitarem algumas áreas do Hospital (imagiologia, pediatria, medicina dentária), recebem também conselhos de vida saudável,

como os cuidados de higiene oral ou a importância da vacinação. Em Abril e Maio são esperadas as visitas da Escola Secundária Luísa de Gusmão, Colégio Miramar, da Ericeira, Escola Primária n.º 3 do Montijo e Colégio Maria Pia, de Lisboa. O projecto está a ser muito bem recebido pelos mais novos e a prova são algumas cartas que os mais jovens dirigem ao Hospital.

ALUNOS DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO NA LUZ

CERCA DE 30 ALUNOS DO 1.º ANO dos Cursos de Gerontologia, Radiologia, Fisiatria e Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro tiveram, em visita que decorreu no dia 19 de Fevereiro, oportunidade de contactar de perto com profissionais da sua área no Hospital da Luz, uma das mais recentes unidades do Grupo Espírito Santo Saúde, em Lisboa. O Hospital prossegue, assim, a sua política de portas abertas a profissionais e futuros profissionais de saúde, contribuindo para a sua formação e aperfeiçoamento profissional.





CASA DOS LEÕES PROMOVE ACTIVIDADES CULTURAIS

O Clube de Repouso Casa dos Leões, em Carnaxide, continua a incentivar uma série de actividades de carácter cultural, recreativo e ocupacional visando não só a manutenção das capacidades pessoais como também a promoção do bem-estar psico-emocional dos seus residentes. Entre as diversas actividades desenvolvidas, o plano diário conta com ginástica e grupo coral (2.^{as} feiras), sessão de movimento “Terça em movimento” e musicoterapia “À volta da música” (3.^{as} feiras), saídas ao exterior, dinâmicas de grupo “Roda viva” e sessão de leitura (4.^{as} feiras), *ateliers* de pintura e de artes plásticas (5.^{as} feiras), Tai-chi e passagem de filme temático (6.^{as} feiras), sessão sobre temas musicais “Tempo de música” (quinzenal, aos sábados) e passagem de filme generalista “Tarde de cinema” (domingos). Além destas actividades, outras são desenvolvidas pontualmente, como as palestras culturais e diversos *workshops*, tais como aulas de Informática, a criação do Espaço@ no Bar do Clube e o arraial de Verão, estes dois últimos em fase de projecto.

CLIPÓVOA DE CERVEIRA ASSINALA DIA INTERNACIONAL DA MULHER

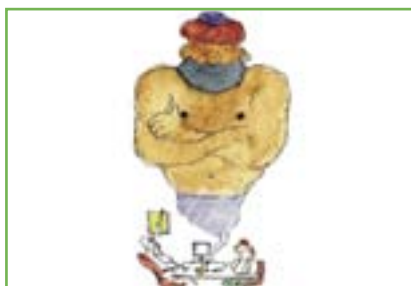
Foi no Fórum Cultural de Cerveira que no dia 8 de Março a Clipóvoa – Clínica de Cerveira, comemorou o Dia Internacional da Mulher, com o apoio da câmara municipal local. Com o objectivo de promover a saúde da mulher e dos adolescentes, a população cerveirense foi convidada a apostar na prevenção, colocando ao seu dispor médicos das mais diversas áreas, desde ginecologia/obstetrícia, genética, endocrinologia, nutrição, anestesiologia e cardiologia, capazes de responder às dúvidas sobre os mais diversos temas da actualidade. As sessões informativas focaram-se na mulher e debateu-se a alimentação, o cancro do colo do útero, o aumento da longevidade, a pílula, a menopausa, os malefícios do tabaco, entre outros. Simultaneamente, a equipa de enfermagem da Clipóvoa de Vila Nova de Cerveira realizou gratuitamente 1050 exames de rastreio às centenas de pessoas que compareceram no Fórum local para analisar o colesterol, diabetes, triglicérideos, pressão arterial e índice de massa corporal.



HUMOR por Mário Foz



Então, Sr. Aladino vem ao hospital, conte lá o que se passa...



... sai sempre um génio da lâmpada...



... mas ela nunca se acende.

Central de negociação define estratégia de aquisição

A Direcção Central de Negociação da Espírito Santo Saúde promoveu, entre os dias 27 e 29 de Fevereiro último, na sede da *holding*, uma reunião de trabalho com os responsáveis de área da Gestão de Materiais e das Farmácias de todas as unidades do Grupo. A Central de Negociação contou ainda com o apoio dos vários responsáveis do corpo clínico médico e de enfermagem.

O encontro, além da definição de uma estratégia de reformulação do catálogo da Espírito Santo Saúde, da centralização de fornecedores e de aquisição de consumíveis comuns a todas as unidades do Grupo, teve como grande objectivo o lançamento do primeiro concurso abrangendo a globalidade de todos os consumíveis e fármacos a utilizar por todas as unidades do Grupo. Refira-se ainda que entre os dias 11 e 12 de Março decorreram novas reuniões de trabalho com todos estes responsáveis no Hospital da Luz, em Lisboa.

Relativamente ao concurso de fármacos, as reuniões, visando idênticos objectivos, tiveram



lugar nos dias 17 e 18 de Março, com a presença dos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias das unidades da Espírito Santo Saúde.

De acordo com Gabriela Valido, directora da central de negociação da Espírito Santo Saúde, o Grupo lançou durante o mês de Março, 39 concursos para a aquisição de consumíveis clínicos, que representarão mais de 5600 artigos, e 25 outros concursos para a compra de fármacos, envolvendo cerca de 1700 produtos distintos. Os resultados destes concursos estarão em vigor durante os dois próximos anos.

▲ As reuniões envolveram todos os responsáveis de negociação do Grupo Espírito Santo Saúde, bem como os responsáveis das farmácias e do corpo clínico médico e de enfermagem

AMARANTE: CLIPÓVOA RENOVADA

Findas as obras de renovação que ao longo de 2007 mudaram por completo toda a estrutura interna da clínica, a Clipóvoa de Amarante apresenta agora um espaço moderno e acolhedor ao dispor de todos os clientes. Assim, iniciaram-se os exames de Ressonância Magnética, e está em fase implementação o serviço de Ginecologia e Obstetrícia que compreende o investimento na aquisição de novos equipamentos e também o alargamento do corpo clínico do serviço. É já também possível a realização de ecografias morfológicas, ecografias 3/4D e vão ter início as práticas invasivas como complemento ao diagnóstico pré-natal.

Refira-se ainda que desde Abril e atendendo à enorme procura, a Clipóvoa de Amarante alargou o período de atendimento ao público durante todo o dia de sábado.





HOSPITAL DE SANTIAGO TEM NOVA ÁREA DE CONSULTAS

O Hospital de Santiago, em Setúbal, irá ter em breve uma nova área de consultas no 4.º piso. Estão em curso obras de beneficiação nesse último piso do hospital e que visam alargar a actividade da unidade, aumentando a oferta e a qualidade com mais 11 consultórios médicos e uma nova sala para exames. Para além dos gabinetes de consulta, irá passar a funcionar no mesmo piso uma cafetaria e um auditório, dotado de moderno equipamento multimédia, com capacidade para 45 pessoas.

De referir ainda que o Hospital de Santiago passou a oferecer uma nova consulta da especialidade de ortopedia, subespecialidade do pé e tornozelo. Nesta consulta, os clientes têm acesso a exames de podografia computadorizada estática e dinâmica, da responsabilidade do ortopedista Virgílio Severino. A podografia computadorizada permite perceber com exactidão zonas de maior e menor pressão da planta do pé, ajudando no diagnóstico e tratamento de metatarsalgias, talagias, pés planos e pés cavos, por exemplo.



AMBULATÓRIO RENOVADO NA CLIPÓVOA DA PÓVOA DE VARZIM



A zona de consultas do piso 0 da Clipóvoa – Hospital Privado, na Póvoa de Varzim, foi alvo de uma intervenção profunda, tendo sido completamente renovados os consultórios, incluindo o mobiliário. A renovação permitiu não só dar uma imagem mais moderna e confortável indo ao encontro das expectativas dos clientes, assim como permite melhorar a prestação de cuidados de saúde. O próximo desafio será a renovação dos pisos de internamento.

Também o serviço de oftalmologia da Clipóvoa deu um importante salto ao adquirir, recentemente, um equipamento de última geração (PentaCam), que permite realizar, com a melhor qualidade, sem tocar no olho e em apenas alguns segundos, exames como paquimetria, densitometria do cristalino, topografia corneana e análise em terceira dimensão da câmara anterior do olho. Tais resultados podem revelar-se de extrema utilidade para as diferentes subespecialidades da oftalmologia como a cirurgia refractiva e de cristalino, glaucoma, córnea (detecção de ceratocone) e alterações do segmento anterior do olho.

Com a aquisição deste aparelho inovador, a Clipóvoa marca uma importante posição de diferenciação face à oferta da região, constituindo o seu serviço de oftalmologia, cada vez mais, uma referência.

Já para o bloco operatório, a Clipóvoa adquiriu uma torre de laparoscopia de alta definição, que permitirá aos cirurgiões realizarem cirurgia laparoscópica avançada com qualidade acrescida. Passou ainda a existir aparelhagem de vanguarda para artroscopia, cada vez mais uma técnica de eleição para tratamento das lesões intrarticulares.

congressos 2008

nacionais e
internacionais

A TOP ATLÂNTICO
É ESPECIALISTA
NA ORGANIZAÇÃO
DE VIAGENS PARA
CONGRESSOS.

VIAGENS

Meeting Point



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

Novo Arrábida em marcha

Para responder à elevada procura, o Hospital vai duplicar a área, melhorar (ainda mais) a qualidade do serviço e apresentar novas especialidades. Em 2009 tudo estará a postos para o nascimento dos primeiros bebés no Arrábida

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

INTEGRADO NO Grupo Espírito Santo Saúde desde 2000, o Hospital da Arrábida, localizado paredes-meias com o centro comercial Arrábida Shopping, em Vila Nova de Gaia, prepara-se para uma nova fase da sua existência, com o arranque das obras que irão permitir a duplicação da sua dimensão actual, num investimento total que rondará 15 milhões de euros.

A Espírito Santo Saúde adquiriu um espaço contíguo ao Hospital, cuja resultante será o aumento da área actual do Hospital da Arrábida (5000 metros quadrados) para o dobro (10.000 metros quadrados). Com as obras apazadas para Junho próximo e com o prazo de conclusão estipulado para o final do ano, o renovado e ampliado Arrábida verá a luz do dia no início de 2009, tendo como uma

das principais novidades uma nova unidade de obstetrícia e ginecologia com internamento, bloco de partos com três salas e uma unidade de neonatologia, áreas que vão permitir a realização, em superiores condições de excelência, de cerca de 700 partos no primeiro ano de actividade, número que deverá ascender, de acordo com as previsões dos responsáveis do Hospital, a 1200 partos no prazo de

Atendimento na HORA MARCADA

Estamos a reorganizar os nossos serviços



PONTUALIDADE *
em 95% dos atendimentos

HOSPITAL DA ARRÁBIDA

Manuel Krug de Noronha, director-geral (à esquerda), e António Lima Cardoso, administrador do Hospital da Arrábida

tante é que iremos conseguir uma melhoria significativa dos nossos serviços.” No caso da ginecologia e obstetrícia, diz António Lima Cardoso, “vamos ter a possibilidade de, num piso inteiramente dedicado à saúde da mulher, seguir na íntegra as senhoras que aqui vêm ter as suas consultas de ginecologia e que poderão, se assim quiserem, ser acompanhadas durante a gestação e até ao parto”.

A ampliação do Hospital irá também contemplar a construção de dois pisos inteiramente dedicados ao ambulatório, com uma clara separação de circuitos entre ambulatório e internamento. A este propósito, António Lima Cardoso destaca a área de cirurgia ambulatória, construída de raiz e com excelentes condições em termos técnicos: com melhores zonas de espera, com muito mais conforto para os doentes em ambulatório: “Vamos ter mais camas de internamento, o que permitirá, naturalmente, aumentar a capacidade de internamento, com o consequente acréscimo da qualidade do serviço.”

INTERESSE PELO CLIENTE FAZ A DIFERENÇA

A grande motivação para a expansão do Hospital da Arrábida foi determinada pela procura que não tem cessado de crescer desde que o Grupo Espírito Santo Saúde adquiriu a unidade, em 2000.

Consequentemente, o Hospital tem de expandir-se e a verdade é ▶

O HOSPITAL DA ARRÁBIDA EM NÚMEROS

Atendimento médico permanente:
24h00, 365 dias/ano

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

Número de cirurgias por dia útil:
25

Número de colaboradores directos
e indirectos: **210**

Número de quartos: **36 (actual);
61 (após expansão)**

Número de consultórios: **30 (actual);
46 (após expansão)**

Número de salas de operações:
cinco (actual); sete (após expansão)

Número de salas de parto:
três (após expansão)

Lugares de estacionamento:
**aproximadamente 3000, partilhados
com o Arrábida Shopping**

Especialidades disponíveis:

- | | |
|---|-----------------------------|
| • Anestesiologia | • Medicina dentária |
| • Cardiologia | • Medicina geral e familiar |
| • Cirurgia cardiotorácica | • Medicina interna |
| • Cirurgia geral | • Nefrologia |
| • Cirurgia maxilofacial | • Neurocirurgia |
| • Cirurgia plástica reconstructiva e estética | • Neurologia |
| • Cirurgia vascular | • Neurorradiologia |
| • Dermatologia | • Nutrição |
| • Endocrinologia | • Oftalmologia |
| • Gastroenterologia | • Oncologia médica |
| • Ginecologia-obstetrícia | • Ortopedia |
| • Imuno-alergologia | • Otorrinolaringologia |
| • Imuno-hemoterapia | • Pediatria |
| • Medicina física e de reabilitação | • Pneumologia |
| | • Psicologia clínica |
| | • Psiquiatria |
| | • Radiodiagnóstico |
| | • Reumatologia |
| | • Urologia |

um ano após a entrada em funcionamento da unidade, que vai ser, sem dúvida, a melhor maternidade privada do Norte, admite António Lima Cardoso, administrador do Hospital da Arrábida.

Para este responsável não restam dúvidas: “Acreditamos que no final deste ano teremos a obra finalizada e em Janeiro de 2009 estaremos a funcionar em pleno, mas o mais impor-

que o redimensionamento do espaço físico vai permitir também oferecer melhores condições de conforto a todos os clientes.

Manuel Krug de Noronha, director-geral do hospital, coloca o acento tónico no ponto fulcral: “Vamos aumentar a área para o dobro e, em termos de actividade, diria que vamos crescer 50%, ou seja, vamos melhorar em muito a qualidade do serviço que prestamos, o que para o Hospital da Arrábida é fundamental.” António Lima Cardoso acrescenta, por seu turno, que a ampliação do Hospital implica a admissão de mais quadros, prevendo-se que os colaboradores



A sala de hemodinâmica está apetrechada com a mais recente tecnologia médica

A EXPECTATIVA DOS PROFISSIONAIS



Professor Manuel Guerreiro

Director clínico do Hospital da Arrábida

Para o director clínico do Hospital, a expansão do mesmo justifica-se pelo crescimento da procura. “A sul do Douro, não há um hospital como este, bem equipado, com excelentes profissionais e com uma administração que apoia os seus colaboradores”, afirma o Prof.

Doutor Manuel Guerreiro, para o qual o Hospital da Arrábida tem condições para continuar a crescer: “A procura vai continuar a aumentar, pois, apesar de estarem a abrir outras unidades, não creio que esta vá ser afectada. O Hospital da Arrábida já é conhecido e a opinião dos nossos clientes é muito satisfatória”, diz. Com a ampliação do Hospital ficam criadas, segundo o mesmo responsável, condições para incrementar as boas práticas médicas e para oferecer novas especialidades médicas que ainda não existem por falta de espaço.

A abertura de mais consultórios irá levar à diminuição do tempo de espera das consultas para algumas especialidades. Vai ampliar-se o espaço para a execução de exames de cardiologia, gastroenterologia, imagiologia e outras. Serão criadas condições para oferecer tratamentos mais completos a doentes do foro oncológico. Os benefícios na área do bloco operatório irão traduzir-se em maior funcionalidade e rendibilidade. Será aberta uma área nova, destinada à mulher para a prática da ginecologia – em crescimento – e da obstetrícia, com bloco de partos e internamento no mesmo piso.

Perante a proximidade da remodelação do Hospital, é natural o entusiasmo e a confiança que o corpo clínico tem vindo a manifestar, aguardando com grande expectativa a concretização do projecto.



Professor Damião da Cunha

Coordenador da unidade de cardiologia

De acordo com o Prof. Doutor Damião da Cunha, a cardiologia é uma das áreas em que o Hospital da Arrábida está bem apetrechado. “Existem todas as técnicas de ponta, como a ressonância cardíaca, laboratório de hemodinâmica, tomografia

coronária e electrofisiologia”, afirma. As perspectivas que se abrem com a ampliação do Hospital passam por permitir que a cardiologia possa trabalhar ainda com melhores condições, maior funcionalidade, qualidade e eficiência: “O que vai acontecer é a possibilidade de tratar, com a devida ponderação, doentes agudos, esse é o nosso maior anseio.” Com a ampliação também deverá aumentar a procura, mas este cardiologista está convicto de que com as novas instalações e com a motivação das pessoas a aposta será ganha.



Leal da Silva

Responsável pela unidade de oncologia médica

No Norte, a oncologia médica teve o seu arranque na Espírito Santo Saúde no Verão de 2007, e Leal da Silva diz que excedeu as melhores expectativas, tendo em conta que a oncologia médica tem características que dificultam muito

a sua implantação, por exigir uma perfeita interligação com outras especialidades e a sua correcta implementação obrigar a elevados níveis de qualidade. Para este oncologista, a abordagem do doente oncológico é baseada na multidisciplinaridade: “Para o correcto tratamento do doente oncológico, é imprescindível o envolvimento de outras áreas médico-cirúrgicas, ou seja, o doente não deve ser orientado apenas por uma especialidade oncológica.” Com a ampliação do Hospital da Arrábida para breve é óbvio para este responsável que este Hospital terá as melhores condições e deverá investir na expansão da oncologia médica. Trata-se de investir na qualidade pela qualidade.



permanentes devam aumentar entre 40% a 50%.

E se o Hospital da Arrábida não é a única oferta hospitalar privada na sua área de influência, os seus responsáveis mostram-se tranquilos, ancorados nos factores diferenciadores da unidade, como demonstra António Lima Cardoso: “O Hospital da Arrábida já ganhou uma visibilidade e uma reputação na zona Norte do País que faz com que venham aqui pessoas de Aveiro, de Trás-os-Montes e de outras regiões do interior. Não estamos muito preocupados com a concorrência, pois a imagem do Hospital junto da comunidade é muito boa. Naturalmente, a ▶



José Manuel Teixeira

Ortopedista do Hospital da Arrábida

Para este médico, a ampliação do Hospital irá permitir melhorar a qualidade de prestação de serviço, nomeadamente no ambulatório. “Em termos cirúrgicos, a nossa equipa realizou 700 cirurgias em 2007 e a procura das técnicas mais modernas e cientificamente comprovadas no tratamento da patologia ortopédica tem sido uma constante por parte da equipa”, diz. O Hospital tem vindo a apostar na cirurgia minimamente invasiva nas diferentes patologias ortopédicas, aposta que tem permitido baixas taxas de internamento, com a cirurgia em ambulatório a permitir que os doentes tenham uma alta precoce. “Em artroplastias, a nossa unidade já faz práticas em termos de cirurgia da coluna, ombro, anca, joelho, mão e tornozelo/pé que estão ao nível das mais avançadas do mundo”, diz.



António Alves

Coordenador da un. de ginecologia e obstetrícia

Para este ginecologista, a ampliação do Hospital irá permitir que o serviço de ginecologia e de obstetrícia, já existente, seja complementado com um núcleo de partos e de internamento para as utentes que queiram ter os seus partos na instituição. “Essa é uma necessidade que existia há algum tempo, e finalmente vamos poder dar esse salto. Será também, além da obstetrícia e da assistência ao parto e da gravidez, criado um núcleo de infertilidade. O Hospital da Arrábida será a primeira unidade privada com um núcleo de infertilidade com uma retaguarda hospitalar para dar apoio aos casais com problemas de infertilidade, ou seja, poderemos acompanhar os casais desde a concepção medicamente assistida até ao parto”, acrescenta. António Alves é optimista relativamente às expectativas da ampliação do Hospital: “Penso que iremos ultrapassar a curto prazo as melhores expectativas.”



António Marinho

Director da unidade de oftalmologia

O serviço de oftalmologia do Hospital da Arrábida iniciou-se em 2002 com cinco oftalmologistas e hoje conta com nove. “Este crescimento, que nos enche de orgulho, deve-se à competência e dedicação dos profissionais e à sempre atenta colaboração da administração do Hospital no apetrechamento do serviço de oftalmologia das mais modernas tecnologias.” Para António Marinho, como projectos para o futuro imediato, é intenção da unidade desenvolver as seguintes áreas: cirurgia refractiva e corneana com laser de Fentosegundo e injeções intravítreas de antiangiogénicos. Perante tal crescimento, as instalações tornaram-se exíguas, pelo que a ampliação do Hospital é também aguardada com expectativa.



Fernanda Nascimento

Enfermeira-directora do Hospital da Arrábida e da Clípodua do Porto

A responsável da enfermagem do Hospital da Arrábida é peremptória em relação às expectativas da equipa que dirige relativamente à ampliação do Hospital: “Gostaríamos que nas novas instalações pudesse existir mais condições para melhorar o acolhimento aos doentes, que houvesse mais zonas de espera, mais quartos. Temos a expectativa de melhorar o atendimento ao doente, para que o nosso trabalho também seja mais rentável e para que possamos dar uma melhor resposta ao doente”, diz. De acordo com Fernanda Nascimento, a equipa de enfermagem gosta de trabalhar no Hospital e ‘veste a camisola’. “A relação com os doentes é excelente, tal como traduzem os inquéritos de satisfação efectuados após a alta médica, nos quais, de um modo geral, as pessoas se mostram satisfeitas”, conclui.

Intervenção cirúrgica numa
das salas do bloco
operatório do Hospital
da Arrábida





Quarto de internamento

Sala da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital da Arrábida

concorrência obriga-nos a estar atentos e a fazer sempre melhor.”

Manuel Krug de Noronha acrescenta, a propósito, que “o que diferencia este dos outros hospitais e que faz com os clientes nos prefiram é o nosso interesse pelo doente, pelas pessoas que aqui vêm. Isso faz parte da nossa cultura, enquanto hospital, os nossos colaboradores mostram interesse em resolver os problemas das pessoas.”

António Lima Cardoso complementa: “Por exemplo, se um doente chegar com determinadas necessidades, por exemplo, de fazer uma TAC, uma ecografia, pode fazer tudo isso e está sempre acompanhado nesse circuito

por um assistente; as pessoas não ficam desacompanhadas... É óbvio que a concorrência pode fazer o mesmo, mas a nossa vantagem é já termos esse tipo de serviço, sendo certo que vamos aperfeiçoar, fazer melhor, procurando estar um passo à frente”, diz.

Manuel Krug de Noronha sublinha também um facto importante: “Não se gera este número de clientes se não tivermos um bom serviço. Note que este crescimento de clientes funcionou muito através de passa-palavra, sem publicidade. Por exemplo, começámos a fazer um procedimento em gastroenterologia com anestesista e recobro. Isso, claro, gerou um grande movimento, pois ▶



as pessoas são bem tratadas, recuperam e vão bem para casa. Isso é muito importante, é a melhor publicidade. O *feedback* que temos é que cada cliente gera um cliente novo.”

Ambos os responsáveis salientam ainda um serviço que funcionou muito bem e que vai ser reactivado em breve, que é não mais do que um *follow up* do internamento, “ou seja, decorridos oito a dez dias, telefonamos para todas as pessoas que estiveram em internamento para saber como estão. É feito um seguimento e tentamos perceber o que correu bem e menos bem...”, diz António Lima Cardoso.

PROFISSIONAIS APOIADOS

Empenhada em melhorar sempre a qualidade do serviço prestado, forma de marcar a diferenciação do Hospital, a administração está a investir forte em programas de formação avançada dos colaboradores, principalmente na parte de atendimento, não só para colmatar eventuais falhas mas, de acordo com António Lima Cardoso, “para melhorar ainda mais o nível de serviço de todos os



➔ Zona de espera de consultas do Hospital da Arrábida

ELECTROFISIOLOGIA EM DESTAQUE



Situado no piso 3 do e partilhando as modernas instalações com o Laboratório de Hemodinâmica, encontra-se o Laboratório de Electrofisiologia, área onde se estudam e resolvem problemas de ritmo cardíaco. Aí são efectuados procedimentos de cateterismo cardíaco e coronariografia diagnóstica, tratamento de doença coronária por angioplastia com colocação de *stent* intracoronário, exames electrofisiológicos diagnósticos, electrofisiologia de intervenção com ablação por radiofrequência, implantação de *pacemakers* definitivos e implantação de cardioversores-desfibriladores. De acordo com cardiologista João Primo, “há que considerar que o tratamento de arritmias por ablação por cateter é uma técnica com início na década de 90 e que conheceu um desenvolvimento muito importante até hoje, mas subsistem algumas arritmias em que o tratamento ainda está em desenvolvimento, o que acontece com a fibrilhação auricular e outras em que a variabilidade individual é muito grande, sendo o tratamento pensado em função de um doente específico”.

O que diferencia o Hospital da Arrábida dos concorrentes é o interesse em resolver os problemas dos clientes

colaboradores, desde os enfermeiros aos administrativos, aos técnicos, aos médicos. Saber interactuar com os clientes é fundamental e parte do sucesso desta unidade”, afirma, peremptório.

Também por esse facto os profissionais do Hospital da Arrábida sabem que contam com o apoio da administração em proporcionar-lhes as melhores condições em termos das tecnologias médicas mais recentes e em melhorar as instalações, aspecto que irá ser grandemente beneficiado com a ampliação do Hospital. “Existe uma relação aberta de proximidade entre a administração e as pessoas que cá trabalham. Por outro lado, se os clientes são bem tratados, tendem a voltar, e isso também é bom para os médicos”, afirma António Lima Cardoso.

Com efeito, de acordo com os seus responsáveis, o Hospital da Arrábida tem hoje uma boa carteira de clientes, funcionando mesmo como uma âncora do centro comercial a que está agregado, ligação que vai ficar mais evidente com a futura nova entrada da unidade, junto à entrada principal do centro comercial, no piso 0, onde irá surgir uma moderna e espaçosa recepção, dotada de 30 postos de *check in* para registo dos clientes, muitos dos quais estão expectantes em relação ao novo Arrábida.



● Futura entrada da nova ala do Hospital da Arrábida, no piso 0 do centro comercial Arrábida Shopping

CRESCIMENTO IMPARÁVEL

Adquirido pelo Grupo Espírito Santo Saúde em 2000, o Hospital da Arrábida iniciou uma nova fase da sua existência no começo de 2002, com a renovação e a expansão do 5.º piso de internamento, experiência que se revelou um sucesso. A actividade mais do que triplicou, o Hospital não parou de crescer em especialidades e em clientes, e em 2003 já apresentou resultados positivos, passando de 7,2 (em 2002) para mais de 27 milhões de euros de facturação em 2007. Foi realizado um grande investimento em qualidade, foram contratados novos médicos e alargado o corpo clínico. “Investimos em especialidades que então eram impensáveis em unidades privadas. Por exemplo, este Hospital foi a primeira unidade do Norte do País a dispor de cirurgia cardiotorácica e começámos aqui a realizar cirurgias de grande diferenciação”, lembra António Lima Cardoso. Desde há poucos meses, o Hospital passou a dispor de um serviço de oncologia médica que permite o tratamento de doentes oncológicos em condições de qualidade, que seguem as boas práticas das melhores unidades, com a intervenção de equipas multidisciplinares.

De acordo com o mesmo responsável, existe no Hospital da Arrábida “tudo o que os clientes necessitam em condições de excelência, tendo o Hospital firmado convenções com praticamente todas as seguradoras e subsistemas de saúde existentes no mercado”.

“Para pessoas diferentes, soluções diferentes”

Para o economista **Miguel Gouveia**, uma oferta diversificada na prestação dos cuidados de saúde, ao ter em conta que as pessoas são muito heterogêneas, é a situação ideal para melhor satisfazer as suas necessidades

Texto **Palmira Simões/iess** Fotografias **Estúdio João Cupertino**

O ACTUAL sistema de saúde é adequado às características da população portuguesa? Se pensarmos em termos históricos, a forma como o sistema de saúde português cresceu nas primeiras seis décadas do século XX foi através de Caixas de Previdência (Empregados de Escritório, Pescadores, Jornalistas, etc.), financiadas pelos descontos que os trabalhadores faziam sobre os salários. E era através delas que os diferentes grupos da população iam obtendo as respostas às suas necessidades que consideravam mais importantes. O que deveríamos ter feito em Portugal depois de 1974, se não fosse a precipitação característica das revoluções, era agarrar nesses pequenos sistemas e alargá-los de maneira a ter uma boa e bem conseguida cobertura da população. Escusava de ser desta forma completamente centralizada e



“Na sequência da reforma da saúde, os subsistemas têm vindo a desaparecer”

uniforme, em que toda a gente tem o mesmo, e geralmente mau.

Mas se a abordagem à saúde em Portugal está a funcionar mal, porque razão a sua eficácia ainda não foi posta em causa? Estou convencido de que a maioria dos portugueses e até mesmo dos políticos não consegue perceber que não é preciso ter um Serviço Nacional de Saúde estatizado e centralizado para se ter cobertura universal da população. Essa é uma ideia errada, mas que a maioria das pessoas assume. Por isso é que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma espécie de “vaca sagrada”. Defender o seu fim significaria para essas pessoas perder a protecção na saúde, o que obviamente não faz qualquer sentido.

A verdade é que há cada vez menos escolha. Na sequência da reforma da saúde, os subsistemas têm vindo a ►

“A maioria dos portugueses não consegue perceber que não é preciso ter um Serviço Nacional de Saúde estatizado e centralizado para se ter cobertura universal da população”

PROFESSOR MIGUEL GOUVEIA
COORDENADOR
do Curso de Gestão de Unidades de Saúde
da Universidade Católica

desaparecer (embora ainda subsistam alguns)...

Havia de facto uma questão delicada do ponto de vista de financiamento: será que as pessoas que estavam nesses sistemas não estariam a gastar o dobro das outras? Gastavam pelo SNS porque todas eram cidadãos portugueses mas depois detinham privilégios acrescidos. Essa situação, tal como estava, talvez não fosse a mais correcta, mas,

no meu entender, mais do que “matar” os subsistemas deveria era propiciar-se um sistema onde os mais pequenos comessem a ser alternativas, ou seja, pequenos serviços de saúde, onde as pessoas pudessem ter aquilo que precisam. Enriquecia-se assim o sistema português com alguma diversidade. E o que está a ser feito é precisamente o oposto. É uma solução errada, que a longo prazo está a comprometer a possibilidade de termos a opção de poder

voltar ao sistema diversificado. Neste momento pouca gente defende estes sistemas descentralizados, mas, na minha opinião, serão a solução para o futuro do sistema de saúde português.

“As despesas do sistema têm vindo a crescer de tal maneira que tem de haver algum controlo”





NOTA BIOGRÁFICA

Miguel Gouveia

Professor associado, doutorado em Economia (University of Rochester), mestre em Economia (UNL), licenciado em Economia (Universidade Católica Portuguesa), onde é coordenador do Curso de Gestão de Unidades de Saúde, do Programa Avançado de Gestão para Farmacêuticos e do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde/Ordem dos Médicos, onde lecciona Economia da Saúde, Análise Económica das Políticas Sociais e Economia Pública na licenciatura em Economia. Foi presidente da Comissão de Avaliação dos Hospitais SA e co-autor do Livro Branco da Segurança Social.

LIBERDADE DE ESCOLHA

Quais são as alternativas? Os seguros de saúde? Sim, mas dentro de certas condições. Como disse, as pessoas deveriam ter liberdade de se associar e formar subsistemas de saúde. Alguns poderiam ser baseados em instituições já existentes há dezenas de anos, “ressuscitando-as” se for caso disso; noutros casos seria necessário criar novas instituições, que poderiam perfeitamente ser privadas e geridas como um seguro de saúde. Há diferentes tipos de seguros: os de reembolso e os de prestação (*managed care*). Os primeiros, historicamente, têm levado a grandes desperdícios e a sistemas de saúde extraordinariamente caros. Portanto, seguros de saúde convencionais (financeiros) não me parecem que possam ser uma resposta para criar alternativas ao SNS. Já os de saúde gerida, que têm uma visão de sistema onde há alguma coordenação entre a parte de financiamento e a prestação efectiva de cuidados de saúde, têm condições para ser alternativa.

Como vê a realidade actual do SNS? O Serviço Nacional de Saúde é efec-

tiva e extraordinariamente caro e, apesar da má reputação das medidas economicistas, as despesas do sistema têm vindo a crescer de tal maneira que tem de haver algum controlo para garantir a sua sustentabilidade a longo prazo. Mas a questão de fundo, no meu ponto de vista, é outra: será que vale a pena estar a tentar salvar o SNS exactamente como está? Os graus de afinidade para as pessoas se agruparem em esquemas de protecção de saúde podem ter as mais diversas razões (preferências, zona do País, afiliações profissionais...), mas um sistema diversificado, e no seguimento do que disse atrás, teria, no meu entender, duas grandes vantagens: como era um sistema que estava perto das pessoas, estas sentir-se-iam também mais responsáveis e se houvesse necessidade de tomar medidas de racionalização de recursos estes seriam muito mais fáceis de explicar para a população em causa, que podia aceitá-las melhor por poder optar. Num serviço tal como ele se apresenta actualmente, quando é preciso racionalizar os recursos, os cortes são feitos de uma maneira

completamente “cega”. Isto é, em vez de cortar adequando-se às preferências das pessoas, fá-lo de igual modo para todos, e isso gera insatisfação. Sistemas mais diversificados permitiriam que o grau de racionalização que precisamos de ter no sistema de saúde – inquestionável e desagradável – tivesse um impacto menor no bem-estar da população.

Além da criação/manutenção destes subsistemas, que outras medidas deveriam ser instituídas no futuro para que a população tivesse uma efectiva liberdade de escolha em questões de saúde? Deviam ser criadas condições financeiras para que as pessoas pudessem agarrar numa capitação, ou seja, no seu quinhão dos direitos que têm por serem cidadãos portugueses e terem direito a fazer despesas no SNS, e utilizar esses recursos para pagarem esses subsistemas (públicos, sociais ou privados), que constituem uma verdadeira alternativa ao SNS. Esta seria uma forma de financiamento para se dar o primeiro passo para a criação dessas alternativas. ●

Credibilidade é fundamental

Para o director-geral da AdvanceCare, os seguros de saúde irão manter um índice de crescimento acima da média do sector segurador e, por conseguinte, serão um ramo atractivo e dinâmico nos próximos anos

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

PARA Luís Drummond Borges, director-geral da AdvanceCare, empresa gestora de seguros de saúde, a qualidade dos prestadores é, acima de tudo, premiada pela afluência dos utentes, pois são eles quem, no sistema privado, seleccionam as entidades que melhor vão ao encontro das suas expectativas: “são os utentes que desempenham o papel regulador da qualidade dos serviços prestados, permitindo a amortização adequada dos investimentos”, afirma.

Para quem pretende fazer um seguro de saúde, as vantagens e os aspectos a valorizar prendem-se, na opinião deste responsável, com a razão da existência de um seguro, isto é, com o facto de alguém assumir financeiramente o risco de um imprevisto que possa acontecer a qualquer pessoa: “Acrece ainda uma maior facilidade de acesso à saúde, face à possível circunstância de incapacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde e à possibilidade de acesso a uma rede nacional credenciada que pode satisfazer as necessidades dos clientes num período de tempo adequado e a custos controlados”, acrescenta.

Assim, quando é chegado o momento de optar por um seguro de saúde, o cliente deverá valorizar, na opinião deste responsável, a instituição promotora e a relação que ele (cliente) tem com a mesma, mas também a rede de prestadores que lhe está associada, o desenho (tipo) do produto que está a adquirir, e deverá ainda prestar atenção aos limites da cobertura, aos períodos de carência, às exclusões, à data para efeito de preexistências, ao serviço de apoio ao cliente e, finalmente, ao preço.

Neste contexto, o que diferencia a AdvanceCare de outras seguradoras de saúde é, segundo Luís Borges, a sua credibilidade. Sem a mesma, afirma, “não teríamos 11 clientes institucionais que confiam a gestão de saúde dos seus utentes à nossa organização”. Mas na verdade, acrescenta, “quem se diferencia no mercado são diversas marcas dos nossos clientes, ou seja, a BES Saúde e BES Sanitas, Empresarial, HospitalAll, MedicAll, PlurAll e BPI, Generali + Saúde, Help, Help Executive e Victoria Cartão Saúde (Reembolso), Imed, Salutare, Saúde + Real, Saúde



Tranquilidade/Sanos e Vitalplan e Vitalplan Corporate, Dr. Saúde e Plano de Saúde Privado”, enumera.

A VANTAGEM DA COMPLEMENTARIDADE

Na opinião de Luís Borges, os seguros de saúde funcionam actualmente como sistemas suplementares ou complementares ao Serviço Nacional de Saúde, pelo que neste momento ainda



não poderão ser – salvo em pequenas excepções (produtos especiais de elevado preço) – considerados uma solução integral. “Enquanto não se debater de forma clara soluções de *opting out* e/ou de livre escolha e se separar no sistema de saúde os financiadores, os pagadores e os prestadores, os seguros de saúde irão continuar a aplicar exclusões, bem como preexistências e períodos de carência, de forma a poderem

▲
Luís Drummond Borges,
director-geral da AdvanceCare

obter rácios combinados e/ou rentabilidades aceitáveis para o prémio *per capita* actual”, justifica este responsável, para acrescentar que deve “atender-se ao que se encontra descrito na

Constituição da República Portuguesa, artigo 64.º: ‘Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover ...’, abrindo caminho para um mercado que seja inteligentemente regulado e supervisionado, onde existam entidades com um papel claro de cliente/pagador e de fornecedor/prestador e onde as referidas entidades sejam indiferentemente privadas ou públicas, com igualdade de oportunidades ►

e que sejam apenas diferenciadas pela sua competência”.

Falar em competências é falar também no aparecimento de hospitais muito diferenciados, que acabam por ter impacto no mercado de seguros de saúde. Luís Borges distingue esse impacto de duas formas: “Em regiões com maturidade em seguros de saúde, onde existe um número elevado de utentes e prestadores, o aparecimento de uma unidade de referência tem um impacto pouco significativo no crescimento do número de utentes; já em regiões com pouca maturidade em seguros de saúde (fraco número de utentes), o aparecimento de uma unidade de referência tem impacto no crescimento do número de utentes e no volume de prémios.”

Mas há, de acordo com este responsável, outros factores que influenciam também o crescimento de pessoas seguras e prémios que poderão ser conjugados com os anteriormente expostos, como a capacidade e a qualidade percebidas dos prestadores do SNS a operarem na região e a capacidade e qualidade percebidas

dos prestadores privados a operarem na região.

A resultante, em regiões com maturidade em seguros de saúde, será um efeito migratório dos utentes entre unidades privadas, em busca das que possuam melhores serviços.

DIFERENCIAÇÃO PELA QUALIDADE

Mas a busca por serviços mais diferenciados e, porventura, mais onerosos por parte dos utentes pode conduzir a uma situação de prémios (seguros) mais elevados. Luís Borges considera, a propósito, que as unidades de referência com preços mais elevados tenderão a ajustar os prémios, mas não são um factor único na definição dos mesmos, pois o crescimento sistémico e a competitividade do sector, materializado nas quotas das seguradoras a operar no mercado, têm um papel determinante.

O ramo de seguros de saúde irá manter um índice de crescimento acima da média do sector segurador

Neste contexto, o director-geral da AdvanceCare pensa que o mercado não está a caminhar no sentido de uma diferenciação entre redes de prestadores, tendo, por exemplo, uma mais diferenciada e com prémios mais elevados: “Entendo que a diferenciação será pela via da qualidade e serão os utentes a fazê-la de uma forma natural, dado não existirem hoje elementos e meios capazes de determinar a qualidade dos prestadores. O preço terá de ser um elemento consensual e adequado, estabelecido entre as partes. As entidades pagadoras estão dispostas a articular preços diferentes, mas justos, porquanto os serviços sejam de satisfação dos nossos clientes e dos nossos serviços, isto é, exista uma vontade conjunta de agilizar processos, procedimentos e políticas”, defende Luís Borges.

Já sobre a forma como a AdvanceCare avalia e premeia a qualidade entre prestadores e como compatibiliza tal avaliação com a adopção de tabelas nacionais aplicadas em casos onde existem grandes diferenças de qualidade entre equipamentos e equipas clínicas que fazem os mesmos procedimentos, Luís Borges

ADVANCECARE E ESPÍRITO SANTO SAÚDE: PARCERIA EXEMPLAR

Para Luís Borges, a parceria com a Espírito Santo Saúde tem-se desenvolvido de forma exemplar, respeitando os papéis que ambas as organizações desempenham no sector, com profissionalismo, independência e defesa dos interesses de cada organização. A AdvanceCare possui parcerias com todos os concorrentes da Espírito Santo Saúde e é fornecedora de serviços de gestão de sistemas de saúde a 11 unidades de negócio, desde grandes *players* locais a internacionais, a subsistemas de auto-financiamento, cujos interesses representa há vários anos. “O desenvolvimento da nossa parceria será certamente representado pelos nossos utentes, tendo a AdvanceCare vindo a assistir a um significativo aumento de acesso às unidades da Espírito Santo Saúde. Este facto é de total mérito da ESS”, afirma este responsável, que acrescenta não conceber, na conjuntura actual do sistema privado, a possibilidade de não possuir uma

parceria com a Espírito Santo Saúde: “Numa conjuntura de sistema português de saúde diferente e ou em novas áreas de negócio, acreditamos que poderão existir outros modelos que possam ser equacionados, sempre privilegiando os interesses dos clientes das nossas organizações”, diz. Segundo este profissional, a AdvanceCare olha para o Grupo Espírito Santo Saúde como um *player* de capital importância para o sector de saúde em Portugal, com um dinamismo de referência e com uma vontade intrínseca de fazer a diferença; em suma, “um investidor sério que espera poder contribuir para um melhor sistema de saúde em Portugal”, afirma, para concluir: “Acreditamos que ambas as organizações poderão contribuir de forma mais activa na melhoria do sistema de saúde em Portugal, tendo como base a sua esfera de acção nesse mesmo sistema e a dimensão que ocupam nos seus mercados específicos.”



A CAMINHO DOS 750 MIL CLIENTES

Através dos diversos produtos do seu portefólio de serviços, a AdvanceCare gere 701.724 utentes. Em 2007, processou cerca de 1.500.000 sinistros, analisou 27.400 pedidos de intervenção cirúrgica para efeito de emissão de termos de responsabilidade e foram atendidas e efectuadas cerca de 470.000 chamadas no seu *call center*. A AdvanceCare gere 5950 planos de saúde diferentes, possui uma rede médica nacional com cerca de 11.400 locais de atendimento para as pessoas seguras dos seus 11 clientes institucionais: seguradoras e outros sistemas de saúde privados. Da carteira de 701.724 utentes que possui, 410.000 são clientes com acesso directo à rede convencionada, ou seja, Managed Care, sendo os mesmos mais visíveis por parte dos prestadores de saúde. De notar que em 2007 a AdvanceCare teve sob sua responsabilidade um volume equivalente a prémios de cerca de 122.700.000 euros.



Para Luís Borges, quem se diferencia no mercado são as diversas marcas dos clientes da AdvanceCare, como, por exemplo, a Tranquilidade e a BES Saúde

afirma que actualmente as entidades pagadoras pagam, para determinados actos, valores ajustados à oferta dos diferentes prestadores e têm uma noção clara dos valores que são praticados fora de Portugal, sendo também os mesmos valores de referência. “Cabe também aos prestadores a definição de valores adequados à oferta e à procura e a análise dos seus investimentos com base nesses valores de referência”, afirma.

De acordo com o director-geral da AdvanceCare, o sistema de saúde tem de deixar de ter uma visão de que tudo é pagável, de que basta trazer uma nova tecnologia de referência, que inevitavelmente deverá garantir uma melhor prática clínica, e as entidades pagadoras terão de assumir estes novos custos. Esta visão de “alguém há-de pagar” é um dos *drivers* centrais do crescimento dos custos de saúde, que

não beneficia somente os utentes finais”, defende.

Em jeito de conclusão, Luís Borges acredita que o ramo de seguros de saúde irá manter um índice de crescimento acima da média do sector segurador e, por conseguinte, será um ramo atractivo e dinâmico nos próximos anos, ainda que com um crescimento inferior a dois dígitos percentuais.

ANA CATARINA BRAGA

RECEPCIONISTA

Clipóvoa – Clínica de Cerveira,
em Vila Nova de Cerveira

Para a Ana, há sete anos a trabalhar na Clipóvoa de Vila Nova de Cerveira, a melhoria das instalações veio beneficiar as condições de acolhimento. Aconselhar os clientes, mantê-los informados, mas também ouvir pacientemente, principalmente os mais idosos, são atitudes que a Ana, natural de Seixas, onde nasceu há 27 anos, toma diariamente no desempenho das suas funções, com grande simpatia.



ANA CRISTINA GONÇALVES

**COORDENADORA DOS SERVIÇOS
ADMINISTRATIVOS E DE APOIO GERAL**

Hospital da Arrábida,
em Vila Nova de Gaia

A função desempenhada pela Ana tem como objectivo assegurar um elevado grau de satisfação do cliente no contacto que estabelece com todos os serviços integrados no Hospital. Na sua actividade diária, tem de propor e tomar as medidas imediatas e de fundo necessárias ao bom funcionamento dos serviços, instalações, equipamentos e serviços de enfermagem para que os clientes se sintam sempre satisfeitos.





CIDÁLIA MARTINS
TÉCNICA DE IMAGIOLOGIA

Hospital da Luz, em Lisboa, e Clínica
Parque dos Poetas, em Oeiras

Como técnica de imagiologia, a Cidália assume um papel preponderante na diminuição da ansiedade e do receio de algo desconhecido – o exame e o diagnóstico – para o doente. Esta é, sem dúvida, uma fase determinante no processo clínico, pois estabelece-se uma colaboração com os restantes grupos profissionais a partir do resultado dos exames, nomeadamente na radiografia simples, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia, densitometria óssea e angiografia.



MIGUEL HENRIQUES
RESPONSÁVEL DE TURNO

Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras

Nos últimos 12 meses a Clínica Parque dos Poetas tem vindo a aumentar a sua actividade, pelo que a satisfação dos clientes é um pilar fundamental neste crescimento. O Miguel tenta contribuir com dinamismo, entusiasmo e dedicação, colocando os interesses do cliente acima de todos os outros. Por outro lado, tem sempre presente que servir os clientes com excelência é um acto de sobrevivência. Naturalmente, faz todos os possíveis para incutir este espírito à sua equipa e colegas.

Casas da Cidade: viver melhor é possível

Junto ao Hospital da Luz, a Espírito Santo Saúde apresenta um empreendimento residencial concebido e dotado de um conjunto de serviços para responder às necessidades de pessoas acima dos 64 anos de idade

Texto **João Paulo Gama** Fotografias **João Cupertino e IESS**

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

As 115 unidades habitacionais dividem-se entre três tipologias:

- **30 unidades T0**, com áreas úteis privativas que variam entre 39 e 83 m²
- **63 unidades T1**, com áreas úteis privativas que variam entre 64 e 95 m²
- **22 unidades T2**, com áreas úteis privativas que variam entre 88 e 132 m²

No que respeita às principais áreas comuns disponíveis para utilização pelos residentes e seus convidados, estas incluem, para além de dois jardins interiores amplos com cerca de 1400 m², o seguinte:

- Zona de entrada/recepção
- Zona de restauração com três salas de refeições independentes
- Uma cafetaria/bar
- Zonas de esplanada
- Quatro salas de estar/multiusos
- Cabeleireiro e gabinete de podologia
- Ginásio
- Área de saúde, composta por gabinete médico e gabinete de enfermagem

- Diferentes zonas de estar distribuídas ao longo do edifício, nas zonas de circulação de acesso às unidades habitacionais
- Estacionamentos cobertos

Para maior comodidade, segurança e apoio aos residentes, são disponibilizados diversos tipos de serviços a nível hoteleiro, de lazer e de acompanhamento de saúde. Os principais serviços disponíveis são:

- Restauração (de acordo com o pacote de alimentação pretendido)
- Limpeza das unidades habitacionais e áreas comuns
- Serviços de segurança permanente
- Serviços de recepção e telefonista
- Tratamento de roupa
- Cabeleireiro e serviços de podologia
- Actividades ocupacionais e culturais
- Acompanhamento médico regular
- Suporte de enfermagem regular
- Suporte efectuado por assistentes especializados nas actividades de vida diária
- Ginástica e actividades de manutenção física

INSERIDAS no Complexo Integrado de Saúde da Luz, um *campus* que integra o Hospital da Luz, as Casas da Cidade – Residências Sénior são um empreendimento residencial, dirigido a pessoas com idade superior a 64 anos, composto por apartamentos especificamente concebidos para responder às necessidades destes clientes e um conjunto significativo de áreas comuns para utilização por parte dos residentes, seus familiares e convidados.

De acordo com Miguel Carmona, administrador das Casas da Cidade, esta solução residencial, composta por apartamentos T0, T1 e T2, está particularmente vocacionada para pessoas independentes ou com um pequeno grau de dependência, com a conveniência de, na eventualidade de situações de maior dependência física ou de necessidade de cuidados mais diferenciados, se conseguir uma resposta rápida no Hospital da Luz, dada a integração com esta unidade, que está apetrechada e tem equipas clínicas preparadas para responder às diferentes situações que possam surgir.

A grande vantagem da integração num complexo de saúde é a de permitir oferecer aos residentes um suporte e uma continuidade ímpares de cuidados de saúde ao longo da sua vida, desde o momento em que entram nas Casas da Cidade até à fase ▶

1 Jardim interior das Casas da Cidade



em que poderão necessitar de apoio para realização de uma ou mais actividades diárias, como, por exemplo, higiene pessoal, vestir e comer, ou até de cuidados específicos de saúde.

“Esta integração de cuidados disponibilizada pela oferta que a Espírito Santo Saúde tem em Lisboa constitui um factor único e distintivo a nível nacional. A importância deste aspecto é ainda maior se tivermos em conta que grande parte das pessoas desta faixa etária não tem seguros de saúde, pelo que a garantia de um

acesso preferencial e em condições especiais a todo o tipo de cuidados de saúde é verdadeiramente relevante”, destaca Miguel Carmona.

É de salientar que o empreendimento apresenta um conjunto de áreas e de serviços de apoio e de lazer que podem ser utilizados pelos residentes quando estes pretendem, destinando-se, essencialmente, a tornar o seu dia-a-dia mais cómodo, confortável e seguro, sem prejuízo da privacidade e da autonomia de cada residente.

1 Panorâmica de um apartamento T2

2 Esplanada da sala de refeições

Pelo conceito que representa, um condomínio residencial com serviços como as Casas da Cidade dirige-se, sobretudo, às classes média e média/alta. O residente típico é uma pessoa que mantém um padrão de vida activo e independente. É uma pessoa que valoriza a sua autonomia e privacidade e que procura uma solução que lhe

COMO ADERIR

Fundamentalmente, existem duas formas de aderir às Casas da Cidade, de modo a responder aos diversos objectivos que os clientes poderão ter. Podem, por exemplo, optar por residir temporária ou definitivamente. A forma mais comum de adesão ao empreendimento consistirá na contratação de um direito de utilização, que permitirá ao residente utilizar o apartamento de forma vitalícia (direito de utilização vitalícia – DUV). Este direito pode ser adquirido pagando um valor de admissão (de acordo com o apartamento pretendido e tendo em conta o escalão etário do residente) e as mensalidades de utilização subsequentes. Para as situações de utilização temporária (períodos a partir de uma semana), poderá ser contratado um direito

de utilização temporário (DUT), que prevê o pagamento de mensalidades de utilização (ou fracções das mesmas), de acordo com as necessidades de cada pessoa (ver quadro nestas páginas).

Embora o montante da mensalidade varie de acordo com o leque de serviços pretendidos, os residentes pagarão um valor de mensalidade que engloba um conjunto de serviços base, tais como a limpeza diária dos apartamentos, a alimentação (de acordo com o pacote de refeições diárias contratado), o tratamento de roupa, o apoio médico e de enfermagem de rotina, os consumos médios de electricidade, água e energia térmica, a utilização dos espaços comuns e a participação em eventos ocupacionais organizados pelo empreendimento.



- 1 As salas dos apartamentos são decoradas em tons suaves e mobiliário contemporâneo
- 2 Ginásio apetrechado com todos os equipamentos adequados



garanta uma vida confortável e segura, que gosta de saber que existe um apoio e um *backup* se este for preciso, sobretudo em termos de saúde, e, em geral, valoriza a possibilidade de usufruir, sempre que deseje, de momentos de convívio e de actividades culturais como forma de preenchimento dos seus tempos livres”, destaca Miguel Carmona.

Por outro lado, a localização urbana das Casas da Cidade garante que os residentes continuam inseridos na comunidade em que sempre viveram, por exemplo, perto não só da sua família como também de pólos

culturais e comerciais, e, como tal, a poder manter o mesmo padrão de vida activo que sempre tiveram.

SEGURANÇA E CONFORTO

As 115 unidades habitacionais que constituem o complexo foram arquitetonicamente concebidas para facilitar a vida dos residentes e situações de eventual dependência física. Assim, alguns espaços de cada apartamento encontram-se dotados de equipamentos que visam conferir um bom nível de segurança, como, por exemplo, ao nível das instalações sanitárias.

De referir o nível de acabamentos

e de equipamentos existentes, como, por exemplo, os acabamentos em madeira – forte componente de carpintaria a nível de armários, roupeiros e estantes na sala – ou o aquecimento central e o ar condicionado, que proporcionam conforto acrescido em qualquer época do ano.

E embora o conceito das Casas da Cidade assente na utilização das ▶

VALORES DO DIREITO DE UTILIZAÇÃO VITALÍCIA					
Tipologia	Área privativa (m²)	Direito de utilização vitalícia (DUV)			
		65+ anos	70+ anos	75+ anos	80+ anos
T0					
Médio	48,00	90.800 €	81.700 €	72.600 €	61.700 €
Mínimo	38,60	78.000 €	70.200 €	62.400 €	53.000 €
Máximo	82,40	128.800 €	115.900 €	103.000 €	87.600 €
T1					
Médio	69,60	127.200 €	114.500 €	101.800 €	86.500 €
Mínimo	63,50	115.400 €	103.900 €	92.300 €	78.500 €
Máximo	94,60	144.300 €	129.900 €	115.400 €	98.100 €
T2					
Médio	106,30	193.900 €	164.800 €	145.400 €	116.300 €
Mínimo	87,60	161.000 €	136.900 €	120.800 €	96.600 €
Máximo	132,30	232.000 €	197.200 €	174.000 €	139.200 €

VALORES DAS MENSALIDADES PARA 2008						
Tipologia	Mensalidade DUV *			Mensalidade DUT **		
	Pacote 1	Pacote 2	Pacote 3	Pacote 1	Pacote 2	Pacote 3
T0						
1.º residente	1.500 €	1.370 €	1.220 €	2.170 €	2.040 €	1.860 €
2.º residente	900 €	822 €	732 €	900 €	822 €	732 €
T1						
1.º residente	1.680 €	1.550 €	1.400 €	2.610 €	2.480 €	2.300 €
2.º residente	1.008 €	930 €	840 €	1.008 €	930 €	840 €
T2						
1.º residente	1.800 €	1.680 €	1.530 €	3.230 €	3.100 €	2.920 €
2.º residente	1.080 €	1.008 €	918 €	1.080 €	1.008 €	918 €

Notas: Pacote 1: duas refeições ligeiras (pequeno-almoço e lanche) + duas refeições completas (almoço e jantar).
Pacote 2: duas refeições ligeiras (pequeno-almoço e lanche) + uma refeição completa (almoço ou jantar).
Pacote 3: duas refeições ligeiras (pequeno-almoço e lanche).
* DUV: direito de utilização vitalícia. ** DUT: direito de utilização temporária.



● Miguel Carmona, administrador das Casas da Cidade

salas de restauração e dos respectivos serviços de alimentação disponíveis, todos os apartamentos têm *kitchenettes* totalmente equipadas, de modo a permitir aos residentes, se assim o desejarem, maior comodidade e flexibilidade, em particular na preparação de refeições ligeiras. Saliente-se que todos os apartamentos dispõem também de um espaço de arrecadação localizado no piso -1 do empreendimento.

A grande maioria dos apartamentos tem varandas próprias, sendo que as localizadas no piso térreo têm também logradouros privativos, e algumas unidades localizadas no primeiro piso contam com terraços privativos.

PRIVACIDADE ASSEGURADA

Resumidamente, Miguel Carmona diz ser possível dividir o conceito Casas da Cidade em três áreas principais no tocante aos serviços que presta – área hoteleira, lazer e saúde. “Basicamente, estabelecemos com as pessoas um contrato de utilização dos apartamentos, que poderá ser

vitalício ou para utilizações temporárias. Os clientes podem, se quiserem, trazer o seu mobiliário ou adquirir o nosso mobiliário-padrão, ou ainda conjugar o seu mobiliário com as nossas propostas. Obviamente, isso é muito importante, pois permite recriar os espaços à imagem do que as pessoas têm nas suas actuais casas”, afirma o mesmo responsável.

Todos os residentes possuem o seu espaço privativo, que podem utilizar como entenderem, tendo de respeitar, como em qualquer condomínio, um conjunto de regras de boa convivência. Miguel Carmona destaca ainda o facto de os moradores poderem receber os seus familiares e convidados e também utilizar as várias áreas comuns existentes.

O complexo integra um espaço de 1300 m² de áreas comuns, com zonas de estar, de restauração, bar e cafeta-

ria, ginásio, cabeleireiro com gabinete de podologia, zonas de esplanada e dois amplos jardins com cerca de 1400 m².

Existe depois um conjunto de serviços hoteleiros que garantem segurança e conforto, onde questões como a limpeza, o tratamento de roupas e a manutenção do apartamento são solucionadas pelos serviços do empreendimento. As Casas da Cidade contam ainda com uma recepção que funciona 24 horas por dia.

Segurança é, aliás, outra das palavras-chave nas Casas da Cidade, não só a segurança física das pessoas mas também a que resulta do acompanhamento do estado de saúde dos residentes. Miguel Carmona explica: “Fazemos duas coisas nesta área: uma é o acompanhamento periódico, para o qual contamos com uma equipa médica, a qual funciona como um médico de família. Dessa forma conseguimos ter o conhecimento de todo o historial clínico dos nossos residentes e acompanhar de forma pró-activa todo o seu processo de saúde.”

Existe, por outro lado, acrescida este responsável, o acompanhamento efectuado pela equipa de enfermagem, que faz um controlo de sintomatologia – medição de tensão arterial, testes de glicémia, verificação e organização da medicação, se necessário. Miguel Carmona realça ainda o papel das auxiliares no acompanhamento diário, pois “são elas que, em última instância, fazem o interface com os residentes, que os ouvem e os auxiliam no seu dia-a-dia em coisas tão simples como a marcação de uma refeição para um convidado até ao conjunto de serviços relacionados com as chamadas actividades de vida diária, para as pessoas que necessitem desse tipo de apoios mais dedicados”. ●

Acorde num lugar de Sonho

Termas de Monfortinho



TERMAS
de MONFORTINHO



HOTEL ASTORIA



Fonte Santa
Hotel



PASSATEMPO

Descubra a Fonte do Bem-Estar

GANHE

uma estadia de 2 noites/3 dias Hotel & Termas
para 2 pessoas com Programa Em Forma e Bem-Estar

Como participar:

Habilite-se a ganhar, 1 estadia de 2 noites/3 dias Hotel & TERMAS, para duas pessoas, em quarto duplo, Hotel Astória de Monfortinho, com pequeno-almoço incluído e Programa Relaxamento Termal e Mime a sua Pele*.

Escreva uma frase sobre as Termas de Monfortinho e envie para Passatempo Descubra a Fonte do Bem-Estar, Rua Rodrigues Sampaio, nº 95 - 1150-279 Lisboa.

Passatempo válido até 30 de Junho de 2008 (data limite dos CTT).

*Condições da Oferta: válida até 6 meses a partir a data de publicação do premiado, excepto períodos de Réveillon, Carnaval e Páscoa, sujeita à disponibilidade do Hotel.

Programa Relaxamento Termal inclui: 1 Duche Vichy, 1 Hidromassagem, 2 Duches Escoceses, 1 Duche Circular, 1 Massagem Geral, 1 Banho com Boia de Ar, 1 Hidrocompressoterapia.

Programa Mime a sua Pele inclui: 1 Duche Facial, 1 Vaporização, 2 Banhos de Água Corrente, 2 Duches Escoceses, 1 Massagem Facial, 1 Duche circular.

A frase premiada será publicada no site:

www.monfortur.pt

Preencha em letras maiúsculas (*preenchimento obrigatório para se habilitar ao prémio)

Nome*:

Morada*:

Código Postal*:

Localidade*:

Telefone/Telemóvel*:

Data de Nascimento:

Profissão:

e-mail:

FRASE*:

O Juri é composto por membros da Companhia das Águas da Fonte Santa de Monfortinho, SA. Os premiados serão contactados por carta e por telefone. Os dados recolhidos destinam-se a uma base de dados de carácter confidencial da empresa, para futuras acções promocionais. Tem o direito de aceder aos seus dados pessoais e solicitar a sua rectificação ou eliminação. Se não deseja receber qualquer informação, assinala com um X ☐

Parceria em rede

A Cisco assume-se como empresa com um papel determinante na convergência para as redes Internet e considera que encontrou na Espírito Santo Saúde um conjunto de decisores que combinam na sua visão, a conjugação da tecnologia com a actividade clínica

Texto João Paulo Gama Fotografias João Carlos Silva

PARCEIRA TECNOLÓGICA do Grupo Espírito Santo Saúde, a Cisco é, a nível mundial, o maior fabricante mundial de equipamentos de comunicações, e não só é a maior empresa em termos de facturação como a maior em termos de capitalização bolsista.

Pioneira há 23 anos no desenvolvimento de módulos fundamentais das redes de Internet, ou seja, de *routers*, de *switches* e de toda uma panóplia de tecnologias adicionais que cada vez mais potenciam as redes de banda larga, a Cisco assume-se como empresa com um papel determinante na convergência para as redes Internet em tudo o que são comunicações e suas aplicações, sendo, de acordo com Carlos Brazão, o seu director-geral em Portugal, “natural beneficiária da cada vez maior largura de banda que existe nas redes”, para registar com agrado que em Portugal se verifica uma evolução muito superior ao que seria esperado na posição no mercado europeu da Cisco.

O *know-how* e as competências da Cisco foram desde cedo encaradas pela Espírito Santo Saúde como mais-valias para as unidades tecnologicamente

avanzadas que o Grupo pretendia implementar, o que levou ao desenvolvimento de soluções específicas, que acabaram por se tornar *standards* da Cisco para a indústria da saúde. A esse propósito, Carlos Brazão destaca: “É justo dizer que encontrámos na Espírito Santo Saúde um conjunto de decisores que, no fundo, são aquilo que aspiramos encontrar nos clientes, ou seja, pessoas que combinam na sua visão, a conjugação da tecnologia com a actividade clínica, e por isso podemos dizer que tivemos muita sorte.” Naturalmente, acrescenta este responsável, tudo isso tornou o relacionamento e a busca de soluções inovadoras muito mais fácil.

VIVA A BANDA LARGA

Segundo este responsável, cada vez mais as redes de Internet de banda larga funcionam como suportes de aplicações, como veículos de transmissão de dados cada vez mais complexos e com uma componente crescente de *wireless* (sem fios). Tal gera, naturalmente, campos de possibilidades enormes no que se pode fazer em termos de aplicações

welcome to
the human n



“Encontrámos na Espírito Santo Saúde um conjunto de decisores que, no fundo, são aquilo que aspiramos encontrar nos clientes”

● Carlos Brazão, director-geral
da Cisco Portugal

dentro de um hospital, defende Carlos Brazão.

“Em concreto, no Hospital da Luz, desenvolvemos um conjunto de soluções que são mesmo muito inovadoras, como por exemplo, o suporte a todas as aplicações de imagens geradas na imagiologia. Hoje em dia grande parte dos equipamentos recolhem imagens que podem ser digitalizadas com grande fiabilidade e serem transmitidas por meio de uma rede centralizada, ficando disponíveis imediata ou quase imediatamente onde são necessárias e isto de uma forma permanente”, afirma o director-geral da Cisco para acrescentar que no Hospital da Luz a empresa trabalhou muito no desenvolvimento em matéria de suporte de aplicações em vídeo e em imagiologia.

Ainda relativamente ao potencial das tecnologias *wireless* em ambiente hospitalar, Carlos Brazão lembra que, cada vez mais, os aparelhos de diagnóstico são altamente sofisticados e... *wireless*: “hoje todos esses equipamentos permitem automática e remotamente, através da transmissão permanente de dados (e com cobertura *wireless*) a monitorização em permanência de um doente”.

Outra aplicação interessante, assegura este responsável, é a geolocalização. Com efeito, através de antenas *wireless* espalhadas pelo hospital, é possível, ►

pelo efeito de triangulação do sinal das antenas, detectar a localização exacta de um determinado equipamento, com uma margem de erro de um metro. “Se se tiver em conta, de acordo com um estudo, que 30% dos equipamentos médicos hospitalares podem estar em local desconhecido, é fácil perceber as vantagens da interactividade de comunicação entre os aparelhos e a rede de comunicações *wireless* do hospital.”

LUZ DÁ GRANDE VISIBILIDADE

Carlos Brazão enfatiza o novo mundo de possibilidades que hoje se abrem em termos de redes internas de comunicação que permitem, de uma maneira automática, fluida e expedita, fazer coisas que não eram possíveis num ambiente hospitalar tradicional. “Felizmente, na Espírito Santo Saúde falámos com pessoas que percebem da actividade clínica, que percebem de tecnologia e

sabem muito como as conjugar, e, como têm o objectivo de fazer diferente, melhor e diferenciador, essa atitude encaixou-se perfeitamente na actuação da Cisco”, reafirma.

Carlos Brazão tem a perfeita noção de que a utilização intensiva deste novo tipo de aplicações no Hospital da Luz tem sido muito visível: “Neste momento, o Hospital da Luz tem sido utilizado como referência da Cisco para outros hospitais internacionais com grande reputação de utilização de tecnologias e que vêm ver o que se faz na Luz. Existem já dois casos de unidades e de organizações hospitalares do Norte da Europa que vieram a Portugal

“Há organizações hospitalares do Norte da Europa que vieram a Portugal para ver a realidade do Hospital da Luz – uma da Noruega, outra da Holanda”, diz Carlos Brazão

para ver a realidade do Hospital da Luz; uma da Noruega – o Hospital de Santo Olavo, uma referência internacional – e outra da Holanda – o grupo de gestão hospitalar holandês Orbis –, que vieram ver como o Hospital da Luz está a funcionar. Isto, claro, dá uma imagem diferente do nosso País, e isso é também, achamos nós, muito positivo para a Espírito Santo Saúde.”

E de tal forma a Cisco olha para o Grupo Espírito Santo Saúde e para o Hospital da Luz que estuda a hipótese de fazer do Hospital o que poderá chamar-se de projecto “Lighthouse” (farol), ou seja, acrescenta Carlos Brazão, “um projecto de referência para outros no tocante à utilização de tecnologias de informação inovadoras no meio hospitalar”.

As vantagens da parceria entre as duas empresas são evidentes para Carlos Brazão: “Por um lado, vamos ganhando experiência mútua na utilização de novas soluções e na aplicação de novas tecnologias em ambiente hospitalar e também, tendo o Grupo Espírito Santo Saúde novos investimentos na calha, define novas iniciativas do que pretende fazer nas novas unidades.”

SOLUÇÕES PIONEIRAS

Relativamente à intensificação da relação entre a Espírito Santo Saúde e a Cisco, Carlos Brazão destaca o facto de a colaboração existir desde há alguns anos e, como já referiu, em muito facilitou a circunstância de a Espírito Santo Saúde ter pessoas que aliam bem uma boa visão das potencialidades da tecnologia e de como a mesma pode ser aplicada no ambiente hospitalar. “É óbvio que hoje tudo o que se designa por plataformas de redes IP está a aumentar as suas capacidades mês após mês. Hoje é possível estabelecer a comunicação entre salas remotas e



“Algumas das soluções que estamos a aplicar no Hospital da Luz são pioneiras em toda a Europa”, destaca o director-geral da Cisco Portugal



com a sensação de as pessoas estarem ao pé umas das outras, a chamada telepresença... Pensamos neste tipo de tecnologias aplicadas ao meio clínico e estamos convictos de que os seus benefícios serão visíveis rapidamente”, defende este profissional, segundo o qual as redes de comunicações se tornaram tão potentes em termos de velocidade e de inteligência que se torna possível colocar nelas um sem-número de aplicações.

“Repare que algumas das soluções que estamos a aplicar no Hospital da Luz são pioneiras em toda a Europa, pelo que consideramos que tem sido uma parceria excelente, com aprendizagem mútua.”

Mas, além do Hospital da Luz, também o Hospital Residencial do Mar, junto ao Parque das Nações, e a Clínica Parque dos Poetas, em Oeiras, empregam soluções de plataformas de redes com todas as componentes de *routing*, de *switching*, de *data center*,

wireless e toda a componente de segurança, a qual em ambiente hospitalar é crucial: “Hoje, as redes têm mesmo a capacidade de ser o primeiro veículo de segurança. As redes actuais podem ter mecanismos de segurança comportamental, por exemplo, um facto tão simples como um computador infectado que começa a denotar um comportamento estranho – envia 1000 *e-mails* por segundo –, a rede tem mecanismos que automaticamente podem isolar (colocar em quarentena)

um ponto com um comportamento anómalo e fazer soar alarmes...”, destaca Carlos Brazão.

Por todo este conjunto de razões, o director-geral da Cisco considera que tanto a sua empresa como a Espírito Santo Saúde procuram liderar através de inovação, qualidade, novos serviços, novas ofertas, criando diferenciação, porque essa é, diz, a única maneira de ganhar de forma sustentada no mercado: “Penso que, cada uma no seu campo de actuação, Cisco e Espírito Santo Saúde tem um ADN semelhante, querem vencer, estabeleceram uma parceria que tem sido de sucesso e assim vai continuar a ser. Acho que nunca é de mais reafirmar que trabalhamos numa multinacional mas temos sempre em mente que somos portugueses e temos sempre um duplo prazer quando conseguimos destacar o nome de Portugal. O facto de termos conseguido fazer um trabalho tão bom no Hospital da Luz, em conjunto com a equipa da Espírito Santo Saúde, que chamou a atenção a empresas internacionais, encheu-nos, naturalmente, de orgulho”, conclui. ●

HÉRCULES É PORTUGUÊS

A Cisco é uma empresa que factura 10 mil milhões de dólares por trimestre e apresenta todos os indicadores financeiros bastantes saudáveis. Em Portugal, a evolução tem sido muito superior ao que seria esperado, com taxas de crescimento muito boas.

O volume de vendas nos últimos 4,5 anos foi multiplicado por 2,6. A tal quadro não será alheio o facto de Portugal ter adoptado as novas tecnologias de forma massiva, o que reforçou a credibilidade da filial portuguesa dentro do universo Cisco. Aliás, foi graças a esse reforço e também ao espírito de colaboração das entidades oficiais que foi possível trazer para Portugal um investimento da Cisco na Europa, uma componente fundamental, o centro de suporte a processos de negócios, chamado Hércules.

“Obviamente isso desencadeou uma série de coisas novas na Cisco em Portugal, e uma delas é o facto de estarmos nesta nova sede onde estamos a investir, só no acondicionamento do edifício, seis milhões de euros, fora equipamentos, além do próprio Hércules, que representa um investimento entre 24 e 36 milhões de euros a três anos.”

www.stressless.pt



parcerias saudáveis

O parceiro privilegiado da **Espírito Santo Saúde**
na organização e gestão de todo o tipo de eventos.

Vida saudável

Comorbilidade

Um novo desafio

Cancro do cólon e do recto

Doença que pode ser curável

Crianças

Vacinar é fundamental

Os pólenes e a rinite alérgica

Mulher

Prevenção da osteoporose

na idade pós-fértil

HPV: vacinar é uma boa solução



JOSÉ DAMIÃO FERREIRA

O cancro do cólon e do recto pode ser curável

O cancro do cólon e do recto (CCR) é o tumor maligno mais frequente do tubo digestivo. A sua incidência só é ultrapassada pelos cancros da próstata e do pulmão, no sexo masculino, e da mama, na mulher

A FREQUÊNCIA de cancro do cólon e do recto (CCR) está a aumentar, encontrando-se de alguma forma relacionada com o desenvolvimento sócio-económico. A prevalência da doença é maior em países mais industrializados, como nos EUA e na Europa Ocidental, e menor em África ou na América do Sul. Em Portugal, o número de diagnósticos anuais tem registado um crescimento exponencial, sendo responsável por elevada mortalidade. Estima-se que 3% a 4% dos indivíduos, tanto do sexo masculino como do feminino, desde o nascimento até aos 70 anos de idade, serão atingidos por CCR, situando-se o pico máximo de incidência na sexta década da vida (> 50 anos).

Na grande maioria dos casos, o CCR evolui a partir de uma lesão precursora pré-maligna, o adenoma, lesão benigna resultante de uma perturbação da proliferação das células da mucosa colo-rectal.

ALIMENTAÇÃO, A GRANDE PREVENÇÃO

Vários são os factores implicados no desenvolvimento do CCR: ambientais, doenças pré-malignas e genéticos. A dieta rica em gorduras, pobre em fibra, com baixo consumo de fruta e de vegetais, é considerada como a causa mais importante na ocorrência de CCR. Do mesmo modo se responsabilizam a obesidade e o excesso no consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco.

As doenças inflamatórias do cólon e do recto também condicionam um risco aumentado de CCR.

Destas, destaca-se a colite ulcerosa, sobretudo quando se apresenta com uma evolução igual ou superior a dez anos.

Uma pequena franja dos CCR (1% a 3%) depende de predisposição genética. Assume, assim, importância a história familiar sobre o risco individual – cerca de 2/3 vezes maior que o padrão normal quando um familiar do 1.º grau tem CCR. Famílias com história de polipose intestinal ou de carcinoma hereditário não polipóide situam-se neste grupo.

A forma mais eficaz de combate a qualquer doença, maligna ou não, é a prevenção. Daí a importância do conhecimento dos factores relacionados com a incidência do CCR, obrigando a alteração ou criação de novos hábitos alimentares e sociais.

Uma dieta rica em fibra, fruta e vegetais, exercício físico, abstinência de consumo de álcool e de tabaco formam um conjunto de atitudes que tenderão a diminuir o risco de desenvolvimento de CCR.

No entanto, e porque mais de 90% dos casos são de origem adquirida, não hereditária, torna-se importante conhecer e valorizar alguns sinais de alerta.

A perda de sangue pelo ânus é dos mais frequentes. Vivo ou escuro, isolado ou misturado com as fezes, espontâneo ou só durante a defecação. Muitas vezes, para justificar esta hemorragia, há a tendência para o auto-diagnóstico de hemorróidas, que, mesmo quando correcto, deverá obrigar à exclusão de outra causa. As doenças podem coexistir!



Uma dieta rica em fibra, fruta e vegetais, exercício físico, abstinência de consumo de álcool e de tabaco formam um conjunto de atitudes que tenderão a diminuir o risco de desenvolvimento do cancro do cólon e do recto

ATENÇÃO AOS SINAIS

A alteração dos hábitos intestinais, períodos de obstipação alternados com episódios de diarreia, particularmente se precedidos de cólica abdominal, e a sensação de falsa vontade de evacuar ou de defecação incompleta são outros dos sintomas característicos do CCR. Episódios de dor abdominal, emagrecimento, anemia (por perda de sangue crónica e invisível), constituem outras formas de apresentação desta doença, que é curável quando diagnosticada precocemente.

Sinais e sintomas como os descritos deverão conduzir com celeridade a consulta com médico assistente para se conseguir um diagnóstico atempado com a doença em fase inicial.

São vários os exames complementares para o diagnóstico de CCR:

1. Colonoscopia total – É o exame de excelência. Através de endoscopia, observa-se directamente todo o cólon e recto.

2. Recto-sigmoidoscopia flexível – Exame endoscópico de fácil preparação e realização. A observação limita-se à porção terminal do intestino

grosso, sigmóide e recto, onde se localizam mais de metade dos CCR.

3. Clister opaco com duplo contraste – Realiza-se através da utilização de raios X após a introdução via rectal de um produto de contraste radiopaco. Tem a vantagem de localizar o tumor e de avaliar o seu grau de obstrução.

4. Colonoscopia virtual – Exame recente, em que por TAC ou ressonância magnética se obtêm imagens tridimensionais do cólon e do recto. Contudo, não diagnostica lesões de dimensão inferior a 10 mm e não permite biópsia.

Em conclusão, justifica-se um programa de rastreio do cancro do cólon e do recto, que permite o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras ou da doença maligna em estágio inicial, conduzindo a maior taxa de cura e, consequentemente, menor mortalidade. ●

● Cirurgião geral do Hospital da Luz.



LIA RAMOS

Vacinar é fundamental

Com a introdução de esquemas regulares de vacinação, proporciona-se às crianças um melhor início de vida. Cumprir um plano de vacinação é um factor decisivo

NÃO RESTAM dúvidas de que a imunização contra as principais doenças é fundamental para a sobrevivência infantil. Com a introdução de esquemas regulares de vacinação, o número global de mortes de crianças com idade inferior a cinco anos tem vindo a diminuir progressivamente, proporcionando às mesmas um melhor início de vida, o que é fundamental para que possam crescer com saúde e desenvolver todo o seu potencial.

MAS O QUE É UMA VACINA?

Uma vacina é uma substância derivada de um agente infeccioso ou quimicamente semelhante a um agente infeccioso causador de uma doença. Quando um indivíduo é vacinado, o seu sistema imunitário reage como se tivesse sido infectado pelo dito agente, passando a produzir anticorpos contra a doença.



E O QUE É UM ANTICORPO?

Os anticorpos são glicoproteínas produzidas por células do nosso organismo e que atacam os agentes estranhos que possam vir a causar uma doença, e desta forma permitem a defesa do organismo. Esta resposta de produção de anticorpos é memorizada pelo sistema imunitário, o que faz com que, no futuro, o sistema imunitário do indivíduo, caso entre em contacto com um agente infeccioso contra o qual foi previamente vacinado, responda mais rápida e eficazmente para o proteger da doença.

Algumas vacinas conferem uma protecção total. Nesse caso, o indivíduo vacinado não sofrerá a doença mesmo que entre em contacto com o agente infeccioso. Outras não são capazes de prevenir a doença, mas conferem maior segurança, sendo capazes de prevenir as suas formas mais graves. Contudo, convém ter presente que em qualquer dos casos os riscos de administração da vacina são sempre menores que os perigos da infecção que podem ser evitados com a vacina.

QUANTOS TIPOS DE VACINAS EXISTEM?

Existem, basicamente, três tipos:

- As vacinas inactivas ou inertes, que desactivam o agente bacteriano ou viral, deixando-o incapaz de multiplicar-se, mantendo, no entanto, todas as suas componentes e a capacidade de estimular o sistema imunitário;



A maior parte das vacinas requer a administração de várias doses, devendo respeitar-se ao máximo o esquema de vacinações recomendado pelo médico

- As vacinas “vivas” ou atenuadas, nas quais o agente infeccioso, obtido a partir de um indivíduo infectado, é enfraquecido, resultando numa forma que, quando inoculada num indivíduo saudável, pode multiplicar-se sem causar doença, estimulando o sistema imunológico;
- As vacinas produzidas por recombinação genética, que são obtidas por técnicas modernas de engenharia genética e biologia molecular.

QUANDO SE ADMINISTRAM AS VACINAS?

A maior parte das vacinas requer a administração de várias doses, devendo respeitar-se o esquema de vacinações recomendado. Intervalos superiores aos estabelecidos no calendário de vacinas não reduzem a concentração final de anticorpos, pelo que a interrupção do calendário de vacinas apenas requer que se complete o esquema estabelecido.

Por outro lado, a administração de vacinas com intervalos menores que os mínimos recomendados pode diminuir a resposta imunológica e pode ainda aumentar o número de reacções adversas.

De notar que algumas vacinas podem ser administradas simultaneamente, pois não interferem com a resposta imunológica de outras. Já no caso de vacinas vivas é diferente, visto que a resposta imunológica pode ser comprometida, pelo que devem administrar-se no mesmo dia ou ser administradas com um intervalo não inferior a quatro semanas.

Finalmente, todas as vacinas podem causar efeitos secundários leves, temporários e, algumas vezes, efeitos secundários maiores. Segundo as experiências clínicas, os efeitos secundários são muito menores que os efeitos benéficos protectores, pelo que se recomenda vacinar amplamente a população infantil com os esquemas aprovados em cada país, respeitando doses e intervalos sugeridos pelos fabricantes. ●

● Pediatra do Departamento de Pediatria da Clíipóva – Hospital Privado da Póvoa de Varzim.



CARLOS NETO BRAGA

Os pólenes e a rinite alérgica

É importante o seguimento em consulta de imunoalergologia para que se institua uma terapêutica apropriada para o alívio dos sintomas

NOS ÚLTIMOS anos tem-se verificado um aumento significativo na prevalência das doenças alérgicas. A rinite alérgica a pólenes é uma inflamação da mucosa nasal desencadeada pela exposição a pólenes existentes, em indivíduos susceptíveis. Os sintomas característicos são: obstrução nasal, espirros, corrimento nasal aquoso e comichão no nariz, que também pode envolver os ouvidos e a garganta. Nestes doentes, é frequente a existência de conjuntivite associada, a qual se manifesta por olhos vermelhos, lacrimejar e comichão nos olhos. É também frequente a associação com asma brônquica, que se caracteriza por dificuldade respiratória, tosse seca e pieira.

Estes sintomas podem ter intensidade suficiente para perturbar o sono e as actividades do dia-a-dia, limitando a qualidade de vida dos doentes.

É nos meses de Fevereiro a Outubro que existem maiores concentrações de pólenes, com picos entre Maio e Julho. Consequentemente, os doentes alérgicos a pólenes têm sintomas apenas ou predominantemente neste período do ano.

A localização no tempo, a duração e a intensidade dos sintomas dependem dos ciclos de polinização específicos e têm variações geográficas que dependem da flora própria de cada região. Dependem também das condições atmosféricas, agravando-se com o vento, a temperatura elevada e o tempo seco e melhorando com a chuva.

QUANTO MAIS LEVES, PIOR...

Os pólenes de ervas, das árvores e dos arbustos são habitualmente os maiores responsáveis por sintomas alérgicos. O pólen de flores muito coloridas raramente está implicado, uma vez que tem peso e dimensões muito elevados, que dificultam a sua dispersão na atmosfera. Normalmente, é o seu odor muito intenso que provoca sintomas que podem ser interpretados como alergia. Em Portugal, os pólenes mais frequentes como causa de alergia são os seguintes:

Gramíneas: Vulgarmente conhecidas como fenos, existem em todo o território nacional, nas áreas urbanas e rurais, e a polinização ocorre habitualmente de Março a Junho;

Parietária: Conhecida como alfavaca-de-cobra, cresce junto a muros e paredes, tem um período de polinização longo, com pico em Abril e Maio, estendendo-se até Outubro;

Artemísia: Mais frequente no interior do País, com pico de polinização de Maio a Julho;

Plantago: Vulgarmente conhecida como tanchagem, com período de polinização em Abril e Maio;

Chenopodium: Conhecido como pé-de-ganso, mais frequente no interior, com polinização de Abril a Outubro;

Oliveira: Largamente distribuída em Portugal, com polinização de Maio a Julho;

Plátano: Muito frequente em áreas urbanas, com polinização em Março e Abril;



Os pólenes de ervas, das árvores e dos arbustos são habitualmente os maiores responsáveis por sintomas alérgicos

- Se for possível, manter-se dentro de casa e manter porta e janelas fechadas quando as contagens de pólenes forem elevadas ou em dias de vento forte, quentes e secos;
- Usar filtros de partículas de grande eficácia nos carros e viajar com as janelas fechadas;
- Usar óculos escuros fora de casa;
- Evitar praticar desportos ao ar livre, campismo, caça ou pesca em períodos de grande concentração de pólenes;
- Evitar caminhar em grandes espaços relvados ou cortar relva;
- Os motociclistas deverão usar capacete integral.

DIFÍCEIS DE EVITAR

Para implementar estas medidas é importante conhecer os boletins de polinização, os quais podem ser consultados de forma contínua através da Internet nos portais www.spaic.pt ou www.rpaerobiologia, ou com ou durante a Primavera através de alguns *media*, como, por exemplo, a rádio TSF, o jornal *Diário de Notícias* ou a RTP1.

Algumas destas medidas são susceptíveis de causar grande limitação no quotidiano dos pacientes e, como tal, são difíceis de pôr em prática, pelo que não é possível uma evicção completa dos pólenes. Assim, é importante o seguimento em consulta de imuno-alergologia, para que se institua uma terapêutica apropriada para o alívio dos sintomas.

Em resumo, a rinite alérgica a pólenes é uma patologia muito frequente e que se manifesta predominantemente na Primavera. Existem medidas de evicção úteis, mas algumas são difíceis de implementar. O seguimento em consulta da especialidade permite um diagnóstico correcto e a prescrição de um plano terapêutico eficaz e seguro com o objectivo de reduzir os sintomas e minimizar o seu impacto na qualidade de vida dos doentes. ●

Bétula: Também conhecida como vidoeiro, muito frequente em zonas urbanas, tem o seu período de polinização de Março a Maio;

Cipreste: Com polinização de Dezembro a Março;

Fagáceas: Incluem o carvalho, a azinheira, o sobreiro e o castanheiro. com polinização de Março a Julho;

Pinheiro: Com polinização de Março a Maio.

Os testes cutâneos de alergia permitem identificar os pólenes responsáveis pelo quadro clínico e a evicção do agente desencadeante dos sintomas faz parte integrante do tratamento da doença alérgica. No que respeita à protecção contra os pólenes, algumas medidas podem ser úteis, a saber:

- Evitar áreas de elevada polinização;
- Reduzir a actividade em ambiente exterior de manhã muito cedo, quando se verifica maior libertação de pólenes;

● Pediatra especialista em imuno-alergologia do Hospital de Santiago, em Setúbal.



HENRIQUE NABAIS

HPV: vacinar é uma boa solução

Acredita-se que 70%-80% das mulheres sexualmente activas irão estabelecer contacto, em algum momento, com o vírus do papiloma humano. A vacinação é um bom método preventivo

O HPV (Human PapillomaVirus ou vírus do papiloma humano) é um vírus DNA de cadeia dupla. São conhecidos mais de 200 genótipos, dos quais cerca de 40 infectam o aparelho genital inferior humano. Dentro destes, consideram-se dois grupos, o de alto risco oncogénico e o de baixo risco oncogénico, de acordo com a sua capacidade de se associar ao cancro.

Os HPV-AR (alto risco) são hoje 15, sendo os genótipos 16 e 18 os mais frequentes e responsáveis por cerca de 71% dos casos de cancro do colo do útero. O HPV também pode ser responsável por cancro em outras localizações (por exemplo, vulva/vagina: 40%; pénis: 40%; ânus: 90%; boca: 3%, e orofaringe: 12%). Dentro do grupo dos HPV-BR (baixo risco), o 6 e o 11 são responsáveis por 90% dos condilomas genitais.

A infecção por HPV é a infecção sexualmente transmissível com maior prevalência no mundo inteiro. O preservativo é a única medida que previne a transmissão durante a relação sexual, embora esta protecção não seja completamente eficaz.

Acredita-se que 70%-80% das mulheres sexualmente activas irão estabelecer contacto, em algum momento, com o vírus e sabe-se hoje que 99,7% dos cancros do colo do útero estão associados à infecção por HPV-AR, embora se acredite que esta percentagem seja mesmo de 100%.

Esta infecção é um factor necessário, mas, note-se, não suficiente para o aparecimento do cancro. Considera-se que existem co-factores que terão um papel

decisivo naquele processo, como seja a associação a outras infecções sexualmente transmissíveis, alguns factores genéticos e tabagismo, entre outros.

PROCESSO LONGO

Em Portugal, a prevalência deste cancro ronda as 16-17/100.000 mulheres e a taxa de mortalidade é de 6-7/100.000. Na verdade, esta doença é uma complicação grave, mas felizmente rara, da infecção HPV-AR.

A história natural da infecção-doença, isto é, o intervalo de tempo que medeia entre a infecção e o aparecimento do cancro, passando pela doença

O HPV é a infecção sexualmente transmissível com maior prevalência em todo o mundo. O preservativo previne a transmissão mas não é completamente eficaz

pré-neoplásica, tem uma duração que é, de uma forma geral, de 20 a 30 anos.

Hoje, felizmente, existem várias armas no combate a esta doença, em termos de prevenção primária e secundária. A prevenção primária envolve, por exemplo, a informação da população e a promoção do uso do preservativo, o início mais tardio da vida sexual, a redução do número de parceiros sexuais e, claro, a vacina.

A prevenção secundária envolve o diagnóstico precoce da infecção-doença pré-neoplásica/neoplásica e a instituição da conduta terapêutica mais adequada.

A colpocitologia (teste de Papanicolau) é o exame utilizado habitualmente no rastreio, tendo demonstrado, nos países em que foi instituído em termos de rastreio organizado, um sucesso enorme na redução da taxa de incidência deste cancro.

Actualmente estão comercializadas duas vacinas, uma quadrivalente (16, 18, 6 e 11) e outra bivalente (16 e 18). Estas vacinas demonstram uma eficácia de 100% na prevenção da infecção pelos genótipos a que se destinam e ainda uma protecção cruzada (que não é de 100%, note-se!) contra alguns outros genótipos que são filogeneticamente mais semelhantes aos da vacina.

Assim, tendo em conta que a vacina não protege contra todos os HPV-AR e que a sua eficácia, em termos de saúde pública, só começará a fazer sentir-se ao fim de 10 a 20 anos após a sua administração massiva, obriga a que o rastreio organizado tenha de ser efectuado a todas as mulheres, inclusivamente às que foram vacinadas. ●

● Ginecologista do Dep. de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da Luz.





LUÍS SÁ

Prevenção da osteoporose na mulher em idade pós-fértil

A osteoporose é uma doença caracterizada por aumento da porosidade do esqueleto, que provoca fragilidade óssea (diminuição da massa óssea) e aumento do risco de fracturas

CERCA DE 30% das mulheres pós-menopáusicas na Europa têm osteoporose, e, destas, pelos menos 40% irão desenvolver fracturas osteoporóticas.

O esqueleto é um tecido vivo, com células bastante activas (osteoblastos, osteoclastos e osteócitos), constantemente renovado ao longo da vida – calcula-se que o esqueleto do adulto é inteiramente renovado a cada dez anos.

Os 206 ossos que compõem o esqueleto humano estão totalmente desenvolvidos aos 20 anos de idade e é entre os 16 e os 25 anos que se atinge o pico da massa óssea – 60% a 80% deste pico são determinados por factores genéticos e entre 20% e 40% são de origem ambiental.

A perda de massa óssea é uma consequência do envelhecimento, começa por volta dos 40-45 anos, acelera na altura da menopausa e continua ao longo da vida do indivíduo.

Vários estudos demonstram que maximizar o pico da massa óssea é uma estratégia importante na prevenção da osteoporose – se se conseguir aumentar o pico da massa óssea em 10%, atrasa-se o aparecimento da osteoporose 13 anos e reduz-se em 50% o risco de fracturas depois da menopausa. Os homens atingem picos de massa óssea superiores às mulheres e têm perdas menores ao longo da vida, pelo que só uma pequena percentagem de homens (muito) idosos irão ter osteoporose.

SEDENTARISMO PREJUDICA

Para aumentar o pico da massa óssea, deve o feto ainda *in utero* receber uma adequada porção de cálcio, pelo que se as grávidas não consumirem leite ou derivados e alimentos ricos em cálcio deve ser-lhes prescrito um suplemento de cálcio. Depois as crianças e os adolescentes, para além de diariamente consumirem alimentos ricos em cálcio e um aporte proteico adequado, devem ter uma actividade física regular, pois para estimular os osteoblastos (formadores de osso) a actividade física é indispensável – factores ambientais responsáveis por 20%-40% do pico de massa óssea.

Cerca de 30% da massa óssea da mulher podem ser perdidos nos dez anos a seguir à menopausa, porque o défice de estrogénios que caracteriza esta fase da vida da mulher leva a uma maior actividade dos osteoclastos (que reabsorvem osso) relativamente aos osteoblastos.

A perda de massa óssea que é consequência do envelhecimento é explicada pela menor absorção de cálcio pelo intestino, por alterações do metabolismo da vitamina D, por algum grau de insuficiência renal e pela vida mais sedentária.

A osteoporose não dá sintomas, ou melhor, quando dá já é bastante tarde, pois houve uma fractura, muitas vezes sem qualquer traumatismo, pelo que é importante verificar se há risco de osteoporose, e para isso é necessário efectuar exames de diagnóstico.



O exame a solicitar (a partir dos 50 anos ou antes, se houver factores de risco maior para a osteoporose) é a densitometria óssea da coluna lombar e fémur, que classifica o doente em normal – se a densidade mineral óssea (DMO) está idêntica ao valor médio para um adulto jovem; osteopenia – se houver entre 1 e 2,5 desvios *standard* (DS) relativamente ao valor médio para um adulto jovem, e osteoporose, se o DS for maior que 2,5 (Organização Mundial de Saúde, 1994).

O doente com osteopenia deve ser aconselhado a modificar o seu estilo de vida (alimentação rica em cálcio e vitamina D ou uso de suplementos – cálcio 1200 mg/dia, vitamina D 800 UI/dia; actividade física regular – caminhadas e musculação; deixar de fumar e moderar o consumo de álcool, pois estas substâncias são tóxicas para os osteoblastos); a mulher pós-menopáusica deve efectuar tratamento hormonal para combater o défice de estrogénios (se não houver contra-indicações) e como a osteoporose aumenta muito o risco de fracturas (da anca, da coluna vertebral e do punho) é necessário efectuar terapêutica com bifosfonatos, raloxifeno, ranelato

de estrôncio ou teriparatida, a individualizar em consulta adequada – que bem pode ser durante a consulta de ginecologia.

Em conclusão, as fracturas osteoporóticas têm uma incidência anual superior aos enfartes de mio-

A osteoporose não dá sintomas, ou melhor, quando dá já é bastante tarde, pois houve uma fractura, muitas vezes sem qualquer traumatismo

cárdio, aos acidentes vasculares cerebrais e ao cancro da mama, e, além de reduzirem significativamente a qualidade de vida de quem as sofre, aumentam o risco de mortalidade – 20% das mulheres que fracturam a anca morrem um ano após a fractura.

Com o aumento da longevidade, estima-se que haverá um aumento significativo destas fracturas nos próximos anos. ●

● Ginecologista obstetra da Cliria – Hospital Privado de Aveiro.



AMÍLCAR ALEIXO

Comorbilidade, um novo desafio

Como comorbilidade ou multipatologia entende-se a presença simultânea de múltiplas doenças numa mesma pessoa. A sua prevalência aumenta à medida que se avança na idade

O ENVELHECIMENTO da população a que se assistiu nos países desenvolvidos teve como reflexo o aparecimento de um novo padrão de morbilidade. As pessoas passaram a confrontar-se principalmente com problemas crónicos, frequentemente múltiplos e com implicações psicossociais.

Também o aparecimento de novas técnicas e instrumentos diagnósticos levam a que as doenças crónicas e degenerativas sejam detectadas cada vez em maior número e mais precocemente, o que leva ao aumento de tempo entre a data do diagnóstico e o desenlace.

Estas doenças crónicas interagem e potenciam-se, conferindo a estes *clusters* vida própria, resultando numa dinâmica em que frequentemente o todo é maior do que a soma das partes.

É o que acontece, por exemplo, com o risco cardiovascular à medida que se somam factores de risco/problemas de saúde, como diabetes, hipertensão, dislipidémia, obesidade, tabagismo, entre outros.

Em comorbilidade, o curso natural e as intervenções terapêuticas de uma doença influenciam o curso das outras doenças.

Com a comorbilidade, a polifarmácia torna-se quase sempre uma inevitabilidade, com aumento da probabilidade de iatrogenia e de interacções medicamentosas que só a gestão global e integrada dos problemas de saúde poderá minimizar.

OBJECTIVOS EM VEZ DE PROBLEMAS

As doenças crónicas tendem a ocupar uma parte substancial da actividade clínica diária. Os pacientes recorrem à consulta por queixas várias, aumentando tendencialmente o seu número com a idade. A resposta simultânea a várias exigências torna necessária uma gestão hierarquizada dos problemas, levando em conta tanto as prioridades do paciente como as do médico, numa abordagem que compreenda a comorbilidade como um padrão e não tanto como um conjunto de diagnósticos.

A saúde começa a ser abordada, não por problemas, mas por objectivos. Foi o surgir, o desenvolver e o reconhecer da medicina centrada na pessoa, em oposição à medicina centrada na doença.

As idiosincrasias das pessoas que nos consultam, bem como a essência do sofrimento ou do mal-estar, dificilmente se encerram dentro de uma qualquer categoria taxonómica.

A saúde, entendida no modelo centrado no paciente, promove uma abordagem em que explora tanto a doença como a experiência de doença. Procura compreender a pessoa de forma global, encontrar um terreno comum para a gestão dos problemas, incorporando a prevenção da doença e a promoção da saúde.

A obtenção do compromisso terapêutico do paciente e a promoção da autonomização na gestão

As novas técnicas e instrumentos diagnósticos levam a que as doenças crónicas e degenerativas sejam detectadas mais precocemente e em maior número



dos seus problemas crónicos implicam exigentes aptidões relacionais por parte do médico.

A gestão eficiente da comorbilidade das doenças crónicas, além de estar ligada aos próprios pacientes e aos médicos, também está ligada ao modelo de organização e à orientação dos cuidados de saúde.

Este novo paradigma leva-nos a perceber que, apesar da imensa oferta de cuidados de saúde existentes, a medicina geral e familiar é uma mais-valia neste ecossistema devido aos aspectos generalista e pluripotencial que suporta a sua prática.

Novas questões levam a novos desafios científicos, pelo que se deve incentivar a investigação e promover debates sobre os problemas éticos e deontológicos que esta realidade suscita.

Devemos todos, profissionais de saúde, gestores e políticos, embarcar na Argus, a nau da mitologia grega que contra ventos e marés navegava incessante e empenhada na procura da verdade e do conhecimento. ●

● Médico de medicina geral e familiar do Hospital da Luz.



CRISTINA PESTANA E NUNO RODRIGUES

É sempre bom saber

Com esta nova rubrica pretendemos responder a dúvidas, a anseios que, por vezes, os nossos clientes colocam aos médicos, pelas mais variadas razões, durante as consultas, antes ou depois de intervenções cirúrgicas, antes até de fazer um simples exame. Nesta edição começamos com questões relacionadas com anestésias e hábitos de vida

Anestesia: medos e dúvidas

SERÁ QUE VOU TER DOR?

Hoje, as técnicas disponíveis para o alívio da dor são multimodais e preventivas, ou seja, a utilização de diversos fármacos por diferentes vias (endovenosa, intramuscular, oral, epidural), actuando nos vários níveis do circuito da dor, diminuem a possibilidade de dor significativa no pós-operatório.

SERÁ QUE VOU DESPERTAR A MEIO DA ANESTESIA?

Este receio é hoje pouco provável, pois, para além da monitorização clínica da profundidade anestésica, existem técnicas de monitorização instrumental (índice bispectral) que nos dão uma informação mais sensível do nível de hipnose, o que permite ajustar a administração dos fármacos às necessidades quer do doente quer da cirurgia a que está a ser submetido.

SERÁ QUE NÃO VOU ACORDAR NO FINAL OU QUE VOU ACORDAR COM ALGUM DÉFICE FÍSICO OU PSÍQUICO?

Tal como a questão do medo de acordar durante a anestesia, a monitorização da profundidade anestésica assegura uma melhor titulação do tipo e dose de fármacos administrados, o que, simul-

taneamente com a manutenção da estabilidade dos parâmetros vitais durante a anestesia, torna a hipótese de não acordar ou de acordar com défice muito remota.

A ANESTESIA DO NEUROEIXO (EPIDURAL OU OUTRA) TEM RISCOS DE LESÃO NEUROLÓGICA?

O médico anestesiologista conhece a anatomia e os locais de punção e a concentração e o volume de fármacos a administrar, bem como as patologias associadas e as medicações paralelas que o doente faz e que contra-indicam a técnica. O seu anestesiologista respeitará as regras de segurança, pelo que a possibilidade de lesão é quase nula.

COMO E QUANDO RECORRER

A UM ANESTESIOLOGISTA?

A necessidade de ser convenientemente avaliada pré-operatoriamente pelo seu anestesiologista justifica uma consulta de anestesia. Nesta será avaliada a sua condição de saúde; será optimizada se necessário e ser-lhe-ão explicados todos os procedimentos.

• Médicos anestesiologistas do Hospital da Luz.



MÁRIO FERREIRA

Mais vale prevenir

MAIS VALE PREVENIR QUE REMEDIAR?

Sim. Os pesados custos dos meios auxiliares de diagnóstico, terapêutica e técnicas de reabilitação de qualquer patologia não alcançam a eficácia de algumas atitudes simples que previnem a doença e nos permitem até melhorar a nossa saúde. Designa-se habitualmente essa nova conduta como estilo de vida saudável.

AS DOENÇAS QUE CARACTERIZAM O DESENVOLVIMENTO HUMANO SÃO ASSIM TÃO GRAVOSAS?

Se a fome, o paludismo ou a disenteria continuam a ser flagelos em vastas regiões da Terra, paradoxalmente a obesidade, o sedentarismo, o consumo de substâncias tóxicas e as doenças cardiovasculares, cérebero-vasculares e oncológicas que lhes estão associadas são as que atingem mais frequentemente os habitantes nas áreas de maior riqueza económica.

As perturbações psíquicas e emocionais ligadas à solidão são também outros dos actuais flagelos das sociedades ocidentais.

O EXERCÍCIO FÍSICO CONSTA DAS NOVAS FORMAS DE PREVENÇÃO?

Sim, praticado de forma quotidiana e adaptado a cada fase da nossa vida. Meia hora de marcha diária poderá ser a receita. Aliás, o exercício e o repouso que o completam: uma breve sesta no início da tarde parece já uma utopia, mas um sono dos

justos até à alvorada será indispensável e mais do que merecido.

E A ALIMENTAÇÃO?

Essa é uma das saborosas sabedorias que nos arriscamos a perder em Portugal. A dieta mediterrânica dos nossos avós, com variedade de leguminosas e proteínas vegetais em ricas sopas, o peixe fresco temperado com azeite cru, a diversidade de frutos e de cereais em múltiplas refeições diárias, partilhadas sem pressas e a horas certas com amigos ou família, parece-nos já um sonho distante. Essa era a exacta poção mágica da saúde.

MAIS INFORMAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS DO COMPORTAMENTO SERÁ O SUFICIENTE?

Apenas mais informação não bastará. Será ainda necessário o saber – um produto mais elaborado



que apuramos em conversas e em actos de todos os dias, uns com os outros. E preferiremos sempre a sedução por uma vida saudável e saborosa ao constrangimento perante as tábuas de uma fastidiosa lei de negações.

• Médico de medicina geral e familiar do Hospital da Luz.

Rita Ressano
Garcia com
o marido,
Cristóvão
Andersen
Leitão



A coragem de Rita

O relato sucinto deste caso de uma doente seguida ao longo de quase quatro meses pela equipa da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz pretende ser, em primeiro lugar, e na pessoa da Rita Ressano Garcia, pelo exemplo de grandeza e coragem que nos deu, uma homenagem a todos os nossos doentes; depois, uma homenagem à sua família, aos profissionais que dela cuidaram e a todos os que, com ciência, humanismo e persistência, lutam pela dignidade dos que estão em fim de vida

Texto **Isabel Galriça Neto** (coordenadora da Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz)
e **Carlos Nunes Rodrigues** (enfermeiro com pós-graduação em Cuidados Paliativos)/IESS

A **RITA** recorreu a uma primeira consulta de cuidados paliativos no Hospital da Luz em Março de 2007, porque as terapias alternativas se manifestaram ineficazes e existia franco desconforto a nível sintomático, sobretudo da dor, alguma falta de ar e cansaço agravado.

Apesar de estar informada da evolução da doença e da gravidade do prognóstico, apresentava expectativas irrealistas quanto à evolução da mesma. Pediu ajuda para melhorar a qualidade de vida, mas referia não estar preparada para morrer já. Estava claramente a tentar perceber que tipo de apoio, a vários níveis,



seríamos capazes de lhe oferecer...

Depois de um período de duas semanas de razoável controlo sintomático no domicílio, a segunda consulta médica ocorre por novo agravamento do estado geral. Após a segunda consulta, Rita dirigiu-se ao hospital “por achar que precisava de outro tipo de ajuda. Estou mesmo muito cansada...”. Apresentava-se abatida e revoltada.

Realizou vários exames no hospital, que evidenciavam terem aparecido metástases pulmonares. O primeiro internamento da Rita na unidade decorreu em Abril de 2007, em virtude do seu estado se ter complicado bastante. Fo- ▶

RITA RESSANO GARCIA NA PRIMEIRA PESSOA

São da reportagem televisiva, já exibida na TVI, algumas das palavras mais significativas da Rita.
Na primeira pessoa.

“Caiu assim, estou com um cancro! Disseram-me que tinha pouco tempo de vida, semanas... Vinha preparada para me entregar; tive medo da morte, pânico, queria era viver...” (Rita)

“Preferia 1000 vezes terem-me dito que iria morrer do que mentirem-me.” (Rita)

“O mais importante é não ter dor física, e eles, aqui, têm um carinho especial que é acabar com a dor espiritual..., tem uma parte fantástica, o carinho, a dedicação, eles não se esquecem de nós...” (Rita)

“Aqui, não nos obrigam a nada. Se quero ir para casa, vou para casa, mas naqueles momentos em que nos sentimos mais abandonados, com mais sofrimento, eles dão-nos aquele abraço, que é o que nós precisamos. Foi assim que aqui entrei. A precisar desesperadamente de um abraço...” (Rita)

“Para mim, a eutanásia está fora de questão. Felizmente hoje, aqui, posso não sofrer, tiram-me a dor...” (Rita)

“A minha família é extraordinária, acompanha-me, mas porventura precisa de apoio, pois são raivas, são zangas, são frustrações...” (Rita)

“O meu marido está a sobreviver que nem um náufrago... tem sido a minha bengala, o meu apoio diário. Sem ele, nada disto era possível...” (Rita)

Cristóvão Andersen Leitão (marido da Rita):

“É muito doloroso... as pessoas, à volta, estão todas à espera da morte... Não sei se é melhor chegar a casa e receber a notícia de que a mulher ou a filha morreram num desastre de automóvel se receber a notícia de que se está com metástases – é o primeiro processo – e que depois alguma coisa vai acontecer... O luto começa em vida.”

“A minha mãe diz-me: a mãe é que vê uma filha a morrer primeiro. E diz-me: quem me dera estar eu a partir...” (Rita)

Emília Ressano Garcia (mãe da Rita):

“Tenho um profundo orgulho na Rita. Ela surpreende-me permanentemente com a sua capacidade de lutar, com a sua boa disposição, com as suas decisões...”

“Os meus irmãos estão cá e o que me interessa é que estejam. Já não me interessam grandes conversas, interessa-me que estejam cá, apetece-me estar, apetece-me saborear...” (Rita)

Ana Ressano Garcia (irmã da Rita):

“É uma pessoa maravilhosa, com quem cresci, e sobretudo ultimamente tem-me ajudado a crescer e a ver que, de facto, vale a pena viver, mesmo com a doença dela, vale a pena viver com dignidade, com força, prá frente. A Rita é uma pessoa muito genuína, maravilhosa...”

Frederico Ressano Garcia (irmão da Rita):

“É um misto de saudades, mas ao mesmo tempo de ver que já não dava mais. A Rita estava no limite das forças e sabíamos que para ela tinha chegado a hora.”

Ana Ressano Garcia: *“A Rita adora o mar, o mar é a cara dela...”*

Emília Ressano Garcia: *“A Rita irradiava alegria, boa disposição, riso, leveza...”*

“Aprendi que a vida é um dom, é a coisa mais maravilhosa que existe” (Rita)

“Não gosto de dizer morrer, prefiro dizer partir. Vou partir...” (Rita)

ram iniciados novos tratamentos, com outro tipo de medicamentos, para ajudar a controlar os sintomas. A família recebeu também apoio da equipa, tendo-se realizado várias conferências familiares com vista a esclarecimento de dúvidas e a promover a adaptação à situação de deterioração física da Rita.

Apesar do razoável controlo sintomático, a doente mantinha elevado nível de dependência de terceiros, estava ciente da proximidade da morte e queria ir passar os últimos tempos de vida a casa dos pais.

Regressou ao domicílio com apoio e supervisão da equipa e o apoio de um médico local. Esteve em casa durante

cerca de 75 dias, mantendo uma vida activa (pintava, escrevia, saía com os amigos, ia às compras e à praia e jogava golfe com o marido).

Em Junho registou-se internamento de urgência na unidade por ocorrência de uma crise de sintomas mais intensa relacionada com o avançar da doença. Nessa altura, Rita dizia-se então já muito cansada de “esticar a corda”, não pretendia voltar a casa, ela e a família referiram frequentemente sentirem-se em casa na unidade, uma vez que a equipa fazia já parte da história da família. Faleceu no dia 2 de Julho. Depois da sua morte, a família recebeu ainda apoio no luto por parte da equipa. ●



Rita com os enteados e sobrinhos

A RAZÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Aqui ficam algumas reflexões sobre o caso da Rita....

O que são os cuidados paliativos?

São uma intervenção técnica activa na globalidade do sofrimento das pessoas com doença grave e/ou incurável e avançada, seja ela oncológica ou não. Essa intervenção tem de ser exemplar a nível do controlo sintomático, mas também a nível do sofrimento existencial, da utilização de estratégias promotoras da dignidade e no apoio à família. São cuidados interdisciplinares que têm por base um plano de cuidados comum e correspondem a um investimento na promoção da qualidade de vida, no respeito pela autonomia do doente e no estabelecimento de uma aliança terapêutica. Não recorrem a medidas terapêuticas desproporcionadas e fúteis e não encurtam nem prolongam a vida. Podem e devem coexistir com a intervenção de outras

especialidades, podem oferecer-se ao longo de semanas, meses ou anos, e não devem ser deixados apenas para uma fase tardia da doença, quando o doente está moribundo.

Onde se praticam cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos constituem essencialmente uma prática diferenciada, em equipa, que depende muito mais de uma formação especializada de vários grupos profissionais e da disponibilidade de fármacos específicos do que da existência de qualquer estrutura física. Podem, por isso, ser prestados em internamento ou no domicílio, sendo possível acompanhar o doente também em consulta externa. O internamento estará indicado em crises *major* de descontrolo sintomático, agudização do sofrimento existencial e/ou exaustão dos cuidadores.

Porquê cuidados paliativos no Hospital da Luz?

Nos hospitais mais modernos de vários países avançados, a existência de serviços de cuidados paliativos, nas suas diversas vertentes, constitui hoje uma prática corrente e um barómetro da qualidade assistencial. Este facto revela também a preocupação da Espírito Santo Saúde com a excelência de cuidados, não apenas a nível curativo mas também aos que não se podem curar e/ou têm situações de marcado sofrimento existencial associado à doença. Apesar de termos apenas cerca de um ano de existência, temos já mais de 100 doentes paliativos seguidos. Tem sido um privilégio trabalhar com os colegas da equipa e de diferentes áreas do Hospital, que vão – para citar alguns – desde a neurologia à medicina geral e familiar, à oncologia, à medicina interna, à cirurgia, à urologia, à radiologia, à medicina nuclear e à anatomia patológica. A todos agradecemos os ensinamentos e o que fizeram para contribuir para a qualidade de vida dos nossos doentes.



Maria Aparício (enfermeira), Susana Alves (enfermeira), Isabel Galriça Neto (médica e coordenadora da Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos), Carlos Rodrigues (enfermeiro), Cristina Rodrigues (psicóloga) e Magda Periquito (enfermeira).



GERMANO DO CARMO ●

Cid, o inovador

A escola portuguesa de angiologia e de cirurgia vascular deve a médicos que tiveram a coragem de arriscar e inovar, pioneiros como Egas Moniz, Reynaldo dos Santos e João Cid dos Santos

TERÃO existido momentos que, sabemos agora, foram determinantes da nossa existência, momentos que gostaríamos de ter vivido, partilhado. Quem, como eu, apenas ouve, empenhadamente, os relatos desses tempos, retém somente um prazer nostálgico dessa vivência imaginária. Um cirurgião vascular português, com a minha idade, não pode deixar de sentir todas essas sensações.

Vem esta introdução a propósito da comemoração do centenário do nascimento do Professor João Cid dos Santos, que terá sido, juntamente com Egas Moniz e Reynaldo dos Santos, um dos pioneiros da angiologia e cirurgia vascular moderna.

Egas Moniz, nascido em 1874, licenciado em Medicina em 1900 pela Universidade de Coimbra e doutorado em 1901, embora nomeado professor de Neurologia da Universidade de Lisboa em 1911, só aos 50 anos iniciou a sua aventura na investigação. Em Junho de 1927, depois de um plano de estudo bem desenhado, no qual investigou os

líquidos de contraste, a tolerância dos tecidos a estes (através da injeção em animais), as técnicas de injeção e a definição da anatomia vascular normal (efectuando angiografias em cadáveres), conseguiu realizar a primeira arteriografia cerebral, fazendo o diagnóstico de um tumor da glândula pituitária.

Nos sete anos seguintes fez mais de 1000 arteriografias, tendo contribuído indelevelmente para o conhe-

cimento da anátomo-fisiopatologia da circulação cerebral, diagnóstico topográfico dos tumores cerebrais e de lesões e malformações vasculares diversas.

Recebeu, como todos sabemos, o Prémio Nobel da Medicina em 1949, não por esta enorme descoberta mas pelo tratamento cirúrgico de algumas doenças psiquiátricas através da leucotomia pré-frontal.

AVANÇO EXTRAORDINÁRIO

Também Reynaldo dos Santos nasceu em 1874, licenciando-se em Medicina pela Universidade de Lisboa em 1903, e foi designado professor de Cirurgia e Urologia em 1907.

Filho de médico, teve um percurso insólito, pois no ano seguinte à sua formatura viajou para Paris, onde encontrou Theodore Tuffier, que terá sido um marco na sua formação e postura e, posteriormente, contrariamente ao espírito da época quando os americanos vinham à Europa apreender os conhecimentos mais recentes, ►

Professor
Reynaldo
dos Santos

● Angiologista e cirurgião vascular do Hospital da Luz.



1 Aortografia, exame efectuado pela primeira vez pelo Prof. Reynaldo dos Santos

Reynaldo dos Santos deslocou-se aos EUA, como que prevenindo o início da montagem da medicina moderna. Aí relacionou-se com a comunidade médica e aproximou-se de variadíssimas personalidades, entre as quais se contam Carrel e Cushing.

Regressado a Lisboa, dedicou-se com distinção à cirurgia, e, pelo que consta, a sua vibração impulsionava todos em seu redor. Paralelamente, frequentava círculos intelectuais, onde convivia com personalidades como Aquilino Ribeiro, Almada Negreiros, Afonso Lopes Vieira, Eugénio de Castro, Jaime Cortesão, Raul Brandão, Raul Lino e Viana da Mota, entre outros.

Após a Guerra Mundial de 1914-



João Cid dos Santos, em 1935, em Estrasburgo, com outros prestigiados médicos

-1918, período em que esteve mobilizado em França, Reynaldo dos Santos empenhou-se na enorme revolução que se esboçava na cirurgia. Eram os primórdios da cirurgia que corrige, que recupera, os primeiros passos ténues da cirurgia da dor e da cirurgia vascular.

Em 1928, estimulado pelo impulso dado pelos estudos realizados por Egas Moniz e percebendo as suas potencialidades, que não se limitavam à circulação encefálica, realizou a primeira arteriografia dos membros, e imediatamente a seguir, num gesto ousado, pois a aorta era considerada até então intocável, a primeira aortografia translombar. Um avanço extraordinário!

A partir desse momento, toda a circulação arterial podia ser visualizada, uma série de patologias compreendidas e estratégias cirúrgicas de



2 João Cid dos Santos

reconstrução desenhadas. Em 1937 foi condecorado por Rudolph Matas com a Violet Heart Fund Medal, por ter sido “[...] o cirurgião que mais contribuiu para o avanço da cirurgia vascular [...]”.



ARRISCAR E GANHAR

João Cid dos Santos, filho de Reynaldo, nasceu em Lisboa em 1907, tendo crescido num ambiente de intelectuais, amigos do seu pai, que nesse período dominavam os seus campos de acção.

Licenciou-se em Medicina na Universidade de Lisboa, em 1933, e dois anos depois rumou a Estrasburgo, por convite de René Leriche, amigo do pai desde os tempos da I Guerra Mundial. Leriche – que descreveu a síndrome de impotência sexual, claudicação glútea e ausência de pulso nos membros inferiores (doença arterial oclusiva aorto-iliaca) e foi o primeiro a conceber a simpaticectomia lombar como uma possibilidade para incrementar o fluxo nas artérias dos membros em quadros de isquemia crónica – era uma das grandes referências da cirurgia vascular mundial, como professor e cirurgião.

Em Estrasburgo, Cid dos Santos conviveu com a nata dos seus pares, nomeadamente Jean Kulin (primeiro *bypass* com enxerto venoso), Fontaine (classificação dos quadros de

A endarteriectomia, técnica inventada em 1946 por João Cid dos Santos, difundiu-se pelo mundo e continua a ser o procedimento de eleição quando existem lesões obstrutivas ou oclusões segmentares nas artérias

isquemia crónica), Arnulf, Jung e Michael E. DeBakey, este o artífice maior da cirurgia vascular actual, que concebeu e realizou, além de instrumentos cirúrgicos e próteses sintéticas, um número indeterminável de procedimentos e técnicas de cirurgia arterial reconstrutiva.

Em 1944, Cid dos Santos apresenta a tese de doutoramento intitulada “Patologia geral da isquemia dos

membros”, sendo nomeado professor de Cirurgia na Universidade de Lisboa em 1949.

Na sequência dos trabalhos de Egas Moniz e de seu pai, Cid dos Santos expandiu as técnicas angiográficas, aplicando-as pela primeira vez às veias dos membros inferiores. Realizou a primeira flebografia em 1933 e nos 14 anos seguintes efectuou mais de 12.000 exames, descrevendo cerca de 80 técnicas distintas, contribuindo decisivamente para o conhecimento da anatomia, fisiologia e patologia da circulação venosa dos membros inferiores.

Em 1946 desafiou os conceitos estabelecidos e aceitos por toda a comunidade cirúrgica, cometendo o ‘sacrilégio’ de remover um trombo antigo e a placa de ateroma com a íntima da artéria, de forma a conseguir a sua desobstrução, deixando exposta a camada média, muscular, do vaso. Era presumido que esta exposição levaria inevitavelmente à retrombose da artéria. Cid dos Santos usufruiu da experiência clínica de Gordon Murray com a utilização da heparina, medicamento anticoagulante ▶

Para lá do trabalho notável na investigação e criação médico-científica, João Cid dos Santos era um homem de cultura. Iniciava uma aula sobre tumores renais e acabava a dissertar sobre Gil Vicente

descoberto anos antes por Jay McClean, presumindo que esta impediria a formação de trombo local. Estava certo!

A endarteriectomia, como é denominada a técnica, difundiu-se pelo mundo, passou e continua a ser o procedimento de eleição quando existem lesões obstrutivas ou oclusivas segmentares nas artérias. Um dos exemplos óbvios é a endarte-

riectomia da bifurcação carotídea, técnica utilizada universalmente quando existem lesões estenosantes significativas da origem da artéria carótida interna.

VISÃO HUMANISTA

Para lá do trabalho notável na investigação e criação médico-científica, João Cid dos Santos era um homem

de cultura. Alguém com tamanho fascínio que, como me referiu o meu pai, que foi seu aluno, iniciava uma aula sobre tumores renais e acabava a dissertar sobre Gil Vicente, o teatro vicentino e a custódia de Belém.

Era um extraordinário conferencista, que emprestava uma visão humanista e filosófica aos temas que abordava. Basta olharmos para os títulos de algumas das suas palestras para termos essa percepção: “Saber perder tempo”; “Garfos, facas e colheres ou a adaptação do espírito à investigação clínica”; “As oliveiras de Sócrates e os plátanos de Hipócrata

A MINHA RELAÇÃO COM JOÃO CID DOS SANTOS – DEPOIMENTO DE UM DISCÍPULO



AMÉRICO DINIS DA GAMA ◉

O PROFESSOR AMÉRICO DINIS DA GAMA foi o mais directo e brilhante discípulo de João Cid dos Santos. Para a Espírito Santo Saúde e, em particular, para o Hospital da Luz, é motivo de grande orgulho contar com a colaboração de um grande senhor da medicina portuguesa. É, por isso, um enorme privilégio apresentar o depoimento do Professor Dinis da Gama evocando o seu mestre, João Cid dos Santos.

João Cid dos Santos foi uma figura incontornável da história da medicina do século XX pela projecção que tiveram as suas duas grandes descobertas: a flebografia e a endarteriectomia. Granjeou fama e reconhecimento nacional e internacional e é efectivamente um dos *founding fathers* da nossa especialidade. Já tudo ou quase tudo foi dito e escrito a seu respeito, muito particularmente no decurso das recentes cerimónias de celebração do centenário do seu nascimento. Para mim, que tive o privilégio de usufruir do seu convívio e amizade e de ele me ter aberto as portas do Novo Mundo e a possibilidade de trabalhar com as maiores figuras da cirurgia cardiovascular do século XX, o que me transformou radicalmente, como médico e como homem, estou-lhe eternamente grato e nunca o esquecerei, tal como não esqueço a sua personalidade, a riqueza da sua cultura baseada no estudo dos autores clássicos, o melómano e pianista exímio, o conferencista emérito e o seu acutilante e irreverente sentido de humor. De todos os atributos da sua individualidade, aquele que me tem acompanhado e inspirado ao longo da vida e que mais prezo é a independência de espírito, que demonstrava à saciedade e que cultivava, à semelhança

do que sucedera com seu pai, Reynaldo dos Santos, outra figura distinta da medicina do século XX. João Cid dos Santos foi notável na medicina, mas estou convicto de que ele seria igualmente uma personalidade eminente em qualquer outro campo de actividade que tivesse escolhido, fosse a literatura, a música, a poesia ou as artes. Conheci o Prof. Cid dos Santos em 1966, quando fui seu aluno no 6.º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, onde leccionava a disciplina de Clínica Cirúrgica. No exame final, fui classificado com 19 valores, o que consagrava, a meu ver, uma paixão que desde sempre dedicava à cirurgia e que o Professor, homem inteligente e sensível, de imediato reconheceu. A tese de licenciatura, uma componente do plano curricular então vigente, foi realizada, por sua sugestão, no seu serviço e intitulava-se “O *patch* na cirurgia arterial directa” e permitiu-me estabelecer um primeiro contacto com aquela que viria a ser a devoção da minha vida profissional: a cirurgia vascular. Foi classificada com 20 valores, uma nota que, segundo ele, atribuía pela primeira vez. Em Abril de 1967, quando me preparava para concorrer às provas de admissão ao internato dos Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL), fui surpreendido com um honroso convite do Prof. João (como lhe chamávamos) para

◉ Cirurgião Vascular do Hospital da Luz, Prof. Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

tes”; “A Medicina: última profissão romântica do mundo”...

Refugiava-se com frequência na música, no seu piano, que tocava diariamente por alguns minutos e tinha, facto incontornável, grandes dotes culinários...

Conta-se que frequentemente, após um dia de trabalho, quando se deslocava ao Belcanto, restaurante situado junto ao Teatro de S. Carlos, ia para a cozinha e confeccionava o seu próprio jantar. Ainda hoje, no cardápio desse restaurante existe um prato designado por “Ovos mexidos à Professor”, uma reminiscência dessa sua prática.

▶ João Cid dos Santos e Dinis da Gama, em Barcelona, em 1973



Por último, soube ter a clarividência de proporcionar ao seu último discípulo, mais distinto, o Professor Dinis da Gama, o contacto e a formação com DeBakey,

Crawford e Morris, expoentes da cirurgia vascular, de forma que a Escola de Angiologia e Cirurgia Vascular Portuguesa pudesse recriar-se e evoluir. ●

integrar o seu grupo de colaboradores, o que me encheu de alegria e me levou a desistir de enveredar por uma carreira nos HCL. Optei pelo internato do Hospital de Santa Maria e repartia essa actividade com a de assistente do Prof. João, ficando responsável pela revisão da sua casuística cirúrgica, tendo em vista a edição de um livro sobre a técnica da endarteriectomia, que havia criado e que infelizmente e para seu desgosto jamais se viria a concretizar.

De Outubro de 1967 a Abril de 1971, a prestação do serviço militar obrigatório em Moçambique, vivida nas mais duras e difíceis condições que se possa conceber, interrompeu o nosso relacionamento próximo. Regressado a Portugal, retomei as minhas funções como interno do Hospital de Santa Maria e assistente do Professor, nesta circunstância, como bolseiro do Instituto de Alta Cultura, no Centro de Angiologia Reynaldo dos Santos, que ele fundara e dirigia.

Em finais de 1973 exprimi ao Professor o desejo de realizar um estágio em Inglaterra, para aperfeiçoamento técnico e também para a realização de uma tese de doutoramento. O Professor acolheu bem a ideia, mas sugeriu-me, em contrapartida, a hipótese de o realizar em Houston, sob a direcção de Michael Ellis DeBakey, seu amigo de longa data. O Professor escreveu uma carta a DeBakey, que de imediato respondeu

prontificando-se a receber-me no seu serviço, sendo obrigatório, porém, realizar previamente o exame do Educational Council for Foreign Medical Graduates (ECFMG), sem o qual não poderia trabalhar em hospitais norte-americanos.

Aprovado com distinção, rumei a Houston, acompanhado da minha mulher e de duas filhas, de dois e três anos, para a que seria uma experiência que me marcou decisiva e profundamente para o resto da vida. Em Houston mantive correspondência regular com o Professor. Em Junho de 1975 ele foi distinguido e objecto de uma homenagem pela Society for Vascular Surgery, feita pelo seu presidente, Andrew Dale, que o consagrou como um dos grandes pioneiros da cirurgia vascular contemporânea. Escreveu-me, nessa altura, uma carta, que guardo religiosamente, onde, entre várias reflexões, dizia: “[...] escrevi hoje ao Dale a agradecer-lhe a sua Presidential Address. Creio que é a primeira vez, e já não é sem tempo, que a endarteriectomia é colocada no seu lugar por um estranho [...]” Quando regresssei definitivamente a Portugal, em Setembro de 1975, grandes e graves perturbações sociais atingiam a sociedade portuguesa e o Professor sofria profundamente com o clima de insubordinação e desrespeito que atingia também a vida hospitalar e universitária.

Na noite de 3 de Novembro de 1975, o Professor sofreu um brutal enfarte do miocárdio. Internado nos Cuidados Intensivos de Cardiologia (UTIC) do Hospital de Santa Maria, fui chamado para lhe colocar um cateter na veia subclávia. Ao iniciar o procedimento, abriu os olhos, sorriu e disse-me: “Olá, menino! (era a forma carinhosa como me tratava...) Desta vez é a sério!...” Foram as últimas palavras que proferiu. Morreria na madrugada seguinte. Nos anos que se seguiram comecei a defrontar-me com o mundo de “portas fechadas” ao qual o Professor aludiu um dia, ‘portas’ que tive que ‘arrombar’ com a força do meu trabalho, da minha tenacidade e das minhas convicções – e também com muito sofrimento e algumas alegrias. Espero não ter defraudado as expectativas do Professor e as esperanças que em mim depositou e asseguro-lhe que o futuro e a continuidade da sua escola estão garantidos pelos 25 cirurgiões vasculares que me orgulho de ter formado, no decurso das últimas décadas, entre os quais se destaca, naturalmente, Germano do Carmo. Termino esta evocação sobre a minha relação com o meu mestre e, inspirado no seu percurso de vida e do que me foi dado conhecer, evoco a citação de William Shakespeare transcrita na sua notável peça *Twelfth Night*: “... Some people are born great [...]”



A Página do Eduardo, da Susana e do Sado!



FIM

Anota na agenda!



- 18 de Maio é o Dia Internacional dos Museus.
- Em Junho celebram-se os Santos Populares.
- O dia 1 de Junho é o Dia Internacional da Criança.
- A 5 de Junho celebra-se o Dia Mundial do Ambiente.
- A 8 de Junho comemora-se o Dia Mundial dos Oceanos
- O Dia de Portugal é a 10 de Junho.

Anekdota da Susana!



Doente: Doutor! Doutor! Não sei o que fazer, toda a gente diz que eu sou invisível!

Doutor: Quem disse isso? Não vejo aqui ninguém...

SABIAS QUE...



Um bom conselho!

Lava sempre bem as mãos, assim proteges-te de doenças! Antes de comer, ao chegar a casa, depois de ir a casa de banho... não te esqueças, OK?

Planeta Sadio!

Sabes como é importante conservar energia? A produção de electricidade polui o ambiente, por isso lembra-te: nunca deixes a luz, a televisão, o computador, e outros equipamentos que usam electricidade ligados quando não os estás a utilizar. Assim conservarás muita energia!



Ditado da Avó



Não se esqueçam! A saúde não tem preço.



Maria Ferreira 2008



Os Jogos!

PINTA-ME!



2. Encontra as SEIS diferenças entre os dois desenhos! Consegues?



3. Apenas um dos desenhos não se repete. Qual deles?



4. QUAL É COISA QUAL É ELA...Tem cabeça, e não tem pescoço—tem dentes, sem ser de osso. O que será?



1. O Eduardo fez um bolo delicioso e convidou a Maria para o provar. Mas ela não consegue encontrar o caminho até a casa dele! Podes ajuda-la?



Aprende a fazer um barco de papel! Precisas de um papel rectangular, e de seguir estas instruções simples!



SOLUÇÕES: 1. Caminho F 2. As sardas do Sado; a trança da Susana; corações na capa do livro; sobremesa da Susana; trica na maçã 3. O coração roxo! 4. O Alho!

Unidades do Grupo Espírito Santo Saúde



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



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



3 Clínica do Foco
R. Beato Inácio Azevedo, 61/65
4100-264 Porto
Tel.: 226 150 600
Fax.: 226 150 690



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



5 Clípeva - Clínica de Amarante
Av. Gen. Vitorino Laranjeiro
4600-018 Amarante
Tel.: 255 410 200
Fax.: 255 432 383



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



7 Clíria - Centro Médico
Av. Calisto Tanzi, 16
3750-102 Águeda
Tel.: 234 611 250
Fax.: 234 611 259



8 Hospital Residencial da Mar
Rua dos Grassóis, 381
2695-458 Bobadela
Tel.: 219 948 660
Fax.: 219 948 679



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



10 Clube de Repouso Casa dos Leões
Av. Prof. Dr. Reinaldo Santos, 30
2790-134 Carnaxide
Tel.: 214 181 006
Fax.: 214 189 510



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



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



13 Iria
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
2904-540 Setúbal
Tel.: 265 509 200
Fax.: 265 509 399





ENDOBUTTON® CL
Dispositivo de Fixação



DYONICS® Powermax
Instrumento de Corte



VULCAN®
Sistema Gerador




Nas situações difíceis, as
soluções são Smith & Nephew

www.smith-nephew.pt

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

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

T: 21 446 06 50
F: 21 446 06 79
E: geral@smith-nephew.com



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 destravando novos horizontes ao serviço do bem-estar.

Consultadoria e produtos para:

Anestesia • Cuidados Intensivos • Cirurgia • Cirurgia Vascular
• Cirurgia Cardioriorácica • 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