



# Jornal do Centro



30 de Outubro

## Dia Nacional de Prevenção Contra o Cancro da Mama

16 de Outubro,  
Dia Mundial  
da Alimentação



Comissão  
de Gestão  
de Risco



## Telefones úteis

### Índice

- 3 Editorial
- 4 Dia Mundial da Alimentação
- 6 Comissão de Gestão de Risco
- 8 Dia Nacional de Prevenção Contra o Cancro da Mama
- 10 Semana Mundial do Aleitamento Materno
- 11 Tratar/Aliviar a Dor é humanizar os cuidados
- 12 Louvor à Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria Julieta Esperança Pina
- 13 Dr. Delfim Guerreiro (1948-2009)
- 14 Entrevista com José Miguel Pires “Histórias de uma vida...no Hospital de Egas Moniz”
- 15 Agradecimentos
- 16 Agenda do Centro

### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	21043221/22
Consulta Externa – Informações e marcações	210432369/71/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av<sup>a</sup> Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Informações e marcações	210433004/05
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa

Apoio ao Internamento	210431161
Urgência Geral - Informações	210431161
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1 <sup>a</sup> vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

## Gabinete do Utente do CHLO

### Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ  
gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ  
gabinete.utente@hsc.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER  
gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 11 47

### Ficha Técnica

**Propriedade:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA  
Telefone: 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Director:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto  
**Redacção:** Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores  
**Fotografia:** Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem  
**Concepção Gráfica:** Paulo Reis | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 5000 exemplares  
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



## Luiz Manuel Caldeira Pinto

Vogal Executivo do Conselho de Administração



### Como é governado o nosso hospital

Muitos de nós, quando entramos num hospital para acompanhar um familiar, um amigo ou até porque lá trabalhamos, ao vermos toda aquela azáfama de pessoas a deslocarem-se de um lado para o outro, transportando doentes e equipamentos, perguntamo-nos muitas vezes: “Como é que se governará um hospital?” ou “Como será possível coordenar o trabalho de todas estas pessoas?”

A resposta não é fácil, para mais quando se trata de um Centro Hospitalar com as características do nosso, que agrupa três Hospitais (Egas Moniz, S.Francisco Xavier e Santa Cruz), tem a responsabilidade de assegurar todo o Serviço Oncológico do Hospital de Cascais e ainda possui um Departamento de Saúde Mental que funcionando em instalações próprias na Ajuda, possui mais 6 postos de atendimento localizados entre Lisboa e Cascais.

Assim, a gestão do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) é conseguida com a colaboração de todos os profissionais que nele trabalham, assentando em métodos organizacionais que exigem disciplina e rigor, os quais nem sempre são bem conhecidos.

No último trimestre de cada ano, com base em elementos obtidos com actividade médica e outros de carácter económico-financeiro, o Conselho de Administração apresenta à Tutela, para discussão, um Plano de Desempenho que mais tarde servirá de base ao Contrato-Programa anual, documento que seguindo as orientações das autoridades regionais e centrais da saúde para o cumprimento da estratégia relativamente aos cuidados de saúde a prestar à população servida pelo CHLO, expressa as condições de financiamento que nos são fixadas, face à produção esperada.

São então promovidas pelo Conselho de Administração diversas reuniões com os Directores de Serviço (e outros responsáveis) de cada um dos 56 Serviços e Unidades, onde são acordados o número de consultas, cirurgias, exames e outros actos médicos a realizar durante o ano e que irão constituir os seus objectivos em termos de produção. Simultaneamente são estabelecidos objectivos na área da qualidade, da formação e da investigação.

De acordo com estes objectivos, são definidas as necessidades em recursos humanos e fixados os montantes das diversas despesas com especial destaque para os medicamentos, material clínico e pessoal.

Uma vez identificados os investimentos necessários em equipamentos e instalações, é produzido um documento – o Protocolo – que traduz o compromisso que o Serviço assume com o Conselho de Administração quanto ao cumprimento dos objectivos, sem exceder os custos e prazos anteriormente programados.

Ao longo do ano, o Conselho de Administração procede ao controlo dos elementos contratualizados apoiando-se em mapas com Indicadores de Gestão, que lhe permitem avaliar a “performance” atingida, realizando inúmeras reuniões com os responsáveis dos Serviços, para tomar as medidas necessárias à correcção de desvios eventualmente verificados em relação aos objectivos.

Não nos podemos ainda esquecer do importante trabalho desenvolvido pelos Serviços de Apoio à Acção Médica e de Logística, tais como o da Gestão de Doentes, Serviço Social, Farmacêuticos, Hoteleiros, Nutrição e Dietética, Recursos Humanos, Instalações e Equipamentos, Informática, Compras, Financeiros e Jurídicos cujos resultados são recolhidos e trabalhados pelo Serviço de Planeamento para obtenção da necessária informação de apoio à Gestão.

É deste trabalho metódico, persistente e sistemático de acompanhamento permanente dos Serviços, que se consegue assegurar que eles cumpram a sua Missão ao serviço dos Utentes que ocorrem ao nosso Centro Hospitalar, na procura de soluções para os seus problemas de saúde. ■

16 Outubro

# Dia Mundial da Alimentação

*“Quem não dedica todos os dias um pouco do tempo à sua saúde tem um dia que sacrificar muito tempo para a doença.”*

*Sebastian Kneipp*

Há cerca de 30 anos, 16 de Outubro é assinalado como o Dia Mundial da Alimentação, por iniciativa da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO). Este ano, a FAO coloca novamente a tónica na Segurança Alimentar com o tema: “Segurança Alimentar em Tempo de Crise”, lembrando que segurança alimentar não prevê apenas alimentos saudáveis, nutricionalmente adequados, livres de contaminações, mas também disponíveis economicamente ao acesso de cada um. Assim, define que: “Segurança Alimentar ocorre quando todas as pessoas, em todo o momento, têm acesso físico e económico a alimentos nutritivos, seguros e em quantidade suficiente de modo a assegurar as suas necessidades nutricionais, bem como preferências alimentares, para uma vida activa e saudável”.

A temática deste ano reveste-se de uma importância acrescida, já que apesar de existirem a nível mundial muitos recursos naturais e alimentares, a Segurança Alimentar não está garantida.

Apesar de se ter verificado a partir de Julho de 2008 uma redução dos preços dos produtos alimentares, este decré-

mo não pode ser interpretado como o fim da crise alimentar, porque na realidade bens essenciais como os cereais têm preços superiores aos verificados em 2005 de acordo com o Fundo Monetário Internacional, já que os factores desencadeadores da crise continuam presentes. Entre estes factores salientam-se:

- Baixa produtividade agrícola;
- Crescimento exponencial demográfico em países com fracos recursos alimentares;
- Disponibilidade reduzida de água e terrenos férteis;
- Variações climáticas extremas (secas e inundações);
- Investimento reduzido na agricultura.

(FAO, 2005)

Para obter benefícios em saúde sustentáveis é imprescindível informar, educar e promover a alteração de estilos de vida, facultando informação científica em linguagem acessível para todos, promovendo, sempre que possível, a

interacção directa entre o profissional de saúde e a comunidade que serve, sobretudo quando o panorama económico mundial domina a actualidade.

O Serviço de Nutrição e Dietética do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (SND-CHLO), numa acção conjunta dos Dietistas das três unidades hospitalares, desenvolveu actividades destinadas a utentes e profissionais desta instituição.

A iniciativa decorreu no átrio principal do Edifício de Saúde Materno-Infantil do Hospital de São Francisco Xavier entre as 9h00 e as 16h30, com afluência e participação activa dos utentes e profissionais de saúde.

Foi objectivo principal do SND-CHLO para este dia comemorativo, veicular informação sobre alimentação saudável e procedimentos exequíveis, alusivos ao tema, de modo a garantir um estado nutricional adequado e uma relação equilibrada custo/benefício, económica e nutricional.

Para isso foram expostos vários posters e distribuídos folhetos no sentido

**«Informar, educar e promover a alteração de estilos de vida, facultando informação científica em linguagem acessível para todos»**





de sensibilizar os participantes para estas temáticas e sua repercussão na saúde. Os profissionais do CHLO e utentes internos/externos aderiram de forma empenhada.

Realizou-se ainda um questionário para avaliar de que forma a situação económica actual da população portuguesa influencia os seus comportamentos e/ou hábitos alimentares. Ao questionário responderam 260 utentes e profissionais, na sua maioria do género feminino (74.2%). A faixa etária mais

representativa foi a dos 30 aos 40 anos, apesar das idades da amostra se situarem entre os 16 e os 86 anos de idade. De todos os inquiridos apenas 13.1% vivem sozinhos, enquanto que 56.5 % representam famílias de 2 ou 3 pessoas.

No Dia Mundial da Alimentação, em 2008, ao questionarmos os utentes verificou-se que a subida de preços influenciava as suas escolhas alimentares pois a maioria (58%) da amostra procurava optar por alimentos de custo mais acessível, nomeadamente produtos de

## Boas Práticas para uma Alimentação Segura

- Fazer sempre uma lista antes de ir às compras;
- Planear a realização das compras após as refeições;
- Seleccionar primeiro os produtos não alimentares, depois os que não necessitam de refrigeração e só no final os refrigerados ou congelados, transportando-os em sacos isotérmicos;
- Após as compras, proceder primeiro ao armazenamento dos refrigerados ou congelados;
- Descongelar os alimentos lentamente no frigorífico e nunca à temperatura ambiente ou debaixo de água;
- Assegurar que durante a confecção os alimentos atingem temperaturas elevadas no seu interior;
- Os alimentos já preparados devem ser de imediato refrigerados, evitando assim estar mais de 2 horas à temperatura ambiente;
- Separar os alimentos crus dos cozinhados, embalando-os em recipientes próprios (caixas herméticas ou revestidos de película aderente);
- Não guardar as sobras no frigorífico mais de 2 dias;
- Não encha demasiado o frigorífico nem o abra muitas vezes para que não ocorram variações de temperatura, assegurando assim que os alimentos se mantêm a temperaturas entre os 0 e os 5° C;
- Colocar os alimentos mais perecíveis na zona mais fria do frigorífico.

“marca branca”. Um ano depois 90.4% dos inquiridos referiram optar por estes produtos.

Quanto aos hábitos de consumo verificou-se a existência de uma preocupação no planeamento das compras já que 64.2% dos inquiridos faz lista, contrariamente a 35.4% que não o faz.

De forma quase unânime, 95.4% dos participantes refere que o pequeno-almoço realizado em casa é de menor custo. No entanto, apenas 48.5% dos participantes têm o hábito de o tomar diariamente em casa, enquanto que 18.8% assume realizá-lo sempre fora de casa.

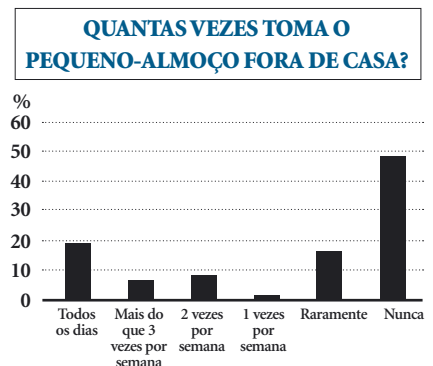


Fig. 1 - Distribuição da frequência de toma de pequeno-almoço fora de casa

Quanto às “sobras” de refeições 83.8% dos participantes fazem o seu aproveitamento, 10.4% cozinham de modo a não ter “sobras” e apenas 5.8% as desperdiçam.

A alimentação assume assim especial relevância nos dias de hoje. Considerando as limitações de ordem económica, é possível assegurar um adequado estado nutricional, recorrendo a alimentos saudáveis a um custo mais baixo, promovendo, desse modo, a saúde e prevenindo a doença.

Não basta comer. É preciso saber comer, saber comprar, saber escolher alimentos e combinações nutricionalmente adequadas e saber exigir a Qualidade e Segurança Alimentar vitais para a preservação da Saúde.

A iniciativa alusiva ao “Dia Mundial da Alimentação” decorreu com assinalável adesão e é com agrado que o Serviço de Nutrição e Dietética do CHLO agradece a todos, utentes e funcionários, a colaboração e contributo para a concretização desta iniciativa. ■

# Comissão de Gestão do Risco do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

A Comissão de Gestão do Risco do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) tem por missão privilegiar e melhorar as condições de Segurança do Doente que ocorre ao Centro.

A Comissão iniciou as suas funções em Abril de 2009 e é constituída por profissionais das 3 unidades hospitalares: uma Anestesiologista, um Cirurgião Geral, um Ortopedista, um Obstetra, um Pneumologista, um Intensivista e uma Enfermeira do Bloco Operatório. São 7 elementos experientes, activos e realmente comprometidos com a Segurança do Doente.

A necessidade deste tipo de organismo nos hospitais é entre nós um fenómeno recente, motivado por situações que se abordarão de seguida.

Observando a evolução dos Cuidados de Saúde podemos hoje dizer que, de um modo geral a sociedade usufrui de Cuidados Médicos de grande eficácia resultado de um desenvolvimento tecnológico que faculta sofisticados meios de diagnóstico e terapêutica, do acesso a procedimentos muitas vezes complexos e invasivos e da disponibilidade de um crescente número de fármacos potentes.

A verdade é que se atingem resultados clínicos excelentes em casos em que isso seria impensável até há bem pouco tempo.

De facto, os múltiplos e poderosos recursos de que actualmente dispomos beneficiam cada vez mais cidadãos fragilizados quer pela vulnerabilidade adquirida em episódios de doença grave, quer pela própria longevidade, resultante de melhores condições de vida.

Contudo, a potência e a eficácia destes meios ao nosso alcance, têm exigências que se traduzem por elevados requisitos de rigor na sua aplicação visto disporem de uma pequena margem de erro.

## «Privilegiar e melhorar as condições de segurança do doente que ocorre ao Centro»

Resulta daqui que se acompanham de uma carga de risco potencial.

Esta é uma questão universal.

Falamos de Risco Clínico, um problema global de contornos graves que atinge os cuidados de saúde em todo o mundo, com enormes custos humanos, sociais e económicos.

Num ambiente de preocupação desencadeado pela publicação do Relatório do *Institute of Medicine* (EUA) de 1999 sobre Erro Médico, a OMS constituiu em 2004 a *Aliança Mundial para a Segurança do Doente*, com o objectivo de sensibilizar cada estado membro para novas políticas de saúde e, através de programas anuais, facilitar a implementação de acções de segurança, desenvolvendo práticas e procedimentos de melhoria.

Em 2005 e 2007 na Europa, foi constatada a necessidade de se inserirem programas locais de *Gestão de Risco e Prevenção de Acidentes* e verificou-se que o papel da *aprendizagem* com os erros cometidos, divulgados através de sistemas de notificação de incidentes, era um *processo crítico* para a Gestão do Risco. Estabelecer e garantir a Segurança dos cidadãos que utilizam os Serviços de Saúde em território europeu, mantém-se um objectivo premente da União Europeia.

Para maior clareza, convém definir alguns conceitos correntes.

É frequente que no decurso dos Cuidados de Saúde os doentes sofram resultados clínicos adversos. Mas deve distinguir-se entre:

1. Resultados adversos decorrentes dos cuidados médicos;
2. Morbilidade e mortalidade induzida pela doença subjacente.

Os primeiros são conhecidos por Eventos ou Acontecimentos Adversos (EA) e definem-se como *qualquer lesão decorrente da prestação de cuida-*



«Os múltiplos e poderosos recursos de que actualmente dispomos beneficiam cada vez mais os cidadãos fragilizados»



**«Estabelecer e garantir a segurança dos cidadãos que utilizam os Serviços de Saúde em território europeu, mantém-se um objectivo premente da União Europeia»**

dos médicos. Muitas vezes são evitáveis, mas nem sempre; é o caso dos efeitos colaterais da medicação ou das complicações aceites da cirurgia.

Os *Eventos Adversos Evitáveis* são o alvo principal do movimento para a Segurança do Doente. Estima-se que nos países da Europa ocorra 1 EA por cada 10 internamentos hospitalares, sabendo-se que metade é evitável e um em cada 3 causa dano importante. É ainda conhecido que a maioria dos EA evitáveis envolve erro e, em alguns casos prevenir a recorrência do erro pode implicar a adopção de medidas sistémicas.

É justamente sobre a parcela evitável do risco clínico que a Comissão de Gestão do Risco do CHLO pretende actuar. Tal como na aviação ou na indústria nuclear, sectores que lidam com grandes riscos ou com um risco inaceitável, nós queremos reduzir a probabilidade de falha na Saúde. Não podendo mudar a inevitabilidade do erro humano, podemos conceber circuitos ou estratégias que impeçam, dificultem ou pelo menos minimizem o impacto de eventuais acidentes.

Esta abordagem, conhecida como *Pensamento Sistémico*, foi a pedra-chave para a melhoria da Segurança nas áreas de alto risco acima referidas mas tem sido ignorada na Saúde. No essencial, retira o clássico jogo de culpa e vergonha e introduz o *Modelo do Queijo Suiço* do psicólogo britânico James Reason, que sublinha a importância de reduzir os *Erros Latentes dos Sistemas* e de ir à procura das raízes profundas que estão nas causas dos acidentes.

A Comissão irá incentivar a notificação de incidentes por parte de todos os profissionais (situação já possível acedendo ao site da Comissão através da *homepage* do CHLO), irá apelar a um clima aberto não punitivo e justo nos serviços, a reuniões internas de aprendizagem com os erros e à implementação de medidas que visem dar

prioridade à Segurança dos doentes utilizadores dos nossos cuidados.

Estes são passos absolutamente fundamentais no controlo do risco.

É nossa intenção mobilizar todas as partes interessadas na Qualidade dos Cuidados: profissionais de saúde, doentes utilizadores, gestores e fornecedores de serviços, de modo que a valiosa informação recebida seja avaliada e integrada numa forte cultura de *Segurança Institucional*; porque quando *aumenta* a Segurança do Doente *todas as partes ganham*: *aumenta* a satisfação dos colaboradores, *aumenta* o grau de cidadania da organização, *aumenta* a satisfação do doente, *aumenta* a qualidade dos cuidados, *descem* os custos associados a más-práticas e *aumenta* a segurança financeira e o prestígio da instituição.

A Segurança do Doente é de facto a base da Qualidade dos Cuidados Médicos. Para a melhorar, contamos consigo. ■

**«Quando aumenta a segurança do doente todas as partes ganham»**

DRA. MARIA CONCEIÇÃO FÜRSTENAU  
Coordenadora da Comissão de Gestão do Risco

## 30 de Outubro Dia Nacional de Prevenção Contra o Cancro da Mama

# O Cancro da Mama na história

A história do cancro de mama tem vindo a ser contada ao longo dos anos, de diferentes formas, todas na procura do desígnio final do seu correcto diagnóstico e tratamento. Tem sido uma história épica que se terá iniciado com as “ofensas aos deuses” ou mesmo por “espíritos malignos” e “maus humores”, até chegarmos ao conhecimento actual das suas reais causas fisiopatológicas, hoje um pouco mais entendidas mas ainda longe da correcta identificação da totalidade dos mecanismos, tal a complexidade do sistema envolvido no nascimento das células malignas e nos mecanismos subsequentes do processo de colonização de outros tecidos.

O primeiro relato circunstanciado de um cancro de mama foi feito num conjunto de oito papiros – *Papiro de Edwin Smith* – escrito entre 3000 e 2500 a.C. por *Imhotep*, o cirurgião-arquitecto responsável pela construção de pirâmides, e narrava um caso de cancro de mama num homem, concluindo-se que não existia cura possível.

O período greco-romano da história, que decorreu durante cerca de 900 anos, entre 460 a.C. e 475 d.C. foi dominado pela presença dos deuses e a sua influência em toda a sociedade e no seu comportamento. A Medicina e Cirurgia gregas tornaram-se um ponto de referência no seu tempo, principalmente após a fundação de Alexandria por *Alexandre o Grande*, onde se formou uma escola médica importante e que nos deu *Hipócrates*. Aqui terá aparecido pela primeira vez o termo “*karkinoma*”, originário do termo “*karkinos*” (caranguejo), com base no aspecto do tumor rodeado por todos os lados por múltiplos vasos sanguíneos, que foi utilizado para descrever tumores sólidos de crescimento maligno e aqui se terá falado pela primeira vez que as doenças tinham causas naturais e não provinham dos Deuses ou Espíritos. No entanto, postulava-se que a capacidade curativa da doença provinha do equilíbrio de quatro fluidos corporais (*sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra*), entendendo-se que os cancros

provinham de um desequilíbrio destes fluidos, com predominância da bílis negra. No seu *Corpus Hippocraticum*, Hipócrates narra diversos casos de cancro de mama, descrevendo-os como “tumores sólidos, duros, sem pus e que têm a capacidade de se espalhar por outras partes do corpo”, fazendo-se assim a primeira descrição da capacidade metastática dos tumores malignos. *Leonides*, também da escola de Alexandria, advogava a remoção alargada, através de tecido normal, do *cacoehes*, descrevendo também um processo de cauterização com ferros quentes, para controlar a hemorragia. Seria a primeira noção da tumorectomia, pela remoção alargada através de tecido normal. Foi também o primeiro a ter a noção de que o tumor se poderia espalhar para a axila. *Galeno*, seguidor de Hipócrates, adoptou a sua teoria dos humores e descreveu o cancro de mama como uma doença sistémica (noção que ainda hoje é verdadeira), mas com base no predomínio da bílis negra. Assim como Hipócrates, verificou que havia uma tendência para as mulheres que já não menstruavam terem cancro de mama mais frequentemente. Esta constatação levou à conclusão de que as menstruações serviriam para purificar o sangue, pelo que se iniciou um período algo longo de sangrias como forma terapêutica

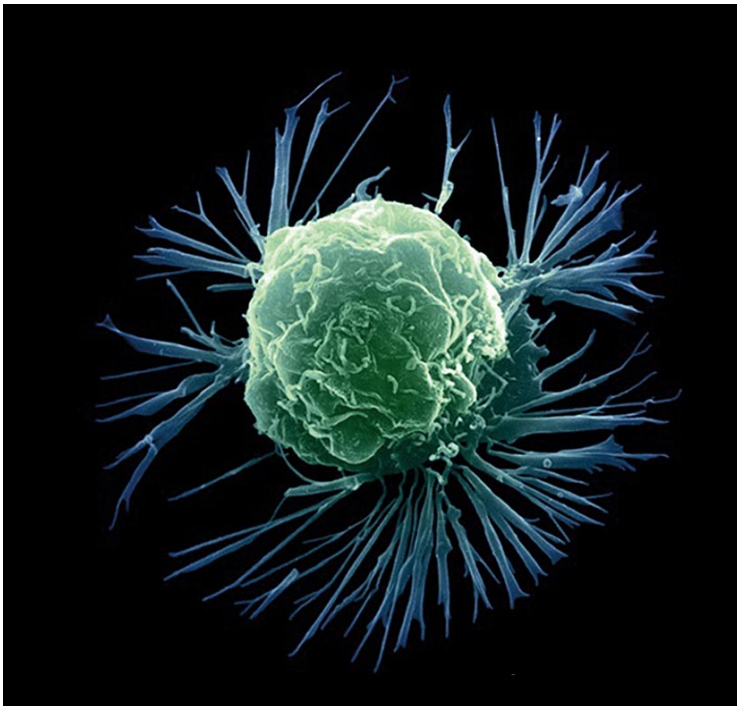
para os cancros. As suas teorias mantiveram-se até à Idade Média.

Na idade média a cirurgia praticamente foi abandonada. A amputação da mama era vista como uma forma de tortura. Por estas alturas o tratamento do cancro de mama passava principalmente pela aplicação local de uma pasta de cáustico, cuja receita, curiosamente, ainda era mantida nos E.U.A. por volta de 1950, como fazendo parte integrante do mesmo tratamento. No final da Idade Média, o cirurgião francês *Mondeville* descrevia o tratamento do cancro de mama como sendo através de dieta e enemas de limpeza, guardando a cirurgia somente para os casos em que o tumor fosse completamente excisável.

O Renascimento, que se estendeu do século XVI ao XVIII, foi um período caracterizado por um renovar do interesse na ciência e exploração do mundo e do corpo humano. Os cirurgiões foram finalmente separados dos barbeiros, acabando a figura do barbeiro-cirurgião itinerante, figura da Idade Média tão bem retratada por Noah Gordon, nosso contemporâneo, no seu livro “*O Físico*”. As teorias de Galeno e Hipócrates deixam de ser reinantes, com base num melhor entendimento das doenças. Apesar dos enormes avanços na ciência neste período quando comparado com a Idade Média, o estudo da causa do cancro de mama não se revelava fácil, surgindo novas teorias, tendo por base a *coagulação da linfa* (John Hunter), o “*liquor nervorum*” (Leyden), ou mesmo os traumatismos mamários. Constatou-se o facto de existirem famílias mais afectadas por cancro de mama e concluiu-se que a doença seria infecciosa (em vez de hereditária, nessas famílias). Numa era prévia à anestesia ou à assépsia, podemos imaginar as condições subjacentes a estas cirurgias, com as inerentes complicações para as pacientes, a ponto de o sucesso do cirurgião ser medido pela capacidade de cicatrização da ferida. A todo o custo, a palavra de ordem era a contenção local da doença, para a cura completa. No que parece ser uma das



«Passámos da  
sobrevida de 17% no  
século XVIII para uma  
sobrevida média de  
85% no século XXI»



*karkinos*

primeiras estatísticas de sobrevivência de cancro de mama, *Wiseman*, cirurgião da corte de Carlos II, publica doze casos de cancro de mama operados, em que dois faleceram na cirurgia (17%), oito faleceram pouco depois por progressão da doença (66%) e dois foram considerados curados (17%).

No século XIX, assistiu-se a uma verdadeira revolução nos cuidados médicos com o desenvolvimento do microscópio que veio trazer uma nova óptica às doenças e por outro lado pelo uso sistemático da assépsia. Através de trabalhos desenvolvidos na Alemanha, compreendeu-se que “*as células são organismos e os animais e as plantas são compostos por agrupamentos destas células*” (Schwann). Descobriu-se então que as células cancerosas eram diferentes das células normais. Nos E.U.A., em Baltimore, no Hospital Johns Hopkins, *Halsted* desenvolvia a sua mastectomia radical, cirurgia que se manteve como “gold standard” durante cerca de 80 anos. Na Alemanha, o físico *Röntgen* desenvolvia o misterioso “Raio X”, que penetrava os tecidos e deixava ver através deles, e que também curava câncros. Três anos mais tarde, em França, *Pierre e Marie Curie*, descobriam o Rádio, elemento que se viria a revelar como crucial no tratamento do cancro de mama. A primeira noção de que

a remoção dos ovários nas mulheres pré-menopáusicas poderia ser benéfica para o tratamento do cancro de mama foi dada por *Beatson* que a praticou em diversas pacientes e com bons resultados globais, abrindo portas para a nossa actual Hormonoterapia.

Os séculos XX e XXI foram caracterizados por inúmeras alterações aos tratamentos e diagnósticos, passando pela introdução da mamografia e mais tarde da ecografia e ainda mais recentemente da Ressonância Magnética Nuclear. A par desenvolveram-se técnicas de diagnóstico acopladas a estas técnicas, reduzindo significativamente a necessidade de cirurgia para diagnóstico. Em termos cirúrgicos, o século XX viveu uma fase inicial de cirurgias mais mutilantes e mais radicais, até que com os trabalhos de *Fisher* se demonstrou que a doença não deve ser entendida tão somente como uma doença localizada, fazendo obviamente o controlo local e loco-regional parte integrante do tratamento, mas dando-lhe uma importância sectorial no enquadramento geral das várias áreas de tratamento do cancro mamário. Com base nestas premissas, *Veronesi* conseguiu demonstrar que a conjugação de excisão local alargada acompanhada de Radioterapia na mama restante, tinha a mesma sobrevida global que a

mastectomia radical, abrindo assim as portas para a cirurgia conservadora da mama, cada vez menos mutilante, mas mantendo a sua eficácia de tratamento. *Cabanas* desenvolveu o conceito que viria a ser conhecido como *gânglio sentinela*, ao conseguir demonstrar que, se o primeiro gânglio de drenagem do tumor não estiver doente, raramente existe doença ganglionar nos restantes gânglios da cadeia, evitando-se uma cirurgia de esvaziamento axilar potencialmente desnecessária. A cirurgia reconstrutiva desenvolveu-se enormemente, de forma a restaurar a imagem corporal da mulher. Não esqueçamos ainda o fundamental advento dos citostáticos durante estes dois últimos séculos, com o aparecimento de drogas cada vez mais eficazes no tratamento do cancro de mama. Foram desenvolvidos métodos quantitativos de avaliação da doença sob a forma de classificações que permitem determinar prognósticos e ao mesmo tempo servirem de indicadores de terapêutica. Hoje em dia, com o entendimento dos mecanismos de formação das células malignas, outras classificações estão a surgir, nomeadamente as *classificações moleculares*, que agrupam os tumores por características tumorais e não pela sua apresentação clínica, fazendo prever um entendimento do comportamento *qualitativo* dos tumores, não se limitando a características *quantitativas* dos mesmos.

Algo ficou por dizer nesta história do cancro de mama. Muito há ainda por dizer.

Empolgante, heróico e por vezes trágico, o que rodeia o cancro de mama através das eras. Muito avançamos e, agora, muito avançamos (diariamente publicam-se milhares de artigos novos sobre cancro de mama). A descoberta da sequência genética de um carcinoma lobular da mama, recentemente publicada por uma equipa canadiana chefiada por um português, disso será prova.

Passámos da sobrevida de 17% no século XVIII, para uma sobrevida média de 85% no século XXI, verdadeira esperança de que estamos a caminho do entendimento destas doenças e do seu correcto tratamento.

Esta é a mensagem final de esperança que podemos transmitir, a quem a nós recorre à procura do tratamento da doença. ■

**5 a 11 de Outubro de 2009**

# Semana Mundial do Aleitamento Materno

Entre 5 a 11 de Outubro de 2009 decorreu a Semana Mundial do Aleitamento Materno cujo tema foi “Amamentação, a segurança alimentar nas emergências”.

Integrada nesta semana e no âmbito da promoção, suporte e apoio ao aleitamento materno, os Enfermeiros do Departamento da Mulher e da Criança do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) aderiram a este evento realizando uma exposição constituída por posters, os quais retratavam a prática da amamentação nos diferentes momentos da história, que decorreu no piso -3 do Edifício Materno-Infantil. Assumindo que o “...aleitamento materno é a forma natural de alimentar bebés e crianças.” (Guia do Aleitamento Materno, 2009, CHLO), o grupo de trabalho abaixo referido, elaborou e apresentou ainda, o Guia do Aleitamento Materno. Este guia tem como objectivo uniformizar a informação a oferecer a todas as mulheres/mães que optam pelo aleitamento materno, para os seus filhos, contribuindo ainda para a sistemática melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O Guia do Aleitamento Materno contém as informações e as imagens essenciais às boas práticas de promoção, suporte e apoio ao aleitamento materno, tais como: vantagens da amamentação; como colocar o seu bebé à mama; conselhos para ultrapassar obstáculos; extracção, conservação e transporte do leite; o papel do pai/família e regresso ao trabalho, terminando com um resumo da legislação em vigor que protege e promove a amamentação.

O Guia do Aleitamento Materno foi oficialmente, apresentado ao Director de Enfermagem e aos Enfermeiros Chefes de Serviço do Departamento da Mulher e da Criança no dia 12 de Outubro de 2009, no auditório do piso 5.



A partir desta data o guia ficou disponível para os utentes do Departamento da Mulher e da Criança do CHLO e será fornecido pelos Enfermeiros dos respectivos serviços.

Aproveitamos ainda para agradecer aos Enfermeiros Carlos Rola e Margarida Ribeiro, do Internamento de Pediatria, pela ilustração do guia bem como à Bayer na pessoa do Dr. Pedro Sá Marques, pelo patrocínio. ■

ENF<sup>as</sup>. CAMALA LILADAR, ENF<sup>as</sup>. CARLA NUNES,  
ENF<sup>as</sup>. CATARINA MARTINS, ENF<sup>as</sup>. CLÁUDIA RICOU,  
ENF<sup>as</sup>. FERNANDA SANTOS, ENF<sup>as</sup>. FILOMENA LOPES,  
ENF<sup>as</sup>. PAULA SILVA, ENF<sup>as</sup>. SÓNIA CANDEIAS

**13 de Outubro**  
**Dia Mundial da Dor Neuropática**

# Tratar/Aliviar a Dor é humanizar os cuidados

**A** 13 de Outubro lembramos o Dia Mundial da Luta Contra a Dor Neuropática.

A Semana Europeia da Luta Contra a Dor decorreu de 12 a 18 de Outubro, tendo o Dia Nacional da Luta Contra a Dor sido comemorado a 16 de Outubro com uma sessão clínica multidisciplinar, em que contámos com a presença de: Dra. Celeste Silva, Dra. Isabel Aldir, Enf. Joaquim Alves, Dra. Ana Ferreira, Dr. Vitor Oliveira, Dr. Nunes Marques, Dra. Isabel Rio de Carvalho e Dr. Torrinha. Foi uma sessão interessante e dinâmica. Desde aqui agradeço a todos os que participaram.

19 de Outubro foi o Dia Global da Dor. Porquê tantos dias para falar de Dor?

Porque a Dor é transversal à vida. Todos, em algum momento da vida sofremos dor, se não física, pelo menos psicológica quando não são mesmo, as duas.

Li há dias numa revista científica um psiquiatra dizer que “graças a Deus o consumo de antidepressivos aumentou”, porque significa que nos estamos a preocupar com as pessoas e com o seu bem-estar psicológico.

Também já tratamos/aliviamos a Dor física (oncológica ou não-oncológica).

Apesar de haver Terapia da Dor a nível nacional ainda não é suficiente. E porquê? Porque nós profissionais da saúde não estamos completamente sensibilizados e porque os doentes ainda baralham conceitos como - Tratar a dor não é tratar a doença ou, tratar a Dor não é ser médico de família.

Porém, tratar/aliviar a Dor é importante para melhorar os cuidados e assim, a qualidade de vida do doente e familiares e, dos prestadores de cuidados.

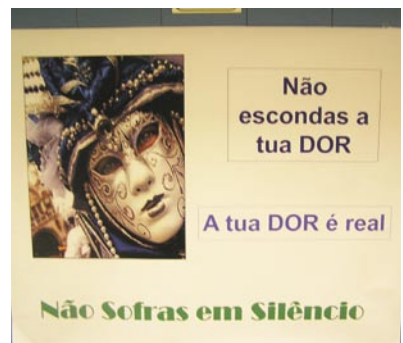
Tratar/aliviar a Dor é, em muitos casos, a única coisa que podemos fazer pelo doente e seus familiares.

Tratar/aliviar a Dor é humanizar os cuidados. Obrigada ■

*DRA. LÍDIA CUNHA*

Assistente Hospitalar Graduada

Coordenadora da Unidade de Terapia da Dor



**«Tratar/aliviar a Dor é importante para  
 melhorar os cuidados e a qualidade  
 de vida do doente e familiares»**

# Louvor à Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria Julieta Esperança Pina

A Senhora Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Julieta Leitão Pires Gouveia Esperança Pina deixou de exercer as funções de Directora Médica do Hospital de São Francisco Xavier e de Directora do Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), no passado dia 1 de Agosto, por ter passado à situação de aposentação.

No passado dia 7 de Outubro organizou-se um jantar de homenagem à Prof.<sup>a</sup>. Doutora Maria Julieta Esperança Pina, onde estiveram reunidos cerca de 80 colaboradores das três unidades hospitalares, que constituem o CHLO. ■



O Conselho de Administração, em sessão realizada em 01 de Outubro 2009, deliberou louvar o trabalho desenvolvido pela Prof.<sup>a</sup> Julieta Esperança Pina, desde 1987, no Hospital de São Francisco Xavier e posteriormente no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E..

A Prof.<sup>a</sup> Doutora Julieta Esperança Pina planeou e montou, de raiz, um Serviço de Patologia Clínica no Hospital de São Francisco Xavier, vocacionado para o exercício de uma valência médica laboratorial, indo muito para além da simples execução de análises clínicas. Seleccionou e reuniu, em seu redor, um conjunto de profissionais e, com eles, formou uma equipa competente, coesa e motivada. O desempenho do Serviço foi fiável e eficiente nas suas funções assistenciais e ministrou formação pré e pós-graduada a médicos e a técnicos da carreira de análises clínicas e saúde pública.

Em 2005, foi nomeada Directora Clínica do Hospital de São Francisco Xavier e posteriormente, aquando da formação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., Directora Médica do mesmo Hospital e Directora do Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial. Nestas funções, é de salientar o empenho que pôs em coordenar, facilitar e minimizar os atritos naturalmente resultantes da fusão de serviços hospitalares com diferentes histórias e culturas. A sua capacidade de diálogo, de mobilização e de visão, o seu esforço na procura de soluções adequadas, foram contribuições muito importantes para ultrapassar obstáculos resultantes dessa fusão.

De sublinhar, ainda, como características pessoais, que muito contribuíram para o êxito do seu desempenho nestes cargos, a tranquilidade e a cordata postura pessoal que punha no relacionamento com todos os elementos que lhe era dado dirigir.

Por tudo isto, é com grande gratidão, que o Conselho de Administração, presta público louvor à Prof.<sup>a</sup> Julieta Esperança Pina, reconhecendo os elevados méritos dos serviços por ela prestados à instituição.

# Dr. Delfim Guerreiro (1948-2009)

Quando alguém tão inteligente e tão lúcido como o Dr. Delfim Guerreiro se vai embora, o mundo dos que o rodeiam fica em suspense. Foi o que aconteceu no dia 23 de Setembro de 2009. Quem o conhecia sabe como era natural o seu espírito de ajuda, como era gentil a sua atenção e verdadeira a sua preocupação; sabe como era enorme a sua capacidade de compreensão e quão amiga e reconfortante era a sua palavra; sabe do optimismo e da serenidade que transmitia e de como era delicada a sua sensibilidade. Além destas e de tantas outras qualidades, caracterizava-o acima de tudo uma forma inata de as fomentar nos outros. Trabalhador e estudante incansável seria incorrecto resumir a sua pessoa à Obstetrícia/Ginecologia, actividade que exercia. Era acima de tudo capaz de fazer emanar Felicidade do coração dos que lhe eram próximos, proporcionando o conforto e a segurança de um pai e a confiança de um amigo. O Dr. Delfim Guerreiro, ou Delfim como ele gostava de ser chamado, era inerentemente informal e intrinsecamente humilde, e sabia muito bem que a felicidade não tem preço e por nenhum preço pode ser alcançada. Era um amante da vida e das coisas boas que ela proporciona. Sempre pronto a ajudar, preocupava-se com o próximo, mesmo quando este se encontrava longe ou quando a sua atenção deveria recair em primeiro lugar sobre si próprio. Quem o conhecia, sabe o que esta nota tenta descrever, e sabe também o que se sente com a sua partida. Pelas Vidas que salvou e fez nascer, e pelas pessoas que, de uma forma ou de outra, um pouco por todo o mundo, ajudou, será justo assistir-lhe o direito a um lugar de Paz. Em suspense estão os que o rodeavam, na esperança de um dia o poderem reencontrar. Até lá, praticar e fomentar a amizade é a melhor maneira de o homenagear.

**DR. FERNANDO CIRURGIÃO**  
Director do Serviço de Obstetrícia  
e Colaboradores dos Serviços  
de Obstetrícia e Ginecologia



A morte não nos rouba os seres amados. Pelo contrário, guarda-os e imortaliza-os na nossa recordação. Sem dúvida o Dr. Delfim vai permanecer na minha recordação para sempre. Quanto a mim, pessoalmente... Obrigada por tudo, Dr. Delfim!

**ALEXANDRA SÁ**  
Secretária da Direcção do Serviço de Obstetrícia

Por vezes, sem que possamos compreender as razões, Deus exerce os seus desígnios.

Daqueles que exerceu, um deles foi colocá-lo no meu caminho...

Não me recordo do dia em que o conheci..., mas não me esquecerei do último dia em que o vi...

Foi dia 23 de Setembro, acordei tarde... No meu sonho olhava para cima e contava-lhe tudo o que se tinha passado no serviço na sua ausência.

Vim a saber nessa tarde afinal não tinha regressado... Tinha partido...

Passou neste lugar (quase) em silêncio;

Discreto, disponível, cordial, Único!

Reconhecidamente todo o seu profissionalismo, um exemplo a seguir.

Em meu nome e de todos os enfermeiros da Urgência Obstétrica/Ginecológica que tiveram o privilégio de

o conhecer e de trabalhar consigo ao longo desta caminhada...

A sua presença... Faz-nos falta!

**ENFª. LUCINDA CARVALHAL**  
Enfermeira Chefe da  
Urgência Obstétrica/Ginecológica

O primeiro contacto que tive com o Dr. Delfim aconteceu há 17 anos num escuro gabinete de ecografia: "... está tudo bem..." Homem de poucas palavras, mas as suficientes para nos tranquilizar.

E foi sempre assim no decorrer deste breve intervalo de tempo. Discreto e reservado, pouco de si se conhecia.

*"Se, depois de eu morrer, quiserem escrever a minha biografia,  
Não há nada mais simples.*

*Tem só duas datas: a da minha nas-  
cença e a da minha morte.*

*Entre uma e outra todos os dias são meus."*

A imagem que permanece, e permito-me falar em nome de toda a equipa de enfermagem deste serviço, é de uma pessoa tranquila, cordata e sempre disponível.

O seu lugar neste serviço será só seu. Ninguém é insubstituível, dizem. Mas eu acredito que ninguém substitui ninguém: *"somos diferentes de todos os que existiram, existem ou virão a existir."*

**ENFª. JOSEFINA CATROGA**  
Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetrícia

**Entrevista com José Miguel Pires****«Histórias de uma vida...  
no Hospital de Egas Moniz»**

**J**osé Miguel Casimiro Pires (JP) faz parte do Coro do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Funcionário aposentado do Hospital de Egas Moniz onde iniciou funções em 1953. Viu o hospital passar por várias transformações físicas e funcionais. O Jornal do Centro (JC) foi conhecer algumas das histórias que tem para contar.

**JC: Conte-nos, do seu ponto de vista, um pouco da história do Hospital de Egas Moniz.**

**JP:** O hospital não era civil. Quem vinha para este hospital eram as pessoas que estavam nas Forças Armadas, no Ultramar. O hospital era dirigido, na altura, pelo Dr. Morais de Sousa.

À época era usual alguns funcionários viverem no hospital com as suas famílias. Eu vivia numa casa que já não existe, nos terrenos do arquivo histórico (actual arquivo histórico ultramarino) onde o meu pai foi fiel do arquivo até à sua morte, altura em que o cargo foi extinto.

**JC: O arquivo histórico tinha alguma ligação com o Hospital de Egas Moniz?**

**JP:** Não. Apenas dispunha de um salão, o Salão Pompeia, que enquanto o Dr. Pedro Faria foi Director do hospital, esteve a seu cargo. O Salão Pompeia era utilizado pelo hospital para a apresentação de sessões clínicas e solenes, uma vez que o hospital não era dotado de espaço para essas actividades. Anualmente, decorria a abertura do ano académico, onde, entre outros, foram oradores, o Prof. Almerindo Leça, o Prof. Jorge Horta, o Prof. Aires de Sousa e o Dr. Pedro Monjardino, e convidados Ministros, Secretários de Estado e Altas Individualidades da época.

**JC: Como era o espaço do hospital de então?**

**JP:** Antigamente no hospital havia hortas e um pomar que contribuía para o abastecimento próprio, do lado esquerdo de quem sobe. Do lado direito existiam árvores e um tanque, abastecido por um moinho de vento. Durante a Segunda Guerra Mundial, o Director

cedeu a algumas pessoas parcelas de terreno para cultivarem. Na época, ao hospital estava ainda agregado o terreno que hoje pertence ao Instituto de Medicina Tropical, confinava a nascente com o muro do Palácio Burnay, a norte com o muro onde está o Liceu D. João de Castro e mais abaixo a Quinta do Carmo, à direita. O hospital alugava todas estas áreas, como investimento.

No Pavilhão Macau existiam 2 quartos que serviam de prisão.

No hospital funcionava uma escola. O Director, Dr. Pedro Faria, conseguiu que no orçamento do hospital fosse incluído o lugar de Professora. Os doentes ultramarinos, que por vezes ali permaneciam vários meses ou anos, frequentavam a escola, alguns até aprenderam a ler no hospital. Esta escola estava totalmente equipada e funcionava no salão por baixo da Capela. Foi ainda criado o CASU – Centro de Assistência Social Ultramarina, financiado por dádivas. Todos os anos era realizada a Festa de Natal de Doentes, financiada por este Centro.

**JC: Quando é que iniciou e quais foram as suas funções no hospital?**

**JP:** Comecei a trabalhar no Hospital de Egas Moniz em 1953 como estagiário para os serviços administrativos, como era hábito na época. Estive uns meses largos com funções de dactilógrafo. Entretanto fui trabalhar para uma empresa Francesa de motores náuticos, onde estive pouco tempo pois o hospital pagava mais 25 tostões, razão pela qual voltei em 1954, onde permaneci até ir para a tropa. Ingressei no serviço militar em 1955 para Mafra. Enquanto estava em Mafra foi aberto concurso para dactilógrafo para os quadros do hospital, concorri e fui admitido, na condição de tomar posse após a saída do serviço militar. Gostaria de realçar as facilidades que me foram facultadas pelo Comandante de Pelotão da altura, Soares Carneiro.

Fui Campeão Regional de Atletismo e creio ter ficado pelas meias-finais do Campeonato de Xadrez organizado pela Universidade Portuguesa, que se realizou no Palácio da Independência.

Quando regressé ao hospital, frequen-

tei um curso, durante 2 semanas, sobre o Plano Oficial de Contas da Saúde, POCS, organizado pelo IGIF, aquando da sua aplicação no Serviço de Saúde, tendo feito a sua implementação nos serviços do hospital. Foi posteriormente criado o lugar de tesoureiro pagador pelo Director Dr. Pedro Faria, um lugar de extrema confiança, que vim a ocupar. Eu telefonava para o banco, na época, o Nacional Ultramarino, a dizer quantas notas precisava. O motorista vinha comigo, ficava à porta e eu ia levantar o dinheiro, que vinha numa pasta. Levantava por volta de 800 contos, 4000 euros. No hospital, o dinheiro era guardado num cofre que tinha 2 chaves, uma a meu cargo e outra na posse do Director. Este dinheiro era, essencialmente, para pagar ordenados e fornecedores. Nesta altura, o orçamento do hospital era financiado pelas Províncias Ultramarinas.

Fui um dos fundadores da Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz, sendo o primeiro tesoureiro.

**JC: Como é que surge a sua participação no Coro do Egas Moniz, agora do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental?**

**JP:** Eu não fui um dos fundadores, a criação do coro ocorreu no tempo do Dr. Silveira, sendo a minha mulher uma das fundadoras, conjuntamente com a Dra. Aldina e o Rogério, mais tarde entrei eu.

**JC: Tinham actividades fora do hospital?**

**JP:** Sim, o coro foi cantar, entre outros, aos Hospitais de Aveiro e de Santa Maria. Participámos na reunião do *Rotary Club* e cantámos no Centro de Reabilitação de Alcoitão, assim como no Natal dos Hospitais. Esta actividade coral demorou uns 4 anos. No início, o coro tinha cerca de 43 elementos, um número que se foi diluindo ao longo do tempo, acabando a sua actividade por falta de espaço para ensaiar. Regressei ao coro do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, pois encontrei a Dra. Aldina que me disse que tinham reiniciado a actividade. ■

*Muitas histórias ficam por contar, oportunidades não faltarão...*

## Agradecimentos

### HOSPITAIS DE EGAS MONIZ E DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Tendo eu (Maria Helena Sequeira Mendes) dado entrada no Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier na noite de 13 de Abril de 2009 e tendo permanecido mais dois dias no Serviço de Observações fui posteriormente transferida para o Serviço de Medicina II do Hospital de Egas Moniz, onde tive alta a 27 de Abril de 2009.

Sendo eu uma pessoa já com 78 anos e só me podendo deslocar de canadianas (não tendo portanto a mínima autonomia), quero aqui expressar a minha sincera gratidão, para todo o pessoal Médico (Equipa da Dra. Rita Mendes, Médico Psiquiatra, etc.), todo o corpo de Enfermeiras/os bem como todo o Pessoal Auxiliar de ambos os hospitais, pois todos eles foram incansáveis, tanto de dia como de noite, pessoas extremamente carinhosas, bem como de grande competência Técnico-Profissional. É este conjunto de qualidades que contribuem para o êxito dos actos clínicos, bem como para os nossos profissionais da saúde.

Sendo assim, em meu nome e dos meus três filhos, na pessoa do seu Director, um veemente MUITO OBRIGADA.

*Maria Helena Mendes e Filhos*

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Em 2008-05-27, fui submetido a uma cirurgia cardiorácica no Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide, pelo Exmo. Sr. Doutor Miguel Abecassis e sua equipa, nomeadamente a Exma. Sra. Doutora Marta Pereira Marques.

Apesar dos meus 81 anos, a operação foi um êxito.

No pós-operatório, surgiram problemas relacionados com uma infecção respiratória, o que provocou o prolongamento da minha estadia nos Cuidados Intermédios, no 4º piso, onde permaneci durante mês e meio, tendo saído do hospital a 2008-07-14.

Venho por este meio tornar público o meu sentido agradecimento aos Exmos. Médicos já mencionados e a todos os outros Exmos. Médicos, assim como a toda a equipa de Enfermagem e a todo o Pessoal Auxiliar pelos constantes e eficientes cuidados que me prestaram.

A minha convalescença tem sido longa e foi ainda difícil nos primeiros 4/5 meses após a saída do Hospital Santa Cruz. Quero reiterar os meus agradecimentos ao Exmo. Sr. Doutor Miguel Abecassis e à Exma. Sra. Doutora Marta Pereira Marques pela gentileza e disponibilidade que sempre demonstraram no acompanhamento e recuperação do meu estado de saúde, até à estabilização.

Ficarei grato a V.Éxas. pela eventual publicação desta carta no Jornal do Hospital.

Sem mais de momento, subscrevo-me, apresentando os meus melhores cumprimentos, com votos da continuação dos melhores êxitos que privilegiam, não só a Vossa Unidade Hospitalar, como também a Medicina Portuguesa.

*Luís Catarino*

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Os cuidados de saúde e a forma como esses são prestados é um tema actual e que tem gerado as maiores controvérsias e despertado sentimentos antagónicos nos utentes do sistema de saúde. De um lado, os que sentem que esses cuidados foram descuidados e do outro os que reconhecem os excelentes cuidados que lhes foram prestados.

O que preside ao motivo desta carta é precisamente o meu reconhecimento e de minha família pelos excelentes cuidados prestados pelo Hospital de Dia de Oncologia de São Francisco Xavier ao meu Pai Manuel Joaquim Fraga, que faleceu em 9 de Junho de 2009, depois de longo advento que começou com o diagnóstico de neoplasia em Setembro de 2007.

Para além do agradecimento à competência técnica, nomeadamente nos cuidados médicos, é de louvar a humanização com que esses cuidados foram prestados, assim como, toda a assistência integral bio-psicossocial e espiritual, relacional e afectiva prestada que procurou sempre, e por todos os meios, maximizar o conforto e o bem-estar e minimizar a dor e o sofrimento quer do doente quer da família.

Certa de que os agradecimentos são para todos quantos aí trabalham, não posso deixar, até pelo relacionamento de maior proximidade que tive com essas pessoas, de dirigir um agradecimento especial à Dra. Helena Miranda, Dr. Luis Saldanha, Enf<sup>a</sup>. Manuela, Enf<sup>a</sup>. Susana, Enf<sup>a</sup>. Teresa, Enf. André, Enf<sup>a</sup>. Carla e Secretária Felicidade.

Com a consciência de que este agradecimento é, também, compartilhado pelo Meu Falecido Pai, desejo a todos os melhores êxitos profissionais e realizações pessoais.

Obrigada e bem hajam.

*Teresa Fraga*

2	0	0	9			
S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## JORNADAS E CONGRESSOS

12 a 13 de Novembro de 2009

**I CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL****“Intervenção Social na Saúde: Planeamento da Alta Hospitalar”****Organização:** Centro Hospitalar de Lisboa Central**Local:** Hotel Sofitel, Lisboa**Informações:**

Tel.: 213 136 395/213 571 098

Fax 213 570 894

Email: tec.ssocial@chlc.min-saude.pt

/coord.ssocial@chlc.min-saude.pt

6 e 7 de Novembro de 2009

**II COLÓQUIO DE PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA****Organização:** Associação Portuguesa de Psicoterapia Psicanalítica**Local:** Instituto Superior de Psicologia Aplicada**Informações:**

Tel.: 962 017 025

Email: coloquioappsi@gmail.com

13 de Novembro de 2009

**1ª REUNIÃO DE PATOLOGIA PROCTOLÓGICA BENIGNA DO HOSPITAL FERNANDO DA FONSECA****Organização:** Serviço de Cirurgia B do Hospital Fernando da Fonseca**Local:** Auditório do HFF**Informações:**

Tel.: 922 207 052

Email: anasoares@proctob.com

www.proctob.com

18 de Novembro de 2009

**1º ENCONTRO DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA****“As Alterações do Comportamento na Criança e no Adolescente”****Organização:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental**Local:** Auditório Municipal Ruy de Carvalho, Centro Cívico de Carnaxide**Informações:**

Dora Alves/José Estrada

Tlm.: 964 420 278

Email: jafizasneira@gmail.com

## ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Novembro de 2009

**SUORTE BÁSICO DE VIDA****ACTIVIDADES EM COLABORAÇÃO COM ENFERMAGEM****PREVENÇÃO NO CONTROLO DA INFECÇÃO****TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA DE DOENTES****ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO C/ DOENTE E FAMÍLIA****Destinatários:** AAM**TÉCNICAS DE ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO COM CLIENTES****Destinatários:** AAM/Administrativos**REGRAS E TÉCNICAS DE INSTALAÇÕES ELÉCTRICAS****Destinatários:** Electricistas**SUORTE BÁSICO DE VIDA****Destinatários:** Enfermeiros/Médicos/TDT**PLANEAMENTO DE ALTAS – CUIDADOS CONTINUADOS****LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS VENTILAÇÃO INVASIVA****PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO****SUORTE DE VIDA NEONATAL CIPE****SUORTE IMEDIATO DE VIDA****Destinatários:** Enfermeiros**TÉCNICAS DE APLICAÇÃO DE BANDA NEUROMUSCULAR****Destinatários:** Fisioterapeutas**FORMAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS NO DPSM****ESCALA DE INTELIGÊNCIA P/ ADULTOS – WAIS III****ESCALA DE MEMÓRIA DE WECHSLER – WMS III****Destinatários:** Psicólogos**EXCEL AVANÇADO****RELAÇÕES INTERPESSOAIS E COMUNICAÇÃO ASSERTIVA****COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS****Destinatários:** Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSE – 1028