



somos HFF

NEWSLETTER - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
Março 2015

15.

MEU QUERIDO, MEU VELHO, MEU AMIGO p. 02

Se, na música do brasileiro Roberto Carlos (e cantada pelo português Nuno da Câmara Pereira), são admirados «os cabelos brancos, bonitos»; «a vida cheia de histórias e as rugas marcadas pelo tempo», também neste Hospital a prestação de cuidados deve especialmente “olhar” os “seus” anciãos, integrando-os na promoção contínua da qualidade clínica e satisfação dos seus utentes.

Envelhecer é um Processo Natural p. 02

Espaço Interno(s) p. 02

Meu Querido, Meu Velho, Meu Amigo p. 03

O Serviço Social e a Geriatria p. 06

O Envelhecimento do Homem p. 06

O Exercício Físico e a População Idosa p. 07

Cuidar em Parceria p. 07

Doente Idoso, a Visão do Internista p. 08

Doenças Neurodegenerativas p. 08

ENVELHECER É UM PROCESSO NATURAL



Envelhecer é um processo natural, no entanto, isso não supe que o idoso esteja destinado à ausência de saúde ou à falta de acesso aos meios necessários, que possibilitem o usufruto de qualidade de vida.

O envelhecimento tem **género**, cerca de 55% da população de idosos são formados por mulheres. Quando estratificada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos.

A evolução das condições de vida e a melhoria dos cuidados de saúde contribuem para o aumento da esperança média de vida. O período do **climatério**, culminando com a **menopausa**, afeta muito a mulher. As mudanças hormonais aumentam a suscetibilidade às oscilações de humor, à depressão e outros sintomas. No século passado, a mulher mãe de família essencialmente doméstica, apresentava nesta fase da vida sentimentos depressivos e baixa autoestima causados pela saída da prole do lar para constituir a sua própria família. Esta situação culminava com a morte do conjuge criando o chamado **“síndrome do ninho vazio”** muitas vezes aligeirado com o chamar a si do cuidar dos progenitores. Neste século, com a mulher essencialmente trabalhando fora de casa, e com o flagelo do desemprego jovem o problema inverteu-se assistindo-se a um prolongar da estadia dos filhos na casa dos pais.

A ausência de perspectivas de futuro para as camadas mais jovens, veio portanto por oposição criar o **“síndrome do ninho cheio”**, **não havendo muitas vezes espaço físico nem disponibilidade para os mais idosos.**

Um novo desafio se coloca uma vez que as pessoas de idade muito avançada são, na generalidade, mais vulneráveis a problemas de saúde diversos e não encontram na família e na própria comunidade o acolhimento que lhes é devido.

O crescente envelhecimento da população portuguesa, aliado às transformações que a nossa sociedade está a ser sujeita, provoca uma necessidade de infra-estruturas onde os idosos possam viver com **qualidade de vida** e sobretudo com a **dignidade** a que têm direito.

ESPAÇO INTERNO(S)

URGE ENCONTRAR SOLUÇÕES PARA OS IDOSOS MANTEREM A DIGNIDADE QUE MERECEM

O envelhecimento populacional e a transição demográfica a ele inerente têm implicações em diversas áreas da comunidade mas talvez na saúde com maior impacto. Se é verdade que foi através dos avanços da medicina que se conseguiu aumentar a esperança média de vida, também agora nos deparamos com patologias e doentes cada vez mais complexos. Apesar de nos impor uma série de outras questões, como as de índole social e ética, para as quais os internos estão particularmente atentos, esta evolução da medicina continua a ser essencial, permitindo-nos fazer cada vez mais pelas várias gerações.

Numa era em que o doente idoso é frequentemente negligenciado pela sociedade, não há ainda uma rede de suporte que permita lidar com o abandono, sendo os hospitais diariamente confrontados com a necessidade de concretizar essas respostas.



É urgente uma solução para que, quando estes doentes deixam de ser doentes, possam continuar a viver com a dignidade que merecem.

Em termos de ética, existe uma linha ténue que separa a nossa vontade de ir mais além em termos médicos daquilo que verdadeiramente pode ser importante para a qualidade de vida do doente. Com o envelhecimento passamos a lidar com uma série de patologias crónicas, onde a cura muitas vezes não existe mas onde a medicina assume outro papel não menos importante, o da prevenção e suporte, cabendo-nos a nós médicos aceitar essa realidade.

No fundo, o importante será encarar cada doente individualmente, pondo o seu bem-estar em primeiro lugar, usando a Medicina com esse propósito.

MEU QUERIDO, MEU VELHO, MEU AMIGO

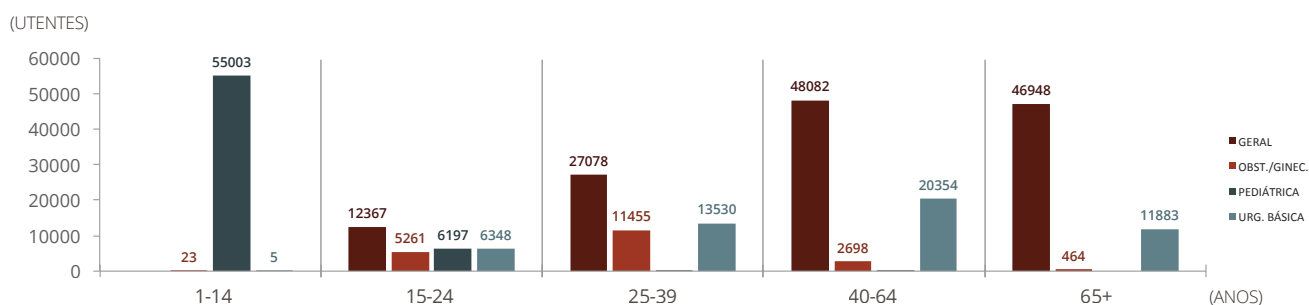


Gráfico 1 - Serviços de Urgência: utentes por local de entrada e faixa etária em 2014.

Garandi ku djugutu, ta odja mas lunju di ki mininu ki sikidu.

Provérbio crioulo – guineense para: “Um velho de cócoras vê mais longe do que uma criança de pé”.

Se, por um lado:

- O *Censos 2011* indicava que a percentagem de jovens recuou 15% e a de idosos aumentou 19%, entre 2001 e 2011;
- Dados da Pordata de 2012 revelaram que o índice de envelhecimento de Portugal é de 129,4%, superior à média dos países da União Europeia, mas inferior ao índice de países como Alemanha (157,1%), Itália (150,0%) e Bulgária (140,9%);
- A população portuguesa cresceu 2%, entre 2001 e 2011, devido ao saldo migratório positivo de estrangeiros;
- 3,7% do total da população tem nacionalidade estrangeira;
- Na estrutura etária da população nacional, a percentagem de população em idade activa (15-64 anos) é de 66% e a de população idosa de 20%;
- Na estrutura etária da população estrangeira, 82% está na faixa etária em idade activa (15-64 anos) e 5% corresponde a população idosa.

No caso da Amadora e de Sintra:

- 19% da população da Amadora tem mais de 65 anos;
- 13,7% da população de Sintra tem mais de 65 anos, tendo aumentado 3,4%, de 2001 para 2011;
- O índice de envelhecimento do concelho da Amadora é de 140,7%. O de Sintra é de 87,5% ;
- Segundo o Anuário Estatístico da Região de Lisboa, do Instituto Nacional de Estatística (INE), de 2013, das 400 mil (412 364) pessoas que constituem a população da Grande Lisboa com 65 anos e mais, 94 mil (94 279) moram nos concelhos de Amadora e de Sintra;
- Dos 383 mil pensionistas por Velhice da Grande Lisboa, 88 mil moram nos concelhos de Amadora e de Sintra;
- Segundo o mesmo Anuário, 31,2% da população estrangeira, com estatuto legal de residente, da Grande Lisboa, habita nos concelhos de Amadora (11,1%) e de Sintra (20,1%);
- Na Amadora, 65% é a percentagem de idosos a residir sozinhos ou na companhia de outro idoso.

Adicionalmente:

- Um estudo realizado entre 2011 e 2014, pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), que envolveu diferentes instituições nacionais concluiu que, em cada mil portugueses com 60 ou mais anos, 123 podem ser alvo de algum tipo de violência por parte de familiares, amigos ou pessoas que deles cuidam;
- Das 510 pessoas assinaladas no estudo, a maioria mulheres (76,2%), tinham idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos, eram casadas, com escolaridade reduzida e baixos rendimentos. Neste grupo, o tipo de violência mais relatada foi a física, seguida da psicológica e da financeira;
- No mesmo estudo da APAV, entre 2000 e 2013, houve “um aumento de 149%” de processos de apoio a pessoas idosas vítimas de crime.

Por outro lado:

- A esperança de vida à nascença em Portugal, em 2012, era de 76,9 anos (para homens) e 82,8 anos (no caso das mulheres);
- A esperança média de vida dos portugueses aos 65 anos, no período entre 2011 e 2013, situou-se nos 18,97 anos para os dois sexos: 17,07 anos entre os homens e de 20,40 entre as mulheres;
- Progressivamente, os Sectores Privado, Público e Social têm despertado para as necessidades da população com mais de 50 anos. Na área do *Marketing*, há quem os denomine de *grey cluster*, "50+" ou "novos séniores";
- Espera-se o aparecimento de novos profissionais e serviços (sobretudo de terceirização) direccionados às faixas etárias mais elevadas. Especialmente em áreas como: Turismo, Alimentação, Transportes e claro, a Saúde;
- A Sociedade Civil começa a estar atenta à necessidade de criar "redes" independentes e flexíveis para responder ao envelhecimento;
- Gradualmente, os "novos seniores" portugueses terão níveis superiores de literacia, o que irá determinar os seus estilos de vida, as suas ambições, autonomia e a sua intervenção social.

Um pouco mais sobre a população que servimos

Das características que distinguem este de outros hospitais do país inclui-se a sua história, organização e a forma como tem estruturado os seus serviços para responder à população que serve. Pela importância que esta assume, partilhamos alguns dados sobre o perfil de quem nos procurou em 2014, no Serviço de Urgência, com detalhe sobre os "nossos" doentes mais velhos, a faixa etária em destaque nesta edição.

Vejamos então, quem nos procurou em 2014?

Nos Serviços de Urgência (inclui: Urgência Geral, Urgência Pediátrica, Obstétrica e Ginecológica e Serviço de Urgência Básica- SUB – localizada em Algueirão-Mem-Martins):

- Mais de 164 mil (164 149) pessoas foram assistidas, tendo as mesmas gerado um número superior a 265 mil episódios (267 701);

- Um número superior a 50 mil (53 257) doentes recorreram aos mesmos Serviços mais que uma vez;
- Observando o total de episódios referidos, a distribuição por local de entrada e faixa etária consta nos **gráficos 1 e 2**;
- Nos Serviços de Urgência Geral e Básica concentra-se a população com 60 e mais anos;
- O número de doentes que veio mais que uma vez à Urgência Geral ultrapassou os 25 mil - 26 118. 10 deles foram assistidos entre 22 e 39 vezes durante o ano passado. Destes, 5 estão na faixa etária entre os 40 e os 64 anos; 2 deles têm entre os 65 e 74 anos;
- No Serviço de Urgência Geral, mais de 22 mil (22 297) episódios tiveram como "tipo de saída/destino", o Serviço de Internamento deste Hospital. Desse total, 13 mil episódios (13 732) foram gerados por doentes entre os 45 anos e

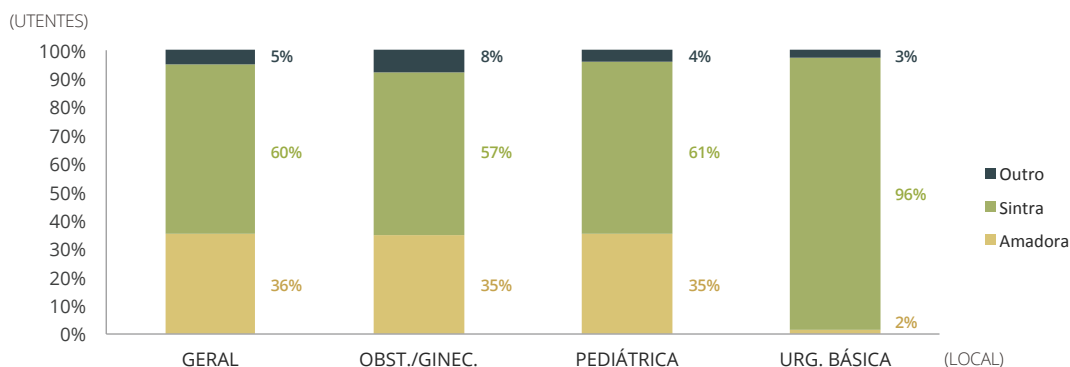
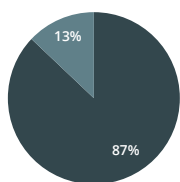


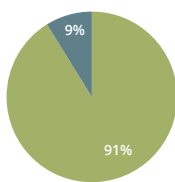
Gráfico 2 - Serviços de Urgência: Distribuição (%) do total de utentes por local de entrada e concelho de residência em 2014.

A NÍVEL NACIONAL



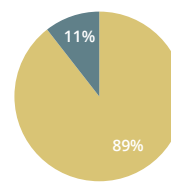
- % cidadãos de nacionalidade portuguesa
- % cidadãos de nacionalidade estrangeira

SINTRA



- % cidadãos de nacionalidade portuguesa
- % cidadãos de nacionalidade estrangeira com estatuto legal de residente

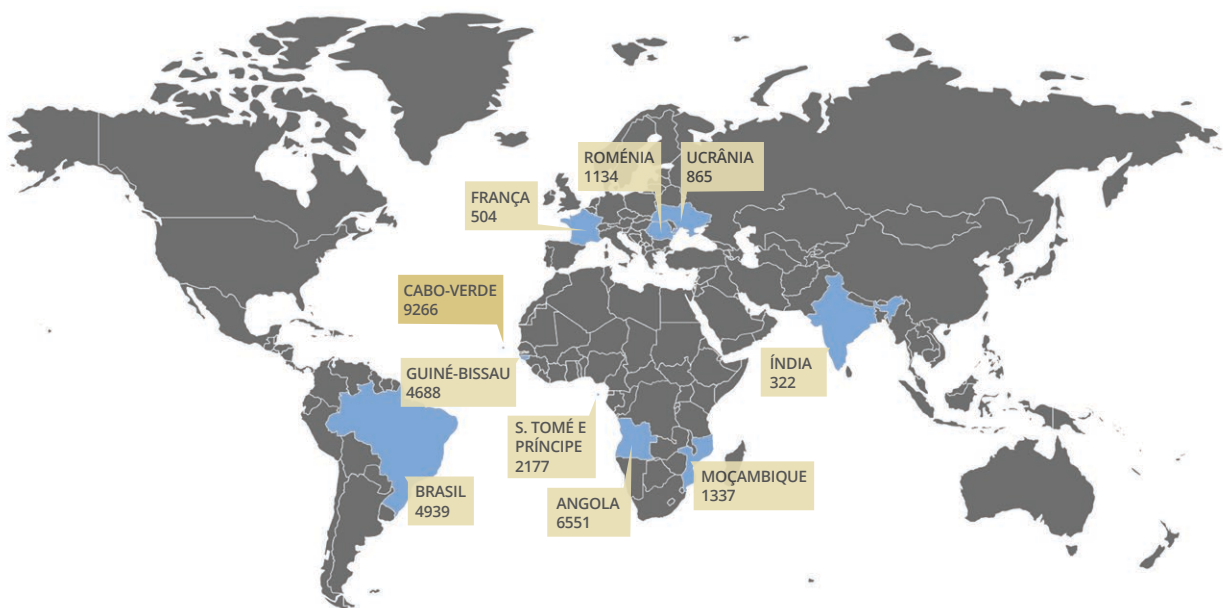
AMADORA



- % cidadãos de nacionalidade portuguesa
- % cidadãos de nacionalidade estrangeira com estatuto legal de residente

Gráfico 3, 4, 5 - Percentagem de cidadãos residentes de nacionalidade portuguesa e cidadãos de nacionalidade estrangeira, a nível nacional (3), na Amadora (4) e em Sintra (5).

Fonte Gráfico 4 e 5: Anuário Estatístico da Região de Lisboa de 2013, Instituto Nacional de Estatística (INE).



Mapa 1 - Serviços de Urgência: Total de utentes das 10 nacionalidade estrangeiras mais frequentes em 2014.

aqueles cuja idade está acima dos 95 anos. Destes, o maior número correspondeu às faixas etárias entre os 40 e os 64 anos (4 545) e entre os 75 e os 84 anos (3 840);

- Dos 9 579 doentes que recorreram mais que uma vez à Urgência Básica, os três mais assíduos fizeram-no respetivamente 43, 28 e 24 vezes. Dos 10 mais “assíduos” nesta Urgência, 4 têm idades entre os 80 e os 84 anos; 3 têm entre 65 e 74 anos;
- No que respeita o género, a percentagem de mulheres assistidas nos Serviços de Urgência do HFF, E.P.E. foi 10% superior (55%), em comparação com a percentagem de homens assistidos - 45%.
- No Serviço de Urgência é mais expressivo o número de doentes que residem em Sintra, do que os que residem na Amadora, conforme atesta o **gráfico 2**.
- Do total de episódios de Urgência (267 701), 227 547 foram gerados por cidadãos portugueses e 34 608 episódios foram gerados por cidadãos de nacionalidade estrangeira – 12,9% conforme o **gráfico 3**.

• Os **gráficos 4 e 5** identificam a população estrangeira: nacionalidade que não a portuguesa, legal e residente nos concelhos de Amadora e de Sintra.

• O **mapa 1**, apresenta um “retrato” das 10 nacionalidades mais frequentes dos utentes do nosso Serviço de Urgência (Surg) em 2014, considerando a população estrangeira que servimos.

Nota: Os dados apresentados foram extraídos do sistema de Business Intelligence - QlikView - cuja fonte de dados é o Hosix (sistema de informação e registo administrativo), entre 10 de fevereiro e 10 de março de 2015.

Foram igualmente consultados os dados dos seguintes estudos/documentos: Censos 2011, Dados estatísticos da Pordata, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, do Instituto Nacional de Estatística (INE), de 2013; Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa, 1950-2011, Evolução e Perspectivas, Estudo da Fundação Francisco Manuel dos Santos; Estatísticas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV).



AGRADECIMENTO LEYA

A LeYa, principal editora livreira do mercado português, associou-se ao projecto de humanização do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e ofereceu uma colecção completa do projecto BisLeYa – uma colecção de 170 títulos de obras consagradas. Inicialmente destinada à constituição de uma biblioteca para doentes do Hospital de Dia de Oncologia, esta colecção – que integra títulos de bestsellers da autoria de Tolstoi, Camilo Castelo Branco, Kafka, José Cardoso Pires e outros autores consagrados – está neste momento a ser catalogada para utilização indiscriminada dos nossos doentes. Com este “início de colecção”, o Hospital de Dia de Oncologia pretende criar um “banco de livros” para reunir novos títulos oferecidos por utentes e funcionários do HFF. À LeYa, que personifica o pontapé de saída desta iniciativa, o HFF apresenta os mais sinceros agradecimentos.

À LeYa, que personifica o pontapé de saída desta iniciativa, o HFF apresenta os mais sinceros agradecimentos.

O SERVIÇO SOCIAL E A GERIATRIA

O **aumento da população idosa**, nos concelhos de Sintra e da Amadora, conduz à emergência de novos problemas sociais, para os quais **é preciso encontrar respostas adequadas**.

Do **total dos utentes** acompanhados anualmente, em média pelo **Serviço Social do HFF, cerca de 42% a 43% são situações de idosos**. Analisando, em particular os departamentos de Medicina e Cirurgia, constata-se que a percentagem do total dos idosos acompanhados pelo Serviço Social representa cerca de 70% dos utentes. Neste grupo populacional, o factor de **dependência** é uma variável presente na maioria das situações, o que por vezes compromete a concretização da alta clínica e saída para domicílio. Os serviços da comunidade, nomeadamente as Instituições Particulares de Solidariedade Social, com valência de Apoio Domiciliário têm sido recursos importantes. Contudo, em certas situações em que o suporte familiar não existe (idosos sós), ou é frágil (idoso só durante o dia, por o familiar ausentar-se para trabalhar, ou o idoso coabita com o cônjuge, também idoso), as respostas não são suficientes, nem adequadas.

Haverá necessidade de inovar serviços, alargar as respostas de apoio, nomeadamente no período nocturno e também aos fins-de-semana (de momento, a resposta ao fim-de-semana é muito escassa). Assim, muitas destas situações têm correspondido a pedidos de integração em Lar, que, quase na íntegra, depende da Segurança Social, Instituição que tem manifestado demora crescente na resposta aos pedidos. A resposta de Lar que existe



no Sector privado é extremamente onerosa, não estando ao alcance da maioria dos idosos e famílias, em que os rendimentos são escassos e precários.

O envelhecimento progressivo da população e o aumento de doentes com dependência são, de facto, realidades que exigem mudanças e colocam novos desafios aos profissionais de saúde, nomeadamente aos assistentes sociais que se confrontam com as crescentes “exigências” / necessidades da população idosa.

O ENVELHECIMENTO DO HOMEM

O envelhecimento é um processo fisiológico normal e **ser velho não significa ser doente**.

Com o avançar da idade, existe uma redução de eficácia de todos os órgãos e sistemas, nomeadamente no sistema locomotor, nervoso e endócrino.

Estas alterações biológicas, principalmente as hormonais, levam a um défice parcial androgénico que vai traduzir-se no enfraquecimento muscular, osteoporose, alopecia, diminuição da pilosidade, irritabilidade, rubores faciais e diminuição da atividade sexual.

O envelhecimento não se traduz só nas **alterações biológicas**, mas também em **sinais sociais** com importantes repercussões na comunidade, próxima ou global, ao ponto da velhice ser considerada como um prejuízo económico e o homem um ser socialmente inútil.



Quando ao envelhecimento se associam outros factores como a doença, pobreza, solidão e a resignação da sua condição surgem as consequências

do foro psíquico que levam à depressão, perda da autoestima e desinteresse pelo mundo que o rodeia.

O próprio Estado, que deveria ter um papel proteccionista, falha quando se esquece do real valor social do homem idoso e o marginaliza, pelo que é **urgente reverter esta situação e olhar para o homem velho como Homem**.

No momento atual, compete-nos motivar as estruturas de saúde a melhorar as condições de acesso, promover a formação e especialização de profissionais na área da saúde do homem, de modo a que esta não seja desvalorizada e criar as pontes necessárias entre os vários profissionais de saúde, permitindo promover a saúde do Homem.

“Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença.” - W. Osler.

O EXERCÍCIO FÍSICO E A POPULAÇÃO IDOSA



O **exercício físico** integrado num estilo de vida saudável, é actualmente o **elemento mais consensual na manutenção do estado de saúde**. Está demonstrado que o exercício reduz o risco de morte prematura, o risco de morte por doenças cardíacas ou AVC, o risco de doenças cardíacas, cancro do cólon e diabetes tipo 2, previne/reduz a hipertensão, diminui o risco de obesidade, previne/reduz a osteoporose e o risco de lombalgia, podendo auxiliar no tratamento de várias situações dolorosas, promove de forma global o bem-estar psicológico e a integração social, e reduz o stress, a ansiedade e a depressão.

O conceito de benefício para a saúde, através do exercício está, na maior parte das vezes, ausente na população idosa saudável e pessoas com **Doença Crónica**. Está, hoje, demonstrado que o idoso e pessoas com doenças crónicas vêm a sua sobrevivência e qualidade de vida melhoradas com a realização de exercício físico. Ele promove ganho de força, coordenação, resistência e flexibilidade, e a manutenção da saúde mental, controlo motor e função cognitiva.

Nestas populações, a orientação para o exercício físico exige, muitas vezes, o envolvimento dos profissionais de saúde. Em estratos de doentes com doença crónica há, por vezes, necessidade de iniciar exercício em **programas com estruturação hospitalar**, frequentemente realizados nos Serviços de **Medicina Física e de Reabilitação**, como é o caso deste Hospital. Esta realidade obriga as Unidades Hospitalares ao investimento na promoção e implementação destes programas, dirigidos a populações específicas, e também à articulação com estruturas comunitárias para orientação posterior para programas a manter na comunidade.

CUIDAR EM PARCERIA

No sentido da **humanização dos cuidados** e de uma prática que se quer de excelência, é fundamental que os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, **reconheçam a influência física, psicológica, social e emocional que os cuidados familiares exercem no processo de recuperação do utente**, e os “adoptem” como membros da equipa multidisciplinar.

Deste modo, a Direcção de Enfermagem, apostada numa prática de excelência dos seus profissionais e sensível a esta temática, estimulou o desenvolvimento e implementação do **Projecto “Cuidar em Parceria – Cuidador Informal”**.

O Cuidar em Parceria, tem como objectivo contribuir para a Humanização dos Cuidados de Saúde e Promover a Integração do Cuidador Informal na Equipe de Saúde. As áreas de intervenção situam-se ao nível das necessidades de formação/informação e suporte dos cuidadores informais de forma a **ajudá-los a desempenhar as acções de cuidar de pessoas dependentes e, ao mesmo tempo, a minimizar a sua angústia e receio**. Assim, o enfoque da informação a transmitir ao cuidador centrar-se-á principalmente na satisfação das



várias actividades de vida diárias, nomeadamente: higiene e conforto; mobilidade; orientação na medicação; adaptação do domicílio e uso de ajudas técnicas quando necessário. Este projecto teve o seu início faseado em 2009 e tem sido apontado pelos utentes e seus cuidadores como uma mais-valia. Hoje, o projecto Cuidar em Parceria já se estende por todos os serviços de Medicina e Cirurgias. Ao todo, já foram “Cuidados em Parceria” cerca de 1800 utentes e pretende-se que, até ao final deste ano, possa ser estendido a muitos mais utentes e seus cuidadores.

DOENTE IDOSO, A VISÃO DO INTERNISTA

O país está a envelhecer cada vez mais.

Cada vez temos mais idosos, portanto a doença crónica está a aumentar e frequentemente existem várias patologias em simultâneo, no mesmo idoso. Dados recentes estimam que, pelo menos, 15% dos doentes internados nos Serviços de Medicina sejam do foro geriátrico.

Considera-se hoje que os **Cuidados de Saúde ao Idoso** devem assentar em critérios biológicos mais do que em critérios cronológicos. Assim, devem ser considerados como necessitando de Cuidados Geriátricos:

- Idosos de mais de 75 anos ou
- Idosos com mais de 65 anos com situações de risco: múltiplas patologias e polimedicação; doença crónica; diminuição, das capacidades funcionais ou cognitivas; falta de apoio social e institucionalização.

Uma **Avaliação Geriátrica Global** é fundamental nos Cuidados ao Idoso. Deve ser uma **avaliação multidisciplinar** nos diferentes aspectos em que o idoso é



deficitário – físico, mental, funcional, social – com o objectivo de estabelecer e orientar planos de cuidados, serviços e intervenções que respondam aos seus problemas, necessidades e às suas incapacidades. Esta avaliação deverá: melhorar a precisão de diagnóstico, tornar o prognóstico mais correcto, diminuir o risco de iatrogenia, facilitar condutas preventivas, orientar a escolha das intervenções mais adequadas, adaptar as medidas assistenciais, facilitar o

acompanhamento e, finalmente, **melhorar a qualidade de vida do idoso**.

Sendo multidisciplinar, uma avaliação geriátrica global deverá ser feita por uma equipa que deverá incluir obrigatoriamente, no mínimo, Médico, Enfermeiro, Técnico de Serviço Social, Fisioterapeuta. A abordagem que deve ser dado ao doente idoso encaixa-se perfeitamente na **visão holística da Medicina Interna** (e também da Oncologia Médica).

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS E O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade patente na nossa sociedade. A população idosa tem necessidades e características peculiares que requerem atenção especial por parte dos profissionais de saúde. O reconhecimento dos primeiros sinais indicativos de patologia é fundamental neste grupo populacional, fragilizado pelas alterações inerentes à idade. Sendo que o principal factor de risco para as patologias neurodegenerativas é a idade, parece óbvio suspeitar das mesmas aos primeiros sinais. No entanto, muitas destas primeiras “pistas” são atribuídas até pela própria família às dificuldades da pessoa idosa. Algumas destas doenças neurodegenerativas, como a **Doença de Alzheimer**, que atingirá, sem dúvida, nos próximos anos cifras de doentes tão significativas de tal forma que podemos falar em “epidemia”. Sem existir tratamento curativo para ela, como para outras doenças neurológicas, o **diagnóstico precoce** constitui uma vantagem terapêutica por ser mais eficaz nestas fases. Os profissionais de saúde precisam de ter consciência e suficiente sensibilidade para completar o “puzzle” diagnóstico. A carência atual de fármacos curativos não pode ser desculpa para não identificar as pessoas “em risco” e, enquanto esse fármaco



não chega, alguns hábitos de vida podem ser mudados permitindo o **controlo dos factores de risco** com a dieta e o exercício físico. A população começa a conhecer melhor a existência de algumas destas doenças (como o Alzheimer) quando determinados personagens públicos ou famosos delas padecem. Desta forma, a **sensibilização social** sobre os primeiros sintomas de alarme ou patológicos e a existência duma rede de recursos sociais e clínicos para o apoio de doentes idosos e familiares parece premente.

CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES/EVENTOS

MARÇO / ABRIL 2015

DIA MUNDIAL DO DOENTE

ESPERANÇA, CONSOLAÇÃO E PROXIMIDADE



No passado dia 11 de Fevereiro, os voluntários da Capelania visitaram a quase totalidade dos doentes, levando-lhes uma palavra de consolação, serenidade e humanização.

Segundo o nosso Capelão, o Padre José Barros, «esta atitude deve continuar ao longo de todo o ano, no

HFF, E.P.E. para criarmos assim, a “sabedoria do coração”, num serviço gratuito, junto ao doente, eliminando o ambiente da indiferença e do medo». E acrescenta: «Na nossa sociedade feita de “corridas” e ânsia pela produtividade, quando estamos bem de saúde, esquecemo-nos facilmente dos doentes e dos idosos (muitas vezes, nossos familiares).» «Olvidamos que os doentes sentem muito mais a falta da proximidade, a ausência de familiares ou de pessoas amigas e que, também nós iremos passar por esta situação de dor, sofrimento e de falta de saúde.» Conclui, afirmando que: «São estes pensamentos que devem orientar o nosso Serviço de Voluntariado.»

27 MARÇO

DIA NACIONAL DO DADOR DE SANGUE

Seja +, dê sangue no HFF, E.P.E.

O Serviço de Imunohemoterapia vai assinalar este dia de um modo especial. Serão bem-vindos os dadores habituais e todas as pessoas dos concelhos de Amadora e de Sintra que quiserem dar sangue. O Hospital apela à necessidade de garantir as reservas de sangue e componentes suficientes, e que tantas vezes, salvam vidas.

Seja +, dê sangue! Esperamos por si, no Serviço de Imunohemoterapia, de 2ªf a 6ªf, entre as 08h30 e as 20h00.

Pense em si, nos outros também.

Um dia poderá precisar.

16 ABRIL

WORKSHOP: RISCOS PSICOSSOCIAIS EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

O workshop promovido pela associação humanitária do bombeiros de Carnaxide, tem como objectivos:

- avaliar os riscos psicossociais e delinear intervenções; sensibilizar as organizações e colaboradores; promover atitudes protetoras e potenciadoras do bem-estar no local de trabalho. O workshop está limitado a 15 participantes e tem um custo de 30 euros. Mais informações em: intranet.hff.corp/eventos/Documents/workshop_saude.pdf

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL

Conselho de Administração

EDIÇÃO

Conselho Editorial SOMOSHFF -
Dr.ª Margarida Rato, Dr.ª Arminda Sustelo,
Enf.ª Lídia Jerónimo, Dr.ª Lucília Gonçalves,
Dr. Paulo Barbosa, Dr.ª Sofia Macias

COLABORARAM NESTE NÚMERO

Dr. A. Pepe Cardoso
(Urologia, Assistente Hospitalar;
Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, Presidente)

Dr.ª Adélia Gomes
(Serviço Social HFF, Coordenadora)

Dr.ª Ana Dias
(Medicina Física e Reabilitação,
Assistente Graduada)

Dr.ª Ana Valverde
(Neurologia, Assistente Hospitalar)

Dr.ª Antónia Nazaré
(Departamento da Mulher, Directora)

Enf.ª Fátima Honrado Ferreira
(Dir. Enfermagem, Adjunta)
Eng.º Manuel Barrento
(Dir. Planeamento e Controlo de Gestão,
Técnico Superior)

Dr.ª Sara Vilas-Boas
(Formação Específica de
Medicina Interna, Interna)

Dr.ª Teresa Fiuza
(Oncologia, Directora)

DESIGN

Inês Valente

INFORMAÇÕES / SUGESTÕES
SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT

CURIOSIDADE

O MAIS ANTIGO FÓSSIL HUMANO FOI DESCOBERTO

Artigo original - Jamie Shreeve (National Geographic)

Foi na Etiópia, mais concretamente em Afar, que um novo fóssil foi descoberto, o mais antigo do género “*homo habilis*” - considerada, por alguns paleontólogos, a família mais antiga dos “*homo*”. Um maxilar inferior, com 2,8 milhões de anos (mais meio milhão do que o já conhecido), foi encontrado a alguns quilómetros de um outro fóssil famoso: Lucy (*Australopithecus Afarensis* - 3 a 4 milhões de anos). Estuda-se agora, não só o fóssil e o meio envolvente em que viveu, mas também, outras espécies que habitaram o local na mesma época, para descobrir-se um pouco mais da história e evolução deste nosso antepassado. Será este, o descendente directo do *Australopithecus*?



ÍNDICE DE IMAGENS

P.2

Em cima: Suvro Datta
(freedigitalphotos.net)

P.7

Em cima: Cave Digital
Em baixo: Ambro
(freedigitalphotos.net)

P.8

Em baixo: Kaye Reed (*National Geographic*,
“*Oldest Human Fossil Found, Redrawing Family Tree*”,
<http://news.nationalgeographic.com>)



somos **HFF**

nº 15 | Março 2015