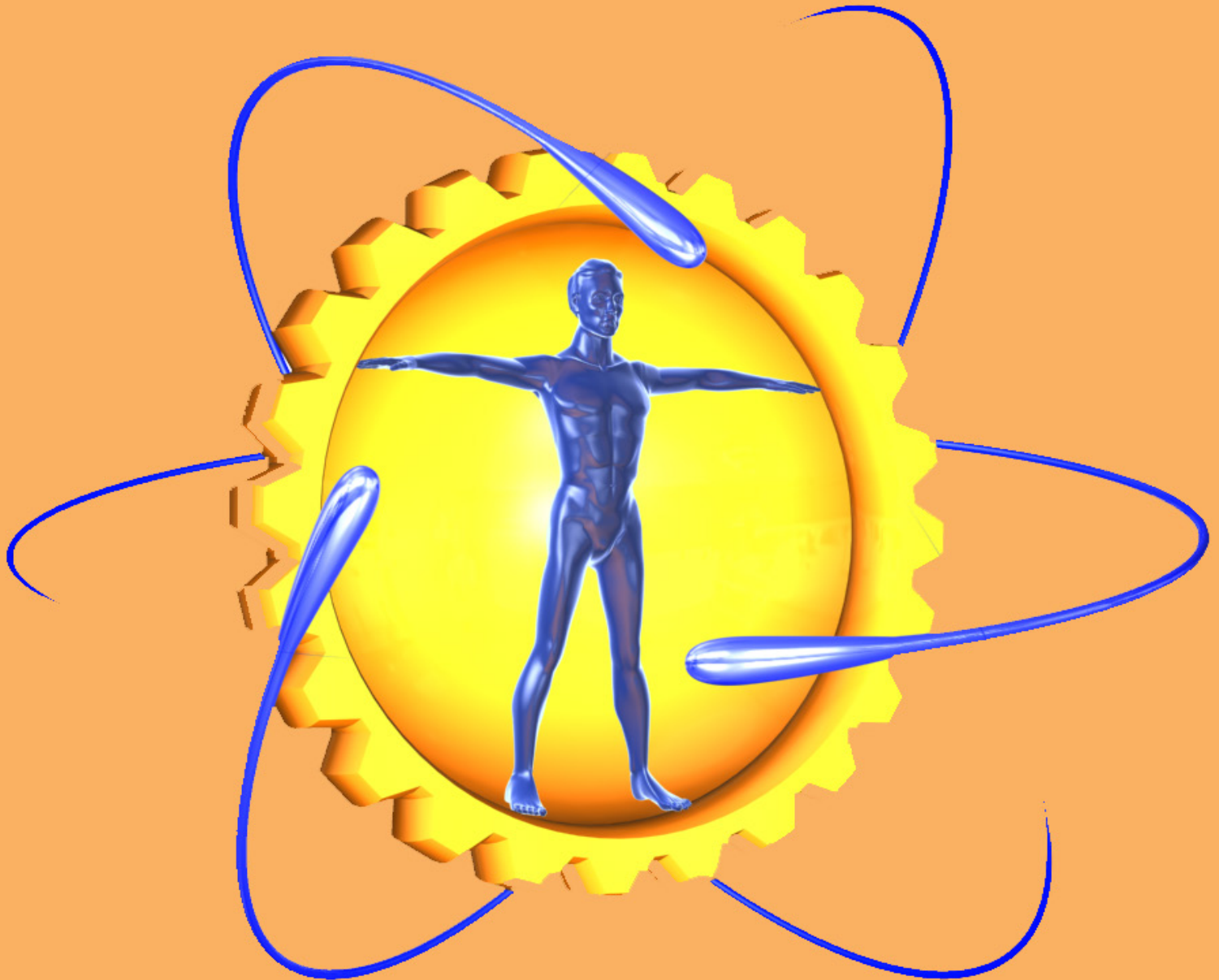




FONTTE

Boletim informativo da Liga dos Amigos do Hospital de St.ª Marta (IPSS)

Ano treze | nº 27 | Março de 2016



Engenharia Biomédica aplicada à Medicina

Dilatação aórtica em válvula aórtica bicúspide e Síndrome de Marfan:

A modelação computacional como uma alternativa viável ao estudo de patologias cardiovasculares

O sistema cardiovascular é extremamente complexo, sendo extensamente estudado desde Leonardo da Vinci (1452-1519) até aos dias de hoje. O coração, órgão central deste sistema, funciona como uma bomba mecânica cíclica, bombeando sangue para todo o corpo. Na parte esquerda do coração, o ventrículo esquerdo bombeia sangue oxigenado para toda a árvore arterial através da maior e mais importante artéria do corpo humano – a aorta. Esta artéria possui propriedades biomecânicas especiais que lhe permitem adaptar-se às tensões impostas pelo fluxo sanguíneo turbulento aquando da sua passagem pela válvula aórtica: a mobilidade, elasticidade e a integridade estrutural da válvula aórtica e da porção ascendente da aorta, são imprescindíveis para um bom funcionamento do sistema cardiovascular.

No entanto, com o envelhecimento, acontecem mudanças prejudiciais na parede aórtica, nomeadamente perda de elasticidade e dilatação aórtica, que podem resultar num aumento da pressão arterial e da velocidade sanguínea, diminuindo a perfusão efetiva dos nossos órgãos. Por outro lado, algumas doenças cardiovasculares podem causar um desenvolvimento mais rápido ou anormal deste tipo de aortopatias. Ao longo das últimas décadas, a dilatação aórtica tem sido altamente associada à doença congénita de válvula aórtica bicúspide (VAB) e à doença genética de Síndrome de Marfan (SM), sendo um fator de risco para rutura aórtica, uma das principais causas cardiovasculares de morbilidade e mortalidade.

Enquanto que na SM a dilatação aórtica (mais prevalente na porção da raiz) é derivada de um defeito genético na parede aórtica que faz com que ela se torne mais fina e mais enfraquecida, em pacientes com VAB esta aortopatia é bastante heterogênea. Esta doença é derivada de uma malformação cardíaca congénita, mais frequente no sexo masculino do que no feminino, e é caracterizada pela existência de uma válvula aórtica com 2 cuspes em vez das normais 3. Esta fusão pode variar de paciente para paciente e diversos tipos de dilatação aórtica são associados a diversos tipos de VAB (Fig. 1):

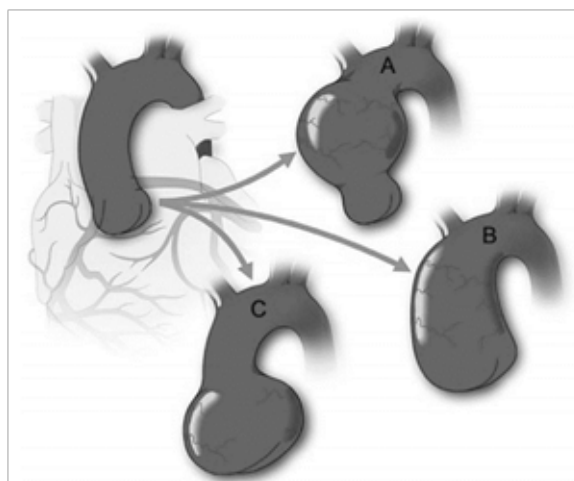


Fig. 1: Esquema dos vários fenótipos de dilatação aórtica associados a VAB, em comparação com uma aorta normal (topo esquerdo) – (A) representa a dilatação da aorta ascendente apenas, (B) envolve a dilatação de toda a aorta ascendente, incluindo a raiz e (C) mostra apenas dilatação da raiz aórtica.

O trabalho da minha tese de mestrado em Engenharia Biomédica no Instituto Superior Técnico está a ser desenvolvido em parceria com o Hospital de Santa Marta e baseia-se no estudo das patologias associadas às doenças de VAB e SM, entre as quais os diferentes tipos de dilatação. Em relação à VAB, foi analisada uma base de dados correspondente a 82 pacientes do Hospital de Santa Marta com idades compreendidas entre os 19 e os 76 anos e cerca de 35% com idades abaixo dos 30 anos. Verificou-se uma maior prevalência da doença em homens relativamente às mulheres (74% vs 26%) a dilatação aórtica foi observada em cerca de 35% do total de pacientes. Para além disso, apenas cerca de 16% dos pacientes apresentava uma VAB completamente funcional, sendo que os restantes manifestavam uma válvula com problemas adicionais, tais como regurgitação aórtica (refluxo sanguíneo da aorta para o ventrículo esquerdo, na segunda metade do ciclo cardíaco) ou estenose aórtica (estreitamento da válvula). Aliás, foi verificado que apenas menos de 7% dos pacientes com dilatação aórtica apresentavam uma VAB perfeitamente funcional, e os restantes pa-

cientes tinham uma associação de VAB com algum tipo de estenose ou regurgitação: Gráfico 1.

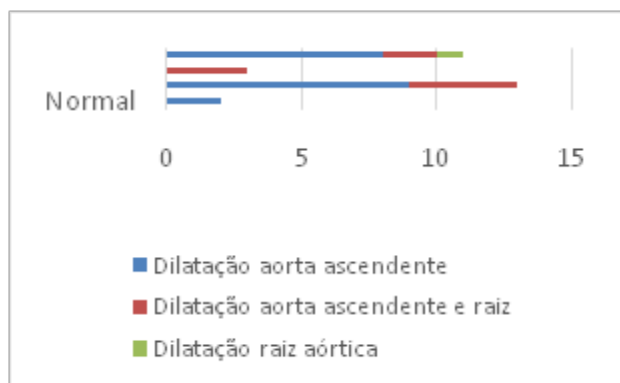


Gráfico 1: Distribuição de tipos de dilatação aórtica em subgrupos de pacientes divididos de acordo com a função valvular. Verifica-se uma prevalência do fenótipo de dilatação da aorta ascendente no total dos casos (cerca de 66% do total de dilatações).

Apesar dos avanços tecnológicos das técnicas de imagiologia utilizadas no diagnóstico e na monitorização de doenças cardiovasculares, em algumas situações específicas é impossível a avaliação não invasiva de parâmetros hemodinâmicos relevantes, ou mesmo uma melhor visualização dos padrões de fluxo sanguíneo. Assim, e por forma a ultrapassar este problema, usa-se extensivamente hoje em dia a modelação computacional como uma alternativa, através da criação de modelos realistas de vasos sanguíneos tridimensionais a partir de modalidades de imagem. Estes modelos são à posteriori utilizados em diversos estudos hemodinâmicos específicos para cada paciente, o que pode ajudar na predição e diagnóstico em condições saudáveis ou patológicas.

A hemodinâmica da aorta tem sido cada vez mais estudada a partir de modelações computacionais, e, nos últimos anos, este tipo de aplicação tem-se estendido ao estudo das doenças de VAB e SM e aortopatias relacionadas, tais como a dilatação aórtica.

O meu trabalho da tese relaciona-se com este assunto: o principal objetivo envolve a modelação computacional de aortas associadas com VAB e SM e o estudo hemodinâmico e mecânico dessas aortas tendo em conta vários tipos de válvula, dilatação e existência ou não de regurgitação. Para tal, estou a trabalhar com os Drs. Fátima Pinto e Sérgio Laranjo, do Serviço de Cardiologia Pediátrica, e estou a utilizar imagens de tomografia axial computadorizada de pacientes do Hospital de Santa Marta para a criação

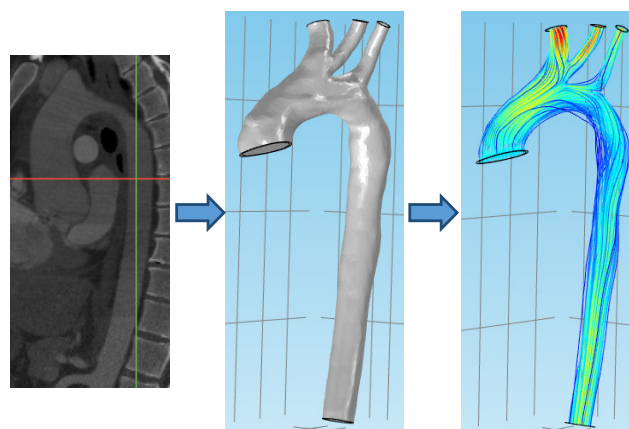


Fig. 2: Processo para modelação computacional do fluxo hemodinâmico na aorta – a partir de imagens de tomografia axial computadorizada, obtém-se o modelo aórtico realístico e realizam-se as simulações computacionais (neste caso, mostram-se as linhas representativas da magnitude da velocidade do fluxo sanguíneo à direita).

de modelos aórticos realistas que são posteriormente utilizados em simulações computacionais numéricas (Figura 2).

A análise computacional destas doenças, assim como a criação de ferramentas específicas para a quantificação de parâmetros hemodinâmicos torna-se importante, pois ambas estão associadas a alterações do fluxo sanguíneo normal na aorta ascendente. No caso particular das aortas associadas a VAB, verifica-se a existência de padrões de fluxo sanguíneo que aparentam estar relacionados com a própria dilatação aórtica. Além disso, estudos computacionais prévios mostram aumento dos valores da tensão de cisalhamento sobre a parede aórtica ascendente devido aos padrões de fluxo anormais relacionados com a própria estrutura valvular adulterada, algo que não consegue ser visível a partir das técnicas de imagiologia atuais.

Desta forma, e apesar deste trabalho ainda estar em fase de desenvolvimento, pensamos que poderá contribuir para um melhor entendimento da influência das doenças de VAB e SM na hemodinâmica da aorta, tendo em conta vários tipos de dilatação associados com diferentes tipos de função valvular. Assim, será possível cooperar com as equipas médicas na optimização de orientações específicas para cada paciente de modo a determinar o melhor procedimento a seguir em cada caso específico.

Acerca do Núcleo de Investigação Arterial da Unidade funcional Medicina 4 do Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

*“O tempo que passa não passa depressa. O que passa depressa é o tempo que passou”
“Escrever”, Vergílio Ferreira*

A doença aterosclerótica vascular (e as suas manifestações pliotrópicas clínicas) – potencialmente preveníveis e com consequências de sobremaneira evitáveis – continuam a ser a principal causa de morbilidade e mortalidade entre nós. Em 2013, em Portugal, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 31 528 óbitos (29,5% da mortalidade no país). Nos homens, esta causa de morte foi responsável por um quarto dos óbitos (25,7%) e, ao contrário, do que é frequentemente presumido, a mortalidade cardiovascular (CV) na mulher foi ainda maior (79,7 óbitos masculinos por cada 100 femininos). Estes números correspondem a uma taxa bruta de mortalidade global de 301,6 por 100 mil habitantes. O número de anos potenciais de vida perdidos, por doença CV, foi de 40 956 anos, a taxa de anos potenciais de vida perdidos de 456,6 por 100 mil habitantes e o número médio de anos de vida perdidos de 10,6. Ora, a Medicina Interna – pela sua responsabilidade no sistema de saúde português, pelo carácter holístico do seu saber médico e pela sua maior dedicação à prevenção da doença e a melhoria da qualidade de vida – tem, neste contexto, uma dupla aptidão: de racionalizar o conhecimento e de implementar os esquemas de prevenção e tratamento que, em fases diversas e em momentos complementares, são tão indispensáveis.

O Núcleo de Investigação Arterial pretende ser uma unidade de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação CV, com predileção pela hipertensão arterial, dislipidemias e síndrome metabólica/diabetes, integrada no Hospital (e, conseqüentemente, no Cen-

tro Hospitalar), que procura promover um programa de atuação face ao doente em risco CV, em articulação com a Comunidade e, ao mesmo tempo, com as Unidades de cuidados de saúde primários (CSP) da sua área de influência, numa estratégia que visa reduzir os níveis de risco global da população alvo.

O Núcleo de Investigação Arterial tem uma equipa multidisciplinar oriunda da Medicina Interna, com formação específica em Hipertensão Clínica, Lipidologia, Diabetes Mellitus e Farmacologia Clínica, que, conjuntamente, com a Enfermagem, a Patologia Clínica e a Nutrição e Dietética, avalia os doentes com um risco elevado de eventos CV – reflexo da presença de múltiplos fatores de risco ou de antecedentes de doença aterosclerótica –, independentemente do território vascular afetado (cardíaco, cerebral, renal ou vascular periférico). Do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, o Núcleo incentiva uma abordagem racional e personalizada, centrada no doente, na estratificação do risco e na proposta de um plano global de modificação compreensiva dos estilos de vida e de correção dos fatores de risco presentes.

A abordagem proposta de avaliação e estratificação do risco pressupõe: o rastreio cuidado dos fatores de risco e do risco global CV e a determinação não invasiva das alterações funcionais, precoces, de aterosclerose (subclínica); a determinação do perfil lipoproteico e a avaliação cuidada da pressão e do sistema arterial (com recurso a pressurometria ambulatória, cardiografia de impedância, avaliação da rigidez arterial e determinação da variabilidade da frequência cardíaca).

ca); a definição de um programa específico para a diabetes mellitus, com a compreensiva inter-relação entre doença macro e microvascular (e o diagnóstico da neuropatia diabética); o aconselhamento nutricional e dietético adequado, como fundamento do controlo e manutenção ponderal (sustentado na apreciação da composição corporal); a iniciação e o acompanhamento de um plano de evicção tabágica e, sempre que possível, de controlo dos fatores psicossociais e de stress; e a introdução, racional e atempada da terapêutica farmacológica, bem como a monitorização da aderência e adequação do esquema proposto.

Desta forma, o Núcleo de investigação Arterial pretende entrosar-se em torno de 3 pilas, base do seu funcionamento e fundamento da Consulta que coordena:

1. Tarefa assistencial, com atenção especial ao indivíduo com doença coronária, cerebrovascular ou vascular periférica e ao doente diabético, hipertenso ou com dislipidemia e risco CV elevado;
2. Atividade docente, desenvolvendo programas teóricos e práticos (sobre avaliação e prevenção CV, metabolismo lipídico e síndrome hipertensiva) e fomentando novos conhecimentos sobre fisiopatologia e diagnóstico da doença CV;
3. Investigação e desenvolvimento científico, clínico, epidemiológico e fisiopatológico, sobre lípidos, hipertensão arterial, diabetes e aterosclerose.

O Núcleo de Investigação Arterial está aberto à participação na formação pré-graduada (durante o estágio clínico de pré-licenciatura). Além disso, a incorporação de novos conteúdos pode também processar-se sobre a forma de seminários ou ciclos extracurriculares – oferecidos aos alunos como créditos adicionais e perspectivas futuras de valorização curricular. Estas atividades, e as temáticas que lhe estão subjacentes, podem ser extrapoladas para outros Cursos e formações universitárias mais abrangentes, na área das Ciências da Saúde (este tópico merecerá uma referência posterior).

O Núcleo quer também participar na educação e sensibilização da população e dedicar especial atenção à prestação comunitária, impulsionando estratégias globais (populacionais) modificadoras do risco na população. Tal desiderato abre a Unidade a programas de rastreio que, se adequadamente implementados,

são apelativos para o Utente (e para a Comunidade onde se insere) e fomentadores da humanização do Hospital (como promotor de saúde).

Colmatando desejos e expectativas, aberto a idiosincrasias, particularidades e interesses dos elementos que o compõem e que com ele colaboram, o Núcleo de Investigação Arterial aguarda, ansioso, todas as propostas de trabalho e potenciais projetos que possam fundamentar o seu trabalho e alargar as suas expectativas. Certo que o trabalho de equipa é fundamental (e que “duas cabeças pensam melhor que uma”), o Núcleo (e o seu coordenador) pretende estimular e ser estimulado, agrupar e ser agrupado e aprender e ensinar. Sustentadas que estão as suas bases técnico-científicas, o Núcleo de Investigação Arterial – Unidade qualificada (em termos formativos e organizativos), apoiada em técnicas diagnósticas adequadas, capaz de responder aos desafios do da Unidade funcional e do Grupo Hospitalar – deve manter uma franca cooperação funcional com as outras Áreas e Especialidades do CHLC e com outras Unidades de Saúde, em particular com as mais vocacionadas para a doença CV. Para tal deve dispor de disponibilidade e tempo para efetivar consultadoria diferenciada nos Serviços do Hospital ou do Grupo Hospitalar que o solicitem. As diversas Unidades e Serviços de Saúde da estrutura sanitária serão companheiros singulares neste projeto, que, nos seus fundamentos, visa combater a elevada prevalência de doença cardio-cerebrovascular no nosso país (e o ostracismo a que a prevenção CV está habitualmente votada) e procura definir (e, a todo o momento, corrigir) um plano eficaz e praticável de prevenção e correção de fatores de risco (e das doenças associadas). Ao mesmo tempo, o Núcleo pretende continuar (e reforçar), sempre e em conformidade com os seus propósitos, as relações com as Sociedades Científicas com quem partilha desejos e desideratos, rentabilizar recursos, promover a eficiência dos cuidados de saúde e contribuir para um melhor conhecimento da saúde CV dos portugueses.

*“Fazer grandes coisas é difícil;
mas comandar grandes coisas é ainda mais difícil.”*
Friedrich Nietzsche

O Centro Hospitalar Lisboa Central e a Pneumologia

O Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) evoluiu e mantém um conjunto de hospitais que constitui o grupo dos Hospitais Civis de Lisboa (HCL). Este grupo foi criado por decreto de 9 de Setembro de 1913 e teve a sua origem no Hospital Real de Todos os Santos (HRTS).

Foi D. João II quem fundou o HRTS que resultou da fusão de 38 pequenos hospitais. A construção foi iniciada em 1492 e terminou em 1501 no reinado de D. Manuel I. Este hospital teve uma enorme influência, ao longo dos séculos, na medicina portuguesa, inclusive no tratamento de doentes pulmonares. O verdadeiro centro de estudos anatómicos e cirúrgicos foi o HRTS no qual por disposição de 1559 os que pretendiam exercer a arte eram obrigados a frequentar um curso de 2 anos.

No que respeita ao Hospital de Santa Marta (HSM), em 1889 o Estado cede o edifício do Convento de Santa Marta à Irmandade dos Clérigos Pobres para albergue e hospício dos seus membros. Em 1890, devido a um surto de gripe, foi aí estabelecido um hospital provisório por um mês, dirigido então por Virgílio Machado. Por várias razões, incluindo discórdia interna da Irmandade, em 1903 é retirado aos Clérigos Pobres a concessão do edifício. Este é então entregue ao Ministério do Reino para nele se instalar um hospital, como anexo ao de S. José, com a finalidade de tratar doenças venéreas. Em 1910 foi atribuído oficialmente ao HSM o nome de Hospital Hintze Ribeiro, afeto às

Clínicas da Escola Médico Cirúrgica de Lisboa. Anos depois passou a chamar-se Hospital Escolar da Faculdade de Medicina de Lisboa. O decreto de 5.9.1952 determinou a transferência do Hospital Escolar para o novo Hospital de Santa Maria ficando o HSM inteiramente entregue aos HCL. Acabou por ganhar vocação cardiorácica, vascular e pneumológica. Em 1979 é no HSM que fica instalada e continua em funcionamento o seu Serviço de Pneumologia.

Manuel Coelho, seu diretor até 1999, foi o principal impulsionador. Tinha feito concurso para assistente de Medicina em 1970 e desenvolveu naquela altura esforços no sentido de criar nos HCL um serviço de Pneumologia, apesar da resistência do corpo clínico influente na altura que não via com bons olhos o aparecimento de serviços de especialidades.

Diga-se de passagem, e no meu entender, que a Pneumologia não resultou de uma separação da Medicina Interna, mas sim de uma evolução da Tisiologia. De uma nova conjuntura resultou que o pneumologista viu diminuído o peso esmagador que fora até a uma certa época a tuberculose e passasse a ter a possibilidade de empregar todos os seus conhecimentos e também toda a sua vontade na abordagem doutras doenças respiratórias que se vinham afirmando, elas também, como sérios problemas de saúde pública.

Destacando-se o cancro do pulmão, a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica, as doenças ocupacionais de causa inalatória e o tabagismo. Desenvolveu-se as

pulmonar obstrutiva crónica, as doenças ocupacionais de causa inalatória e o tabagismo. Desenvolveu-se assim a Pneumologia como hoje a vemos e entendemos. Em 1976 houve inclusão pela primeira vez da especialidade de Pneumologia com o respetivo quadro e internato, no mapa de pessoal da carreira médica dos HCL. Em Dezembro de 1977, por atuação decisiva de Batista Pereira, é criada a Unidade de Pneumologia, que funcionou provisoriamente no serviço de Cirurgia Torácica do HSM. Em 1979 passou a ter instalações próprias neste mesmo hospital sendo-lhe definido como objetivo dar apoio da sua especialidade aos doentes dos vários serviços do hospital, bem como aos doentes de todos os serviços do grupo HCL e aos da sua área de influência. Em 1986 é-lhe reconhecida a idoneidade pela Ordem dos Médicos para o ensino pós graduado da especialidade que tem sido regularmente confirmada.

Entre 1999 e 2008 esteve à frente do serviço Maria João Valente e desde 2009 João Cardoso tem assumido as rédeas da Pneumologia do CHCL.

O serviço tem atualmente um sector de internamento com 18 camas, um sector de transplante pulmonar (o único existente no nosso país), um sector de técnicas, um sector de função respiratória e um sector de ambulatório. Neste sector de ambulatório que tem registado uma procura fortemente crescente, e que tem estado sob a minha coordenação, são prestadas várias consultas de subespecialidade como: apoio a fumadores, asma, doenças do interstício, doença pulmonar obstrutiva crónica, fibrose quística, insuficiência respiratória, oncologia, patologia do sono e pneumologia geral.

Para além do diretor, conta com uma assistente graduada sénior, 4 assistentes graduados, 6 assistentes hospitalares e 9 internos.

O serviço continua a acompanhar todos os doentes do CHLC que carecem de diagnóstico e tratamento pneumológico, quer em ambulatório, quer em internamento e alguns seus colaboradores prestam serviço

semanal na UCIP4 e também no serviço de urgência do HSJ.

Nos últimos 30 anos a Pneumologia evoluiu extraordinariamente. Em termos de internamentos a patologia crónica suplanta agora a patologia aguda, no sector ambulatório os pedidos de consulta crescem de ano para ano, nomeadamente a patologia do sono que é agora o pedido assistencial mais incidente. A procura de cuidados respiratórios, quer hospitalares quer domiciliários, como a oxigenioterapia ou a ventiloterapia também sofreu forte incremento. No que respeita à ventiloterapia uma palavra especial para a ventilação não invasiva que tirou tantos doentes das unidades de cuidados intensivos e mesmo das enfermarias hospitalares, permitindo que muitos doentes respiratórios sobrevivam no conforto do seu lar. Passaram a ser mais valorizadas as estratégias preventivas na abordagem da saúde, como a intervenção no tabagismo, já que uma vez adquirida a doença crónica frequentemente é para sempre e por vezes não há resposta da medicina convencional à mesma.

No âmbito da intervenção no tabagismo foi criada no HSM em 1999 a consulta de Apoio a Fumadores que já prestou assistência a mais de 4300 utentes e da qual sou fundador e coordenador. O consumo de tabaco está relacionado com o desenvolvimento de pelo menos 50 diferentes doenças e a elevada mortalidade. Estima-se que anualmente estejam a morrer perto de 6 milhões de pessoas devido ao tabagismo das quais 600.000 por tabagismo passivo. É frequente ouvir os fumadores dizer, sobretudo aqueles que se encontram em estadios de precontemplação, que as pessoas morrem quando têm que morrer; esta afirmação não tem corroboração espiritual e muito menos científica. Estudos recentes comprovam que os fumadores vivem em média cerca de sete anos menos que os não fumadores e frequentemente com pior qualidade apesar de todo o prazer que o consumo de tabaco possa oferecer. Urge criar estilos de vida saudável a bem da nossa saúde e da saúde do nosso planeta.

X Encontro de Poesia do Hospital de Santa Marta

Pois é verdade!

Aconteceu, passado um novo ano, o Xº Encontro de Poesia do Hospital de Santa Marta!

Desde há 10 anos que organizamos estes Encontros de Poesia no Hospital, patrocinados pela LIGA DOS AMIGOS do Hospital e com a ajuda da SOPEAM (Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Mé-

dicos).

Como de costume o local foi a linda Sala Museu MacBride (antiga Casa do Capítulo do antigo Convento), toda forrada a azulejos azuis da época e dando para o Claustro que tem ao centro o Fontanário da mesma época, o qual é reproduzido no logótipo da nossa Liga.

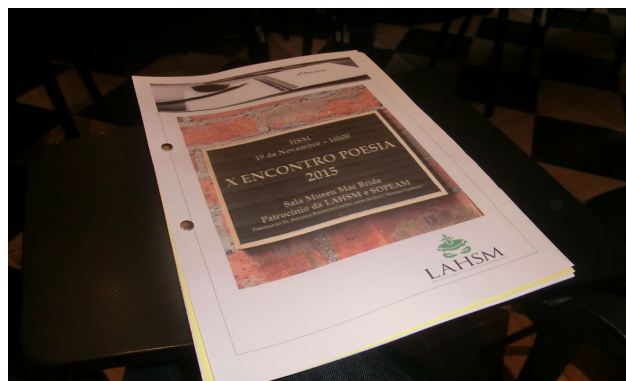


X Encontro de Poesia do Hospital de Santa Marta.

O Programa teve a capa executada pelo Sr. José Anção, que também pertence à Direcção da Liga. Consta da Apresentação feita por mim (organizador responsável) e não pela nossa Directora, Dra. Manuela Lima, que estava ausente por motivos familiares e do programa dos diferentes poemas ditos pelos seus autores presentes na sala e em que, neste ano, foi batido o “record” com dezassete poetas! E ainda pela presença do músico, Sr. Guto Pires que entremeou a dita leitura poética, com música e cantares africanos, no início, a meio e no final do encontro.



Dr. Salvador Coelho.



Capa do programa do X Encontro de Poesia do Hospital de Santa Marta.

Aqui para nós, penso que este Encontro Poético, foi um “Sucesso”!

*Luís Miguel Rosa Dias –
“Miguel Roza” como poeta.*

Visita guiada ao Hospital de Santa Marta no dia 16 de Outubro de 2015 pelos colegas médicos finlandeses convidados pelo Director do Serviço de Cirurgia CardioTorácica, Prof. Dr. José Fragata.

Ao pedido do colega, Prof. José Fragata, à Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta, para que eu o

acompanhasse numa visita de carácter histórico ao nosso Hospital que fora, em tempos, um Convento de freiras e que tinha zonas de carácter histórico com azulejaria extremamente bela, digna de ser mostrada a esses colegas vindos da Finlândia, como é natural, prestei-me desde logo ao pedido!



Visita de médicos Filandeses ao Hospital de Santa Marta.

Resolvi solicitar ao Sr. José Ancião, que também faz parte da Direcção da Liga e que, melhor do que eu, sabe tudo sobre o património histórico do anterior Convento, pois escreveu e editou um belo livro sobre ele, que viesse em meu auxílio.

A visita decorreu muito bem tendo os colegas finlandeses ficado admirados e extasiados, especialmente, pelos numerosos quadros em azulejo, de origem reli-

giosa existentes neste Hospital, ex-Convento. Evidentemente que as explicações por nós dadas foram em língua inglesa, que é actualmente a usada! Penso que estas visitas guiadas, deveriam ser instituídas mais vezes, para mostrar um património histórico de valor e que poderiam promover um Hospital como o nosso!

Luís Miguel Rosa Dias

NOTÍCIAS

Novo Centro para Ensaaios Clínicos

A 29 de Julho foi criado um consórcio que une o Centro Hospitalar de Lisboa Centro (CHLC) à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Curso Pós-graduado Técnico Prático

“Imagiologia Torácica aplicada à Clínica” 20 -21 de Novembro.

Organizado pelo Serviço de Radiologia e Imagiologia

Festa de Natal no HSM

Realizou-se no dia 12 de Dezembro de 2015 a festa de Natal das crianças da Cardiologia Pediátrica em conjunto com a festa dos filhos dos funcionários do Hospital de Santa Marta.

Promovido pelo Serviço de Cardiologia Pediátrica e Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta, este evento contou com a preciosa colaboração da Terra dos Sonhos e da Operação Nariz Vermelho.

Na primeira parte elementos do jornal "Destak" projetaram o filme infantil "Zambézia" cabendo aos doutores palhaços Chocapic e Valentina Valentona o encerramento divertidíssimo da festa.

No fim da manhã foram entregues os presentes de Natal e um pequeno lanche oferecidos pelo jornal Destak, pela Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta e pela EDP que se juntou à iniciativa.



Informação acerca da Festa de Natal para as crianças no jornal gratuito “Destak”.



Drs. Palhaços Chocapic e Valentina Valentona.

NOTÍCIAS

Conselho de Administração do CHLC

O novo Conselho de Administração do CHLC (Centro Hospitalar Lisboa Central) tomou posse a 2 de Fevereiro de 2016, o qual fez a sua apresentação no Hospital de Santa Marta em 8 de Fevereiro de 2016. Por circular informativa do novo Conselho de Administração, em 8 de Fevereiro ficámos a saber que foram nomeados vários Directores Clínicos, um por cada um dos seis hospitais englobados no CHLC (Centro Hospitalar Lisboa Central). Para o Hospital de Santa Marta, foi nomeado o Dr. António Mário Jesus Santos, Assistente Graduado Sénior de Medicina, como Director Clínico Adjunto do CHLC.

Exposição relativa ao dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios

Participação dos Enfermeiros do Hospital de Santa Marta nas comemorações do “Dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios” no dia 15 de Fevereiro com a afixação no Claustro, de posters alusivos ao tema.



Exposição fotográfica do dia Europeu dos Enfermeiros Perioperatórios.

Missa do Dia Mundial do Doente

Foi celebrada Missa de sufrágio pelos doentes do HSM a propósito do Dia Mundial do Doente, presidida pelo Exmo. Sr. Padre José Cristino, no passado dia 14 de Fevereiro, na enfermaria da Cardiologia, na qual participaram voluntários do Mateus 25 e funcionários.

Ofertas da LAHSM aos Serviços em 2015

Foram oferecidos diversos aparelhos eléctricos por ex: aquecedor e TV para portaria, LCD para o Serviço de Radiologia, vários apoios aos Serviços de Pneumologia, Serviço Social, Cirurgia Cardiorrástica, Medicina Interna e também adereços para os enfeites do presépio e árvore de Natal do Hospital.

Ofertas da LAHSM aos doentes

Brindes aos doentes internados na Semana do Hospital e no Natal; lanche para as crianças na Consulta da Brincadeira; lanche para a festa de Natal dos filhos dos funcionários e crianças da Cardiologia Pediátrica.

Ofertas à LAHSM

Da Fundação Montepio receberam-se brinquedos “carros telecomandados”. Do Banco de Bens Doados receberam-se estantes IKEA. A Fundação “Luis Figo” enviou-nos brinquedos para o dia da criança e festa de Natal dos filhos dos funcionários. Da EDP recebemos livros para a festa de Natal e para a Biblioteca.

Agradecimentos à LAHSM

Recebemos os agradecimentos do Serviço Social pela nossa participação financeira no “Almoço Solidário” realizado em 3 de Dezembro de 2015.

Boston Children’s Hospital Trust. Esta entidade agradeceu o apoio da Liga ao “The HeartCenter”. O Agradecimento vem assinado por: Colleen Gleason – Epple, Senior Leadership Gifts Officer.

Sudoku

	5	3	2		7			8
6		1	5					2
2			9	1	3		5	
7	1	4	6	9	2			
	2						6	
			4	5	1	2	9	7
	6		3	2	5			9
1					6	3		4
8			1		9	6	7	

Ficha Técnica

Boletim editado pela Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta: ano XIII | nº 27 | Março de 2016
Liga dos Amigos do Hospital de Santa Marta, IPSS
Rua de Santa Marta, nº 50, 1169-024 Lisboa

tel. 213 594 009

fax. 213 594 009

mail: liga.amigoshsarta@gmail.com

website: www.ligamigoshsarta.com

Composição e paginação: GLR - Marketing and Communications Solutions

www.glr.pt

Impressão: Staff for You

www.staff.pt

Tiragem de 200 exemplares.

Interditada a reprodução, mesmo que parcial, de textos, fotografias ou ilustrações sob quaisquer meios e para quaisquer fins, inclusive comerciais.

Amor Sentido

Amor sentido!... é grito de poesia,
Florir no coração roseira brava,
Cratera de vulcão saltando lava
Sentir n' alma prazer e harmonia

Amar é conquistar, sentir magia,
Enfrentar os desafios, que receava
Aceitando piamente o que negava
Fazer do nosso amor, estrela guia.

Amar é dar ternura amor carinho ...
E sentir nesse abraço apertadinho
Um bater louco em nosso coração.

E nesse abraço, em plena liberdade
Sentir dentro do peito tal saudade
Fazer d' alma brotar cada canção.

Júlia Pereira

Minuto Universal

A vida de todos é um só ai!...
É luz momentânea que se apaga,
É apenas magia que distrai!
Às vezes, sopro suave que afaga...

Minha vida é minuto universal!
Apagar-se-á assim lentamente...
O minuto imitará, tal e qual,
O fim esperando, calmamente.

É de minutos que se faz a hora...
Já perdidos num mundo sem medida
Na minha existência apenas aflora
Minuto do Universo que é vida!

Maria do Carmo Fernandes