



Inauguração da Sede em Lisboa da AAQ

Discurso de Abertura

Transcrevemos na íntegra o discurso do Dr. Celso Cruzeiro, proferido na inauguração da Sede em Lisboa, da AAQ:

"Quero, antes de mais, em meu nome pessoal e da AAQ expressar os mais sinceros agradecimentos a todos pela vossa presença a qual no seu número e qualidade traduz de forma inequívoca a vitalidade crescente da nossa instituição.

Permitam-me todavia algumas referências que por serem da mais elementar justiça não ficaria bem deixar passar em claro.

A primeira será um agradecimento muito sentido à Dr.ª Maria Cavaco Silva que desde a primeira hora aceitou o nosso convite para honrar com a sua presença esta cerimónia tão simples.

A honra que nos concedeu, sabemos bem, não nos pertence, mas sim a todos os doentes queimados que V. Ex.ª neste momento tão solidariamente ajuda e cujo incentivo nós saberemos receber e prosseguir.

Expressar em segundo lugar um agradecimento a todas as instituições que têm colaborado com a nossa Associação, especialmente a Câmara Municipal de Lisboa aqui representada pela Dr.ª Carla Freches que nos cedeu este espaço hoje inaugurado.

Um agradecimento também muito particular a todos os sócios da Delegação de Lisboa empenhados nos objectivos da AAQ e especialmente na abertura destas instalações que, estamos certos, trarão um maior apoio e desenvolvimento às nossas actividades.

Fundada em Setembro de 1995, a Associação Amigos

dos Queimados (AAQ), privilegia a multidisciplinaridade e o trabalho em equipa, sendo constituída por ex-doentes queimados e seus familiares, por profissionais de saúde de diversos ramos e categorias laborais (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.), por profissionais de outras áreas (assistentes sociais, advogados, etc.), estando aberta à participação de todos aqueles que, directa ou indirectamente, pretendam contribuir para a prossecução dos seus fins. Apesar do seu curto tempo de vida, a AAQ tem vindo a desenvolver diversas actividades em prol dos doentes queimados, podendo-se entre elas salientar:

. publicação da "Folha dos Queimados", veículo de contacto entre os membros da AAQ, dirigida prioritariamente a doentes queimados e suas famílias, focando aspectos de relevância na prevenção das queimaduras e na reinserção social do queimado;

. realização de Convívios entre Ex-Internados em Unidades de Queimados e os Profissionais de Saúde ligados ao seu tratamento,

. criação do Serviço de Apoio Jurídico ao Doente Queimado, visando auxiliá-lo a ultrapassar os problemas legais advinentes da sua doença, nomeadamente no que diz respeito às questões do âmbito profissional, bem como a fornecer-lhe orientação em eventuais negociações com entidades oficiais, companhias seguradoras, etc.;

. realização de Campanhas de Prevenção de Queimaduras, alertando para os riscos que se correm no dia a dia, em casa, no trabalho etc.

. sensibilização de diversas entidades oficiais e particulares

para o problema das queimaduras e da reinserção social dos doentes queimados, através de contactos a diferentes níveis;

. estabelecimento de contactos com organizações congéneres da Europa, perspectivando uma coordenação internacional de esforços e partilha dos meios disponíveis;

. realização dos Congressos Nacionais de Queimados onde esta temática é discutida sob os mais variados pontos de vista.

. organização das Jornadas de Enfermagem de Queimados dedicadas aos profissionais de enfermagem interessados nesta patologia.

. organização de Campanhas de Natal, com visita e animação junto de todos os doentes internados nas Unidades de Queimados; de crianças e de adultos, com distribuição de prendas;

. organização de Campos de Férias para Crianças Queimadas, em que a crianças ex-queimadas são proporcionados dias de férias em conjunto, em que podem brincar, praticar desporto e desenvolver uma série de actividades de tempo livre, com acompanhamento permanente por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, animadores e membros da AAQ, no sentido de facilitar a sua reintegração social;

Com pouco mais de uma década de existência orgulhamo-nos do nosso trabalho, mas sabemos que a realidade dos queimados em Portugal exige muito mais de todos nós.

A prevenção continua palavra vã no que diz respeito a queimaduras e sabemos que aqui, como em qualquer doença a prevenção é o melhor tratamento.

As normas europeias para a prevenção das queimaduras, são constantemente esquecidas em Portugal com repercussões trágicas a maior das vezes.

A reinserção sócio-laboral do ex-queimado continua a ser difícil e mal compreendida pelas entidades responsáveis, nomeadamente companhias de seguros e tribunais de trabalho.

A comparticipação para alguns medicamentos continua a ser negada, na base de que são de natureza estética, quando o doente queimado necessita deles para toda a vida exclusivamente para tratamento.

Não existe, hoje em dia, depois do inexplicável fecho da Unidade de Queimados do Hospital D. Estefânia, uma única Unidade específica de tratamento de crianças queimadas em Portugal com a agravante de ser este um dos grupos etários de maior risco.

Estas razões e outras que seria fastidioso enumerar fazem a nossa vontade de prosseguir na defesa da prevenção das queimaduras, mas se elas acontecerem na tentativa do seu melhor tratamento e finalmente no desejo de uma completa reinserção sócio-laboral do doente ex-queimado.

Agradeço mais uma vez a todos a vossa presença, e passo a palavra à Dr.ª Zínia Serafim que falará em nome da delegação de Lisboa da AAQ e posteriormente à Dr.ª Maria Cavaco Silva que dirigirá algumas palavras, encerrará a sessão e descerrará a placa comemorativa desta inauguração.

Muito obrigado"

Dr. Celso Daniel da Rocha Cruzeiro

*Presidente da Associação Amigos dos Queimados

A Dependência/Autonomia da Pessoa com Queimadura da Mão

Em Jeito de Reflexão

A presença de uma incapacidade funcional, determinada por uma queimadura da mão implica interferência sobre a autonomia e independência. A incapacidade, compreendida como a não possibilidade de realização de determinada actividade, pode ter como causa factores intrínsecos ou extrínsecos, ou seja, ela pode ser determinada por factores inerentes ao estado físico da Pessoa, ou pode ainda ser determinada por factores ambientais, económicos, culturais e sociais.

Podemos citar como exemplo a actividade de lazer; a Pessoa com queimadura da mão pode estar incapaz de realizar actividades de lazer tanto em função da lesão na mão como pelas poucas oportunidades económico-financeiras para aquisição de ajudas técnicas.



Por outro lado os preconceitos sociais referentes ao aspecto físico da pessoa queimada também interferem na sua capacitação para o auto cuidado. O potencial físico, a capacidade para aprender novas habilidades e reaprender habilidades antigas, podem estar alteradas. Como consequência, o processo de adaptação a uma nova situação pode ser lento.

Entretanto, a nossa prática clínica tem demonstrado que a pessoa com queimadura da mão tem um grande potencial para a reabilitação, principalmente aquele que não apresenta outro comprometimento de ordem física ou mental.

No processo de reabilitação, a ênfase deve ser dada à capacidade remanescente da pessoa, às suas habilidades, estimulando sua independência e autonomia, pois, mesmo debilitada, ela pode apresentar motivação e na maioria das vezes responde ao tratamento.

A perda da capacidade funcional da mão pode dar origem a alterações na vida diária, no trabalho, na interacção social e no atendimento das necessidades pessoais. Consequentemente, muitas pessoas com queimadura da mão não re assumem um estilo de vida completamente normal e algum grau de dependência é esperado tanto pela Pessoa quanto pelos profissionais de

saúde envolvidos no tratamento.

Podemos citar o trabalho realizado por HELM et al (1989) com 257 pacientes submetidos à amputação de membros superiores, no período de 1986 a 1989, dos quais 107 eram sobreviventes nos anos de 1990 a 1991, quando então foram entrevistados em suas casas. Os autores analisaram as consequências de factores pré e pós-operatórios e o nível da amputação em relação a capacidade funcional e dependência social. A idade média entre as mulheres era de 79 anos e entre os homens 72 anos. Pelos resultados obtidos, foi possível constatar que 6% dos pacientes tornaram-se menos dependentes após a amputação, 36% apresentaram grau de dependência inalterado, enquanto que em 58%, o grau de dependência aumentou. Os autores salientam ainda que, a situação de dependência pós-operatória, foi determinada por factores não directamente relacionados à amputação (nível ou causa), mas pela idade e condição social pré-operatória.

Salientando o aspecto da dependência, verificamos no trabalho realizado anteriormente apresentado, que as actividades nas quais as pessoas com amputação de membros superiores mais encontraram limitações foram: higiene corporal e actividades realizadas em casa (serviços domésticos, entre outros), actividades sociais e de lazer, actividades religiosas e uso de transportes. As limitações impostas pela imobilização influenciam na habilidade com a qual a pessoa interage com o ambiente. Assim, a perda de uma parte do corpo pode transformar a pessoa de independente para dependente, requerendo um processo de avaliação de cada situação, ou seja, do que é capaz ou não de realizar sozinho.

Quando a pessoa é idosa, este facto é agravado pelas dificuldades relacionadas as alterações sociais e físicas e à presença de doenças, presentes no processo de senescência e senilidade. Esta perda de controle sobre suas acções pode levar à insegurança, que por sua vez, influencia negativamente na auto-estima. Completando este quadro, a insegurança ainda leva o indivíduo a delegar a outros cada acção relativa ao seu auto cuidado, passando a não desenvolver seu potencial ou recusando-se a iniciar actividades necessárias



Cirurgia Plástica: Porquê e para Quê?

Hoje em dia existe uma tendência para a desvalorização social dos grupos etários mais velhos, designadamente a partir da meia-idade, ao mesmo tempo em que se faz uma apologia acritica da juventude, processo que a Comunicação Social tem vindo a assumir cada vez com maior ênfase, acabando por gerar na Sociedade em geral a ideia de que quase tudo é justificável para prolongar esse verdadeiro estado de graça... Esta tendência tem vindo acentuar-se particularmente desde a II Guerra Mundial, com uma aceleração notória a partir dos anos sessenta e leva a que pessoas com um aspecto mais envelhecido enfrentem cada vez maiores dificuldades na obtenção ou mesmo manutenção dos seus postos de trabalho, especialmente quando estes impliquem uma grande necessidade de exposição.

O endeusamento das top-models e das estrelas de cinema, todas partilhando de alguma forma de um certo tipo standard de medidas corporais, contribui também para a obsessão com a imagem, e para a realização de toda a espécie de sacrificios no altar da elegância.

Para além dos danos provocados pela idade, a imagem do ser humano pode ser sujeita a alterações dramáticas provocadas por doenças ou por acidentes. Exemplos paradigmáticos destas alterações adquiridas são as lesões por acidente de viação e as provocadas pelas queimaduras. Estas lesões desfigurantes podem constituir um quadro trágico, com graves danos psicológicos, profissionais e económicos para o individuo afectado, mesmo que este não apresente qualquer limitação funcional. Pode mesmo dizer-se que, por vezes, uma desfiguração nas feições do rosto de uma pessoa pode ter consequências muito mais devastadoras, quer do ponto de vista social quer económico-

profissional, que a perda de um braço ou de uma perna...

A Cirurgia Plástica é uma especialidade médica, um ramo da Cirurgia, cujo objectivo consiste no tratamento de alterações, ou deformidades, congénitas ou adquiridas que envolvam o revestimento cutâneo e/ou a estrutura músculo-esquelética subjacente.

O termo "plástica" deriva do grego "plastos", que quer dizer imagem, contorno ou forma, e assim a Cirurgia Plástica teria como campo de acção todas aquelas situações em que, por qualquer motivo não fisiológico, exista uma alteração do contorno corporal. Classicamente costuma dividir-se a Cirurgia Plástica em cirurgia estética e em cirurgia reconstrutiva.

Gillies, um dos pioneiros desta especialidade, definia a cirurgia reconstrutiva como aquela que tenta devolver o doente ao seu aspecto normal, enquanto que a cirurgia estética procurava ultrapassar a normalidade, ou seja aperfeiçoar algo que não se encontra danificado. A verdade é que não se pode fazer uma divisão estanque, e muito pelo contrário, as duas vertentes da Cirurgia Plástica encontram-se constantemente interligadas. Se, por exemplo, a libertação de uma contractura cervical provocada por uma queimadura é uma intervenção reconhecidamente reconstrutiva, não deixa de proporcionar um ganho estético notável e se um lifting é por definição uma operação clássica de cirurgia estética, a sua realização implica a necessidade de uma reorganização dos planos cutâneo e muscular, característica também comum à cirurgia dita reconstrutiva.

Luis Cabral

EDITORIAL



Caros Amigos e Associados:

A vida de uma Associação como a AAQ tem ao longo do tempo os seus momentos de desânimo e tristeza bem como ocasiões de alegria e entusiasmo pelos sucessos alcançados, e é através desta mescla de emoções que se vai fortalecendo e cumprindo, conta ventos e marés, os seus designios. Vem estas palavras a propósito de dois acontecimentos recentes que exemplificam aqueles estados de espírito:

- O primeiro, extremamente negativo, diz respeito à revolta que todos aqueles que se preocupam com o tratamento dos doentes queimados em Portugal sentem face ao encerramento, nunca muito bem explicado, da única Unidade de Queimados Pediátrica de Portugal, no Hospital D. Estefânia, em Lisboa. Como cidadãos e como pais, não conseguimos compreender como foi possível não se ter tentado pelo menos garantir uma alternativa digna desse nome para aliviar o sofrimento das crianças queimadas e suas famílias, tendo em conta que, de acordo com dados internacionais, 80% dos grandes queimados são crianças! Resta-nos apenas agradecer todo o empenho com que os profissionais de saúde dos hospitais pediátricos nacionais vêm tentando, sem as mínimas condições exigidas num país da União Europeia, proporcionar um tratamento menos doloroso e salvar as vidas dessas crianças, tão portuguesas e com tanto direito a cuidados de saúde adequados como qualquer um de nós...

- O segundo acontecimento felizmente vem-nos dar a força e a alegria de que tanto precisamos nestes dias: Referimo-nos à inauguração da Delegação da AAQ em Lisboa, que teve lugar no passado dia 22 de Novembro, presidida pela Primeira-Dama, Dr.ª Maria Cavaco Silva. Este novo espaço, totalmente mobilado e equipado informaticamente, vem suprir uma lacuna numa região com grande número de doentes e ex-doentes queimados, permitindo-lhes dispor de melhores condições de apoio por parte da Associação, ao mesmo tempo que cria para todos os sócios um ponto de encontro, possibilitando também a realização de reuniões e funcionando ainda como uma base para iniciativas a levar a cabo pela Associação, como os Campos de Férias para crianças Queimadas, Campanhas de Prevenção de Queimaduras, etc. A todos aqueles que tornaram possível esta realização, desde os elementos do nosso núcleo em Lisboa até aos responsáveis da Câmara Municipal, deixamos aqui ficar o nosso muito obrigado em nome de todos os queimados!

Ficha Técnica

Editor:

Luis Cabral

Director:

Vladimiro Andrade

Comissão Redactorial:

Lurdes Leal
Carlos Canais
Tânia Meneses

Composição:

Vladimiro Andrade

Impressão:

?????

A AAQ está já a preparar o V Congresso Nacional de Queimados, que decorrerá no Vimeiro, em plena Região Oeste, no Hotel Golfmar, de 31 de Maio a 2 de Junho de 2007. Vamos comparecer em força para que esta reunião seja mais um sucesso para a nossa Associação!

Por último, e atendendo à quadra que atravessamos a Direcção da AAQ deseja expressar a todos os seus associados e amigos os mais sinceros votos de Boas Festas e de um Novo Ano Cheio de Paz, Saúde e Alegria!

A Direcção



Av. Bissaya Barreto, 3000-075 COIMBRA
Tel.: 239.481.087 - Telem.: 966.220.975 - FAX 239.482.061

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

DADOS PESSOAIS

Nome	<input type="text"/>	Data de Nasc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Morada	<input type="text"/>	Contactos						
Localidade	<input type="text"/>	Cód. Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>
Profissão	<input type="text"/>	e-mail						<input type="text"/>
Local de Trabalho	<input type="text"/>	Inscrição de sócio com quota anual:						
Telefone	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mínima (€ 15,00)						
Extensão	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Benfeitor (€ 30,00)						
		<input type="checkbox"/> Benemérito (a partir de € 50,00)						

DADOS PARA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA

Data		Autorização de Débito Directo	
N.º de Identidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Referência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Por débito na minha/nossa conta abaixo indicada, queira proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas pela Associação Amigos dos Queimados		Assinatura (s)	
NIB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nome	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Inscrição de sócio com quota anual:		<input type="checkbox"/> Mínima (€ 15,00)	
		<input type="checkbox"/> Benfeitor (€ 30,00)	
		<input type="checkbox"/> Benemérito (a partir de € 50,00)	