

A Comissão Parlamentar de Saúde 10.4.2012
Cecilia Coe

Assembleia da República Gabinete da Presidente
Nº de Entrada <u>427798</u>
Classificação
<u>15</u> / <u>102</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
Data <u>10/04/12</u>

Utentes de Saúde dos Concelhos de Alcobaça e Nazaré

Petição para manutenção da Unidade de Alcobaça e para a reestruturação dos cuidados de saúde dos Concelhos de Alcobaça e Nazaré

Face às informações que circulam sobre a reforma dos serviços públicos da região Oeste e no âmbito das medidas aplicáveis à Unidade Hospitalar de Alcobaça, actualmente integrada Centro Hospitalar Oeste Norte (CHON), e considerando que:

1. As medidas que pretendem implementar, encerramento total ou parcial desta Unidade, terão um impacto dramático na saúde da população dos Concelhos de Alcobaça e Nazaré pelo:

- Aumento do risco de vida e diminuição da sua qualidade, em doentes com AVC, enfartes do miocárdio e doentes poli-traumatizados,
- Aumento de despesas com deslocações e regresso após alta, em consultas, em exames, na obtenção de medicamento de uso exclusivo hospitalar e em visitas;
- Diminuição da possibilidade de apoio a familiares internados;
- Continuação da inexistência de uma Unidade de Cuidados Intensivos ou Coronários no CHO a criar;
- Continuação da inexistência de internamento para a maioria das Especialidades no CHO agora previsto;

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Registo e Emissões
N.º Único 427798
N.º de Entrada 2578 Data 02/04/12

2. Está em causa a manutenção do Serviço Nacional de Saúde tal como está contemplado na Constituição da República Portuguesa, isto é, um Serviço de saúde universal, público, eficiente e tendencialmente gratuito, devido à inevitável e mais do que previsível incapacidade de resposta às necessidades dos cerca de 72 000 habitantes destes concelhos;

3. Esta incapacidade de resposta do sector público abre um caminho apetecível ao sector privado de saúde, pelo elevado nº de potenciais utentes que serão afectados, o que implicará uma discriminação no acesso à saúde por parte da população mais carenciada;

PETIÇÃO Nº 1183 / XII / 1^A

4. A prestação de cuidados de saúde na região, até à criação do CHON, foi reconhecida como de excelência e um modelo a seguir;

5. É possível o retorno a essa condição de excelência nesta região aproveitando os recursos ainda existentes ao nível de instalações, equipamentos e recursos humanos;

6. A actual gestão de recursos pode ser melhorada se forem tomadas medidas correctivas e alternativas de auto-suficiência e rentabilização da capacidade instalada;

Os signatários exigem a reavaliação da situação no sentido de:

- Manutenção em actividade plena da Unidade Hospitalar de Alcobaça;

- Possibilidade de referenciação dos doentes desta Unidade para o Hospital especializado mais próximo, ou seja, o Hospital de Santo André, em Leiria, que dista cerca de 20 minutos por contraste com os cerca de 60 minutos até Lisboa;

- Envolvimento dos Cuidados de Saúde Primários da região na definição e implementação de medidas que possibilitem a rentabilização dos recursos instalados e que simultaneamente aumentem a qualidade do serviço prestado aos utentes, através da cooperação, coordenação e de troca de informação de uma forma integrada e vertical

e a marcação de (só será possível após criação da associação de utentes)

- Reunião com o Conselho de Administração do CHON com objectivo de obter informações sobre o futuro da Unidade de Alcobaça,

- Reunião com a ARSLVT com o mesmo objectivo e para apresentação de propostas para o sector de saúde na nossa região;

- Reunião com o Conselho de Administração do Hospital de Santo André, em Leiria

- Reunião com a ARSC

~~500~~ 1000 6000 10000 20000
João Miguel 20 1000 10000
~~João Miguel 20 1000 10000~~
Pedro Miguel 10000
~~10000~~
António
F. Rosado

E os que depois de nós vierem vejam,
Quanto se trabalhou por seu respeito
Por que elles para os outros assim sejam.

A. FERREIRA

Hospital de Alcobaça

Uma necessidade presente e futura...

CONTINUIDADE

- Urgências
- Internamentos de Medicina
- Cirurgia de Ambulatório

INOVAÇÃO

- Humanidade
- Parcerias

QUALIDADE

- Eficiência
- Proximidade
- Acessibilidade

Proposta para o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira -

Proposta da *Comissão de Utentes de Saúde*
dos *Concelhos de Alcobaça e Nazaré* para o
triénio 2012 – 2015.

Luís Miguel de Sousa
Luís Miguel de Sousa

Alcobaça, 2012

E os que depois de nós vierem vejam,
Quanto se trabalhou por seu respeito
Por que eles para os outros assim sejam.

A. FERREIRA

Hospital de Alcobaça

Uma necessidade presente e futura...

CONTINUIDADE

- Urgências
- Internamentos de Medicina
- Cirurgia de

Ambulatório

INOVAÇÃO

- Humanidade
- Parcerias

QUALIDADE

- Eficiência
- Proximidade
- Acessibilidade

ÍNDICE

	pág.
LISTA DE SIGLAS	4
INTRODUÇÃO	5
1 – FUNDAMENTOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS	6
2 – FUNDAMENTOS ECONÓMICOS	7
2.1 – Consultas Externas	7
2.2 – Urgências	8
2.3 – Internamento	8
2.4 – Cirurgia	9
2.5 – Desempenho Económico-Financeiro	10
3 – FUNDAMENTOS QUALITATIVOS	10
3.1 - Satisfação dos utentes	10
3.2 – Acessibilidade	10
3.3 – Iniquidade	11
3.4 – Perdas em saúde	11
4 - INCONGRUÊNCIAS DA PROPOSTA DA ARSLVT	12
5 – A PROPOSTA	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

HBLO – Hospital Bernardino Lopes de Oliveira

MFR – Medicina Física e Reabilitação

S.I.V. – Suporte Imediato de Vida

2003
A
E

INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado pela Comissão de Utentes de Saúde dos Concelhos de Alcobaça e Nazaré como resposta à "Proposta de Reorganização da Região Oeste – Cuidados Hospitalares", da ARSLVT. Nele estão enunciados diversos fundamentos para a continuidade do HBLO, reestruturando algumas valências e serviços prestados, assegurando a qualidade e sustentabilidade dos mesmos. Estes argumentos são fruto de uma ponderação assertiva e afastam-se da proposta da ARSLVT, porque consideram a performance e produtividade do HBLO face aos recursos disponíveis e utilizados, e evidenciam a necessidade de manter uma unidade de prestação de cuidados hospitalares que sirva aos concelhos de Alcobaça e Nazaré.

Este documento inicia-se com uma breve caracterização da população dos concelhos de Alcobaça e Nazaré, seguida de uma análise de indicadores de performance do HBLO e comparação dos mesmos com o Hospital das Caldas da Rainha, e por fim uma recapitulação das incongruências na conclusão da "Proposta de Reorganização da Região Oeste – cuidados Hospitalares, da ARSLVT", que demonstram incertezas e alguma inconsciência nas sugestões enunciadas.

Na conclusão deste documento a Comissão apresenta alternativas que considera viáveis, das quais sobressai a continuidade do HBLO.

1 – FUNDAMENTOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

Os concelhos de Alcobaça e Nazaré pertencem ambos ao Distrito de Leiria, com um número de residentes totais de 71.834 habitantes, sendo o concelho de Alcobaça aquele que possui o maior número de residentes da região oeste-norte, com 56.676 habitantes. Em ambos os concelhos a população está francamente envelhecida, estando a taxa de população com mais de 65 anos acima da média, comparativamente à região do oeste.

Distribuindo-se por uma área de 490,5 km² estes concelhos possuem uma densidade populacional de 146,5 habitantes/km², que aumenta significativamente em época balnear.

De acordo com a ARSLVT (2012, p. 8) o *“percurso mais longo é entre o novo Hospital de Loures (Hospital Beatriz Ângelo) e o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira – Alcobaça, com 109,810 km, sendo, igualmente, o mais demorado com 1 hora, 7 minutos e 35 segundos.* Em termos de distâncias geográficas entre hospitais próximos ao concelho de Alcobaça e Nazaré e respectivo tempo necessário para percorrer essas distâncias temos:

Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça	Destino	Distância (km)	Duração (hh:mm:ss)
	Hospital Distrital Caldas da Rainha	31.1	00:30:50
	Hospital São Pedro Gonçalves Telmo – Peniche	62.2	00:50:05
	Hospital Distrital de Torres Vedras	75.8	00:52:14
	Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Barro	81.1	00:55:42
	Hospital Beatriz Ângelo - Loures	109.6	01:07:12
	Hospital de Santa Maria - Lisboa	118	01:14:47
	Hospital de Santo André - Leiria	38.4	00:37:32

Em termos de Cuidados de saúde primários os Centros de Saúde de Alcobaça e Nazaré possuem um total de 78.527 utentes inscritos, também o mais elevado do ACES oeste norte.

Vemos então que o HBLO responde às necessidades em saúde de um elevado número de utentes inseridos numa vasta área de abrangência, o que por si só é justificativo da sua continuidade.

2 – FUNDAMENTOS ECONÓMICOS

Comparando a performance do HBLO com outros hospitais, atendendo aos recursos disponíveis e os utilizados, vemos que este presta serviços com eficiência e qualidade, algo reconhecido pela Entidade Reguladora da Saúde como um Hospital de excelência até 2008, ano anterior à sua integração no Centro Hospitalar Oeste Norte.

2.1 – Consultas Externas

Em termos concretos o serviço de consultas externas do HBLO possui uma elevada taxa de produtividade atendendo aos recursos humanos e técnicos que dispõem. No ano de 2011 foram realizadas um total de 12.924 consultas com apenas 10 médicos no quadro do HBLO, em comparação com as 70.559 consultas no hospital das Caldas que dispõem de mais de 50 médicos. Em termos de tempo médio de resposta ao pedido de consulta no CHON é de 133,7 dias, quando em 2008 antes da integração, no HBLO o tempo médio de resposta era de 10,58 dias. Se a isto acrescentarmos que as consultas eram realizadas apenas por 14 médicos (4 de

medicina, 1 de pediatria, 1 de medicina física de reabilitação, 1 de ginecologia, 1 de obstetrícia, 3 cirurgiões, 2 anestesistas, 1 de urologia) verificamos mais uma vez a elevada produtividade do HBLO.

2.2 - Urgências

Em relação às urgências o HBLO registou, no ano de 2011, 34.049 ocorrências, perfazendo cerca de 93 atendimentos urgentes por dia, dispendo de apenas de 3 médicos afectos ao serviço. Este número tem vindo a decrescer desde a criação dos ACES, com a consequente melhoria no atendimento, e desde a integração no CHON, com o reencaminhamento por incapacidade de resposta do HBLO devido às limitações de recursos técnicos e humanos impostas, No entanto o decréscimo de atendimentos urgentes no HBLO entre 2008 e 2011, que ronda as 6.166 ocorrências, é ultrapassado pelo aumento de atendimentos no Hospital das Caldas, de 7.313, ou seja a criação do CHON resultou num aumento absoluto de atendimentos urgentes no nesse Hospital.

Em comparação com o Hospital das Caldas a performance do HBLO é significativamente positiva dado que para os 256 atendimentos urgentes no Hospital das Caldas existem 20 médicos aos quais acresce o apoio de especialistas em Radiologia, Patologia Clínica, Imunohemoterapia, ORL, Cardiologia, MFR, Dermatologia e Neurologia. Ou seja enquanto no Hospital das Caldas houve uma média de 12,8 atendimentos urgentes por médico, no HBLO houve 31 atendimentos por médico por dia.

2.3 – Internamento



Nos serviços de internamento é também evidente a alta produtividade do HBLO, sendo a demora média justificada pela significativa inferioridade em termos de recursos humanos. Enquanto no HBLO para 48 camas e uma taxa de ocupação na ordem dos 88,66%, existem 4 médicos, no Hospital das Caldas para 133 camas e uma taxa de ocupação de 85,45% existem 41 médicos. Considerando o número de doentes saídos vemos que no HBLO para os 4 médicos houve 1507 doentes, e no Hospital das Caldas para 41 médicos houve 7132 doentes. Isto significa que em termos de rácio doentes saídos por médicos temos 376,75 doentes/médico no HBLO para 173,95 doentes por médico no Hospital das Caldas. Este indicador é um excelente indicador de performance pela capacidade de resposta que demonstra face aos recursos disponíveis e utilizados.

2.4 - Cirurgia

Em relação aos Serviços de Cirurgia de acordo com ARSLVT (2011, p.46) "o CHON apresenta um maior número de doentes com um tempo de espera superior a 6 meses, 628 doentes" sendo o tempo médio de espera de 133,3 dias. Também reconhece que o CHON carece de uma intervenção profunda para melhorar o desempenho face às listas de espera, principalmente a nível de Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e ORL. Anteriormente à integração no CHON o HBLO era um Hospital de referência pois não só não apresentava listas de espera como também atendia utentes dos hospitais de Leiria, Torres Vedras, Figueira da Foz e Cantanhede, tudo com um alto nível de qualidade e eficiência (em 2008 foram realizadas 2020 cirurgias convencionadas e 524 cirurgias de ambulatório com apenas 3 cirurgiões e 2 anestesistas). No entanto recentemente os médicos-cirurgiões e médicos-anestesistas têm sido recolocados ou reformados sem substituição, existindo neste momento apenas 2 médicos-cirurgiões e 1 médico-anestesista afecto ao HBLO.

2.5 – Desempenho Económico-Financeiro

Em termos de desempenho económico-financeiro o HBLO sempre foi um hospital sustentável, apresentando sempre um saldo anual positivo e dispondo até de fundos próprios que angariava e isso foi injusta e completamente desconsiderado tanto para a criação do CHON como nesta Proposta da ARSLVT. Se actualmente o CHON apresenta um défice orçamental, o HBLO não poderá ser responsabilizado por esse facto.

3 – FUNDAMENTOS QUALITATIVOS

3.1 - Satisfação dos utentes

Para além da evidente capacidade de resposta, performance e sustentabilidade, o HBLO é também um hospital de qualidade, sendo isso demonstrado pelo estudo de investigação de Marques (2011) que conclui que os utentes do HBLO possuem altos índices de satisfação pelo serviço recebido, justificando isso com a proximidade e relação estabelecida com os profissionais.

3.2 – Acessibilidade

Presentemente o CHON não possui capacidade de resposta às necessidades de saúde da população abrangente e o CHO também não terá, como tem sido afirmado por vários grupos do recentemente inaugurado Hospital Beatriz Ângelo em Loures. Assim o Hospital de Santa Maria, do CHLN, que actualmente acolhe a grande

maioria das situações de urgência que o CHON não consegue dar resposta, será sobrecarregado pela acrescida incapacidade de resposta do CHO.

Este deficiente funcionamento da rede hospitalar tem um impacto directo no acesso dos utentes aos cuidados de saúde com custos de não-acesso, acesso tardio, ou acesso inadequado que é também necessário equacionar e contabilizar.

3.3 – Iniquidade

A distância entre os hospitais Alcobaça-Torres Vedras-Loures é enorme o que implica despesas de transporte acrescidas, tempos de espera exacerbados e provoca situações de sofrimento e angústias desnecessárias para utentes e famílias. A Lei do Serviço Nacional de Saúde, aprovada pela Assembleia da República em 1979 (Lei N.º 56/79), a Lei de Bases da Saúde de 1990 (Lei N.º 48/90), bem como o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Dec.-Lei N.º 11/93, de 15 de Janeiro) apresentam como objectivo garantir a equidade em saúde, através do acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, através de uma racional e eficiente cobertura médica hospitalar de todo o país.

Das disposições legais em vigor decorre que uma tomada de decisão que considere o encerramento do HBLO, pelos argumentos anteriormente apresentados, deverá ser posta à consideração do Tribunal Constitucional.

3.4 – Perdas em saúde

O encerramento do HBLO irá provocar graves perdas de saúde para a população dos concelhos de Alcobaça e Nazaré, o que a médio e longo prazo será mais dispendioso pela redução de produtividade laboral, pelo aumento das incapacidades, morbidades e pelas vidas que irá custar. As propostas apresentadas

não constituem soluções. Pelo contrário aportam problemas adicionais e previsíveis, sendo um bom exemplo a presença de uma ambulância de S.I.V. para dar resposta aos 34.049 atendimentos urgentes do HBLO em 2011.

4 - INCONGRUÊNCIAS DA PROPOSTA DA ARSLVT

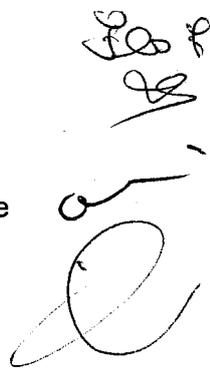
Infelizmente poucas foram as reformas dos cuidados de saúde que se sustentaram com análises técnicas de valor, que ponderassem as alterações propostas e definissem os resultados esperados de forma objectiva e com exactidão, quem o diz é a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa em "O Futuro do Sistema de Saúde Português, Saúde 2015". A proposta de reestruturação da ARSLVT é mais um exemplo disso, composta por incertezas e incongruências que a desvalorizam como uma ferramenta de decisão. Considerando que este documento técnico não tem identificação de autores, não pondera os rácios de produtividade, isto é, performance hospitalar face aos recursos disponíveis, e não considera o custo da não prestação de cuidados hospitalares, ou seja a incapacidade de resposta do centro hospitalar, vemos então que a proposta predispõe uma tomada de decisão em inconsciência e ignorância.

Na proposta da ARSLVT por várias vezes se enuncia o HBLO como o hospital mais distante geograficamente, com maior área de abrangência e número de utentes, várias vezes se demonstra o seu alto índice de produtividade, sem esse facto ser claramente mencionado, e ainda assim na conclusão se sugere o seu encerramento.

Nesse documento são também omissos os resultados consequentes à reestruturação, nomeadamente a nível do número de atendimentos, o número de consultas, a taxa de ocupação, entre outros. As poucas avaliações de performance individual dos hospitais são omissas, modestas e negligentes. A própria conclusão contém terminologia que revela alguma incerteza dos autores, como por exemplo

Proposta para o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira

"deverá", "espera-se que", "a eventual", "equaciona-se", termos pouco claros e concretos.

Handwritten signature and initials in the top right corner, including a large stylized 'E' and some illegible scribbles above it.

5 – A PROPOSTA

É para nós evidente que a ARSLVT não possui argumentos justificativos para o encerramento do HBLO, nem soluções viáveis para essa eventualidade, pelo que a Comissão de Utentes de Saúde dos Concelhos de Alcobaça e Nazaré considera esse cenário inaceitável. Todas as fragilidades actualmente presentes no HBLO são fruto de recentes e inadequadas reestruturações e pois historicamente este hospital sempre foi produtivo, sustentável e com um serviço de excelência.

Por essa razão somos a favor da continuidade do HBLO, através da reestruturação de valências, no investimento em inovação e qualidade dos cuidados hospitalares e na implementação das seguintes medidas:

1. Implementação da Metodologia de Cuidados Humanidade

À semelhança de outros hospitais, o HBLO deve tornar-se numa unidade Humanidade, diferenciando-se assim pela qualidade de atendimento e ganhos em saúde. A implementação da Metodologia de Cuidados Humanidade iria aferir ao Hospital um carácter de excelência na prestação de cuidados e contribuir para a satisfação e bem-estar de utentes e profissionais.

2. Criação de uma Unidade de Reabilitação Motora e Psiquiátrica

Na mesma linha de pensamento, consideramos que o belíssimo e excelente espaço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) deve ser aproveitado reestruturando-o numa Unidade de Reabilitação de AVD's, ou seja uma unidade que promova a autonomia estimulando as capacidades restantes da pessoa. Ao contrário da generalidade das actuais intervenções em saúde, focadas na incapacidade, a Humanidade defende que é a capacidade que permite à pessoa viver autonomamente, sendo a incapacidade universal aos homens. Portanto será importante prestar um

serviço com esta filosofia, que passe a focar as capacidades da pessoa com base num paradigma positivista e faculte aos utentes do HBLO cuidados que promovam a sua independência e autonomia, o que trará enormes ganhos em saúde e poupará verbas consideráveis.

Para além disso propõe-se a criação de uma unidade especializada em cuidados a pessoas com demência, com consulta externa e possível internamento. A demência é a principal causa de institucionalização e neste momento em Portugal existem muito poucas unidades especializadas nesta afecção de altos níveis de incidência na população idosa. A criação desta unidade iria tornar o HBLO num hospital de referência, que prestaria cuidados de curta duração a pessoas com demência para o controlo de sintomas (comportamentos de agitação, deambulação, perturbações de sono, etc.) e descanso de cuidadores informais. Com isto pretende-se a redução da dependência destas pessoas, prolongar a sua permanência no domicílio e a redução do número de internamentos por agudização de sintomas.

3. Criação de Parceria com os Cuidados de Saúde Primários

No final de 2011, foi adquirido um equipamento de Radiologia Digital Directa, após concurso público internacional financiado pelo QREN, para a Unidade de Alcobaça, o qual aguarda a respectiva instalação, possibilitando assim o funcionamento de duas salas de radiologia neste Hospital. Tal investimento permite rentabilizar esta tecnologia inovadora, alargando a possibilidade de realização de exames radiológicos, aos cuidados de saúde primários.

Actualmente os exames auxiliares de diagnóstico de imagiologia, requisitados pelos médicos dos ACES, são realizados em unidades privadas de saúde. Isso implica não só o pagamento desse serviço como o desperdício de recursos técnicos e humanos disponíveis no HBLO. O estabelecimento de uma parceria irá não só

estreitar as relações entre hospital e cuidados de saúde primários mas também rentabilizar recursos, que reduzirão os gastos em saúde.

4. Hospital de Santo André – Leiria como Hospital de referência

Para além das reestruturações acima referidas, é fundamental tornar o Hospital de Santo André – Leiria no hospital de referência para o reencaminhamento de casos urgentes aos quais o HBLO não possua capacidade de resposta. Isto justifica-se essencialmente pela proximidade deste hospital, pela sua capacidade de resposta e pelas valências que dispõe.

Em síntese pretende-se com esta a reestruturação do HBLO:

- Investimento na qualidade dos serviços, criando um ponto de diferenciação e promoção de ganhos em saúde, através da implementação da Metodologia de Cuidados Humanidade;
- Rentabilização de instalações, utilizando o amplo espaço e (MFR) na reabilitação de um maior número de utentes com incapacidades;
- Rentabilização de recursos, aproveitando os ultra-modernos equipamentos técnicos disponíveis no hospital na área de Imagiologia;
- Responder a uma afecção de saúde crescente, criando uma unidade especializada de cuidados a pessoas com demências e obtendo importantes ganhos em saúde para estas pessoas e seus cuidadores;
- Reencaminhar ocorrências urgentes para Leiria, quando necessário.
- Manter as prestações consideradas fundamentais, produtivas e eficazes: o serviço de urgência básico, o internamento em Medicina, a cirurgia de ambulatório (serviço inaugurado no final de 2011 e com óptimas condições para o exercício dessa actividade) e as consultas de especialidade;

É do parecer da Comissão de Utentes do HBLO que a proposta apresentada irá contribuir para um aumento da eficiência na utilização de recursos, aumento dos

Proposta para o Hospital Bernardino Lopes de Oliveira

ganhos em saúde da população abrangente, melhoria na acessibilidade e equidade dos serviços de saúde, aumento da satisfação dos utentes e uma importante redução de custos em saúde.

20.9
A
C
D

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARSLVT (2011) - *Proposta de Reorganização da Região Oeste – cuidados Hospitalares*. Lisboa;

MARQUES, A. (2011) - *Cuidados de Enfermagem Pré e Pós - Operatórios em Cirurgia Ambulatória: Percepção dos Doentes*. Tese de Mestrado pela EEnfC. Não Publicado. Coimbra;

SAKELLARIDES, C.; et al (2010) – *O Futuro do Sistema de Saúde Português “Saúde 2015”*. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa