



Jornal do Centro



Ministra da Saúde preside à inauguração

Novas Instalações do Serviço de Medicina II
para substituição do pavilhão da «Clínica Universitária»

FOTO: «TM»/LUÍS RIBEIRO

16 de Outubro
Dia Mundial
da Alimentação



17 de Novembro
Dia Mundial
do Não Fumador



Telefones úteis

Índice

- 3** Editorial
- 4** 17 de Novembro
Dia Mundial
do Não Fumador
- 7** 21^{as} Jornadas de
Cardiologia da Unidade
do Hospital de Egas
Moniz
- 8** Inauguração das novas
Instalações do Serviço
de Medicina II
para substituição
do pavilhão da «Clínica
Universitária»
- 10** 16 de Outubro
Dia Mundial
da Alimentação
- 12** Dia Internacional
do Idoso
- 13** Semana Mundial do
Aleitamento Materno
- 14** Humanização
da Urgência Pediátrica

Apresentação pública
da Associação Coragem
- 15** Breves
- 16** Agenda do Centro

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

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

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av^a Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

| | |
|--|----------------------------|
| Apoio ao Internamento | 210433001/02 |
| Consulta Externa – Informações e marcações | 210433004/05 |
| Cirurgia Ambulatória | 210433036 |
| Unidade de Hemodiálise | 210433099/100 |
| Unidade de Hemodinâmica Cardíaca | 210433069 |
| Unidade de Transplantação Renal | 210433224 |
| Unidade de Cuidados Coronários (Unicor) | 210433129/30 |
| Gabinete de Comunicação e Imagem | 210433145 |
| Serviço Social | 210433135 (Cardiologia) |
| | 210433118 (Cardiorádica) |
| | 210433092 (Nefrologia) |
| | 210433109 (Cirurgia Geral) |

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

| | |
|--|-----------------|
| Apoio ao Internamento | 210431160/61 |
| Urgência Geral - Informações | 210431160/61 |
| Urgência Geral – Admissão de Doentes | 210431132 |
| Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes | 210431686/7 |
| Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes | 210431664 |
| Consulta Externa – Informações e marcações 1a vez | 210431765/68 |
| Consulta Externa – Marcações subsequentes: | |
| • Medicina interna | 210431489/90/91 |
| • Cirurgia | 210431525/26 |
| • Ginecologia/Obstetrícia | 210431508/9/10 |
| • Pediatria | 210431540/41 |
| • Ortopedia | 210431306/7 |
| Hospital de Dia de Especialidades Médicas | 210431727 |
| Hospital de Dia de Oncologia | 210431704/18 |
| Gabinete de Comunicação e Imagem | 210431147 |
| Serviço Social | 210431150 |

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2^a a 6^a feira

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

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

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

Ficha Técnica

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



Pedro Abecasis

Presidente do Conselho de Administração



Contas em tempo de crise

Nestes tempos de crise muitos se interrogam e nos interrogam sobre o modo como o Centro Hospitalar é financiado e, como empresa que é, donde vêm os seus proveitos.

Durante muito anos os hospitais foram financiados de acordo com o seu orçamento do ano anterior (o “histórico” do hospital) ajustado de acordo com a inflação. Este modo de financiamento causava importantes assimetrias no financiamento dos hospitais – enquanto alguns gozavam de um relativo desafogo outros encontravam-se permanentemente “em situação económica difícil”.

Há cerca de 15 anos foi introduzida uma componente no financiamento baseada nos diagnósticos dos doentes internados (GDH's). Progressivamente o modelo foi evoluindo para formas de contratualização, sendo actualmente baseado no pagamento dos actos realizados através de um Contrato Programa.

Este método consiste em atribuir um determinado preço a cada consulta médica, a cada internamento ajustado à sua complexidade (o índice de “case-mix”), a cada sessão de hospital de dia e a cada atendimento no serviço de urgência. Esse valor é depois multiplicado pelo número de actos de cada uma destas categorias que o hospital se propõe realizar no ano em causa.

Junta-se a esta verba uma outra chamada valor de convergência que pretende compensar, no contexto do Serviço Nacional de Saúde, as obrigações da actividade hospitalar não representadas na fórmula anterior. Este valor tem tendência a caminhar para a extinção à medida que as suas várias componentes vão sendo substituídas por verbas específicas para determinadas actividades. Por exemplo, o pagamento de certos medicamentos fornecidos em regime de ambulatório pela farmácia hospitalar ou o financiamento de uma parte do vencimento dos internos.

Esta produção nas suas várias componentes é anualmente proposta às entidades da tutela (Administração Regional de Saúde - ARS e Administração Central dos Serviços de Saúde - ACSS) através da apresentação de um Plano de Desempenho, que traduz a produção prevista os seus custos e proveitos. Depois de uma fase de negociação, o Contrato Programa é assinado pelas partes. É evidente que na negociação se procura dar resposta às necessidades assistenciais da área de influência do hospital.

Também são introduzidas cláusulas com exigência de cumprimento de parâmetros de qualidade e de eficiência e respectiva compensação/penalização. Um exemplo é a demora média do internamento sabendo-se dos riscos a que expomos os doentes com cada dia a mais de internamento inadequado por um lado, e por outro a necessidade de rentabilização das camas disponíveis.

É com este valor negociado e contratualizado que em cada ano temos que viver assegurando o pagamento das nossas obrigações com a assistência aos doentes nas suas várias vertentes, as despesas com o vencimento das várias categorias profissionais, a hotelaria, transportes, segurança, etc.

Em tempo de forte contenção das despesas públicas, como é sabido, o centro hospitalar é também obrigado a manter as suas próprias despesas dentro de determinados limites nomeadamente em relação aos custos com pessoal, medicamentos e material de consumo clínico.

Tudo isto implica quase uma quadratura do círculo mas existe uma área onde é possível conseguir ganhos que nos permitam, mesmo nestes tempos difíceis e conturbados, manter o caminho que nos propusemos seguir e traçado em editoriais anteriores: a melhoria progressiva das instalações, equipamentos, condições de trabalho e satisfação dos utentes e profissionais. Trata-se do combate ao desperdício em todas as suas formas e que estudos têm mostrado, na área da saúde, corresponder a uma percentagem significativa das despesas (que chega a atingir os 30%). É aqui que todos os que trabalhamos no nosso Centro Hospitalar podemos investir – cada um no seu espaço de actuação – e é este apelo que aqui também lhes deixamos. ■

17 de Novembro

Dia Mundial do Não Fumador

Dra. Cristina MatosAssistente Graduada de Pneumologia
Responsável pela Consulta de
Desabitação Tabágica

A *Nicotiana tabacum*, planta do tabaco, é originária das Américas, sendo cultivada desde 6.000 A.C.. Foram os navegadores Portugueses, Espanhóis e Ingleses que a trouxeram no século XVI para a Europa, donde rapidamente se difundiu para a Ásia.

Actualmente o consumo do tabaco é um hábito generalizado em todo o mundo. Pelo menos um terço da população, com mais de 15 anos, a nível mundial é consumidora de tabaco, ou seja, existem 1.100 milhões de utilizadores. Estima-se que a nível mundial 47% dos homens e 12% das mulheres fumem. A diferença de consumo por sexo varia de região para região do mundo. Nos países desenvolvidos fumam 42% dos homens e 24% das mulheres, enquanto naqueles em via de desenvolvimento são, respectivamente, 48% e 7%. O consumo de tabaco nos países desenvolvidos tem vindo a diminuir de uma forma global, mas em determinados grupos como adolescentes e jovens do sexo feminino, tem aumentado o número de fumadores. A epidemia do tabagismo está a deslocar-se do seu foco original, os homens dos países desenvolvidos, para as mulheres dos países desenvolvidos (sobretudo do Sul e Leste da Europa) e para os homens dos países em desenvolvimento. Este facto é agravado por 2/3 dos fumadores habitarem nos países em desenvolvimento, aumentando os problemas de pobreza e doença aí existentes. O tabagismo atinge, sobretudo, as classes sócio-económicas mais desfavorecidas.

O fumo do tabaco é a principal causa de morte evitável, constituindo actualmente um dos maiores problemas de saúde pública. Está bem estabelecido que o tabaco afecta negativamente a

qualidade e o tempo de vida. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é responsável por cinco milhões de mortes por ano e, mantendo-se a actual tendência, estima-se que em 2025 este número aumente para dez milhões. O tabagismo não é somente um factor de risco e causa de várias doenças, mas é também ele próprio uma doença. Um em cada dois fumadores morre por problemas relacionados com o consumo do tabaco. Para além dos vários tumores malignos associados ao consumo do tabaco, cancro do pulmão, laringe, cavidade oral, esófago, estômago, pâncreas, cólon, aparelho urinário, colo do útero, mama e leucemia, esse consumo também é responsável por doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica, exacerbação da asma, infecções respiratórias, pneumotórax espontâneo, úlcera péptica e refluxo gastro-esofágico entre outras patologias.

Centenas de milhares de pessoas que nunca fumaram morrem anualmente por doenças provocadas pela exposição ao fumo de tabaco ambiental (FTA). O FTA ou “tabagismo passivo” constitui a terceira causa de morte evitável logo a seguir ao tabagismo activo e ao abuso do álcool. O fumo do tabaco é o principal poluente dos recintos fechados, sendo a principal causa de exposição a agentes cancerígenos a seguir à radiação solar. Mais de 4.000 substâncias nocivas

estão presentes no fumo do tabaco, tendo mais de 50 efeitos cancerígenos comprovados.

O fumador inala apenas cerca de 20% do fumo do cigarro, dispersando-se os restantes 80% no ambiente. Este fumo do ambiente contém todas as substâncias tóxicas do fumo inalado, algumas ainda em maiores concentrações, dado não terem passado pelo filtro do cigarro. São os fumadores passivos que vão sofrer as consequências desse fumo. Mais de 700 milhões de crianças, cerca de metade das crianças do mundo, estão expostas ao

**«Um em cada dois
fumadores morre por
problemas relacionados
com o consumo
do tabaco»**



10 razões para criar ambientes livres de fumo de tabaco

- 1 O fumo de tabaco ambiental (FTA) é causa de doença e morte;
- 2 Não há níveis seguros de exposição ao FTA;
- 3 Nenhum sistema de ventilação e/ou filtração é eficaz na eliminação do fumo. A instalação e manutenção destes equipamentos é muito cara e tecnicamente difícil;
- 4 O direito a respirar um ar sem fumo é um direito humano fundamental, como o direito à saúde;
- 5 A maioria da população (76% dos portugueses) não fuma e tem o direito de não estar exposta ao fumo dos outros;
- 6 Espaços 100% sem fumo são a única forma de proteger efectivamente e sem discriminações os trabalhadores e o público em geral dos efeitos nocivos do fumo do tabaco. Crianças e grávidas são as principais vítimas inocentes da exposição ao FTA;
- 7 A maioria da população, incluindo os fumadores concorda com a proibição de fumar nos locais de trabalho e espaços públicos fechados;
- 8 A maioria dos não fumadores e mesmo muitos fumadores preferem frequentar locais sem fumo;
- 9 Espaços sem fumo promovem a redução do consumo e a cessação tabágica e previnem a iniciação do consumo, particularmente em crianças e jovens;
- 10 A implementação de espaços livres de fumo não tem custos e é fácil.

(Adaptação – Comissão de Tabagismo, Sociedade Portuguesa de Pneumologia)



fumo do tabaco, particularmente nas suas casas, assim como 50 milhões de mulheres durante a gravidez. Em 2002, na União Europeia, ocorreram 80.000 mortes por causas relacionadas com o fumo passivo. A exposição ao FTA provoca: irritação dos olhos e vias respiratórias, cheiro persistente nos cabelos, dores de cabeça, tonturas, náuseas, cansaço, dificuldade de concentração, tosse, pieira, redução da função pulmonar bem como aumento de risco de cancro e de doenças cardiovasculares. Para além destes efeitos as crianças têm mais doenças respiratórias, maior probabilidade de terem asma e desta ser mais grave e com mais exacerbações, otites médias e síndrome da morte súbita do latente. Durante a gravidez esta exposição vai alterar o desenvolvimento do feto, sendo causa de baixo peso ao nascer, prematuridade e atraso de desenvolvimento pulmonar.

A cessação tabágica promove sempre uma melhoria do estado de saúde, verificando-se benefícios significativos e imediatos; os ex-fumadores vivem mais e com mais qualidade de vida do que os continuam a fumar, diminui o risco de cancro, de doenças cardiovasculares e de doença pulmonar obstrutiva crónica, entre muitos outros.

A OMS publicou em 2001 o documento “WHO Evidence Based

Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence” onde salienta que o tratamento dos fumadores tem um papel fundamental no controle da epidemia do tabagismo, devendo ser complementada por medidas como a informação e educação dos jovens, impostos sobre o tabaco e legislação. A OMS apela ainda a todos os profissionais de saúde para que, no âmbito da sua actividade clínica, procedam à chamada *Intervenção Breve* ou “5AA”, que consiste essencialmente em perante os doentes *abordar* os seus hábitos tabágicos, *aconselhar* a deixar de fumar, *avaliar* a motivação para deixar, *apojar* na tentativa de abandono dos hábitos e *acompanhar* a evolução. Recomenda ainda intervenções mais intensivas por especialistas em cessação tabágica e uso de fármacos dado estes duplicarem a taxa de sucesso.

Várias medidas anti-tabaco cedo apareceram: em 1577 foi proibido fumar nas igrejas do Novo Mundo, em 1604 James I de Inglaterra lançou o “Manifesto contra o tabaco”, na Turquia, Mourad IV punia os mercados de tabaco com decepção e o czar Alexis da Rússia deportava os fumadores.

Embora não tão drasticamente, e seguindo as orientações da OMS, também em Portugal desde 1 de Janeiro de 2008 várias alterações se verificaram em relação ao consumo do tabaco com a aplicação da Lei nº 37/2007 de 14 de Agosto. Com a entrada em vigor da nova lei pode-



«Centenas de milhares de pessoas que nunca fumaram morrem anualmente por doenças provocadas pela exposição ao fumo de tabaco ambiental»

Com a entrada em vigor desta lei também se verificou um franco acréscimo na procura da Consulta de Desabilitação Tabágica por parte dos funcionários do CHLO. Os funcionários são enviados para esta consulta através do Serviço de Saúde Ocupacional, conforme previamente acordado com a respectiva Directora. Podemos verificar que em 12 anos de funcionamento da consulta, até Dezembro de 2007, foram seguidos 99 funcionários (89% do Hospital de Egas Moniz, 9% do Hospital de São Francisco Xavier e 2% do Hospital de Santa Cruz) que correspondiam a 11% de todos os doentes da consulta. Em contrapartida, nos primeiros seis meses deste ano já foram atendidos 23 funcionários (embora tenham sido marcadas 29 consultas 6 faltaram sem qualquer aviso) totalizando 37% das consultas de primeira vez realizadas, com franco crescimento do número de funcionários do Hospital de São Francisco Xavier e do Hospital de Santa Cruz. Continuam, no entanto, a ser desperdiçados muitos tempos de consulta, previamente confirmados, por falta não justificada de doentes, tanto funcionários do CHLO como não. Este facto contribui para um aumento do tempo de espera para 1ª consulta.

Estes dados demonstram claramente a vontade dos profissionais de saúde do CHLO de cumprirem a lei e, sobretudo de deixarem de fumar. Todos os profissionais de saúde têm um importante papel como formadores e como sensibilizadores da população tendo um papel privilegiado e essencial no combate ao tabagismo, ao nível da prevenção, no estabelecimento de estratégias de cessação e através do exemplo que deverão dar, não fumando. ■

Lei nº37/2007 de 14 de Agosto

Aprova normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.

Capítulo I
Disposições gerais
Artigo 1º - Objecto

A presente lei dá execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto nº25-A/2005, de 8 de Novembro, estabelecendo normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco, à regulamentação da composição dos produtos do tabaco, à regulamentação das informações a prestar sobre estes produtos, à embalagem e etiquetagem, à sensibilização e educação para a saúde, à proibição da publicidade a favor do tabaco, promoção e patrocínio, às medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do consumo, à venda a menores e através de meios automáticos, de modo a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos.

Capítulo II
Limitações ao consumo de tabaco

Artigo 3º - Princípio geral

O disposto no presente capítulo visa estabelecer limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização colectiva de forma a garantir a protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco.

Artigo 4º - Proibição de fumar em determinados locais

1 - É proibido fumar:

d) Nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos, postos de socorro e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica;

Capítulo VII
Medidas de prevenção e controlo do tabagismo

Artigo 20º - Informação e educação para a saúde

2 - Os serviços de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, designadamente centros de saúde, hospitais, clínicas, consultórios médicos e farmácias, devem promover e apoiar a informação e a educação para a saúde dos cidadãos relativamente aos malefícios decorrentes do consumo de tabaco e à importância da cessação tabágica, através de campanhas, programas e iniciativas destinadas à população em geral ou a grupos específicos, designadamente crianças e jovens, grávidas, pais, mulheres em idade fértil, pessoas doentes, professores e outros trabalhadores.

4 - A temática da prevenção e do tratamento do uso e da dependência do tabaco deve fazer parte dos currículos da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, dos médicos dentistas, dos farmacêuticos e dos enfermeiros, enquanto agentes privilegiados de educação e promoção da saúde.

Artigo 21º - Consultas de cessação tabágica

1 - Devem ser criadas consultas especializadas de apoio aos fumadores que pretendem deixar de fumar, destinadas aos funcionários e aos utentes, em todos os centros de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde e nos serviços hospitalares públicos, em particular nos serviços de cardiologia, pneumologia, psiquiatria, nos institutos e serviços de oncologia, serviços de obstetrícia, hospitais psiquiátricos e centros de atendimento a alcoólicos e toxicodependentes.

-se finalmente estar num espaço público fechado, como os hospitais e restaurantes, sem se ser incomodado e prejudicado a nível da saúde com o fumo do tabaco ambiental. O cumprimento da lei a nível hospitalar pode ser verificado diariamente nos Hospitais que constituem o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO). Não há gabinetes, salas, refeitórios e outros espaços fechados onde se veja

alguém a fumar ou se sinta o cheiro a tabaco. No entanto, há que realçar um importante aspecto negativo: como a proibição de fumar não se estende ao espaço exterior dos hospitais (ao contrário de muitos países europeus), os profissionais de saúde, com a farda de serviço, fumam à entrada dos vários edifícios hospitalares, por onde passam os utentes e a quem não dão o exemplo recomendável.

16 e 17 Outubro de 2008, Hotel Vila Galé Ópera, Lisboa

21^{as} Jornadas de Cardiologia da Unidade do Hospital de Egas Moniz

As Jornadas de Cardiologia do Hospital de Egas Moniz (HEM) destinam-se aos médicos práticos que são quem, de facto, no dia-a-dia, acompanham a esmagadora maioria dos doentes cardiovasculares.

Como sabemos das suas naturais dificuldades nesta área médica, há 21 anos, sem interrupção, procuramos transmitir-lhes as novidades que possam actualizar a sua prática clínica, que possam, realmente, contribuir para melhorar o tratamento dos doentes.

É difícil saber o contributo que demos, em 21 anos de formação pós-graduada, para melhorar a prática cardiológica da nossa área.

Apraz-nos registar e agradecer a presença já habitual do Prof. Pedro Abecasis, agora nas funções de Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

É interessante referir, nestes tempos difíceis para reuniões médicas, que são os próprios colegas Clínicos Gerais que nos procuram, talvez por ser uma reunião que nunca teve “Simpósios Satélites”, mas com “Perguntas e Respostas” colocadas por médicos práticos a colegas especialistas (e subespecialistas), vindos dos mais variados hospitais do país. É que as Jornadas são também um momento de encontro, são pontos entre colegas que se estimam, entre amigos. Colegas que muitas vezes vêm de longe pelo simples prazer de estar connosco, de dar aos outros o que sabem.

Temos procurado sempre dosear os aspectos práticos em que também sobressaem os casos clínicos, com sessões “eruditas”, de ponto da situação actual. Por exemplo, este ano, um colega interno de cardiologia do Hospital de Santa Cruz, Pedro Sousa, que como aluno participou nas Jornadas (ao que me disse), veio falar-nos de AngioTAC das coronárias, o Dr. Alberto Mello e Silva sobre “O que Aprendemos nos



«As Jornadas de Cardiologia destinam-se aos médicos que (...) acompanham a esmagadora maioria dos doentes cardiovasculares»

Últimos Anos em Relação a Dislipidémias e Inflamação” e o Prof. Queiroz e Melo, sobre “Os Avanços na Intervenção na Estenose Valvular Aórtica do Idoso”, um problema de grande importância clínica, a propósito de uma técnica que vai iniciar.

No âmbito da hipertensão arterial, a que dedicamos sempre um dos dias, o Prof. Luís Martins, que é Presidente da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, fez uma excelente exposição sobre “O que Está a Mudar na Doença Cardiovascular em Portugal”, mas a actualidade dos grandes estudos em Hipertensão e Risco Global foi tratado, de modo sucinto, em “Cinco Intervenções Breves” pelos Profs. Brás Nogueira, Jorge Polónia, Pinto Carmona e pelos Drs. José Alberto Silva e José Nazaré, moderados pelo Prof. Agostinho Monteiro e João Saavedra.

Também não deixámos de ter uma

sessão da responsabilidade dos nossos enfermeiros, cardiopneumologistas e técnica fisioterapeuta.

Quero salientar que no Departamento do Coração outros Serviços e Unidades têm efectuado reuniões científicas próprias, sempre que o desejam, de âmbito nacional e internacional, muitas vezes com temas de subespecialidade, mas que o Departamento também efectuou uma reunião de âmbito global, “As Controvérsias”, com convidados estrangeiros.

Importa dizer que o pequeno grupo de Cardiologistas do HEM, para além das suas importantes tarefas de apoio ao Hospital e ao Ambulatório, se empenha, como um todo, com satisfação, nas suas tradicionais Jornadas de Formação Pós-Graduada. A Dra. Paula Amado, Nuno Vasconcelos, Carvalho Rodrigues, José Monteiro, José Alves, estão de parabéns. Mas cabe uma palavra muito especial ao Dr. José Nazaré, Chefe de Serviço de Cardiologia, que com o seu empenho e a sua capacidade de organização, tem permitido alcançar, com excelência, os propósitos da reunião.

Uma palavra de apreço à Indústria Farmacéutica que tem permitido esta persistente Reunião de Formação Pós-Graduada. ■

PROF. J. PINTO CARMONA
Director do Departamento do Coração

Ministra da Saúde preside à inauguração das novas instalações do Serviço de Medicina II para substituição do pavilhão da «Clínica Universitária»

O Serviço de Medicina II: O início de um novo capítulo

No passado dia 27 de Outubro de 2008 foram inauguradas por Sua Excelência a Ministra da Saúde as novas instalações do Serviço de Medicina II, após a sua transferência para o Piso 4 do Hospital de Egas Moniz (HEM) no dia 6 de Outubro.

O Serviço de Medicina II do HEM foi criado oficialmente em Janeiro de 1999, tendo nessa altura sido designado para a sua Direcção o seu actual Director.

Na sua fase inicial dispunha de 40 camas e a partir de 2005 ficou com a lotação de 51 camas.

Foi a evolução natural do Serviço de Medicina B do HEM, dirigido desde 1993 pelo Prof. Doutor Pedro Abecasis, actual Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), tendo este a partir de 1999 passado a dirigir os destinos do Serviço de Medicina I.

O Serviço ocupava então o Pavilhão construído em 1978, mais conhecido como “Clínica Universitária”, porque servira para instalar a “Clínica Universitária de Medicina 1”, sob a direcção do Prof. Doutor Sales Luís, até à saída deste, com toda a sua equipa médica, para o Hospital São Francisco Xavier.

Esse Pavilhão, considerado já então como uma estrutura provisória, fora construído em terrenos cedidos pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, como edifício pré-fabricado, com telhado de zinco e paredes de reboco sem pintura, em condições muito precárias e com uma posição geográfica inadequada e com difícil acesso, o que condicionava uma logística muito difícil para profissionais de saúde, doentes e seus familiares.

A entrada progressiva e ao longo dos anos de novos assistentes hospitalares, internos, enfermeiros e outro pessoal



FOTO: MIVILUS/REBERO

de saúde, a reorganização de métodos de trabalho e a aplicação de uma nova dinâmica, com uma nova filosofia de prestação de cuidados assistenciais, centrando o doente como alvo desses cuidados, o incremento de actividades formativas, a participação no ensino médico universitário, a aquisição de novo equipamento técnico e a realização de algumas obras de beneficiação, permitiram dar um grande salto quantitativo e qualitativo no fornecimento de serviços clínicos e de humanização.

Isso reflectiu-se na melhoria acentuada dos indicadores de qualidade hospitalar, como foi reconhecido pelos sucessivos Conselhos de Administração ao longo dos anos, tendo ombreado sempre com os melhores Serviços de Medicina do país.

O Serviço foi sempre um dos alvos de interesse dos Internos dos diversos escalões para a sua formação, e muitos dos alunos de Medicina escolheram o Serviço para a realização dos seus internatos, pela nossa qualidade de ensino, pela disponibilidade que sempre tivemos e pelo respeito que sempre lhes dedicámos, considerando-os como parceiros de uma actividade nobre e de grande impacto social.

Foram longos anos de trabalho em condições muito difíceis, pontuados por algumas frustrações, desilusões e contrariedades, tendo sido necessário

um grande esforço por parte dos profissionais de saúde para manter cuidados assistenciais de qualidade e ao nível duma medicina moderna.

Mas foi também um período com muitas alegrias e satisfação plena pelos trabalhos prestados pelos profissionais, estimulados pela camaradagem e solidariedade inter-pares, o que contribuiu para um trabalho muito meritório para tentar suprir, com competência técnica e calor humano, as dificuldades encontrados no terreno para prestar cuidados de muito bom nível, e que foram reconhecidos por doentes e familiares, como atestam as múltiplas formas de expressão, manifestadas das mais diversas formas.

Houve um saldo global positivo, se avaliarmos o impacto que teve nas pessoas doentes, pelas numerosas vidas salvas, pelos inúmeros doentes que viram as suas doenças curadas e os muitíssimos doentes que ali encontraram lenitivo para os seus padecimentos, e nos índices de produtividade hospitalar.

Deu-nos também a oportunidade para criar uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, assistente social, fisioterapeutas, dietista, farmacêutica, administrativos e motoristas, muito coesa, com grande dedicação e grande qualidade humana, técnica e científica, muito responsável e detentora dum alto sentido de ética e de humanismo.

Agora abre-se um novo capítulo. A criação do CHLO, pelas sinergias criadas entre os 3 Hospitais, permitiu encontrar uma solução para a reinstalação do Serviço no Piso 4 do HEM, com 36 camas.

Esta parte do Serviço de Medicina II encontra-se agora em instalações total-



mente remodeladas, mais modernas, mais funcionais e mais agradáveis para os doentes, que são a razão de ser da nossa actividade e dos nossos anseios, para nos realizarmos como pessoas e profissionais de prestígio e com uma missão a desempenhar.

Os profissionais de saúde também são muito beneficiados, porque terão muito melhores condições de trabalho, por se encontrarem mais perto de Serviços onde estão colegas de outras Especialidades e dos meios técnicos para dar resposta aos problemas dos nossos doentes.

Isto vai-nos permitir continuar a nossa missão e atingir os nossos objectivos, que é praticar uma Medicina moderna e de qualidade para ajudar os doentes que nos procuram e resolver os seus problemas de saúde, com uma boa gestão dos recursos humanos e equipamentos técnicos e dos meios económicos e financeiros postos à nossa disposição para atingir esses objectivos.

Mas o Serviço de Medicina II tem actualmente 54 camas, estando 36 camas no agora remodelado Piso 4, e 18 camas no Piso 3, estando este a carecer de uma remodelação urgente e profunda, porque apresenta condições hoteleiras muito longe das encontradas no Piso 4.

A actividade dos médicos do Serviço não se limita ao internamento, mas estende-se às Consultas Externas de Medicina Interna e de Doenças Tromboembólicas, aos Serviços de Urgência Externa e Interna, Consultadoria a outras Especialidades Hospitalares e Extra-Hospitalares, Hospital de Dia,

ensino médico aos alunos do 4º e 6º anos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, ensino pós-graduado e integração de órgãos de gestão hospitalar ou comissões (Direcção do Departamento de Medicina, adjunta da Direcção do Serviço de Urgência Geral, Internato Médico, Gestão de Altas e Cuidados Continuados, Processo Clínico Electrónico, ligação à Comissão de Infecção Hospitalar).

O Serviço dispõe actualmente para estas actividades de 1 Chefe de Serviço, 9 Assistentes Hospitalares, 9 Internos do Complementar, 2 Estagiários de outras Especialidades e 3 a 4 Internos do Ano Comum.

Dispõe no Piso 4 de 29 enfermeiros, de 15 Auxiliares de Acção Médica (AAM) e 2 Administrativas. O quadro de enfermagem, AAM e administrativo do Piso 3 é compartilhado com o Serviço de Medicina I, em proporções iguais.

Ao longo dos anos temos tido sempre bons indicadores de actividade hospitalar, como sendo a demora média, taxa de ocupação, nº de doentes saídos, nº de doentes tratados por cama, taxa de mortalidade, nº de consultas externas, índice de case-mix, número e qualidade de comunicações científicas em congressos, jornadas e simpósios, nacionais e estrangeiros, trabalhos publicados em revistas de prestígio científico e organização de várias edições de Jornadas de Medicina Interna.

No ano de 2007 tivemos 1400 doentes saídos, com uma demora média de 10,6 dias, taxa de ocupação de 88,3%, nº de doentes tratados/cama de 30,3, mortalidade de 9,1%, índice de case-

mix de 1,27 e 5104 consultas, sendo 10% de primeiras consultas.

Fizemos cerca de 15 comunicações científicas, publicámos 3 artigos e participámos em diversas sessões científicas, mesas redondas e palestras, seja em reuniões do CHLO ou outras instituições hospitalares e extra-hospitalares.

Conclusão

Temos como missão prosseguir a nossa actividade com um entusiasmo redobrado e o objectivo de nos tornarmos um excelente Serviço de Medicina Interna, com qualidade assistencial e científica de referência a nível nacional, mantendo uma ética profissional exemplar, valorização profissional, espírito de equipa, sentido de entreeajuda e dedicação.

Estes atributos são essenciais para darmos melhores cuidados assistenciais aos nossos doentes, com competência técnica e científica e respeito pelos seus valores e a sua dignidade.

Para isso, temos projectos, estratégias e ambições, porque também temos uma equipa coesa e de grande competência profissional, com provas dadas ao longo de muitos anos, em condições de trabalho mais difíceis.

Temos orgulho naquilo que fizemos no passado, mas como devemos olhar em frente, temos também a certeza que poderemos fazer melhor no futuro.

Para isso contamos com a compreensão do Conselho de Administração e Tutela, no sentido de nos darem melhores condições de trabalho, segurança, estabilidade e mais recursos humanos e técnicos.

Só assim poderemos enfrentar os cenários que se avizinham, representados pela maior exigência de cuidados assistenciais, em termos de quantidade e qualidade, consequência do crescente número de doentes que requerem os serviços hospitalares, seja no internamento, consultas ou serviços de urgência.

A Medicina Interna é um dos sustentáculos dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, e o CHLO é um bom exemplo disso, e por essa razão os Serviços de Medicina Interna são credores de mais atenção pela Tutela, para podermos contribuir para os objectivos que todos desejamos alcançar. ■

DR. JOSÉ PIMENTA DA GRAÇA
Director do Serviço de Medicina II
Director do Departamento de Medicina

16 de Outubro

Dia Mundial da Alimentação

A Segurança Alimentar é um desafio para todos

«*Todos os animais conhecem o que lhes é salutar, excepto o homem*»

Plínio, o Velho, Século. I.

Nas últimas décadas muito se tem falado na importância da Segurança Alimentar, sendo uma das prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), essencial para garantir a saúde pública.

Na verdade, desde os primórdios, as intoxicações alimentares e as suas manifestações gastrointestinais, preocupam a humanidade, bem como a relação entre a alimentação e a saúde.

A Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) elege anualmente um tema, sobre o qual cerca de 150 países, incluindo Portugal, desenvolvem actividades com este relacionadas. O tema escolhido para este ano foi “*A Segurança Alimentar Mundial: os Desafios das Mudanças Climáticas e da Bioenergia*”, temática que assume particular relevância, considerando a diversidade de produtos alimentares que a indústria disponibiliza, bem como o apelo da comunicação social ao consumo de alimentos, associando-os a benefícios para a saúde.

É significativo o facto de este ano, ter ocorrido um extraordinário aumento dos preços dos alimentos, o que pode contribuir para aumentar as carências nutricionais, a malnutrição e o número de vítimas da fome. Neste contexto é ainda mais importante que a população faça uma escolha informada dos alimentos, em quantidade e qualidade nutricional adequada, permitindo-lhe uma vida mais saudável.

A fim de se atingirem efectivos ganhos em saúde é imprescindível informar, educar e promover a alteração de estilos de vida, facultando informação científica, em linguagem acessível à população em geral, promovendo sempre que possível a

interacção directa entre o profissional de Saúde e a comunidade que serve. Deste modo consegue-se veicular informação prática e acessível a todos os cidadãos.

No âmbito do Dia Mundial da Alimentação, o Serviço de Nutrição e Dietética do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) desenvolveu várias actividades destinadas a utentes e profissionais, tendo a acção decorrido entre as 9h00 e as 16h00 na entrada das Consultas Externas do Hospital de Egas Moniz, envolvendo num trabalho conjunto, os Dietistas do Serviço de Nutrição e Dietética do CHLO.

A informação relativa à Segurança Alimentar e à sua necessidade, bem como o direito à escolha informada dos alimentos foi o destaque do dia, tendo ido assim ao encontro do tema proposto para 2008 pela FAO.

A actividade englobou um rastreio de Segurança Alimentar e de Alterações de Hábitos de Consumo Alimentar, distribuição de um folheto com conselhos práticos de Segurança Alimentar, exposição de posters alusivos ao tema e sessões de esclarecimento e aconselhamento sobre a temática.

Ao realizar este rastreio de segurança alimentar e de alteração de hábitos de consumo, procurou-se sensibilizar os participantes para a importância destas temáticas, bem como da sua repercussão na nossa saúde.

Participaram 197 indivíduos no rastreio de Segurança Alimentar e de Alterações de Hábitos de Consumo Alimentar, sendo 80,2% do género feminino e 19,8% do género masculino, sendo a média de idades registada de 48 anos.

Apurou-se que 95% da amostra verifica o rótulo dos alimentos bem

Sugestões para fazer uma alimentação mais económica, ecológica e saudável:

- Consuma legumes, hortaliças e frutas da época. Pode congelá-los e usá-los durante todo o ano;
- Reduza a quantidade de carne na sua alimentação, introduzindo outras fontes de proteínas como o peixe, a soja, feijão, grão, lentilhas, tofu, seitan, queijo fresco e ovos;
- Coma pão de mistura ou integral, bem como arroz, massas e bolachas integrais;
- Beba água ou infusões de plantas (camomila, cidreira, ...) em vez de refrigerantes;
- Prepare os seus alimentos em casa, em vez de comprar refeições pré-confeccionadas. Se dispõe de pouco tempo, prepare-as em maior quantidade e congele-as em doses individuais. Quando necessitar, basta aquecer e servir. Deste modo reduz a quantidade de sal e gordura saturada, beneficiando a sua saúde, poupando tempo e energia;
- Não coma cereais refinados, ricos em açúcar, os quais não são saudáveis e têm um custo elevado. Prefira os flocos de aveia, muesli e cereais integrais não açucarados;
- Tenha sempre sopa de legumes e hortaliças e saladas para acompanhar as suas refeições;
- Não use caldos de carne/peixe industrializados. São mais caros e têm muito sal e gordura saturada. Substitua-os por ervas aromáticas;
- Em vez de manteiga, coloque nas suas torradas azeite e alho ou orégãos. Experimente!



«A população deve fazer uma escolha informada dos alimentos, em quantidade e qualidade nutricionalmente adequada, permitindo-lhe uma vida mais saudável»

como o seu prazo de validade. É no rótulo que se encontra um conjunto de informações, relativas às características dos produtos alimentares, à sua composição, durabilidade mínima e condições adequadas de conservação, lista de aditivos, região de origem e outras informações relevantes para o consumidor. Esta informação é obrigatória por lei, encontrando-se na embalagem, de forma explícita, legível e em língua portuguesa. Deverá lê-lo sempre!

Apenas 46% dos indivíduos utilizam sacos térmicos para transportar os alimentos refrigerados desde o local da sua aquisição até à sua residência. O uso de sacos térmicos para o transporte de alimentos refrigerados deverá ser uma prática quotidiana, pois caso contrário ocorre o aumento da temperatura dos alimentos, contribuindo para a sua deterioração, perda nutricional e aumento de risco de

intoxicações alimentares. É importante salientar que muitas alterações não são perceptíveis para o consumidor, visto as alterações organolépticas não ocorrerem, ou serem mínimas, mas o risco para a saúde está lá!

Somente 23% dos participantes efectua a descongelação de alimentos de forma correcta, verificando-se que a maioria descongela-os à temperatura ambiente ou debaixo de água. A descongelação correcta deverá ser feita dentro do frigorífico ou no micro-ondas se for para cozinhar de imediato. Quando deixamos os alimentos a descongelar à temperatura ambiente, ocorre um rápido aumento do número de bactérias existentes nos alimentos, contribuindo para a sua deterioração e para um risco acrescido de ocorrer uma intoxicação alimentar. A descongelação debaixo de água leva à possível contaminação e deterioração dos alimentos, contribuindo também

para a perda de vários nutrientes.

A actual subida de preços influenciou as escolhas alimentares de 58% da amostra, os quais procuram optar por alimentos de custo mais acessível, nomeadamente produtos de “marca branca”.

A alimentação é um dos factores ambientais com maior influência na nossa saúde, actuando no desenvolvimento físico e intelectual e interferindo directamente no aparecimento e evolução da maior parte das patologias. Não basta comer, é preciso saber comer, saber comprar, saber escolher alimentos e combinações nutricionalmente adequadas e saber exigir a qualidade e a segurança alimentar vitais para a preservação de uma boa saúde. Por tudo isto, alimentar-se correctamente tem que ser um acto consciente, responsável e com a informação necessária e contínua que o permita.

A iniciativa alusiva ao “Dia Mundial da Alimentação” decorreu com assinalável adesão, tendo contado com um elevado número de utentes e funcionários do CHLO.

É com agrado que o Serviço de Nutrição e Dietética do CHLO agradece a todos e a cada um em particular, a colaboração e contributo para a concretização desta iniciativa. ■

“A frugalidade é quase mãe da boa saúde”
 Valério Máximo, escritor romano

O Serviço de Nutrição e Dietética
 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

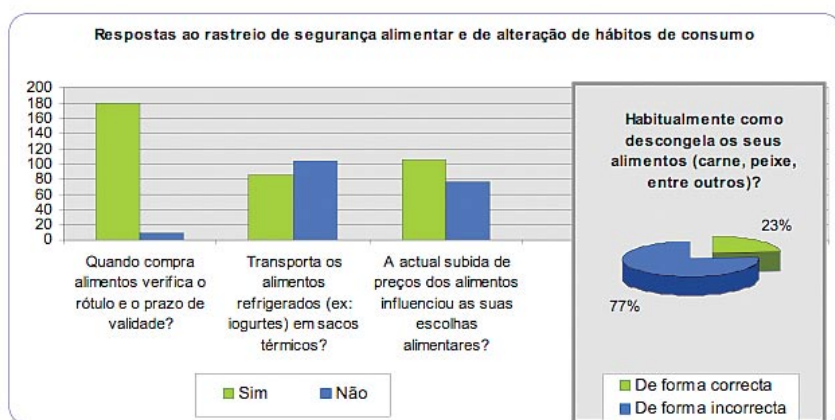


Figura 1: Representação gráfica da distribuição das respostas ao rastreio

1 de Outubro

Dia Internacional do Idoso

A Unidade de Terapia da Dor, não querendo deixar passar em branco uma data importante, organizou uma actividade subordinada ao tema “Envelhecer com Saúde”.

A actividade teve início pelas 10h00 com o momento cultural “Assim se canta o fado” onde contámos com a presença dos fadistas Maria Portugal, Alzira Canede, Ana Maurício e Luís Matos, acompanhados à guitarra portuguesa por Américo Silva, à viola por Armando Martins e à viola baixo por Carlos Oliveira (doentes da Consulta da Voz que se voluntariaram espontaneamente). Foi um momento efusivamente participado por todos



«Um momento efusivamente participado por todos criando uma atmosfera emotiva e solidária que muito agradecemos»

criando uma atmosfera emotiva e solidária que muito agradecemos.

Seguidamente, ao ar livre, a actividade continuou com um momento dedicado ao movimento protagonizado pela Fisioterapia e foi finalizada pelas Dietistas que sabiamente nos orientaram para a arte de bem comer.

A todos os que conosco colaboraram o nosso mais sincero agradecimento. Aproveito também para agradecer a colaboração da Dra. Clara Capucho, responsável pela Consulta da Voz, assim como dos Fisioterapeutas e Dietistas. ■

DRA. LÍDIA CUNHA
A Unidade de Terapia da Dor



6 a 12 de Outubro

Semana Mundial do Aleitamento Materno

A World Alliance for Breast-feeding Action (WABA)/ Aliança Mundial para Acção em Aleitamento Materno, criada em 1991, é constituída por uma rede mundial que reúne pessoas, instituições e outras redes com o objectivo de alertar a população mundial para a importância da amamentação.

Anualmente a WABA promove a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM). Simbolicamente, alguns países, incluindo Portugal, escolheram a 41ª semana de 2008, de 6 a 12 de Outubro, para a sua realização.

Assim, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde, a WABA divulga um tema cientificamente fundamentado considerado prioritário na agenda internacional e cria um logótipo e um slogan que guiam as acções a desenvolver pelos diferentes países.

Este ano, o tema proposto pela WABA para a SMAM foi inspirado nos jogos olímpicos – “Mother Support: Going for the Gold” – que em português teve a seguinte tradução: “EVOLUIR PARA EXCELÊNCIA NO APOIO MATERNO”.



Assim como um atleta olímpico necessita do apoio da família, amigos, comunidade e patrocinadores, uma mulher que amamenta também o necessita para atingir o objectivo de excelência que é a amamentação exclusiva até aos 6 meses e a sua manutenção com alimentos complementares adequados até aos 2 anos ou mais.



«Com a amamentação todos ganham!»

A Direcção-Geral da Saúde (DGS) no âmbito da SMAM elaborou um programa nacional detalhado com as acções desenvolvidas de norte a sul de Portugal que podem consultar através do site www.dgs.pt

As Equipas de Enfermagem das Unidades de Cuidados da área Materno-Infantil do Hospital de São Francisco Xavier, sensíveis a esta temática e que no seu dia-a-dia se empenham na promoção do aleitamento materno e dão ajuda prática às mães que amamentam, contribuindo para a excelência da alimentação do lactente, aderiram a este evento. Como tal de 6 a 12 de Outubro de 2008 estiveram expostos no átrio da entrada principal do Edifício Materno-Infantil, piso -3,

«Apoiar as mães para que dêem um início de ouro para os seus filhos!»



posters alusivos a este tema realizados pelas enfermeiras dos Serviços de Consulta Externa, Urgência de Obstetrícia/Ginecologia, Neonatologia, Pediatria e Internamento de Obstetrícia, chamando a atenção para a importância do aleitamento e dando as conhecer suas práticas.

Pode-se dizer que ao apoiar a mãe que amamenta, está-se a contribuir para uma alimentação de excelência, essencial para um óptimo crescimento e desenvolvimento das crianças. ■

ENF^o. CAMALA LILADAR
Enfermeira Especialista
em Saúde Materna e Obstétrica

Rerências Bibliográficas:

- Alto Comissariado da Saúde – SMAM 2008 – Comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno
<http://www.acs.min-saude.pt/2008/07/25/aleitamentomaterno>
- DGS. Semana Mundial do Aleitamento Materno 2008.
<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt>
- Tradução: DGS/Comité de Protecção, Promoção e Suporte ao Aleitamento Materno.
<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt>
- WABA. Aliança Mundial para Acção em Aleitamento Materno.
<http://www.waba.org.my/mews/portstrut.htm>

Projecto “Dar Cor à Vida”

Humanização da Urgência Pediátrica

Ficou concluída em Outubro a intervenção humanizadora com a decoração das paredes da Urgência Pediátrica e da Unidade de Cuidados Especiais de Pediatria (UCEP).

O projecto “Dar Cor à Vida” da artista Paula Moita foi o responsável pelas pinturas que amenizam a frieza das instalações hospitalares tornando o ambiente amigável para as crianças e famílias e também mais agradável para os profissionais.

O tema de base para a intervenção foi a “Magia aliada à Ciência” e daí as ilustrações com fadas e duendes, lado a lado com alusões divertidas à actividade médica. Com muita imaginação e cores suaves, concluiu-se a intervenção humanizadora original em toda a Pediatria.

Esta obra foi possível graças ao patrocínio da “Missão Sorriso” – Continente.

DR. JOSÉ GUIMARÃES
Director do Serviço de Pediatria



Apresentação pública da Associação Coragem

Decorreu no passado dia 24 de Outubro de 2008 a apresentação pública da Associação Coragem no Hospital de Santa Cruz.

O evento iniciou-se com uma pequena conferência dirigida pelo Prof. Dr. Maymone Martins, Director de Serviço da Cardiologia Pediátrica, sobre as cardiopatias congénitas, a sua importância em Portugal, principais progressos nos últimos anos e perspectivas de futuro. Logo em seguida foi apresentada a Associação



Coragem, salientando as necessidades na origem da sua formação e as principais concretizações a que se propõe, aproveitando para oficializar o lançamento das já reconhecidas agendas da pediatria para o ano de 2009.

A Associação Coragem contou com o apoio e presença de Vasco Uva, capitão da Selecção Nacional de Rugby, que esteve presente no Rugby World Cup em 2007.

Vasco dirigiu-se às crianças presentes falando-lhes em coragem, havendo ainda lugar para uma aula e treino de rugby.

Entre a animação das “Fantochas” que encantaram as crianças com um belo conto infantil e o treino de rugby com Vasco Uva, as crianças puderam ter uma perspectiva diferente de uma ida ao hospital, sem que tivessem presente a ansiedade habitual dos exames de rotina e saíram orgulhosamente condecoradas pelo Vasco Uva com a medalha CORAGEM.





Nova ambulância do CHLO

O Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) tem ao serviço uma nova unidade de transporte de doentes bastante versátil. Esta ambulância não só dispõe de todo o equipamento necessário para a realização de transportes medicalizados, bem como permite o transporte de uma incubadora, especialmente preparada para o efeito, permitindo-nos efectuar transferências neonatais para outras unidades hospitalares, libertando, desta forma, as ambulâncias do INEM para missões mais urgentes, tornando-nos assim, se não o único, um dos poucos hospitais a possuir uma unidade deste género.

Devemos realçar, também a comparticipação financeira por parte da empresa EPAL na aquisição da viatura (vindo a ser depois equipada pelo CHLO), no âmbito da responsabilidade social que começa hoje a adquirir sustentabilidade no sector empresarial português.

TIAGO SERRALHEIRO

Coordenador para a Área dos Transportes

CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada a 25/09/2008 nomear, ao abrigo dos arts. 18º, nº 2 e 21º, nº 2, do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Agosto, e art. 7º, nº 1, al. f) dos Estatutos anexos ao mesmo diploma legal, a Dra. Gabriela Maria Caetano Abreu Duro, Directora do Serviço de Gestão de Compras, com efeitos a partir do dia 21/09/2008;

- Em sessão realizada a 02/10/2008 nomear, nos termos previstos nos artigos 17º e 18º do Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), a Dra. Maria Isabel Beato Viegas Aldir, Directora Médica do Hospital de Egas Moniz. Na mesma data foram nomeados, de acordo com o nº 4 do artigo 17º do Regulamento Interno do CHLO os seguintes Adjuntos da Directora Médica do Hospital de Egas Moniz: Dr. Carlos Alberto de Sousa Nascimento e Dr. José Manuel Fernandes Correia;

- Em sessão realizada em 23/10/2008 nomear, ao abrigo dos arts. 18º, nº 2 e 21º, nº 2, do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Agosto, e art. 7º, nº 1, al. f) dos Estatutos anexos ao mesmo diploma legal, a Dra. Maria João Baptista Ferrão, Directora do Serviço Financeiro.

ACÇÃO DE FORMAÇÃO, 9 DE OUTUBRO

O outro lado da vida – Cuidados Paliativos em Pediatria

No passado dia 9 de Outubro de 2008, o Centro de Formação do Hospital de São Francisco Xavier, acolheu a causa dos cuidados paliativos em pediatria, com a acção de formação: “O OUTRO LADO DA VIDA”.

Durante cerca de 8 horas, 35 formandos de diversos Serviços de Pediatria e com diferentes categorias profissionais (enfermeiros, psicólogo, assistente social, capelão, educadora de infância), reuniram-se para reflectir, de forma aberta e sem tabus, sobre o *outro lado da vida*: aquele em que as crianças também morrem; aquele em que há tanto a fazer para além do *não há nada a fazer*; aquele em que de forma autêntica e integral, cada profissional deve assumir o compromisso de *dar vida aos dias*, de se fazer presente no tempo de viver de cada criança, de cada família...

De realçar ainda a disponibilidade e generosidade altruísta da equipa de



investigação “Cuidados Paliativos em Pediatria” do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, que gentilmente acedeu ao convite e se deslocou do Porto, especialmente para o efeito. A estes e a todos os palestrantes, o nosso genuíno bem-haja. Deixamos também o nosso especial agradecimento

à preciosa e incansável colaboração do Centro de Formação do Hospital de São Francisco Xavier, na pessoa da Dra. Ana Cristina Alves.

Dos comentários finais, colhidos informalmente entre a assistência, fica o registo da necessidade de repetir estas iniciativas, mas proporcionando programas de formação com maior carga horária, onde se privilegiasse também a expressão de sentimentos e vivências pessoais, bem como a discussão de casos reais e onde se concretizassem programas de actuação e resposta às necessidades do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Será este o caminho a seguir? Fica a sugestão!

ENF^a. ANA SOFIA RAPOSO

ENF^a. ANA RITA PEREIRA

ENF^a. CLÁUDIA PINHEIRO

ENF^a. JOANA MENDES

A Comissão Organizadora

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

JORNADAS E CONGRESSOS

5 a 7 de Novembro de 2008

V CONGRESSO IBÉRICO DE HIDATOLOGIA

Organização: Universidade de Évora

Local: Universidade de Évora

Informações:

Tel.: 266 740 867 • Fax: 266 740 844

Email: Dra. Carla Miguens

– cmiguens@uevora.pt

Prof. Hélder Cortes – hcec@uevora.pt

www.hidatidose.uevora.pt

6 a 7 de Novembro de 2008

III SEMINÁRIO GRAVIDEZ E MATERNIDADE PRECOCE NA ADOLESCÊNCIA

Organização: Associação para o Planeamento da Família

Maternidade Alfredo da Costa

Local: Auditório D. Pedro V, Lisboa

Informações:

Tel.: 213 832 392 • Fax: 213 872 995

Email: secpsicologia@chpl.min-saude.pt

www.apf.pt

14 de Novembro de 2008

9º ENCONTRO DE SAÚDE MENTAL DO CONCELHO DE CASCAIS INTERCULTURALIDADE E SAÚDE MENTAL

Organização: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental ARIA; Câmara Municipal de Cascais

Local: Centro Escolar Turístico e Hoteleiro do Estoril

Informações:

Tel.: 214815272 • Fax: 214825037

20 de Novembro de 2008

II JORNADAS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Organização: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Local: Auditório Municipal Maestro César Batalha, Oeiras

Informações:

Susana Ribeiro,

Email: secpsicologia@chpl.min-saude.pt

20 a 22 de Novembro de 2008

XVII JORNADAS DA SOCIEDADE MÉDICA DOS HOSPITAIS DA ZONA SUL

Organização: Sociedade Médica dos Hospitais da Zona Sul

Local: Instalações da Nersant, Torres Novas

Informações:

www.xvii-jornadas-smhzs.pt.vu

21 de Novembro

REUNIÕES MENSIS SOBRE TEMAS PEDIÁTRICOS NUTRIÇÃO II

Organização: Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Local: Núcleo de Formação do Hospital de São Francisco Xavier

Informações: Núcleo de Formação

Tel.: 210 431 026/8

<http://www.chlo.min-saude.pt/>

[ServicosClinicos/Pediatria/](#)

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Novembro de 2008

DOR NO ADULTO

Destinatários: Enfermeiros

1º CURSO DE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR

Destinatários: Médicos

TÉCNICAS DE ATENDIMENTO PRESENCIAL E TELEFÓNICO SONHO – MÓDULO DE IDENTIFICAÇÃO

Destinatários: Administrativos

TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA E POSICIONAMENTO DE DOENTES

Destinatários: Auxiliares de Acção Médica

SUORTE AVANÇADO DE VIDA SUORTE BÁSICO DE VIDA PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO ASSOCIADOS A CUIDADOS DE SAÚDE

SOFROLOGIA CAYCEDIANA

Destinatários: Médicos/Enfermeiros/Técnicos

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSE – 1028