



Jornal do Centro



Peças pintadas
por Vicência Balsemão

14 de Novembro
Dia Mundial
da Diabetes

1 de Dezembro
Dia Mundial
da Sida

Próteses
Auditivas
Recomendações

Seminário
«O essencial sobre
doação de órgãos»

Telefones úteis

Índice

- 3 Editorial
- 4 Dia Mundial da Sida
- 6 Próteses auditivas
- 8 Dia Mundial da Diabetes
- 10 X Simpósio de Cuidados Intensivos do Hospital de Egas Moniz
- 12 IX Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais
- 13 II Jornadas de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
- 14 Seminário “O essencial sobre doação de órgãos”
- 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



Uma palavra de esperança

Nesta época natalícia gostaríamos de deixar a todos os que aqui trabalham ou que como doentes ou simples utentes a nós recorrem uma palavra de esperança.

Aos doentes uma palavra de esperança na melhoria da sua situação clínica. A medicina dispõe hoje em dia de armas cada vez mais poderosas tanto no diagnóstico como na terapêutica. O nosso Centro está apetrechado com a grande maioria destes potentes meios. Prevemos, e estamos a trabalhar para esse fim, que a curto/médio prazo se faça a aquisição de alguns destes instrumentos de que ainda carecemos.

As instalações, como todos sabem, tinham importantes limitações e em alguns casos não possuíam ou ainda não possuem a dignidade necessária para as funções a que se destinam. Também aqui estamos a fazer um esforço para a sua modernização e adaptação para que respondam às necessidades da prática assistencial e também da moderna hotelaria.

Mas estas instalações condignas e meios tecnológicos avançados da medicina moderna terão as suas potencialidades limitadas se não forem disponibilizados por pessoas dedicadas, e com o componente de humanização ao nível das responsabilidades do seu trabalho na área da saúde. É nesta atitude que podem confiar sabendo que encontrarão solidariedade, empatia e conforto da parte dos nossos profissionais. Diariamente nos chegam muitos testemunhos desta atitude e, com a devida autorização, alguns deles temos mencionado nesta revista.

Para aqueles que trabalham nos três hospitais que constituem o Centro e que, cada um no seu lugar, contribuem com o seu esforço e dedicação para o seu funcionamento vai a segunda parte deste editorial.

Os tempos que vivemos trazem alguma preocupação e incerteza face à grande instabilidade que se vive nos mercados financeiros internacionais com as repercussões, que vamos conhecendo, a nível interno.

Procuramos e procuraremos neste ambiente menos favorável manter uma gestão rigorosa que faça com que o Centro fique ao abrigo de eventuais sobressaltos.

Procuraremos continuar a tornar mais confortáveis as condições de trabalho que, como também sabem, não são em muitos casos as mais adequadas (aproveito para agradecer o modo exemplar como a generalidade dos nossos funcionários tem suportado o desconforto causado pelas obras em curso).

Continuaremos a levar em linha de conta as opiniões/sugestões que, quem está mais no terreno, nos queira fazer chegar.

Gostaríamos (o que depende de todos nós) finalmente que o trabalho diário e produtivo seja prestado com agrado e em ambiente de bem-estar.

É com estes votos e esta esperança que desejamos a quem nos ler um Bom Natal e um ano de 2009 em que necessitem o menos possível dos nossos serviços. Se precisarem cá estaremos... ■

1 de Dezembro, Dia Mundial da Sida

Infecção VIH/SIDA: as lições de uma pandemia complexa

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é, sem dúvida, a mais grave das doenças víricas infecciosas emergentes, que rapidamente se propagou por todos os continentes.

Desde a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (VIH), em 1981, este vírus já infectou, aproximadamente, 60 milhões de pessoas no mundo. Durante o ano de 2007, registaram-se 2,5 milhões de novas infecções, das quais 1,7 milhões (68%) ocorreram na África sub-Saariana. Foram, igualmente, registados aumentos importantes na Europa Oriental e Ásia Central, havendo indicações que as taxas de infecção terão aumentado em mais de 50%, desde 2004.

A epidemia da SIDA está a aumentar de forma impressionante o número de órfãos, particularmente nos países com elevada prevalência. Em todo o mundo, mais de 15 milhões de crianças perderam um ou ambos os progenitores por doença associada à SIDA. Estima-se que em 2010 este número poderá atingir 40 milhões, ultrapassando a capacidade de resposta das redes sociais e dos padrões tradicionais de dependência intergeracional e criando uma geração de pessoas sem acesso à educação, não socializadas e, muitas vezes, desprovidas de qualquer tipo de assistência.

Nos países com fracos recursos, a SIDA continua a matar pessoas no auge das suas vidas produtiva e familiar, tendo efeitos gravíssimos sobre a vida e os meios de subsistência das famílias afectadas. Mesmo quando os medicamentos ou os preservativos são fornecidos gratuitamente, as famílias mais pobres podem não ter recursos para garantir as suas necessidades nutricionais mais básicas ou para pagar os custos de deslocação para os estabelecimentos de assistência.



**«Em todo o mundo,
mais de 15 milhões
de crianças perderam
um ou ambos
os progenitores
por doença associada
à SIDA»**

Por cada duas pessoas que começa tratamento anti-retrovírico combinado, surgem cinco novas infecções por VIH.

Só um investimento sério em estratégias efectivas de prevenção permitirá inverter esta incúria de continuar a assistir-se ao aparecimento de 2,5 milhões de novas infecções por VIH todos os anos, com todas as consequências sociais, humanas, demográficas e económicas que este facto acarreta para as populações e para os países.

É urgente redefinir o significado e o alcance da palavra PREVENÇÃO. Prevenir não significa apenas enunciar um conjunto de acções para eliminar as causas da infecção por VIH/SIDA e esperar que a percepção do risco e a modificação de comportamentos ocorram nos vários sectores da sociedade. Prevenir também quer dizer evitar as consequências humanas adversas associadas à infecção por VIH/SIDA nas pessoas, nas famílias e na comunidade.

O facto de muitas pessoas com infecção VIH/SIDA viverem em países pobres, levou muitos investigadores a definir esta doença como uma doença da pobreza. No entanto, esta afecção não está confinada aos países mais pobres, corroborando a ideia de que as relações entre pobreza e infecção VIH/SIDA não são simples nem directas e que variáveis mais complexas para além da pobreza, no sentido estrito, contribuem para a dinâmica de propagação desta epidemia em todo o mundo.

Em pleno século XXI, não podemos deixar de nos confrontar com a amarga realidade de que apenas 10% da população mundial infectada, ou com SIDA, tem acesso aos progressos terapêuticos até agora alcançados. De um lado tem estado o mundo ocidental, rico, capaz de fazer face aos avultados custos do diagnóstico, tratamento e do acompanhamento dos doentes infectados por VIH mas, simultaneamente, incapaz de utilizar os bons resultados para renovar mentalidades. A condição de estar infectado por VIH continua a ser avaliada por empregadores, seguradoras e muitos outros sectores da sociedade baseada em pressupostos e documentos da era pré-terapêutica anti-retrovírica combinada, acarretando gravíssimos prejuízos para a vida das pessoas infectadas por VIH. Do outro lado estão os países



«Apenas 10% da população mundial infectada, ou com SIDA, tem acesso aos progressos terapêuticos até agora alcançados»

outros factores exercem influência sobre o comportamento das pessoas e a capacidade para aderir a um conjunto de recomendações.

A adesão a um projecto de assistência aos doentes infectados por VIH/SIDA é um fenómeno com múltiplas dimensões e depende da interacção de múltiplos factores, que deverão ser avaliados de forma sistematizada pelas equipas de acompanhamento, entre os quais, factores sociais e económicos, factores relacionados com a equipa que presta assistência e com o sistema de saúde, factores relacionados com a doença, factores relacionados com o tratamento e factores relacionados com o doente.

Os benefícios conseguidos com as actuais combinações de medicamentos, prescritos para o tratamento da infecção por VIH, estão a criar nas pessoas a ilusão de eficácia terapêutica ilimitada, senão mesmo de cura da doença, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos pouco seguros, os quais facilitam o aparecimento de novas infecções e a emergência de variantes de VIH resistentes aos tratamentos disponíveis.

A minimização das trágicas consequências da epidemia da SIDA passará por uma vontade política forte das nações, por uma atitude concertada e racional das organizações governamentais e não governamentais e por um empenhamento cada vez maior da sociedade civil no combate desta doença que alguém chamou de “peste do século XXI”. ■

DR. KAMAL MANSINHO

Hospital de Egas Moniz

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Universidade Nova de Lisboa

em vias de desenvolvimento, onde se concentram cerca de 90% da população infectada do mundo, privados dos recursos mais elementares para a assistência e tratamento desta doença.

Nesta era da globalização, nunca a questão da solidariedade tanto nacional como internacional, se tornou tão crítica, remetendo-nos para a urgente necessidade de investigar soluções eficazes e menos onerosas para o controlo da pandemia da SIDA de modo a abranger todos os países e, em cada país, todos os estratos sociais.

É neste mundo globalizado que cambaleia à beira de uma recessão económica, que se confronta com

uma grave crise alimentar e que revela infra-estruturas sanitárias frágeis ou inexistentes que se assiste à expansão dos medicamentos para o tratamento dos doentes com infecção por VIH/SIDA nos países com fracos recursos. É muito preocupante que esta campanha de acesso aos medicamentos não esteja a ser acompanhada de um incremento abrangente e sustentado de programas de prevenção.

A crença generalizada que os doentes são os únicos responsáveis pelo cumprimento dos seus tratamentos ou da prevenção da sua doença é enganadora e, a maior parte das vezes, reflecte o desconhecimento de como

«Nos países com fracos recursos, a SIDA continua a matar pessoas no auge das suas vidas produtiva e familiar, tendo efeitos gravíssimos sobre a vida e os meios de subsistência das famílias afectadas»

Próteses Auditivas

Recomendações

A utilização de uma prótese auditiva (aparelho auditivo), em um ou em ambos os ouvidos, destina-se a ultrapassar a perda de audição e melhorar os problemas de comunicação em doentes seleccionados, e, como tal, é uma forma de reabilitação que pode ser muito útil e ter resultados satisfatórios num número muito importante de indivíduos.

Todavia, e infelizmente, com muita frequência tomamos conhecimento de relatos ou observamos doentes que descrevem experiências pouco satisfatórias ou de insucesso na aquisição ou na utilização dos seus aparelhos auditivos. Essas experiências negativas, por serem bastante comuns, generalizam por vezes a ideia, que não é correcta, de que as próteses auditivas não são eficazes na correcção da surdez, levando a que outros doentes, candidatos à utilização de uma prótese, acabem por não aceitar essa recomendação, mesmo quando esta é proposta pelo médico especialista.

Se todos os doentes que se queixam de perda de audição tivessem o cuidado e a oportunidade de ter uma observação médica, uma avaliação auditiva e um aconselhamento correctos, raramente se registariam os casos que mais frustração causam nos doentes com perda de audição: o terem dispendido uma soma muito importante na aquisição de um ou dois aparelhos e verificarem que o mesmo não melhora a sua capacidade auditiva, em particular com as palavras (“oiço mais mas não percebo”), ou até que provoca um incómodo e desconforto auditivo que não tinham sem o aparelho.

Acresce ainda a todas estas razões o facto de que estes casos de insucesso ocorrem quase sempre com os doentes menos esclarecidos, mais desprotegidos e com maiores dificuldades económicas, e em particular com os idosos, que são cada vez mais os doentes observados na consulta de otorrinolaringologia por perda



A reter

Os doentes que considerem a utilização de uma prótese auditiva não o devem fazer sem ser primeiro observados por um otorrinolaringologista.

O sucesso na utilização de uma prótese auditiva depende de uma avaliação e aconselhamento médico correctos.

Os doentes devem evitar adquirir a prótese a partir de publicidade agressiva, tal como quando anuncia exames ou próteses grátis.

Os doentes devem permitir, ou mesmo solicitar, ao seu otorrinolaringologista, que lhe indique a casa ou das casas de próteses mais aconselhadas para o seu caso.

Os doentes deverão exigir, na casa de próteses, que sejam observados por um Audiologista devidamente credenciado.

Uma vez colocada a prótese, os doentes não se devem comprometer com a sua aquisição definitiva antes de fazerem um período experimental, no qual utilizam a prótese na sua vida diária.

Só depois do doente confirmar, por ele próprio, que sente um benefício real na audição e na comunicação, deverá então decidir-se pela aquisição definitiva da prótese.

de audição. O facto preocupa-nos, e por isso entendemos fazer algumas recomendações, dirigidas em concreto aos doentes com perda de audição, para que, quando a prótese auditiva possa ser uma alternativa na correcção do seu defeito auditivo, o resultado possa ser o melhor possível e, sobretudo, que seja poupado à experiência de adquirir um aparelho que não lhe ofereça um benefício.

As pessoas com perda de audição devem, sempre, procurar ser observadas por um otorrinolaringologista antes de adquirir uma prótese auditiva. Em primeiro lugar, porque podem ser portadores de uma doença que tem que ser tratada independentemente do benefício potencial da prótese. Por exemplo, uma perda de audição pode ser uma manifestação de uma otite média ou de uma doença do sistema nervoso central, que necessitem de um tratamento que não pode ser dispensado.

Em segundo lugar, as pessoas com perda de audição devem insistir para que seja o seu otorrinolaringologista a conduzir o processo de candidatura, prescrição e verificação do resultado da prótese auditiva. O otorrinolarin-

«As pessoas com perda de audição devem, sempre, procurar ser observadas por um otorrinolaringologista antes de adquirir uma prótese auditiva»

gologista poderá, e deverá, aconselhar na selecção da casa ou das casas de próteses onde a aquisição deverá ser realizada. Na minha experiência o resultado na colocação de uma prótese é sempre melhor quando o doente foi aconselhado pelo médico na escolha da “casa de próteses” do que quando o doente a procurou pelos seus meios. Há que dizer uma palavra acerca das casas de próteses que fazem publicidade nas caixas de correio, ou que prometem exames gratuitos ou até próteses gratuitas: estas casas devem ser evitadas!

O Ministério da Saúde recebe anualmente uma verba do Instituto Nacional da Reabilitação destinada às ajudas técnicas, que incluem

as próteses auditivas. Todavia, essa verba destina-se a todos os tipos de ajudas, muitas delas dirigidas a deficiências muito mais incapacitantes, de forma que nem o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, nem o Ministério da Saúde têm a possibilidade de compartilhar, através dessa verba, a aquisição da maior parte das próteses auditivas prescritas no Serviço de Otorrinolaringologia. Por essa razão, quase sempre são os doentes com perda de audição que têm eles próprios que despende a verba necessária para o efeito. Esta é mais uma das razões que nos leva a aconselhar todo o cuidado neste processo da adaptação da prótese, e a maior garantia de que tudo corra de forma satisfatória é a de ser orientado pelo otorrinolaringologista.

Finalmente, quando o otorrinolaringologista o aconselha e dirige, o processo não está concluído. Falta verificar que, de facto, a prótese vai ser satisfatória para o doente e isso só vai ser possível depois de a colocar. Nesta fase, os doentes devem assegurar-se de que, nas casas de próteses onde se dirigem, são observados por Audiologistas devidamente credenciados. Por outro lado, devem exigir que as casas de próteses facultem a realização de um período experimental. O que é o período experimental? É um período de tempo, que pode variar de 1 a 2 meses, no qual o doente vai utilizar a prótese sem o compromisso definitivo da sua aquisição. O período experimental justifica-se porque o doente só poderá sentir o benefício da utilização da prótese se a utilizar no seu ambiente normal: com a sua família, na sua casa, no seu trabalho, nas suas actividades sociais. E no final terá que ser o doente a confirmar que sente benefício concreto e que portanto está decidido a adquirir a prótese. Se for este o procedimento, que é o correcto, raros doentes irão adquirir uma prótese sem que eles próprios sintam um benefício na audição e na comunicação. ■



DR. PEDRO ESCADA
Chefe de Serviço de Otorrinolaringologia
Mestre em Audiologia
Responsável pela Unidade Funcional
de Otoneurologia e Audiologia

14 de Novembro

Dia Mundial da Diabetes

No Dia Mundial da Diabetes, 14 de Novembro, realizaram-se em todo o mundo acções para apoiar as pessoas afectadas pela Diabetes. De acordo com o sugerido pela Federação Internacional de Diabetes, que tem sido a dinamizadora do evento a nível mundial, o tema versado este ano continuou a ser “A Diabetes nas Crianças e Adolescentes”.

Diariamente, cerca de 200 menores de 14 anos são afectados pela diabetes de tipo 1, uma condição auto-imune para a qual não existem medidas de prevenção, e o número de casos aumenta três por cento anualmente.

Nas crianças em idade pré-escolar, o aumento ronda os seis por cento ao ano.

A campanha deste ano pretende consciencializar o público sobre alguns sintomas precursores da diabetes de tipo 1, como urinar frequentemente, perda rápida de peso, falta de energia e muita sede.

A diabetes de tipo 2, associada habitualmente ao excesso de peso e à falta de exercício, é considerada um problema de adultos, mas é cada vez mais diagnosticada em crianças.

Para celebrar o dia, cerca de 800 monumentos em todo o Mundo estiveram iluminados com uma cor azul, entre eles o célebre jacto de água do Lago Lemano, em Genebra, o Empire State Building em Nova Iorque, o London Eye e a Shell Tower em Londres, a Tokyo Tower no Japão, a Sears Tower em Chicago e a Ópera de Sydney são alguns exemplos de monumentos e edifícios desta iniciativa inédita à escala mundial.

Em Portugal, onde a diabetes afecta entre 700 a 900 mil pessoas, a Torre dos Clérigos, no Porto, o Arco da Rua Augusta, em Lisboa e o Templo Romano de Évora foram, entre outros, os monumentos escolhidos para assinalarem o Dia Mundial da Diabetes, numa alusão clara ao círculo azul, símbolo internacional da Diabetes. Esta iniciativa, inseriu-se numa campanha internacional orientada pela



Federação Internacional de Diabetes que desafiou as suas congéneres de cada país a aderir a esta chamada de atenção a nível mundial.

A Campanha «UNite for Diabetes» surgiu como um apelo por parte da Federação Internacional da Diabetes para responder à pandemia da diabetes em todo o mundo. Esta campanha uniu pessoas com diabetes e seus familiares, associações de diabéticos e instituições de vários países para que os governos prestassem atenção à dimensão do problema e adoptassem medidas para inverter a tendência actual.

Na Resolução das Nações Unidas refere-se que a diabetes – doença crónica, incapacitante e associada a elevados custos económicos e sociais – representando um risco grave para a sociedade e pondo em causa os objectivos para o Milénio delineados na estratégia subscrita em 2000, pelos Estados-membros da ONU.

A Resolução das Nações Unidas trouxe, ainda, mais impacto e visibilidade ao Dia Mundial da Diabetes e a todas as acções de informação e sensibilização que advogam a causa da diabetes. Para acentuar a ligação entre o Dia Mundial da Diabetes e a

A dimensão e gravidade da Diabetes

- Em cada 10 segundos uma pessoa morre por uma causa ligada à diabetes;
- Em cada 10 segundos 2 pessoas contraem a diabetes;
- Actualmente cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de diabetes em todo o mundo. Em 2025, esta cifra atingirá os 380 milhões;
- A diabetes é responsável por cerca de 5% das mortes anuais no mundo, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde.

«Diariamente, cerca de 200 menores de 14 anos são afectados pela diabetes de tipo 1»

A Diabetes é cada vez mais frequente em crianças e adolescentes

- Cerca de 500.000 crianças com menos de 15 anos sofrem de diabetes tipo 1;
- Mais do que 200 crianças por dia contraem a diabetes tipo 1;
- Nos países em desenvolvimento, cerca de 75.000 crianças com diabetes vivem em circunstâncias desesperadas;
- A diabetes tipo 1 está a aumentar mais depressa em crianças na idade pré-escolar, à taxa de 5% ao ano;
- A diabetes tipo 2 foi já referenciada em crianças muito jovens com idade inferior a 8 anos;
- A diabetes tipo 2 afecta crianças quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento.

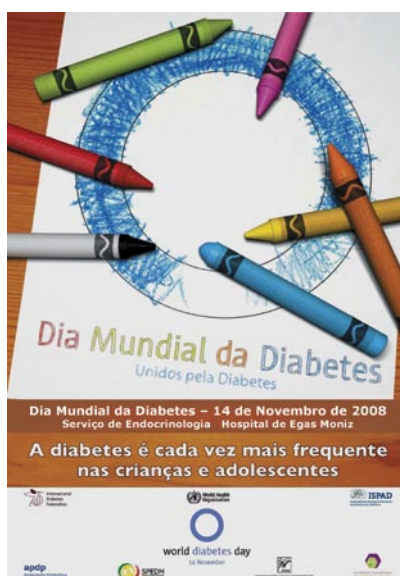


campanha «UNite for Diabetes» foi adoptado um símbolo – o círculo azul da diabetes. O círculo azul da diabetes foi adoptado como o símbolo oficial da Diabetes. Este ícone simboliza vida, saúde e união no combate ao flagelo mundial que é a diabetes.

Como já vem sendo tradição nos últimos anos o Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz teve a iniciativa de promover e organizar as comemorações do Dia Mundial da Diabetes. Realizou-se no Serviço de Endocrinologia uma campanha de sensibilização e esclarecimento sobre a diabetes mellitus. Todos os membros da equipa do serviço (médicos, enfermeiras, auxiliares de acção médica e administrativos) publicitaram o dia utilizando uma *t-shirt* alusiva. Foi distribuída informação na forma de panfletos, brindes e um lanche de conteúdo adequado a diabéticos. Nesse âmbito foram ainda avaliadas a glicemia e outros factores de risco cardiovascular nomeadamente o peso, o índice de massa corporal (IMC) para avaliação do grau de obesidade, o perímetro da cintura, a % de massa gorda, a pressão arterial e doseou-se o colesterol mais agressivo (LDL) a utentes e funcionários do hospital. A maior parte dos 68 indivíduos avaliados era do sexo feminino (79.7%) e não tinha diagnóstico de diabetes (88.2%). Os indivíduos com diagnóstico de diabetes eram mais jovens (idade média 56 vs 47 anos de idade). Todos factores de risco cardiovasculares avaliados, com excepção do colesterol LDL, apresentavam pior controlo nos indivíduos com diagnóstico de diabetes.

Prevenir...melhorar o tratamento...

A diabetes é uma doença crónica que, estima-se, atinge entre 700 a 900 mil pessoas em Portugal, calculando-se que existam mais de 250 milhões de diabéticos em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde a diabetes é a quarta principal causa de morte na maioria dos países desenvolvidos, e a cada 10 segundos morre uma pessoa vítima da doença.



«A má alimentação e consequente obesidade bem como a pouca actividade física são factores que contribuem para a diabetes»

Prevê-se que os índices de mortalidade de aumentem 25% na próxima década caso não sejam tomadas as medidas necessárias para travar o avanço da epidemia, pondo em causa a actual esperança média de vida.

A má alimentação e consequente obesidade bem como a pouca actividade física são factores que contribuem para a diabetes.

Cerca de 80 por cento das pessoas afectadas pela diabetes vivem em países de baixos e médios rendimentos e a maioria dos doentes são de meia-idade, entre os 45 e os 64 anos, pessoas em idades ainda economicamente activas.

O açúcar no sangue é um efeito comum da diabetes, doença que com o decorrer do tempo provoca graves danos em muitos órgãos do corpo humano.

As características da doença em si mesma, nomeadamente a sua incurabilidade, a necessidade de tratamento e autovigilância glicémica diárias, consultas e exames complementares frequentes, aumento de internamentos hospitalares e a capacidade de induzir complicações tardias invalidantes, com inevitável absentismo laboral, surgem como componente inevitável de aumento dos gastos económicos a nível dos orçamentos da saúde nacionais e individuais.

A única maneira de travar este crescendo exponencial, passa pela prevenção da doença, o seu diagnóstico precoce, pela optimização do seu tratamento quer da doença quer das complicações, (o que implica a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de locais assistenciais específicos) e pela participação o mais alargada possível (até à gratuidade) dos materiais necessários para tratamento e autovigilância eficazes, atempada.

Com efeito, a diabetes e as suas complicações são consideradas hoje nos países desenvolvidos como o mais grave problema de Saúde Pública e só uma boa coordenação e racionalização dos meios de auto monitorização, na educação dos diabéticos e na prevenção das complicações tardias poderão ter os resultados desejados na redução dos custos para o indivíduo e para o Estado. ■

DR. A. MACHADO SARAIVA
Director do Serviço de Endocrinologia
Hospital de Egas Moniz

X Simpósio de Cuidados Intensivos do Hospital de Egas Moniz

A UCIP-HEM-CHLO está de parabéns

A 14 de Novembro deste ano teve lugar mais uma vez um Simpósio de Cuidados Intensivos. Trata-se do 10º ano em que estamos envolvidos directamente na realização deste evento e o entusiasmo tem permanecido duma maneira cada vez mais consolidada.

Tendo plena consciência de que não devemos quebrar o que já podemos designar como hábito ou até mesmo como tradição, lançámos mãos à obra com a antecedência necessária na concretização do projecto.

Convencido de estar a traduzir pessoalmente o que me parece ser a opinião de todos os elementos envolvidos, foi com redobrada satisfação que presidi ao mesmo.

Houve como habitualmente pluridisciplinaridade consubstanciada pela colaboração de um vasto leque de profissionais de saúde.

Foi notória a vontade de colaborar, mesmo tendo em conta a falta de tempo e de recursos de toda a ordem (e não me refiro só aos humanos).

A carga de trabalho na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) cada vez é maior e mais exigente pelos motivos que todos conhecem. As novas tecnologias em expansão e as mudanças quase diárias dos serviços de apoio, requerem de nós um enorme esforço de adaptação que não pode relegar para segundo plano a actividade assistencial. Acreditem que não foi fácil.

A própria crise económica que atravessamos, criou alguns constrangimentos de parte a parte no que diz respeito aos patrocínios. Tudo foi ultrapassado com sucesso e, tanto quanto sei e pelo menos do lado de cá, sentimo-nos plenamente realizados.



Em relação ao outro lado (e desculpem-me esta dicotomia circunstancial), penso que o total de cerca de trezentas inscrições, representa alguma coisa de positivo e excepcional (sem modéstia). Se considerarmos que só na Região de Lisboa houve nesse dia pelo menos quatro realizações científicas médicas (as que conseguiu contabilizar e que foram minimamente publicitadas), só pode significar que continuamos no bom

caminho e que estamos a melhorar a organização. Nunca houve tantas inscrições e presenças efectivas.

Este ano o Simpósio teve algumas surpresas:

– A participação de um Grupo Coral de jovens semi-profissionais enriqueceu sobremaneira o acontecimento. Permito-me referir que algumas peças interpretadas são arranjos feitos pelos próprios e que a escolha do reportório, inteiramente da sua responsabilidade, integrou peças de várias épocas e autores, algumas de dificuldade extrema para o número reduzido de intérpretes (apenas nove) e que chegaram a integrar 8 vozes na peça de Carrapatoso (4 naves x2-alto e baixo-!);

– O lançamento do primeiro de uma série de livros que pretendemos criar subordinados ao mote "Temas de Cuidados Intensivos". A iniciativa partiu da necessidade de contribuir para colmatar a enorme falta de publicações de Medicina em Língua Portuguesa e feitas por gente de cá. Praticamente os artigos foram feitos por colegas que trabalham ou já trabalharam connosco ou que, de alguma maneira, colaboraram com a UCIP. Pretende-se que sejam de leitura fácil, práticos e que sobretudo





desmistifiquem um pouco a chamada Medicina Intensiva;

– Um Curso de técnicas de substituição renal no doente crítico que contou com um sistema de “televoto” inédito pelo menos no Hospital de Egas Moniz (HEM). Para isso tivemos a imprescindível colaboração da Indústria que nos honrou também com a presença efectiva e actuante nalgumas demonstrações;

– A presença de dois ilustres antigos médicos da nossa Instituição que nos honraram com a sua participação activa inclusivamente na altura do debate: Dr. Daniel Cabeçadas e Prof. Sousa Uva.

Algumas palavras mais sobre o programa também parecem oportunas:

A Malária grave (abordagem clínica e terapêutica), levada a cabo pela Equipa de Infecção, chamou a atenção para a necessidade da prevenção e do diagnóstico precoce e para o número crescente de casos resistentes à terapêutica clássica. A não disponibilização de novos fármacos em Portugal (dificuldades e burocracias habituais), está a dificultar muito a situação actual.

A actualização de conceitos e avanços na monitorização hemodinâmica em CI, foi um momento de profunda reflexão sobre os benefícios versus iatrogenia e desperdício de recursos no dia-a-dia das UCI. Contámos com a colaboração de dois Intensivistas que conseguiram “inquietar” a assistência o suficien-

te para, pelo menos, ficar a meditar no assunto.

A Equipa de Endocrinologia, moderada por um Intensivista, deu-nos uma panorâmica extremamente actualizada da problemática da terapêutica intensiva com insulina (prós e contras).

As medidas de controle de infecção em CI, são um compromisso premente da nossa actualidade hospitalar e nunca será demais insistir em todas as vertentes que possam contribuir para a resolução deste problema. A abordagem foi multidisciplinar, muito bem conduzida e exaustiva. Foi pena que, por contingências de horário, não sobrasse muito tempo para a discussão que o assunto merecia.

A Enfermagem e a Fisioterapia perante a Infecção, encerraram as comunicações com a objectividade que o assunto exige. A assistência, embora em grande número, foi pouco entusiasta na discussão. Mais uma vez a falta de tempo e o adiamento da hora fazem-nos pensar que, futuramente, ou falamos menos, ou teremos de desdobrar os dias das Jornadas.

Todos os “Posters” deviam ter sido premiados. Por motivos óbvios apenas dois foram contemplados o que provocou alguma polémica no júri de avaliação.

Finalmente, com a consciência de estarmos a ser inovadores no HEM, teve lugar o Curso de Técnicas de Substituição Renal no Doente Crítico. Com a colaboração de uma colega Nefrologista do Hospital de Santa Cruz, tentou-se fazer uma abordagem prática de princípios gerais através do “Estado da Arte” e da discussão de casos clínicos concretos com a ajuda já referida do sistema de “televoto”.

A exposição já vai longa mas, estou ciente que o assunto merece.

Como comentário final e esperando que sirva de reflexão, parece que afinal nem todos os “melhores” abandonaram o seu local de formação. Terá sido por falta de convite? Julgo que não. ■

DR. EDUARDO AZEVEDO MONTEIRO
Director da Unidade de Cuidados
Intensivos Polivalente

«Interculturalidade e Saúde Mental»

IX Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais

A Câmara Municipal de Cascais em parceria com as Equipas Comunitárias de Cascais e da Parede do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), o Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do HSFX e a Associação de Reabilitação e Integração da Ajuda (ARIA), organizaram o IX Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais, este ano subordinado ao tema “Interculturalidade e Saúde Mental”. O Encontro realizou-se no dia 14 de Novembro de 2008, no Centro Escolar Turístico e Hoteleiro do Estoril.

Reflectir sobre os problemas de saúde com que os migrantes se defrontam, analisar a importância de uma intervenção multidisciplinar e multicultural entre os parceiros da comunidade e reconhecer que a saúde é um elemento fundamental dos direitos humanos, devendo os migrantes ter acesso a cuidados de saúde como forma de promover a integração e o bem estar de toda a população, constituíram os principais objectivos deste Encontro. Técnicos e agentes sociais que lidam com a problemática da Saúde Mental no Concelho de Cascais, foram os principais destinatários.

Na sessão de abertura estiveram presentes o Director do Serviço de Psiquiatria de Adultos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Dr. Luís Sardinha, o Vereador da Câmara Municipal de Cascais, Dr. Manuel Andrade, e o Vice-Presidente da ARIA, como representante Dra. Teresa Pacheco. Foram sublinhadas as inúmeras dificuldades de acesso dos imigrantes que dificultam em muito a sua plena integração.

O programa integrou quatro temáticas fundamentais: “Migração que realidade”, “Imigração e saúde mental dos conceitos à prática clínica de saúde mental e psiquiatria transcultural – uma experiência em Portugal”, “Mais saúde para o imigrante” e “Saúde e migrações:

Boas práticas – desafio da multiculturalidade – projectos de intervenção na área da saúde e respostas no Concelho de Cascais”.

Na primeira mesa, com o tema “Migração que Realidade” foi abordada a questão da imigração na óptica da diversidade cultural, identificando-se como principais desvantagens para a integração do imigrante a língua, os recursos e a discriminação. Sendo por isso fundamental uma política de acolhimento dos imigrantes, com vista a facilitar a sua plena integração.

“Imigração e saúde mental dos conceitos à prática clínica de saúde mental e psiquiatria transcultural – uma experiência em Portugal”, tema da segunda mesa, na qual foi abordada a questão da Psiquiatria transcultural, que privilegia a relação entre a cultura e a doença mental. Considerando que a intervenção na área da Saúde Mental implica ter em conta os seguintes factores: a) a forma de exprimir a doença e sofrimento tem razões culturais; b) a população imigrante está desenraizada socialmente, não tendo redes de suporte familiar e social; c) as barreiras linguísticas e a complexidade cultural na avaliação dos sintomas, diagnóstico e tratamentos, são aspectos que são negligenciados.

Na mesa sobre “Mais saúde para o imigrante”, é de salientar que existe uma dificuldade acrescida no acesso aos cui-

dados de saúde pelos imigrantes. Por isso foi criado o gabinete de saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante, que presta cuidados personalizados aos imigrantes. Foi ainda mencionado que as principais barreiras à intervenção prendem-se com a língua, a falta de informação, a burocracia de procedimentos e as atitudes discriminatórias que impedem o exercício pleno dos direitos da população imigrante.

O último painel “Saúde e migrações: Boas práticas – desafio da multiculturalidade – projectos de intervenção na área da saúde e respostas no Concelho de Cascais”, deixou como mensagem um conjunto de orientações / procedimentos essenciais para garantir uma intervenção sustentada nesta área: “Necessidade da criação de uma equipa multiétnica, multidisciplinar, que garanta um trabalho de continuidade, o apoio psicossocial e o trabalho de mediação”.

Consideramos que a troca de experiências com outras instituições e o confronto com a realidade e vivências do imigrante na primeira pessoa, através da apresentação de um teatro, sensibilizaram-nos para esta problemática levando-nos a reflectir sobre novas formas de intervenção na prestação de cuidados. ■

Equipa Comunitária de Cascais
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental



«Saúde Mental – Abordagens Terapêuticas»

II Jornadas de Enfermagem

Decorreram nos dias 20 e 21 de Novembro, no Auditório Municipal Maestro César Batalha, em Oeiras, as *II Jornadas de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental* do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), subordinadas ao tema “*Saúde Mental - Abordagens Terapêuticas*”.

Os trabalhos iniciaram-se com a Sessão Solene de Abertura em que estiveram presentes o Dr. Isaltino Morais - Presidente da Câmara Municipal de Oeiras -, o Dr. Álvaro de Carvalho - Representante do Ministério da Saúde -, a Dra. Maria João Pais - Directora Clínica e Representante do Conselho de Administração do CHLO -, e a Enfermeira Fernanda Rosa -Enfermeira Directora do CHLO.

Durante o primeiro dia destas Jornadas assistiu-se a diversas e interessantes comunicações sobre a gravidez e o parto, a infância e a adolescência, a idade adulta e a velhice. Tentámos mostrar que *nascer não é fácil e crescer é difícil*, mas que, quando necessário com alguma ajuda, todos *somos capazes de envelhecer* de forma saudável e digna. Para nos ajudar a mostrá-lo tivemos a colaboração de diversos especialistas oriundos do Hospital D. Estefânia, Hospital de Sta. Maria, Hospital de S. Bernardo e Hospital Garcia de Orta, em animadas mesas moderadas por enfermeiros, psiquiatras e psicólogos do nosso Departamento e do Centro de Saúde de Alcântara.

Como é sabido, o doente mental apresenta diversas áreas deficitárias que requerem múltiplas intervenções integradas e obrigam ao funcionamento em equipa multidisciplinar. No segundo dia abordaram-se por isso algumas intervenções possíveis de desenvolver com o doente mental. Assistiu-se a interessantes e esclarecedoras comunicações sobre *tratamentos psicossociais, programas de reabilitação psiquiátrica, programas psicoeducacionais, terapia cognitivo-comportamental, método autobiográfico, terapia pela arte e intervenções da terapia ocupacional*. Tivemos a oportunidade também de usufruir dos conhecimentos e modo

de trabalhar das enfermeiras, Amaia San Agustin e Isabel Durana, que se deslocaram de Vitória (Espanha) para partilhar connosco as “*Abordagens em Unidade de Psicose Refractária*”.

Durante a tarde do mesmo dia teve lugar a *Conferência Família(r)*, em que depois da apresentação dos resultados finais do estudo FAPS sobre as famílias de doentes psicóticos, tivemos a oportunidade única de ouvir o Prof. Julian Leff (Londres), uma das figuras internacionais de referência da investigação e intervenções com famílias de doentes mentais.

Depois desta importante conferência, o Prof. Miguel Xavier, da Comissão para a Saúde Mental e o Enf. António

Infância e Adolescência do DPSM – Dra. Georgina Maia – tiveram a amabilidade de encerrar estas Jornadas e de salientar a importância crescente de que se reveste este tipo de iniciativas para a melhoria dos cuidados globais ao doente mental e a visibilidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais que deles cuidam.

Esperamos que estas *II Jornadas de Enfermagem do DPSM* tenham contribuído não apenas para a partilha de conhecimentos, mas também para ajudar a descobrir e entender diferentes intervenções em saúde mental.

A Comissão Organizadora - Cidália Antunes, Isabel Ana, Isabel Landeiro, Loide Ferreira, Manuel Dias, Miguel



«Esperamos que estas Jornadas tenham contribuído não apenas para a partilha de conhecimentos, mas também para ajudar a descobrir e entender diferentes intervenções em saúde mental»

Nabais, da Ordem dos Enfermeiros, falaram-nos das expectativas para a Saúde Mental, assunto que preocupa todos os profissionais desta área. Tentou-se desta forma ficar a conhecer um pouco melhor o que se preconiza para a saúde mental e os técnicos que trabalham com doentes mentais e qual o papel da Ordem dos Enfermeiros neste panorama de mudanças.

O Director de Enfermagem do Hospital de São Francisco Xavier – Enf. João Fernandes -, o Director do Serviço de Psiquiatria de Adultos do DPSM – Dr. Luís Sardinha – e a Directora do Serviço de Psiquiatria da

Narigão, Patrícia Firmino, Sandra Andrade e Teresa Pedras - agradece a todos os convidados, prelectores, moderadores, participantes, colaboradores, e também às diversas instituições e empresas que patrocinaram o evento.

Porque apenas o interesse, disponibilidade e colaboração de todos permitiram a viabilização destas *II Jornadas de Enfermagem do DPSM*, o agradecimento aqui expresso pela Comissão Organizadora é profundamente sincero e não apenas protocolar.

Até à próxima! ■

Seminário “O essencial sobre doação de órgãos”

E porque os órgãos não caem das árvores...



Realizaram-se nos dias 10, 12 e 13 de Novembro, respectivamente, nos Hospitais de Egas Moniz (HEM), Santa Cruz (HSC) e São Francisco Xavier (HSFX), os primeiros seminários sobre “O essencial sobre doação de órgãos”.

Estes seminários foram realizados no âmbito de um projecto europeu “ETPOD Project” (European Training Program on Organ Donation), que envolve 17 países e 20 organizações, e que tem por fim, disseminar o conhecimento de todo o processo de Doação de Órgãos, de modo a poder aumentar, a nível Europeu, a doação de um bem tão escasso, e que, se em alguns casos “apenas” melhora extraordinariamente a qualidade de vida de alguns doentes, em outros casos, salva a vida de doentes...

Este projecto, em Portugal, foi realizado com o patrocínio da ASST (Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação) do Ministério da Saúde, com a Universidade de Barcelona, e com o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).

O processo de doação é uma oportunidade de vida, uma oportunidade de utilidade, uma oportunidade de renascer, mas tudo isto só pode ser entendido, quer pelos familiares dos dadores, quer por nós próprios profissionais de saúde, se conhecermos claramente todo o processo que envolve a doação de órgãos.

Assim os seminários, são compostos por 5 tópicos principais: Identificação e avaliação de um potencial dador; Diagnóstico de Morte Cerebral; Manutenção do dador; Informação à Família e, finalmente; a Alocação de Órgãos, sendo estes os passos fundamentais para o conhecimento de todo o processo de doação.

Cada um dos palestrantes tratou de dar conhecimento de todos os pormenores envolvidos neste processo, a clareza e limpidez de processos, e a

transparência com que devem ser mostrados esteve na base destes seminários. Assim, a Dra. Ana França, Internista e Coordenadora de Colheitas do Hospital Garcia de Orta, o Prof. Dr. Rui Maio, Cirurgião do Hospital de Santa Maria e um dos Directores do Projecto em Portugal, a Dra. Rita Perez, Anestesiologista, ex-coordenadora de colheitas no HSFX e o Dr. Vitor Lemos, Neurocirurgião, coordenador de colheitas no HEM, em



cada área puseram a sua experiência ao serviço da divulgação de todos os passos deste contínuo processo.

No CHLO, os participantes dos seminários nos três hospitais viram todo este processo de modo diverso, uns porque são fundamentalmente hospitais dadores, e o outro porque faz Transplante, daí a discussão que se abriu após cada palestra ter sido animada por experiências diversas e de modo muito enriquecedor. As perspectivas são diferentes, a experiência das Unidades de Cuidados Intensivos também muito diferentes, a sensibilidade para o processo também, mas o interesse de todos ficou bem patente pelo número de inscrições que houve e pelo número de pessoas, que ainda que se tenham inscrito, por absoluta impossibilidade de espaço físico, tiveram que ficar para uma próxima realização semelhante.

A Lei Portuguesa, altruísta nesta matéria, dizendo que todos nós somos dadores se, em vida, conscientemente e voluntariamente não declararmos o

contrário, deveria fazer de Portugal um país com um número de dadores tão bom, quanto outros países na Europa, mas isto ainda não acontece, e daí a necessidade de aumentar o número de dadores em Portugal.

Cada dador pode salvar 7 vidas, cada dador é um ser único e querido, para a sua família, e é nesta dicotomia, que se apresenta a dificuldade da doação, e outras dificuldades menores, mas ainda assim não desprezíveis, como o trabalho que para os Intensivistas e Enfermeiros das Unidades de Cuidados Intensivos dá a manutenção do dador, mas estas podem ser resolvidas de um modo cabal, depois de reconhecido o seu valor e sua importância.

Ao Coordenador de Colheitas, em cada Hospital, Dr. Vitor Lemos no HEM (Neurocirurgião), Dra Luisa Matos no HSFX (Anestesiologista), e Dra Fátima Ribeiro no HSC (Anestesiologista) caberá a promoção de identificação de dadores, a agilização de processos, a divulgação de informação, e finalmente, se houver algum dador, a coordenação do próprio processo de colheita, que envolve sempre muitos profissionais, várias equipas de colheita, vários pormenores de logística, transporte do dador, equipas de bloco operatório, material, etc.

O facto de ter contado com a presença, em todos os seminários, com membros do Conselho de Administração, e com a Coordenadora Nacional das Unidades de Colheita de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantação, Dra. Maria João Aguiar, foi um anúncio e uma certeza de que todos estaremos envolvidos na promoção de salvar vidas, de melhorar a qualidade de vida ou simplesmente que respeitamos todo o processo de doação de órgãos. ■

TALIS QVALIS XVII

Qualidade – Apontamentos

Os **Indicadores de Qualidade** têm de possuir um conjunto de características que tornem a sua utilização útil, sob pena de não servirem rigorosamente para nada.

Os **Indicadores de Qualidade** devem ser:

- **Simples**

Indicadores muito complexos são difíceis de valorizar e dificilmente reflectem a realidade.

- **Pertinentes**

Relacionados com o que se quer medir.

- **Reprodutíveis**

De forma a ser possível valorizar as suas variações.

- **Sensíveis**

Capazes de variar facilmente em função do que se quer medir.

- **Fiáveis**

Baseados em metodologias de recolha sem falhas. É importante implementar sistemas de auditoria a estes métodos, para garantir a sua fiabilidade.

- **Fáceis de recolher**

Deve-se, sempre que possível, utilizar sistemas de recolha automatizados.

- **Aceites**

Pelas funções que neles estão interessadas que, preferencialmente deverão ser envolvidas na sua elaboração.

- **Em número limitado**

Indicadores em excesso complicam a sua valorização conjunta.

Acima de tudo, os **Indicadores de Qualidade** têm de estar relacionados com actividades que é possível controlar e modificar.

É inútil medir coisas que não se podem melhorar!

Os Indicadores devem permitir quantificar o impacto das actividades de melhoria da Qualidade, monitorizando-as regularmente de forma planeada.

Cada indicador tem também de estar sempre associado a um **critério** que representa o valor (mínimo ou máximo) que o indicador deve atingir para garantir o cumprimento de determinado “nível de Qualidade”.

Um **critério** pode também corresponder a um **objectivo** definido em função dos resultados esperados, visto que nem sempre é possível atingir os níveis de Qualidade desejáveis num curto espaço de tempo.

Como exemplo, suponhamos que, para determinada situação clínica, a Taxa de Infecção (*Indicador*) aceitável é de 5% (*Critério*). Um determinado Serviço que tenha uma Taxa de 20%, poderá estabelecer medidas correctivas para atingir o critério ao fim de 1 ano, mas definir que, aos 6 meses, bastará atingir a Taxa de 10% (*Objectivo*).

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

*TALIS QVALIS:

ORIGEM DA PALAVRA LATINA QUALITAS

SEMANA DA BASTONÁRIA EM LISBOA

Ordem dos Enfermeiros visita o Hospital de Santa Cruz

Decorreu de 27 a 31 de Outubro a Semana da Bastonária em Lisboa. A Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, Maria Augusta de Sousa, deslocou-se no dia 30 de Outubro ao Hospital de Santa Cruz (HSC), no âmbito da “Semana da Bastonária em Lisboa”, tendo como principal objectivo conhecer a realidade do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).



A visita contou com uma comitiva da Ordem dos Enfermeiros, da qual, entre outros, faziam parte a Sr^a. Bastonária, bem como o Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional do Sul, Rogério Gonçalves e o Representante da Direcção-Geral da Saúde, Sérgio Gonçalves.

Após uma visita guiada pelos serviços do HSC, a Sr^a. Enf^a. Fernanda Rosa, Enfermeira Directora do CHLO, deu início à sessão explicando a importância da constituição do Centro Hospitalar, seguida de uma apresentação por parte dos Directores de Enfermagem de cada um dos Hospitais: Enf^a. Idolinda Tomás do Hospital de Santa Cruz, Enf^a. Isabel Gaspar do Hospital de Egas Moniz e Enf. João Fernandes do Hospital de São Francisco Xavier, que deram a conhecer os projectos de enfermagem referentes a 2008/2009.

CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada a 06/11/2008 nomear a Encarregada de Sector, Lina Maria Valente Pereira, como Encarregada de Serviços Gerais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) - Hospital de Santa Cruz;

- Em sessão realizada a 13/11/2008 nomear o Dr. Mário Luís Moreira Veloso, Director do Serviço de Neurologia, e o Dr. Fernando Alberto Coelho Lima, Director do Serviço de Hematologia.

2	0	0	8		
S	T	Q	Q	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			

Agenda do Centro

JORNADAS E CONGRESSOS

10 de Dezembro de 2008

CONFERÊNCIA “A MEDICINA E OS DIREITOS HUMANOS”

Organização: Centro de Direito Biométrico e o lus Gentium Conimbrigae

Local: Auditório da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Informações:

Secretariado – Telf.: 239 400 500

(ext. 10312/10336)

Fax: 239 837 083

Email: anapar@huc.min-saude.pt

22 e 23 de Janeiro de 2009

ACTUALIZAÇÕES EM ONCOLOGIA 2009 (24ª REUNIÃO)

Organização: Faculdade de Medicina de Coimbra

Hospitais da Universidade de Coimbra

Local: Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Informações:

Secretariado – Telf.: 239 400 500

(ext. 10312/10336)

Fax: 239 837 083

Email: anapar@huc.min-saude.pt

19 a 21 de Fevereiro de 2009

II CONGRESSO INTERNACIONAL SÍNDROME DE ASPERGER

Organização: Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger

Federação de Asperger de Espanha

Local: Universidade de Sevilha

Informações:

Tel.: 21 460 52 37

Email: geral@apsa.org.pt

www.apsa.org.pt

CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

19 a 20 de Dezembro de 2008

CURSO DE IMUNOLOGIA DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO “EXAMES COMPLEMENTARES EM DOENÇAS AUTOIMUNES”

Organização: Hospital Geral de Santo António

Local: Hospital de Santo António, Porto

Informações:

Telf.: 222 077 500 (ext. 1791)

Fax: 223 320 318

Email: secretariado.depmedicina@hgsa.min-saude.pt

14 a 31 de Janeiro de 2009

4º CURSO PRÁTICO LABORATORIAL DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO

Organização: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Departamento de Ciências Naturais e Exactas

Hospitais da Universidade de Coimbra

Local: Instituto Politécnico de Lisboa

Informações:

Telf.: 218 980 400 (ext. 485)

Fax: 218 980 460

Email: centro.formacao@estesl.ipl.pt

www.estesl.ipl.pt

27 de Janeiro a 21 de Fevereiro de 2009

CURSO PÓS-GRADUADO DE ACTUALIZAÇÃO “ESTATÍSTICA APLICADA À INVESTIGAÇÃO CLÍNICA”

Organização: Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Nova de Lisboa

Local: Faculdade de Ciências Médicas

Informações:

Telf.: 218 803 066 Fax: 218 803 069

Email: gepg@fcm.unl.pt

www.fcm.unl.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Dezembro de 2008

SONHO – MÓDULO DE IDENTIFICAÇÃO

TÉCNICAS DE ATENDIMENTO PRESENCIAL E TELEFÓNICO, RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Destinatários: Administrativos

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

Destinatários: Médicos/Enfermeiros

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFX – 1028