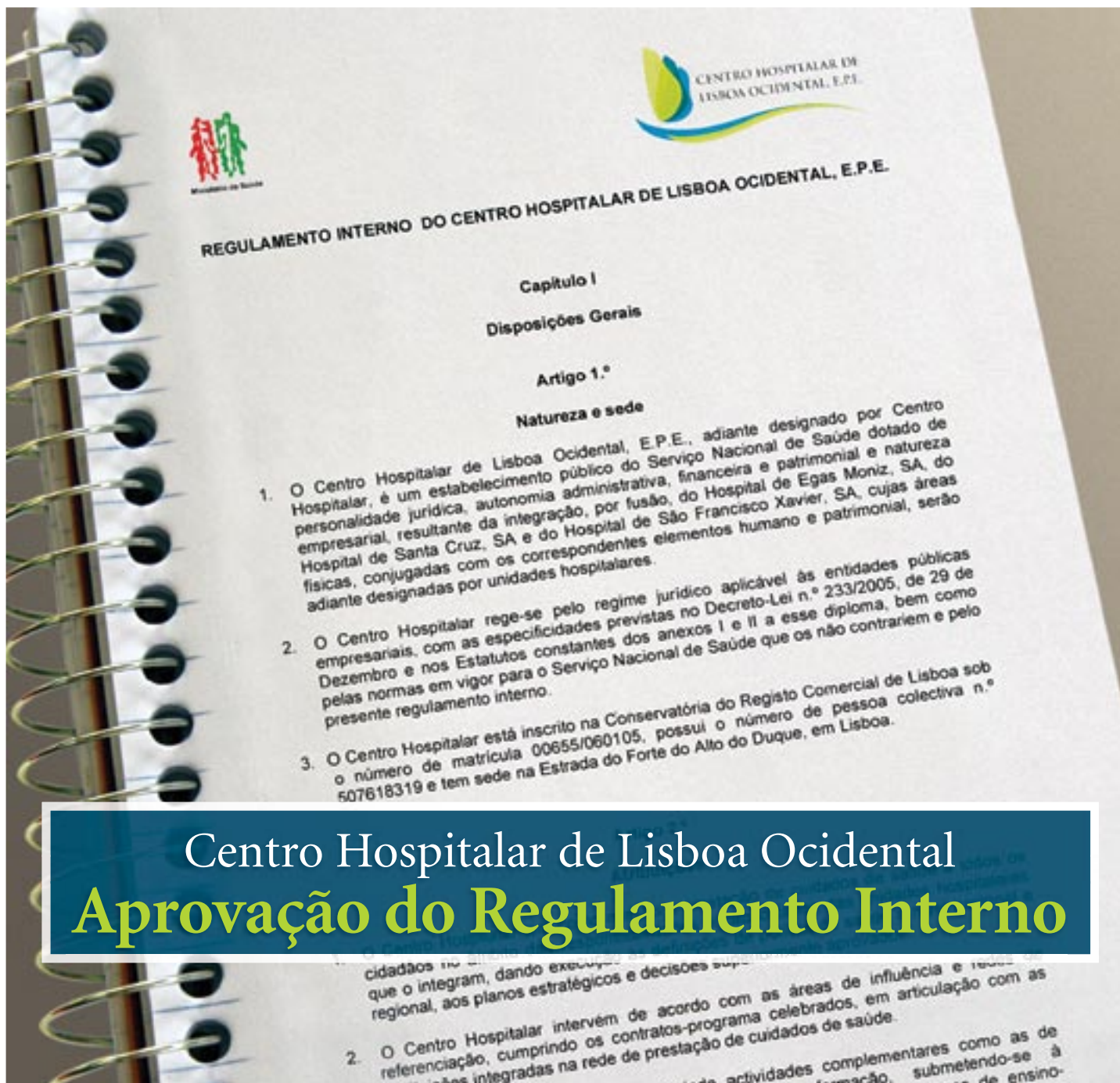




# Jornal do Centro




## Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Aprovação do Regulamento Interno

**Avaliação da Qualidade Apercebida pelos Utentes**  
Santa Cruz - 1º lugar no Internamento  
e 3º lugar nas Consultas Externas

**Transplantes autólogos de mucosa olfactiva**  
em doentes traumatizados da medula espinal



## Índice

- 2 Talis Qvalis
  - 3 Editorial
  - 4 Aprovação do Regulamento Interno. Nomeações.
  - 5 Santa Cruz classificado como melhor Hospital, E.P.E. no Internamento.
  - 6 Transplantes autólogos de mucosa olfactiva em doentes traumatizados da medula espinal
  - 8 “Viver em Equilíbrio” na Unidade de Dia do DPSM
- 
- 10 Nutrição e Dietética na Promoção da Saúde
  - 12 Transporte de doentes em estado crítico - Regras e cuidados
  - 14 Breves
  - 15 Louvor e agradecimentos
  - 16 Agenda do Centro

## TALIS QVALIS\* IV

### Qualidade – Apontamentos

O artigo anterior acabou com um exemplo em que era necessário corrigir uma situação anómala, no caso o incumprimento de um padrão de qualidade.

Na área da qualidade, é clássico sistematizar a abordagem à resolução de problemas, dividindo-a nos seguintes passos:

#### 1. Análise das causas:

A análise das causas dos problemas é importante porque nem sempre a sua correcção evita que eles se venham a repetir.

Vejamos um exemplo típico: a correcção de uma infecção hospitalar<sup>1</sup> faz-se tratando o doente onde ela foi identificada. No entanto, esse tratamento não impede necessariamente o aparecimento de novas infecções. Só uma análise cuidada poderá identificar um eventual foco de infecção, que potencialmente poderá vir a afectar outros doentes.

#### 2. Planeamento das medidas correctivas:

Em situações em que é necessário desenvolver várias actividades, sobretudo se encadeadas e inter actantes, é essencial que se faça um planeamento cuidadoso.

Faz parte do planeamento a definição das metas (padrões) a atingir e das formas para as medir.

Ainda dentro do campo da infecção

hospitalar, um bom exemplo de meta poderá ser uma determinada diminuição da taxa de infecção hospitalar.

#### 3. Implementação das medidas correctivas:

Nem sempre, a passagem das medidas planeadas para a prática do dia-a-dia é uma tarefa fácil. O caso, actualmente bastante mediático, das medidas de higiene das mãos dos profissionais de saúde é um bom exemplo dessa dificuldade.

#### 4. Verificação (medição) da eficácia das medidas correctivas:

Frequentemente esquecido, este último passo é essencial para garantir que todos os anteriores foram adequados.

A verificação de que as metas estabelecidas durante o planeamento não foram atingidas (ou de que devemos procurar metas ainda mais ambiciosas) obriga a uma nova análise de causas, novo planeamento, nova implementação de medidas correctivas, nova verificação, etc. podendo-se assim falar não apenas dos 4 passos acima descritos, mas de um verdadeiro ciclo que se repete em busca de uma **melhoria contínua da Qualidade**.

JOÃO FARO VIANA

Responsável pela área da Qualidade

\*TALIS QVALIS: Origem da palavra latina *qualitas*

<sup>1</sup> Infecção adquirida no hospital

## Ficha Técnica

**Propriedade:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA  
 Telefone: 213 000 300 • Fax: 213 017 533 | **Director:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Nuno Miguel Mota  
**Redacção:** Helena Pinto, Nádía Rodrigues e Rosa Santos | **Revisão:** Alexandra Flores  
**Fotografia:** Nádía Rodrigues, Nuno Miguel Mota, 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

## José Miguel Boquinhas

Presidente do Conselho de Administração



O regulamento interno do CHLO foi finalmente aprovado pela tutela. Trata-se de um marco fundamental na história recente do centro hospitalar, permitindo o regresso à normalidade institucional, com a nomeação dos directores de departamento e de serviço e a reposição natural da pirâmide hierárquica.

As novas chefias têm agora a possibilidade de apresentar o seu plano de acção para o triénio para o qual foram nomeadas, esperando-se um importante contributo por parte dos directores de departamento que terão de ter uma especial preocupação com o uso racional dos recursos humanos, técnicos e materiais ao seu dispor, incluindo uma boa gestão das camas, de modo a aumentar a sua rentabilização e eficiência. Para isso contarão com administradores hospitalares que com eles trabalharão no tratamento dos dados essenciais para uma eficaz acção gestonária.

A figura de director de departamento não deve, neste novo contexto, ser vista como uma ocupação de um lugar de topo hierárquico ocupado por um profissional médico em fim de carreira do qual não haverá já muito a esperar nem como uma forma de prémio sem nada exigir em troca mas, pelo contrário, como um lugar de grande exigência sobretudo organizacional e gestonária no seu sentido mais amplo.

Apesar de ser possível levar a efeito, de uma forma gradual, a implementação do regulamento interno num prazo de 18 meses, o Conselho de Administração decidiu que a grande maioria das situações fosse desde já contemplada, ficando a resolução das restantes para uma fase mais avançada do processo, em particular, no caso da Imagiologia onde decorrem reuniões com potenciais parceiros com vista à implementação de uma parceria público-privada e da área laboratorial onde se prevê a sua centralização a curto prazo.

Aos responsáveis e directores de serviço cessantes, quer dos serviços de acção médica, quer de apoio à acção médica ou de apoio e logística, o Conselho de Administração deixa aqui o seu reconhecimento público por tudo o que fizeram pelas instituições hospitalares que compõem o CHLO e, sobretudo, pelos doentes para quem no essencial todos nós trabalhamos o melhor que sabemos e podemos. ■

## Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

# Aprovação do Regulamento Interno

O Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. foi aprovado, a 27 de Junho de 2006, pela tutela. Estão assim reunidas as condições necessárias para dar continuidade ao funcionamento e capacidades dos intervenientes no processo de prestação de cuidados em saúde, elegendo desta forma uma estrutura funcional organizada.

Para consultar o documento na íntegra: <http://intrachlo/intranet>

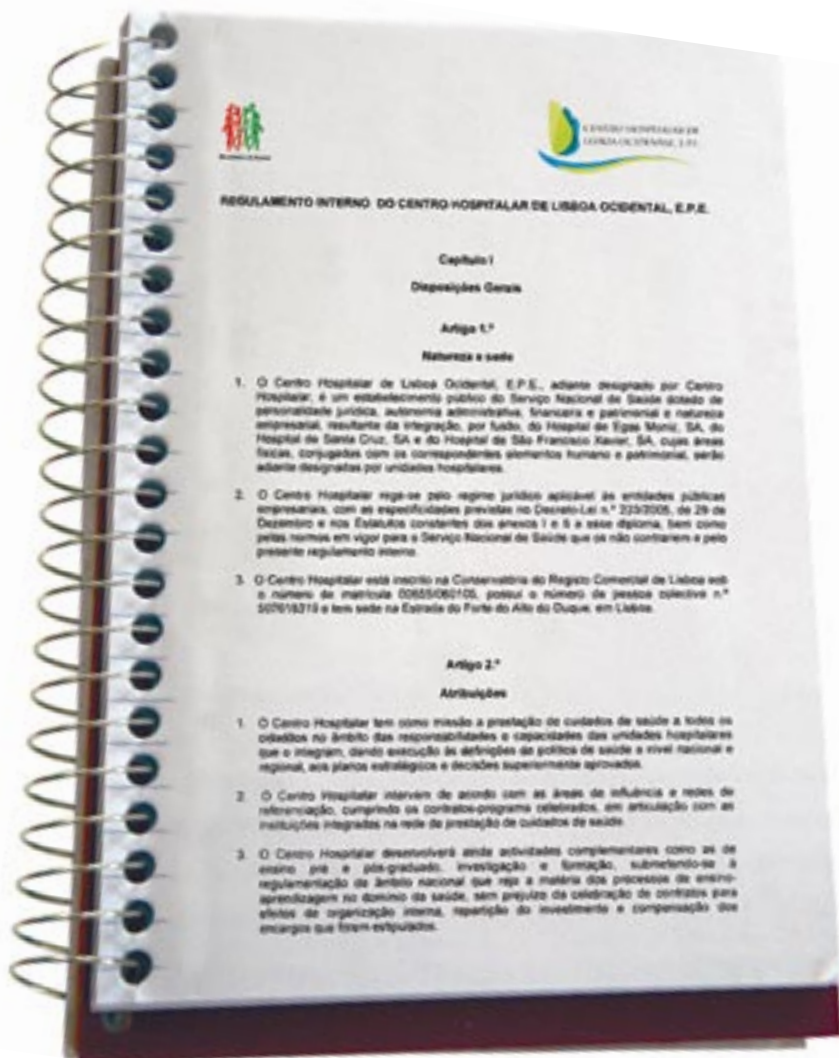
Nota: Acesso disponível nas três unidades que compõem o CHLO

### NOMEAÇÕES

Aprovado o Regulamento Interno, o Conselho de Administração (CA) deliberou nomear, em sessão realizada em 12 de Julho de 2006, os Directores Executivos, simultaneamente Vogais do CA, Directores Médicos e Directores de Enfermagem para cada uma das Unidades Hospitalares, nos termos previstos nos artigos 16º, 17º e 18º do referido Regulamento.

Em sessão realizada a 19 de Julho de 2006, o Conselho de Administração nomeou os Directores de Departamento, Directores de Serviço e Coordenadores das Unidades Funcionais do CHLO.

Ordens de Serviço n.º 151/06, 152/06, 156/06, e 160/06, disponíveis na página da Intranet do CHLO: <http://intrachlo/intranet>



# Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes

## Santa Cruz é o melhor dos Hospitais, E.P.E. no Internamento

### Melhoria significativa nos Hospitais de São Francisco Xavier e Egas Moniz em relação ao último inquérito

**N**um inquérito realizado à qualidade apercebida e satisfação dos utentes nos 34 hospitais E.P.E., Santa Cruz obteve o 1º lugar no internamento e o 3º lugar na consulta externa. Trata-se de uma avaliação feita pelo Instituto de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa cujos resultados foram apresentados publicamente, no passado dia 14 de Julho, perante um auditório repleto de gestores hospitalares e na presença da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado da Saúde.

Os Hospitais de São Francisco Xavier e de Egas Moniz obtiveram também nota positiva na avaliação que os seus utentes fizeram no internamento, com valores superiores a 80%, embora menos boa na vertente de consulta externa, com valores abaixo da média dos hospitais E.P.E.. É importante, no entanto, salientar que qualquer dos 3 hospitais viram a sua posição melhorar relativamente ao inquérito efectuado em 2003 no grau de satisfação global, e que o inquérito foi levado a efeito ainda nas antigas instalações da consulta externa do Hospital de

São Francisco Xavier que não apresentavam as condições mínimas para um atendimento humanizado. A entrada em funcionamento do novo modelo de organização das consultas externas, actualmente em fase de implementação no Hospital de Egas Moniz, a par da remodelação das instalações a iniciar brevemente irá também melhorar muito a qualidade do atendimento.

O Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier, apesar das limitações de espaço conhecidas e da dificuldade de drenagem de doentes para as enfermarias,



**Dr. José Miguel Boquinhas (ao centro) satisfeito com os resultados**

**Os Hospitais de São Francisco Xavier e de Egas Moniz obtiveram também nota positiva na avaliação que os seus utentes fizeram no Internamento, com valores superiores a 80%**

ainda assim ocupa um lugar superior à média dos hospitais E.P.E. com um grau de satisfação de 71%. Também aqui se prevêem obras de melhoramento a partir de Março do próximo ano.

Os aspectos mais valorizados pelos utentes para avaliação da satisfação com os hospitais foram a imagem do hospital, os médicos, os enfermeiros, as instalações e, no caso do internamento, ainda a alimentação. Na consulta externa teve também elevada importância o tempo de espera e o processo de admissão. ■

## Doentes traumatizados da medula espinal

# Transplantes autólogos

O projecto do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) “Transplantes autólogos de mucosa olfactiva em doentes traumatizados da medula espinal” obteve mais uma importante realização, a publicação do primeiro artigo de investigação original sobre os resultados dos doentes operados, no

número de Junho da revista internacional com “peer review”, o *The Journal of Spinal Cord Medicine*, órgão oficial da *American Paraplegia Society*.

São autores do trabalho intitulado “*Olfactory Mucosa Autografts in Spinal Cord Injury: a Pilot Clinical Study*” os Drs. Carlos Lima, Pratas Vital, Hasse Ferreira, Clara Capucho e Jean Peduzzi. O Dr. Carlos Lima, neurologista e neuropatologista, é o coordenador do estudo. O Prof.

Pratas Vital e o Dr. Hasse Ferreira são os neurocirurgiões e o Dr. Pedro Escada e a Dra. Clara Capucho os otorrinolaringologistas que participam nas operações. A Professora Jean Peduzzi pertence ao Departamento de Anatomia e Biologia Celular da Wayne State University Medical School, Detroit, Michigan.

Recorde-se que o CHLO (através do Hospital de Egas Moniz) já tinha recebido em 2005, das mãos do actual Ministro da Saúde, Dr. António Correia de Campos, o prémio “Hospital do Futuro”, na categoria de “Serviço Público” pelo mesmo projecto.

O estudo acima mencionado é o primeiro ensaio clínico realizado a nível mundial em seres humanos, que explora o potencial terapêutico dos autotransplantes da mucosa olfactiva colhida das fossas nasais, no tratamento dos doentes com lesão traumática da medula espinal.

A noção de que os axónios do sistema nervoso central não são

as mais promissoras, abrindo a possibilidade de se considerarem aplicações clínicas, baseadas na sua utilização, em seres humanos com lesão traumática da medula espinal.

Estes doentes representam um problema médico importante, devido à elevada morbilidade associada à sua condição de paraplégicos



Jean Peduzzi



Hasse Ferreira



Carlos Lima, Pedro Escada, Clara Capucho, Pratas Vital

capazes de regenerar após secção tem vindo a ser questionada nas últimas décadas por estudos em experimentação animal, nos quais diferentes tipos de células foram transplantadas para o local da lesão. As células olfactivas provaram ser

ou tetraplégicos. A incapacidade funcional inerente à sua condição neurológica reflecte-se também nos aspectos familiares, profissionais e económicos da sua vivência, constituindo por isso um problema importante de saúde pública.

**A validação deste trabalho é um passo muito importante para o reconhecimento científico internacional da ideia original e da técnica concebida e desenvolvida pelos investigadores portugueses do CHLO**

# de mucosa olfactiva

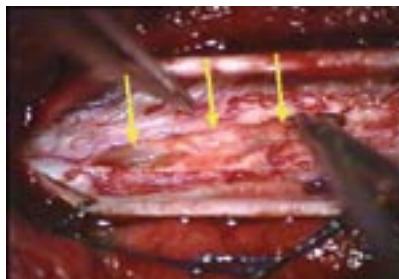
**O aspecto mais inovador deste trabalho é a utilização de um transplante autólogo (autotransplante) de mucosa olfactiva, em vez de células que foram cultivadas e manipuladas em laboratório**

A possibilidade de melhorar a sua função neurológica reflectir-se-á, necessariamente, em todos estes aspectos.

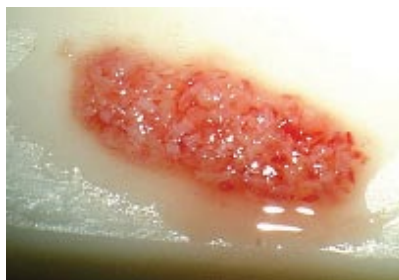
O aspecto mais inovador deste trabalho é a utilização de um transplante autólogo (autotransplante) de mucosa olfactiva, em vez de células que foram cultivadas e manipuladas em laboratório. Um dos aspectos mais importantes da técnica utilizada resulta da utilização de células que são colhidas das fossas nasais do próprio indivíduo adulto. Assim, elimina-se a necessidade de imunossupressão, uma vez que o tecido utilizado é do próprio hospedeiro e ultrapassam-se considerações éticas que seriam pertinentes se a origem das células fosse intracraniana ou se utilizassem células estaminais de origem embrionária.

Os objectivos principais do estudo agora publicado, e que ficaram assim demonstrados, foram a comprovação da exequibilidade e segurança do transplante de células olfactivas para a medula espinal.

Adicionalmente, verificaram-se



**Medula espinal exposta pronta a receber o transplante**



**Mucosa olfactiva pronta a transplantar**



**Aspecto do interior do nariz**



**Doente melhorado**

melhorias significativas nos défices motores, nos défices sensitivos e no controle dos esfíncteres vesical e anal dos doentes operados. O estudo, descrevendo os resultados dos primeiros sete doentes operados, é suficientemente encorajador para estimular a continuação dos estudos em prossecução e o desenvolvimento de estudos com um *design* semelhante ao estudo pioneiro do CHLO. De facto, já hoje outros centros na Europa (Grécia) e no resto do Mundo (Colômbia, Arábia Saudita) iniciaram estudos experimentais com um *design* semelhante, sob a orientação dos médicos envolvidos no estudo do CHLO. Outros países, como a Índia, o Japão e a Nova Zelândia estão já também numa fase de preparação para a realização destas operações.

Recorde-se que o projecto, desde

**Um dos aspectos mais importantes da técnica utilizada resulta da utilização de células que são colhidas das fossas nasais do próprio indivíduo adulto**

o início, contou com patrocínio empenhado da Direcção Clínica e do Conselho de Administração do Hospital de Egas Moniz e, actualmente, do CHLO. O reconhecimento e a validação deste trabalho pela comissão editorial e pelo trabalho de “peer review” da revista médica acima mencionada são um passo muito importante para o reconhecimento científico internacional da ideia original e da técnica concebida e desenvolvida pelos investigadores portugueses do CHLO.

Consulte o artigo na íntegra em [www.apssci.org](http://www.apssci.org) ■

## Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

# “Viver em Equilíbrio” na Unidade de Dia

A Unidade de Dia do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Hospital de São Francisco Xavier é um serviço de Reabilitação Psiquiátrica que funciona desde Julho de 1997, nos dias úteis das 9h00 às 16h00, para o treino de competências de pessoas com doença mental.

Em programa Individual de Reabilitação existem actualmente 17 doentes com patologia predominantemente esquizofrénica, com os quais trabalhamos diariamente áreas como a consciência de doença e da importância da medicação (Psicoeducação), a comunicação, a sociabilização e a relação interpessoal, a expressão corporal, a gestão doméstica, a utilização de transportes e de recursos comunitários e a promoção da saúde.

No final de 2005 foi apresentado no Departamento o Programa “**Viver em Equilíbrio**”, que o Laboratório Farmacêutico Lilly Portugal está a introduzir no nosso país. Dado que este programa se insere na vertente “promoção da saúde”, por transmitir informações sobre estilos de vida saudáveis, nomeadamente a alimentação e a boa forma física e na vertente “psicoeducação”, por ajudar a combater o aumento de peso, importante efeito secundário de alguns antipsicóticos, as responsáveis por estas vertentes na Unidade de Dia, enfermeiras Isabel Ana e Teresa Pedras, decidiram implementá-lo no serviço.

Distribuído por duas vertentes, a alimentação saudável e a boa forma física, o Programa “Viver em Equilíbrio” tem como objectivo geral contribuir para um estilo de vida mais saudável e espera-se que contribua para que os nossos

doentes (e também a equipa que tem participado activamente em todas as sessões) obtenham informação sobre alimentação saudável, soluções para uma melhor nutrição, aconselhamento sobre a relação alimento/custo, aprendam estratégias de controlo do peso e de controlo do apetite e

que não convivem habitualmente com doentes mentais, contribuir para a diminuição do estigma a que, muitas vezes, os doentes mentais são sujeitos por parte dos próprios profissionais de saúde.

Começamos por convidar o dietista José Lourenço, do Serviço



**A Equipa**

melhorem a sua mobilidade física e a sua capacidade de relaxamento. Este programa é ainda uma forma de contribuímos para o aumento da adesão à terapêutica antipsicótica e aumentar ainda mais a intervenção do doente no seu processo terapêutico.

Embora o programa não seja muito diferente do que já fazíamos na Unidade de Dia, vimos aqui uma excelente oportunidade, não só para enriquecer e melhorar o nosso trabalho, mas sobretudo para, através da criação de uma equipa multidisciplinar própria e alargada a técnicos

de Nutrição e Dietética do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) que, regularmente, elabora as dietas de alguns dos nossos doentes e que, ocasionalmente já convidáramos para apresentar no nosso serviço algumas sessões sobre nutrição de que os nossos doentes gostaram imenso e que ajudaram a tornar mais adequados e saudáveis os comportamentos alimentares de alguns deles.

Convidámos também a técnica de serviço social da equipa comunitária de Lisboa do DPSM, Cristina Correia, já conhecida dos nossos



**Alguns dos utentes**

doentes, que colabora connosco nas questões “financeiras” da alimentação, nomeadamente no ensino relativo à procura de alimentos saudáveis a um mais baixo custo.

Porque era fundamental podermos avaliar a evolução de alguns parâmetros laboratoriais, nomeadamente a glicémia, triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL e LDL, ácido úrico e creatinina e seguindo a mesma filosofia de diminuição do estigma, pensámos que seria interessante solicitar a colaboração de um técnico de análises clínicas. A técnica Ana Alexandre, do laboratório do HSFx passou então a fazer também parte da nossa equipa de trabalho e é a responsável pelas colheitas de sangue para análise.

## O programa “Viver em Equilíbrio” tem como objectivo geral contribuir para um estilo de vida mais saudável, nas vertentes da alimentação e da boa forma física

A área da boa forma física ficou a cargo de Aldora Azevedo e Silva, a terapeuta ocupacional da Unidade de Dia e de Rita Melo, técnica de educação especial e reabilitação, a nossa voluntária do *atelier* semanal de actividade física.

A operacionalização do programa seria muito mais difícil se não contássemos também com a colaboração de Dora Alves e de Juliana Botelho, respectivamente a

administrativa e a auxiliar de acção médica da Unidade de Dia.

Esperamos ainda envolver neste projecto um médico de clínica geral que proceda aos exames físicos sumários dos doentes envolvidos e um técnico de electrocardiografia, mas até agora tal não foi possível por continuarmos a aguardar decisão do responsável por estas áreas.

Depois de uma primeira sessão, ainda em Dezembro de 2005, em que a equipa apresentou o programa aos doentes da Unidade de Dia e em que os doentes que aceitaram participar assinaram contratos de participação, receberam os manuais de participante, preencheram os questionários de avaliação do nível de conhecimentos sobre alimentação e

boa forma física e se avaliaram alguns parâmetros como o peso e a altura, o índice de massa corporal (IMC), o pulso e a pressão arterial, iniciámos as sessões de formação a 20 de Janeiro de 2006.

Os conteúdos apresentados incluem não apenas sessões teóricas sobre a alimentação, o exercício físico e o relaxamento, como o conceito de bem estar e de vida saudável, a variedade dos alimentos e o bom senso na sua

escolha, a pirâmide dos alimentos e o estudo aprofundado de cada um dos seus grupos, os componentes da saúde física, etc., mas também sessões práticas ou teórico-práticas que passam pela selecção de estratégias para controlar o apetite e melhorar a alimentação, modos de ultrapassar os obstáculos à prática de exercício, os sistemas de apoio a uma alimentação saudável e a uma boa forma física, a elaboração de um livro sobre receitas saudáveis para principiantes e a confecção conjunta de almoços na Unidade de Dia.

Todas as sessões decorrem semanalmente às sextas-feiras pelas 11h30, nas instalações da Unidade de Dia e têm cerca de hora e meia de duração. Estão previstas também algumas sessões que envolverão deslocações do grupo de doentes a supermercados e mercados.

Porque o programa ainda está longe do seu final e as avaliações só voltam a ser formalmente repetidas no final da intervenção, não temos ainda dados disponíveis que permitam avaliar a sua eficácia, mas é interessante observar que os doentes, sobretudo os que cuidam da sua própria alimentação por viverem sozinhos, estão seriamente empenhados e preocupados em fazer uma alimentação o mais económica e saudável possível e há já alguns nos quais os quilos a menos se fazem notar de forma clara e inequívoca.

De uma forma geral, todos eles apresentam já também uma consciência dos erros alimentares que cometiam e estão verdadeiramente empenhados em reverter os valores laboratoriais “assustadores” que alguns evidenciaram nas primeiras análises feitas.

Porque este é um programa transversal que poderá ser aplicado a qualquer população, é nossa intenção dar-lhe continuidade, pois, seguramente, os benefícios que os doentes podem tirar dele compensam todo o esforço que por vezes fazemos para ter as sessões prontas atempadamente e gerir os períodos de férias, as solicitações várias e os outros compromissos dos elementos da equipa. ■

Um processo diário e contínuo

# Nutrição e Dietética na

O ser humano alimenta-se a fim de satisfazer duas necessidades básicas: a obtenção de substâncias que lhe são essenciais e a aquisição de energia a fim de conservar os seus processos fisiológicos.

Para manter todos estes processos, o organismo consome energia através do metabolismo energético pelo que a alimentação assume um papel vital na manutenção e conservação da vida.

Apesar do organismo consumir energia de forma contínua, a ingestão alimentar não se dá dessa mesma forma. Definem-se dois períodos metabólicos: o período de jejum em que o organismo depende de substratos endógenos, e o período pós-absortivo em que são utilizados substratos exógenos para a obtenção de energia.

A prática de uma alimentação saudável assenta no equilíbrio entre o período catabólico, a obtenção de energia e o período anabólico. É a má gestão destes períodos que podem induzir ao défice ou excesso de nutrientes não utilizados de imediato.

**O padrão alimentar das sociedades industrializadas parece convergir para um consumo excessivo de lípidos saturados (gorduras) e hidratos de carbono de absorção rápida (doces) associado a uma baixa ingestão de fibra e desvirtualização do polifraccionamento alimentar**

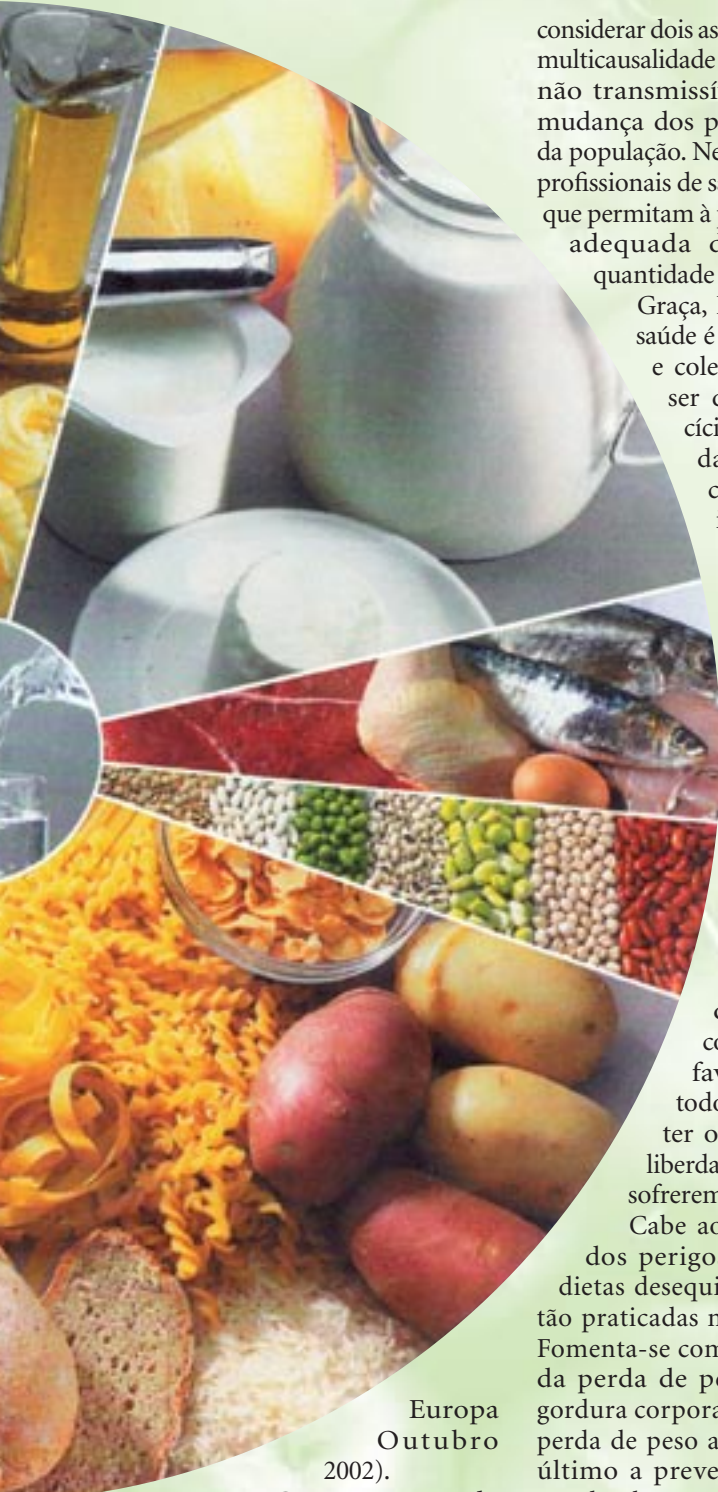
Numerosos estudos sugerem que a nutrição é importante para manter a saúde e prevenir a elevada incidência de doenças não transmissíveis (Food, Nutrition and Prevention cancer, 1997), como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose e algumas neoplasias. Assistimos hoje a grandes mudanças nutricionais que influenciam a composição da dieta, o que se reflecte no estado nutricional do indivíduo. O padrão alimentar das sociedades industrializadas parece convergir para um consumo excessivo de lípidos saturados (gorduras) e hidratos de carbono de absorção rápida (doces) associado a uma baixa ingestão de fibra e desvirtualização do polifraccionamento alimentar.

Para a União Europeia, fizeram-se estimativas dos encargos totais resultantes dos problemas de saúde. De uma vasta gama de causas, pensa-se que os factores relacionados com o regime alimentar são responsáveis por cerca de 10% da totalidade dos encargos com doenças: o excesso de peso (3,7%), o consumo reduzido de frutas e produtos hortícolas (3,5%) e o consumo elevado de gorduras saturadas (1,1%). Juntamente com a falta de exercício físico (1,4%), estes factores contribuem mais para os problemas de

saúde do que com o consumo de tabaco (9%), (Relatório sobre a situação das actividades da Comissão Europeia no Domínio da Nutrição na



# Promoção da Saúde



considerar dois aspectos importantes: a multicausalidade das doenças crónicas não transmissíveis e a constante mudança dos padrões alimentares da população. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde dar orientações que permitam à população a selecção adequada de alimentos em quantidade e qualidade.

Graça, L. (2001) refere que saúde é um projecto pessoal e colectivo que não deve ser dissociado do exercício efectivo e concreto da liberdade e da cidadania, tem de ser integrado e participativo, flexível, custo-efectivo, entre outros. Salienta, ainda, que a promoção de saúde não é exercício solitário ou problema do foro íntimo. A promoção de saúde está intimamente ligada ao ambiente em que o indivíduo vive.

Neste sentido há que proporcionar condições envolventes favoráveis, para que todos os actores possam ter opções de escolha e liberdade de expressão, sem sofrerem obrigadoriedades.

Cabe ao Dietista informar dos perigos e malefícios das dietas desequilibradas (sazonais) tão praticadas nesta altura do ano. Fomenta-se como objectivos gerais da perda de peso: a redução de gordura corporal, a manutenção da perda de peso a longo prazo e por último a prevenção do aumento ponderal em que o elemento chave da dietoterapia assenta numa redução lenta mas progressiva.

A rápida perda de peso associada

ao consumo de planos alimentares de baixo e muito baixo valor calórico total resulta, em grande parte, na rápida perda de fluídos, devido ao catabolismo de glicogénio, e não na perda de gordura.

A intervenção dietética envolve: redução, aumento ou estabilização do valor calórico total ingerido,

## A alimentação equilibrada é um processo diário e contínuo e não sazonal



**Rosa Silveira, Zélia Santos, Carla Damas, Maria João Simas**

bem como, uma reestruturação dos hábitos dietéticos no que se refere à qualidade e à quantidade. É pois essencial, controlar a energia ingerida, da escolha de alimentos de maior e menor densidade calórica (sendo os alimentos fornecedores de lípidos alvo de especial atenção) e a implementação de pequenas refeições.

Devemos informar e fomentar que a alimentação equilibrada é um processo diário e contínuo e não sazonal. ■

*ROSA SILVEIRA, ZÉLIA SANTOS,  
CARLA DAMAS, MARIA JOÃO SIMAS*  
Serviço de Nutrição e Dietética  
do Hospital de Egas Moniz - CHLO

Europa  
Outubro  
2002).

O processo de transição epidemiológica nutricional descrito, requer uma abordagem integrada, devendo-se

## Regras e cuidados

# Transporte de doentes em

## Casimira Lourenço Carvalho

Enfermeira Chefe  
da UCI do  
Hospital de Santa Cruz – CHLO



A decisão do transporte de doentes em estado crítico é um acto médico. A justificação deste acto é a necessidade de recorrer a tecnologia ou especialidades médicas que não se encontram disponíveis na unidade onde o doente está internado.

Este transporte pode ser intra ou inter hospitalar. Qualquer que seja o tipo de transporte, envolve sempre riscos para o doente e elevados graus de stress, quer por insegurança, angústia e medo para o doente consciente, para a sua família, e ainda para os profissionais de saúde que terão de efectivar este transporte.

Estes riscos podem ser minimizados através de um cuidadoso planeamento, de formação contínua e continuada dos profissionais de saúde, e ainda por uma selecção adequada do equipamento usado.

O transporte do doente crítico deve ser efectuado por profissionais experientes. Os princípios gerais serão:

- Decisão de transportar.
- Planeamento do transporte.
- Efectivação do transporte.

A **decisão de transportar** um doente em estado crítico é um acto médico

O **planeamento do transporte** é feito pela equipa médica e de enfermagem que deverá ter em consideração as seguintes questões:

- Informar o doente e/ou a sua família da necessidade do transporte e como se prevê que seja efectuado.
- Escolher o serviço para onde o doente vai ser transportado, não esquecendo a distância e as condições climáticas durante o transporte.
- Contactar o serviço para onde o doente vai ser transportado; este contacto deve ser feito médico a médico e enfermeiro a enfermeiro, no que diz respeito à situação clínica do doente, terapêuticas, entre outros.
- Escolher o meio de transporte adequado e disponível.
- Seleccionar os meios de monitorização.
- Prever e antecipar possíveis complicações.
- Escolher a equipa de transporte tendo em

conta as disponibilidades da unidade e as características do doente a transportar.

A **efectivação do transporte** fica a cargo da equipa de transporte seleccionada. Esta responsabilidade só termina quando o doente fica entregue à equipa do serviço a que se destina, ou no caso de ser um transporte para exames de diagnóstico no momento em que este regressa à unidade de origem.

Durante o transporte, a qualidade de vigilância e de intervenção terapêutica não deve ser inferior à que o doente disponha na unidade de origem.

Devem ser elaborados registos clínicos e de enfermagem antes, durante e após o transporte do doente em estado crítico; no caso de um transporte para transferência entre hospitais, o serviço que o recebe fica com uma cópia destes registos.

O transporte de um doente em estado crítico que esteja dependente de ventilação mecânica, de fármacos inotrópicos e de monitorização hemodinâmica, com drenos, e cateteres, terá obrigatoriamente de ser acompanhado por um



# estado crítico



médico e um enfermeiro. Os cuidados a prestar ao doente terão de ser uma extensão dos cuidados prestados na unidade de internamento, isto é:

- Evitar a hipoxia,
- Manter a estabilidade hemodinâmica,
- Evitar deslocamentos de tubos, drenos e sondas.

O transporte do doente não pode nem deve, de modo algum, pôr em risco ou comprometer o estado do doente e o seu prognóstico.

Por tudo isto, facilmente se compreende que os preparativos para o transporte se iniciam quando surge essa necessidade e todos os pontos são extremamente importantes.

O enfermeiro gestor que coordena um serviço, onde se efectivam transportes de doentes em estado crítico, deve:

- Planear formação periódica para os enfermeiros que efectivam estes transportes.
- Incluir no programa de integração momentos de treino para transporte de doentes em estado crítico.
- Investigar junto dos enfermeiros quais os factores que lhes causam maior stress e onde se sentem mais inseguros.

(Ao longo da minha experiência profissional os enfermeiros que transportam doentes em estado crítico referem como stressante aspectos como: instabilidade hemodinâmica durante o transporte, medo de cometer erros, insegurança, inexperiência, equipamento ou medicamentos indisponível e paragem cardíaca).

- Planear quando possível o transporte dos doentes críticos de modo a que este não “caia” nas passagens de turno para que o enfermeiro não necessite prolongar o seu horário de trabalho.
- Planear, quando possível, o transporte dos doentes críticos, de modo a que este não coincida com as horas de visita dos familiares e, quando isto não for possível, deverá facultar-se visitas fora das horas estipuladas.

## Conclusão:

O transporte do doente em estado crítico é uma actividade altamente complexa e ocorre com alguma frequência nas nossas unidades hospitalares. Uma acção que é ponderada e planeada com todo o rigor. Contudo, depois de revistas todas as vertentes, e se o transporte for inevitável, este tem que ocorrer de modo consistente e científico, utilizando todos os conhecimentos técnicos, científicos e relacionais, incorporando sempre as novas tecnologias de modo a antecipar riscos de erros.

Como enfermeira-chefe acredito que, se forem cumpridos estes princípios, haverá um aumento da segurança do doente e sua família e dos profissionais de saúde que efectivam estes transportes. ■

**LIGA DOS AMIGOS DO HOSPITAL DE SANTA CRUZ**

## Biblioteca para os doentes

A Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz avançou com uma nova iniciativa, criando uma biblioteca, já disponível, para os doentes internados.

Fazem parte da biblioteca cerca de 200 títulos, que vão do romance

à ficção, dos policiais aos livros infantis e juvenis.

Com esta acção, a Liga pretende, dentro do possível, tornar mais confortável o internamento dos doentes, através da leitura.

A Liga aproveita ainda esta oportunidade para convidar todos

os que tenham possibilidade de contribuir para a biblioteca com a oferta de livros.

Podem contactar-nos de 2ª a 6ª feira, das 09h30 às 13h00, no piso 6 do Hospital de Santa Cruz; através do tel. 21 416 34 00 (ext.2603) ou ainda para o e-mail: [liga.amigoshsc@sapo.pt](mailto:liga.amigoshsc@sapo.pt)

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ**

## Consulta de aconselhamento a viajantes

O objectivo desta consulta incide no aconselhamento dirigido a cada situação em particular, abordando as medidas de prevenção a adoptar, a vacinação recomendada de acordo com a área de destino, a necessidade de actualização do calendário vacinal e o reforço das medidas de higiene alimentar e de protecção física. São também abordadas as vantagens e inconvenientes de cada esquema profilático anti-malárico recomendado, procurando desta forma individualizar as prescrições de acordo com o perfil de cada viajante.

A consulta de Aconselhamento a Viajantes decorre diariamente no Serviço de Infecçologia e Medicina Tropical do Hospital de Egas Moniz, entre as 14h00 e as 16h00.

As consultas são previamente programadas através do contacto com o secretariado – 21 365 00 50, entre as 8h00 e as 16h00. Os viajantes são consultados de acordo com a ordem de chegada, sendo necessário proceder à efectivação da sua consulta no 2º piso do edifício das consultas externas.

**SERVIÇO DE INFECCIOLOGIA E MEDICINA TROPICAL**  
Hospital de Egas Moniz

**“YOCO NA ILHA DO TESOURO”**

## Teatro musical infantil no HSFX

No âmbito de uma acção que foi desenvolvida pela Nestlé, realizou-se no dia 3 de Julho de 2006, pelas 10h30, no Serviço de Pediatria – Internamento, uma peça de Teatro Musical designada “Yoco na Ilha do Tesouro”.

A peça foi escrita, encenada e representada por uma equipa de profissionais e teve como objectivo, chamar a atenção das crianças para a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, para além de ter uma forte componente lúdica.

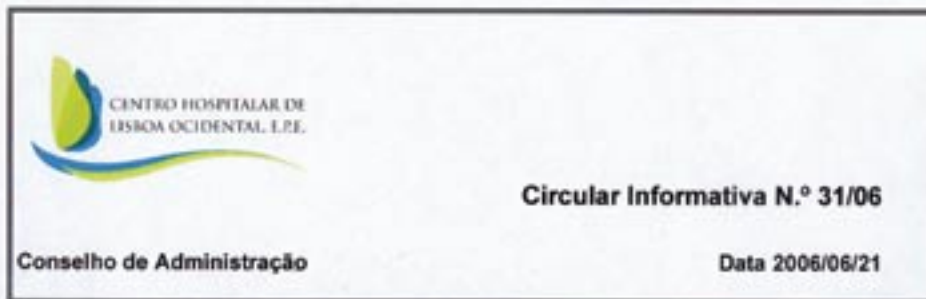
A história do musical é como quando um livro é aberto, abre-se caminho para que mais uma história possa ser imaginada. As personagens são: o Capitão Barba de Avô e os seus netos, os piratas Pedro Gula e Raquel Língua Solta, que no seu galeão rumam à Ilha do Tesouro.

Nesta ilha encantada terão que completar um mapa e desvendar os mistérios que os levarão ao famoso baú do tesouro.

Foram, na verdade, jogos de inteligência que os colocaram frente-a-frente com a importância da natureza e os valores de uma boa alimentação, com os seus nutrientes e vitaminas essenciais.

Pedro, Raquel e o Capitão Barba de Avô e todas as crianças do público embarcaram nesta aventura educativa auxiliados pelo Guardiã do Tesouro o Yoco, pela Dona Bananeira e pela Vaquinha Malhada.

No final foram oferecidas algumas lembranças do Yoco recheadas de sabores, música, aventura e guiados pelo sopro da imaginação.



ASSUNTO: LOUVOR – URA, MARIA LILIANA GUERREIRO

A Senhora Dra. Maria Liliana Guerreiro aposentou-se no passado dia 23 de Maio de 2006 como Chefe de Serviço e Directora do Serviço de Endocrinologia.

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 21/06/06, deliberou louvar o trabalho desenvolvido pela Dra. Maria Liliana Guerreiro ao longo de 22 anos em que dirigiu o Serviço de Endocrinologia, com grande empenho e dedicação procurando que o seu Serviço respondesse com eficiência às solicitações assistenciais. De forma exemplar desenvolveu, simultaneamente, a actividade clínica. A sua disponibilidade permanente e espírito de colaboração merecem, ainda, ser realçados. Desta forma se dá público louvor à actuação da Dra. Maria Liliana Guerreiro na Direcção do Serviço de Endocrinologia.

O Presidente do Conselho de Administração

José Miguel Boquinhas

#### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

## Agradecimentos

Sou funcionária do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de Egas Moniz e tive recentemente necessidade de ser internada e submetida a uma intervenção cirúrgica no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva (8º piso) deste Hospital. Quero tornar público o meu sincero agradecimento pela forma extremamente profissional, humana e empenhada como sempre

fui tratada pelo meu Médico, Dr. Vítor Fernandes, e por toda a equipa de Enfermagem, Auxiliares de Acção Médica e Secretário de Unidade.

Bem hajam todos pelo modo como nos ajudam em momentos de tanta vulnerabilidade.

*LUÍSA ADOLFO,*  
Assistente Administrativa Especialista

Venho, por este meio, elogiar os serviços do vosso Hospital, na rapidez e competência na marcação de consultas, análises e exames, especialmente na área da Gastrenterologia e Imagiologia.

Obrigada.

*ELSA FERREIRA,*  
17 de Julho de 2006

2	0	0	6		
S	T	Q	Q	S	S
		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			

## CONGRESSOS / JORNADAS / CURSOS

7 a 9 Setembro 2006

**VI CONGRESSO LUSO-ESPANHOL DE AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL****LOCAL:** Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra**INSCRIÇÕES:** 239 85 42 42**FAX:** 239 82 05 49**E-MAIL:** arebelo@inml.mj.pt

11 a 13 Outubro de 2006

**3.º ENCONTRO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DOS PAÍSES DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA****LOCAL:** Colégio São João de Brito – Estrada da Torre, Lisboa**INSCRIÇÕES:** apenfermeiros@clix.pt**TEL./FAX:** 21 353 55 43**www.apenfermeiros.pt**

25 e 26 Setembro 2006

**CONGRESSO INTERNACIONAL DE SINDROME DE ASPERGER****LOCAL:** Auditório do Europarque, Stª Maria da Feira**INSCRIÇÕES:** António S. Vieira – Congresso Internacional de Síndrome de Asperger – Ap.1510 – 4411-801 Arcozelo (Gaia)**TEL.:** 96 104 12 14**www.apsa@iol.pt**

11 a 14 Outubro 2006

**REUNIÃO ANUAL DA SPAIC - SECÇÃO IMUNOALERGOLOGIA PEDIÁTRICA****TEMA:** O Desafio da Doença Alérgica: Presente e Futuro**LOCAL:** Hotel Sana Lisboa**INSCRIÇÕES:** a/c Luísa Carvalho Rua Manuel Rodrigues da Silva, 7 C, Escritório I, 1600-503 Lisboa**TEL.:** 21 715 24 26 / **FAX:** 21 715 24 28**E-MAIL:** spaic@sapo.pt**www.spaic.pt**

28 a 30 Setembro 2006

**6.ªs JORNADAS SOBRE COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS****LOCAL:** Grande Hotel do Luso**INSCRIÇÕES:** Clínica Psiquiátrica do H.U.C – Apartado 9001 – 3001-301 Coimbra**TEL.:** 239 40 04 94**FAX:** 239 82 82 91**E-MAIL:** psiqcongre@huc.min-saude.pt

14 e 15 Outubro 2006

**I JORNADAS PORTUGUESAS DE MEDICINA E ESPIRITUALIDADE****LOCAL:** Auditório da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa Sítio Cidade Universitária, 1600-001 Lisboa**TEL.:** 21 792 26 00**INFORMAÇÕES:** 21 412 10 62

2 a 4 Outubro 2006

**CURSO DESENVOLVIMENTO NORMAL DA CRIANÇA DOS 0 AOS 5 ANOS****LOCAL:** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, 2649-506 Alcabideche**INSCRIÇÕES:** Sandra Dias**TEL.:** 21 460 83 00

16 a 19 Outubro 2006

**9ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM - INVESTIGAR PARA MELHOR CUIDAR****ORGANIZAÇÃO:** Associação Portuguesa de Enfermeiros**LOCAL:** Colégio São João de Brito – Estrada da Torre, Lisboa**INSCRIÇÕES:** Associação Portuguesa de Enfermeiros, Rua Duque de Palmela, 27, 4º dt., 1250-097 Lisboa**TEL./FAX:** 21 353 55 43**E-MAIL:** investigaenf@gmail.com**www.apenfermeiros.pt**

## MESTRADOS

2006/2008

**MESTRADO EM MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES****LOCAL:** Faculdade de Medicina de Lisboa, Gabinete de Mestrados e Doutoramentos, Instituto de Formação Avançada, Av. Professor Egas Moniz, 1649-028 Lisboa**TEL.:** 21 798 51 07 / **FAX:** 21 798 51 08**INICIO DO CURSO:** 13 Outubro 2006**HORÁRIO:** Sextas-feiras e Sábados, quinzenalmente, das 9h00 às 18h00**E-MAIL:** gmd@fm.ul.pt**www.fmul-ifa.org**