



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

Jornal do Centro

Cirurgia da epilepsia



Transplante cardíaco pediátrico

Síndrome da morte súbita no lactente

Dia Mundial da Criança



Índice

- 3 Editorial
- 4 Transplante cardíaco pediátrico
- 6 Comemoração do Dia Mundial da Criança
- 8 Cirurgia da Epilepsia
- 10 A síndrome da morte súbita do lactente



- 12 Fisioterapia em movimento
- 13 Nascer Cidadão
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

ACESSO AO PROCESSO CLÍNICO

É médico? Sabia que...

É possível aceder ao processo clínico dos doentes em qualquer computador do Centro Hospitalar?

O Processo Clínico é uma aplicação que permite ao médico visualizar de forma estruturada, informação sobre todos os contactos que o utente teve com o Centro Hospitalar e interagir com outras aplicações, nomeadamente com os laboratórios.

No seu posto de trabalho poderá aceder através do endereço <http://172.28.201.50/pls/sam/SAM.acesso>

Cada clínico deverá ter um “login” e uma “password”. Se ainda não possui acesso, agradece-se o envio de um mail para informatica@hsfxavier.min-saude.pt indicando o nome, número mecanográfico, número da Ordem dos Médicos, contacto (telefone, mail) e o serviço.

Se já está registado no SAM (Sistema de Apoio ao Médico), utilize o mesmo método de autenticação para aceder ao sistema.

Para mais informações consulte o capítulo 7, página 98 do manual do SAM, em <http://intrachlo/intranet/Manuais/SAM.pdf>

Colabore com o Jornal do Centro

Esta publicação é de todos os colaboradores do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Comente e colabore, enviando sugestões e trabalhos que considere de interesse para a equipa do Jornal.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ | Nadia Rodrigues
nadiarodrigues@hegasmoniz.min-saude.pt | Tel.: 21 365 01 67

HOSPITAL DE SANTA CRUZ | Rosa Santos
rsantos@hsc.min-saude.pt | Tel.: 21 416 34 00 (ext.2695)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER | Helena Pinto
spinto@hsfxavier.min-saude.pt | Tel.: 21 043 11 47

Serviços Informativos do CHLO

Contactos

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Tel.: 21 365 00 00

Rua da Junqueira, 126, 1349-019 LISBOA

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Tel.: 21 416 34 00

Avenida Professor Reinaldo dos Santos, 2790-134 CARNAXIDE

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Tel.: 21 043 11 60 / 1

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

Horário de Funcionamento: 8h00 às 20h00, todos os dias

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt

Tel.: 21 365 01 67

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

gabinete.utente@hsc.min-saude.pt

Tel.: 21 416 34 00 (ext.2695)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt

Tel.: 21 043 11 47

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

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:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Helena Pinto

Redacção: Helena Pinto, Nádía Rodrigues, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores

Fotografia: Helena Pinto, Nádía Rodrigues, 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



A evolução da medicina e das tecnologias médicas veio alterar, nos últimos anos, o paradigma da assistência aos doentes com patologias requerendo apoio médico hospitalar. Nomeadamente, permitiu o desenvolvimento de novas metodologias e novos conceitos assistenciais reduzindo o número de dias de internamento e tornando a prestação de cuidados de saúde mais humanizada e próxima do doente.

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, tentando manter-se na vanguarda da melhor assistência aos seus utentes e tendo como ponto de partida a experiência adquirida desde há alguns anos no Hospital de Santa Cruz, decidiu implementar um conceito de hospital de dia, semelhante ao existente neste hospital, nos outros dois hospitais do grupo.

Trata-se de um modelo com elevado grau de satisfação por parte dos doentes, que tem permitido prestar apoio a doentes complexos, em especial, insuficientes renais crónicos e transplantados renais, de modo a não se perderem em serviços de urgência geral onde ninguém os conhece, com todas as consequências clínicas que daí podem advir, mas também com gastos e desperdício dos dinheiros públicos por repetição escusada de exames.

Assim, demos início à implementação do Hospital de Dia no S. Francisco Xavier e até ao final do ano será inaugurada uma estrutura semelhante no Egas Moniz. Ambos terão uma zona de gabinetes e/ou boxes de observação e cadeirões, em número variável consoante o movimento previsto, para doentes necessitando de um acompanhamento mais estreito da sua patologia crónica e pequenos tratamentos em ambiente hospitalar. Também no Hospital de Santa Cruz serão efectuadas obras para aumento, modernização e adaptação do espaço actualmente existente.

Este modelo tem basicamente como pressupostos da sua implementação quatro razões:

- gestão do doente crónico de uma forma mais humanizada, mais próxima do seu médico e/ou serviço com claros benefícios clínicos;
- redução do número de idas inapropriadas aos serviços de urgência geral;
- redução de custos por diminuição da duplicação de exames evitáveis devido ao desconhecimento dos doentes por parte dos médicos que os observam pela primeira vez;
- diminuição do número de dias de internamento, melhorando a eficiência hospitalar, mas também reduzindo as complicações inerentes aos internamentos, em especial, as infecções hospitalares.

Será também englobado neste conceito, o Hospital de Dia de imunohemoterapia, em especial, para doentes necessitando de transfusões, plasmafereses ou terapêutica endovenosa, criando-se assim um núcleo de diversas especialidades médicas partilhando espaços e recursos comuns, reduzindo custos e servindo melhor os doentes. Ficará apenas de fora do conceito o Hospital de Dia de oncologia, entretanto concentrado no Hospital S. Francisco Xavier, devido à sua especificidade e logística próprias.

Beneficiarão destas unidades, sobretudo, os doentes com patologias crónicas: insuficientes renais, cardíacos e pulmonares, gastrointestinais, neurológicos, reumáticos e transplantados renais e cardíacos, e alguns doentes do foro hematológico.

O termo Hospital de Dia parece-nos o mais adequado a este tipo de estrutura física e funcional que deve existir em qualquer hospital moderno, embora possa estar conotado com determinados conceitos mais restritivos por força do modelo de financiamento existente, pelo que tornar mais abrangente o conceito parece-nos inevitável. ■

Experiência de 20 anos

Transplante cardíaco pediátrico

O transplante cardíaco pediátrico constitui o último recurso terapêutico. Têm indicação para transplante as crianças em insuficiência cardíaca na classe IV da New York Heart Association (NYHA).

O objectivo é relatar a experiência de enfermagem em transplantação cardíaca pediátrica no nosso centro, que foi pioneiro no país neste tipo de intervenção e que, actualmente, segue o maior número de crianças transplantadas.

Dos 173 doentes transplantados de 1986 a 2007 no nosso centro, fez-se a revisão dos processos dos doentes submetidos a transplante cardíaco com menos de 18 anos de idade. Foram identificadas 14 crianças dos 2-17 anos de idade, com uma média de 9,5 anos, 8 rapazes. Do total, 4 tinham o diagnóstico de cardiopatia congénita complexa, 1 de cardiomiopatia hipertrófica e as 9 restantes de cardiomiopatia dilatada (que constitui a maior indicação para transplante em idade pediátrica).

Das 14 crianças transplantadas, 3 faleceram nos primeiros 5 dias pós-transplante por se encontrarem em mau estado geral pré-operatório. As outras tiveram um seguimento médio de 8 anos (2 a 246 meses). No seguimento houve 2 doentes que faleceram com complicações decorrentes da imunossupressão: 1 com doença linfoproliferativa aos 18 meses após o transplante, outro com encefalite (pós-parotidite) aos 19 anos após o transplante; 2 faleceram de morte súbita (rejeição aguda), aos 5 e 7 anos após o transplante. Das 7 que se encontram vivas, 6 têm uma qualidade de vida semelhante à de uma criança não transplantada, e 1 encontra-se paraplégica por complicação cirúrgica pré-transplante cardíaco.

No nosso centro, apesar de ocupar o 1º lugar em transplante cardíaco pediátrico do país, não existe ainda um número suficiente de casos que nos permita fazer uma análise com relevância estatística.

São doentes que consomem muitos recursos e muito dependentes dos cuidados de enfermagem.

Embora, a taxa de mortalidade seja ainda elevada, sendo o transplante cardíaco o último recurso terapêutico, este continua a justificar-se atendendo à qualidade de vida das crianças transplantadas.

ANA FILIPA LUZ, Serviço de Cardiologia Pediátrica

*CRISTINA BRANCO SANTOS, Serviço de Cirurgia Cardiorácica
Hospital de Santa Cruz*



Qualidade de vida das crianças transplantadas

Um exemplo de sucesso e de... vida

Um rapaz como qualquer outro, com sonhos e um mundo por explorar, depara-se com uma doença que o impede de ser criança. Este era, José Ventura, em 2003, quando deu entrada no Hospital de Santa Cruz, com o diagnóstico de cardiomiopatia dilatada, tendo como último recurso terapêutico a transplantação cardíaca.

Hoje, José Ventura, com 13 anos, é um exemplo de força e de orgulho tanto para os pais como para a equipa de profissionais que o acompanha.

Faz uma vida perfeitamente normal, estuda, brinca e já tem projectos para o futuro - ser enfermeiro.

Ao perguntar o motivo que o levou a escolher ser enfermeiro, o Zé responde: “ quero ser enfermeiro, porque já domino algumas técnicas, que fui aprendendo e porque quero ajudar outras crianças como eu e as enfermeiras que me têm ajudado até agora, se no futuro elas precisarem, claro!”

Benfiquista de coração, diz que gostava de ver a sua equipa de eleição, consagrada campeã no próximo ano.

Aos jogadores do Benfica, aconselha mais calma durante o jogo, “enervam-se muito”, diz, porque “devagar se vai ao longe!”.

Enfermeiro ou treinador? Seja qual for o seu futuro profissional, estamos certos que o Zé vai poder transmitir muita coragem, determinação, energia e muita vontade de viver!

Força, Zé Ventura!



Pelas nossas crianças

Comemorações do Dia Mundial da Criança



Evento no Jardim de Belém

“A criança é o sinal mais vivo do amor, frágil e forte, ao mesmo tempo, ela é sempre a mão da própria vida.”

Matilde Rosa Araújo

À semelhança do ano anterior o Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), enquanto entidade com competência em matéria de infância e juventude, foi convidado a participar na festa que se realizou no dia 1 de Junho, Dia Mundial da Criança, nos jardins de Belém, com o lema “Aprender a proteger é ajudar a crescer”.

Tal como noticiado no número 16 deste jornal, este evento comemorativo reuniu muitas das instituições orientadas para a intervenção na infância e juventude, onde também esteve representado o HSFX. Os Serviços

de Pediatria e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência marcaram a presença: a Neonatologia, a Consulta e a Fisioterapia apresentaram pósteres das suas actividades; e a Pediatria (internamento) dinamizou o “Brincar no Hospital” através de actividades com as crianças com o objectivo de desmistificar a hospitalização, bem como promover a humanização do internamento em Pediatria. A equipa educativa dinamizou ateliers práticos de fantoches e jogos com a colaboração de cinco jovens alunos do 2º ano do curso de animação sócio-cultural da

Escola Profissional Gustave Heiffel; a Pedopsiquiatria realizou jogos de psicomotricidade com as crianças e a Urgência Pediátrica executou pinturas faciais.

Pelas nossas crianças, pela partilha de experiências e também pelo convívio queremos realçar a grandeza desta festa e manifestar o nosso carinho a todos quantos se disponibilizaram para que se tornasse num exemplo a repetir.

EDITE PEREIRA, Educadora de Infância
PAULA AFONSO, Assistente Social
Hospital de São Francisco Xavier

Animação no Serviço de Pediatria

No passado dia 1 de Junho, Dia Mundial da Criança, o Serviço de Pediatria do HSFX assinalou a data com as crianças internadas.

A festa começou colorida logo pelas 10h30 com o teatro de animação “Espinafre e Companhia no Mundo da Alegria” que animou toda a pequenada.

Não faltaram as habituais entregas de prendas, oferecidas antes da hora do almoço. E quem pensava que os presentes já tinham sido todos distri-

buidos, teve uma agradável surpresa com a entrega de mais prendas, desta vez feita pela empresa Imobiliária Remax, de Queijas, cerca das 14h00.

Pelas 15h00 realizou-se um pequeno espectáculo de animação produzido por um grupo de alunos do 2º ano do curso de animação sócio-cultural da Escola Profissional Gustave Heiffel, da Venda Nova.

No final da tarde foi oferecido o lanche pelo HSFX a todas as crianças internadas e seus familiares.



Exposição de desenhos

Alusivo ao Dia Mundial da Criança, a equipa educativa do Serviço de Pediatria realizou uma pequena exposição de desenhos de algumas crianças do Internamento de Pediatria, Consulta Externa de Pediatria, Pedopsiquiatria e Serviço de Observação da Urgência Pediátrica, no átrio do piso -3 do Edifício Materno Infantil.

A exposição teve início no dia 30 de Maio e terminou no dia 9 de Junho de 2007.

No âmbito desta exposição foram premiados com uma lembrança os quatro melhores desenhos.

Dr. Joaquim Pedro em entrevista

Cirurgia de Epilepsia

No Hospital de Egas Moniz realiza-se cirurgia da epilepsia desde 1995. O Jornal do Centro entrevistou o Dr. Joaquim Pedro, Neurocirurgião, para perceber a importância desta cirurgia na vida dos doentes.

A epilepsia é uma doença crónica?

É uma doença crónica com diferentes causas e graus de gravidade.

O uso de medicamentos é a forma mais utilizada de tratamento da doença?

É a forma mais utilizada no tratamento de doentes com epilepsia, no entanto, temos outros tratamentos que vieram alterar o panorama. Quando falamos de cirurgia da epilepsia, referimo-nos a aquele grupo de doentes com epilepsia mais complexa e incapacitante que não respondem a outros tratamentos, nomeadamente ao tratamento médico. São doentes que tentam, há algum tempo, outro tipo de tratamentos, nomeadamente os medicamentos e que não se conseguem tratar, mantendo as suas deficiências epilépticas.

Desde quando é possível intervir cirurgicamente para o tratamento de casos da epilepsia?

A cirurgia da epilepsia iniciou-se no século XIX pelas mãos de Victor Horsley, fisiologista e neurocirurgião inglês. Foi o primeiro médico a remover um tumor da espinha cirurgicamente, em 1887. Desenvolveu muitas técnicas em neurocirurgia e realizou estudos das funções do cérebro em animais e seres humanos, particularmente as do córtex cerebral.



«esta cirurgia deve ser feita em idade pediátrica»

Hoje em dia são feitas cirurgias a doentes que há dez anos atrás não tinham indicação.

Desde quando é que a cirurgia da epilepsia é realizada no Hospital de Egas Moniz?

Realizámos a primeira cirurgia em 1995. Nesse mesmo ano concretizámos mais duas intervenções cirúrgicas.

Com a constituição da equipa multidisciplinar, o nosso número de intervenções foi aumentando, perfazendo um total de 150 doentes operados dos quais 50 de idade pediátrica.



Dr. Joaquim Pedro

Serviço de Neurocirurgia
Director de Serviço:

Dr. Martins Campos

Serviço de Neurologia
Director de Serviço:
Dr. Pedro Cabral

No último semestre, quantas intervenções já foram realizadas?

Nos últimos seis meses realizámos oito intervenções.

Com a abertura do Centro Materno Infantil do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com espaçosas instalações, onde estão instalados os Serviços de Neonatologia e de Pediatria, iniciou-se uma consulta de Neurocirurgia quinzenal e obteve-se um espaço no Bloco Operatório com a mesma periodicidade.

A cirurgia é uma forma de tratamento da epilepsia de último recurso, ou complementa um tratamento?

Não é um último recurso. Com a medicação, o doente está controlado e sem crises. À partida não tem indicação para cirurgia, mas existem situações em que os efeitos secundários da medicação são tão graves, como por exemplo o doente passar grande parte do dia a dormir, que com a indicação de cirurgia, o doente fica sem epilepsia, eliminando os medicamentos.

Temos um grupo muito elevado de doentes nomeadamente aqueles que nós dizemos que têm epilepsia focal e que há um sítio do cérebro de onde partem as crises. É a causa mais frequente da epilepsia não controlada medicamente, a que chamamos a

esclerose mesial temporal, que se traduz numa lesão a nível do hipocampo das estruturas mesiais do globo temporal. Nesses doentes temos uma taxa de sucesso na casa dos 80% e cerca de 15% dos doentes melhoraram o

número de crises, ou seja os resultados são satisfatórios.

É importante falarmos com o doente e dependendo da avaliação que lhe é feita, darmos-lhe uma ideia razoável do que se espera, porque há outro tipo de cirurgias em que à partida o que queremos é diminuir o número de crises ou evitar as crises mais incapacitantes, nomeadamente a que chamamos cirurgia desconectiva – chamadas crises de queda, onde o doente perde o tónus muscular e tem uma queda brusca (doentes que vivem permanentemente com capacetes). Apesar de continuarem com epilepsia, tentamos eliminar estas crises que são as mais incapacitantes. Sabemos que há várias zonas em ambos os hemisférios de onde partem as crises e não conseguimos com uma única cirurgia retirar os vários focos mas evitamos a generalização para não haver as referidas quedas.

É uma doença com custos económicos elevados para o doente ao nível dos tratamentos necessários? A cirurgia vem otimizar esta situação?

Isto é o cerne da questão. É mais fácil exemplificar com dois casos reais: A última criança que operámos tinha oito meses. Com o chamado síndrome de West, teve uma regressão completa no desenvolvimento e permanecia com cinquenta ou mais crises diárias. Estas crianças evoluem normalmente para um síndrome de Noel Gastón ou seja, o cérebro não se desenvolve porque está constantemente a disparar crises. Não desenvolve a fala, o andar, o comunicar, acabando por não ter um desenvolvimento útil para a sociedade. Associado a estes factos, a mãe teria a seu cargo, a função de cuidar da criança para o resto da vida, registando múltiplos internamentos, administrando dezenas de comprimidos diários. Não consigo avaliar o preço social destes doentes. Esta criança, que foi operada há cerca de dois meses, já não regista crises e

começou a desenvolver-se normalmente. Outro exemplo, os pais de uma jovem que operei há nove anos (na altura com doze anos) aperceberam-se como poderia ser a vida desta jovem e felizmente recorreram à cirurgia. A avó descreve bem o que isto significou para a família: “Dr., você não vai acreditar mas se me saísse o totoloto todas as semanas, não andava tão feliz”.

Esta intervenção cirúrgica é mais aconselhável em alguma idade específica?

A cirurgia da epilepsia cada vez mais deve ser feita em idade pediátrica, porque a maioria destas doenças manifestam-se nessa idade. Como não



«a razão do sucesso é uma equipa multidisciplinar funcional»

havia meios há uns anos atrás, estamos a tratar os adultos que não foram tratados em idade pediátrica e fizeram todo um desenvolvimento sendo epiléticos, que é um estigma grave.

Hoje em dia o objectivo é evoluir para o diagnóstico precoce enquanto crianças e tratá-las para que tenham um desenvolvimento normal. Esta é a nossa aposta.

A Administração e o Dr. Pedro Cabral estão muito empenhados em que se consiga montar uma estrutura eficiente para darmos resposta às crianças com epilepsia não controlada medicamente em Portugal, porque somos o único centro no país que o faz. Temos perto de cinquenta casos, de entre os mais complexos.

Que meios complementares de diagnóstico e tecnologias são necessários para a realização da cirurgia da epilepsia?

A grande mais-valia e a razão do nosso sucesso foi ter-se conseguido criar uma equipa multidisciplinar funcional e que apenas foi possível com o apoio do Dr. Orlando Leitão e do Dr. Pedro Cabral.

Uma vez que o tratamento desta doença exige uma equipa multidisciplinar, quais as áreas /especialidades envolvidas?

Envolve o Serviço de Neurologia, a Neurorradiologia, a Neurofisiologia, a Neuropsicologia, a Neuropatologia, a Psiquiatria e a Neurocirurgia.

Para se dedicar a esta área, teve alguma formação específica?

Em 1995 fui trabalhar para dois grandes centros de cirurgia da epilepsia em Londres – O Cic Children e o National. Gostaria de louvar o apoio que me foi dado pelo Professor Pratas Vital, pois foi o grande impulsionador da minha jornada.

A minha capacidade cirúrgica deve-se à “sorte” de ter o Dr. José Cabral na equipa, que é o neurocirurgião sénior que mais patologia diferenciada trouxe para este hospital e que mais apoio dá aos internos. Se não fosse a

paciência, a perseverança, o estímulo, durante anos, em incentivar a minha formação e em “encontrar” doentes diferenciados para cada vez operarmos mais e melhor, nunca teria conseguido chegar até aqui.

Os doentes submetidos a esta cirurgia são apenas provenientes dos serviços do CHLO ou podem ser enviados de outras instituições?

A maioria dos doentes vem de outras áreas que não a de influência do CHLO, de todo o país.

Em nome do Gabinete de Comunicação e Imagem, o nosso muito obrigado pela disponibilidade e a amabilidade com que nos recebeu.

Modificar hábitos para prevenir

A síndrome da morte súbita no lactente

A síndrome da morte súbita no lactente (SMSL) é muito temida pelos pais dos recém-nascidos. A maioria (90%) das mortes acontece entre os 2 e os 7 meses de idade, mas por definição pode ocorrer entre o 1º e o 12º meses. No entanto, a frequência parece estar a diminuir nos últimos anos. Estatísticas internacionais estimam uma prevalência que ronda os 2 por 1000 nascimentos. Pelo contrário, em Portugal a prevalência baixa para 0,1-0,2 por 1000 nascimentos (o que pode representar desconhecimento da verdadeira extensão do problema).

As causas da SMSL continuam a ser investigadas. Recentemente, um estudo concluiu que estes lactentes apresentam alterações a nível cerebral (tronco cerebral), nomeadamente um defeito no transporte de serotonina, em zonas que controlam as funções respiratórias, cardíacas, arteriais e térmicas. A anomalia faz com que o cérebro não desencadeie mecanismos de reacção, quando há problemas naquelas funções.

Alguns lactentes poderão experimentar “episódios de aparente ameaça de vida”, portanto eles deixam de respirar por alguns segundos, recuperando rapidamente após uma estimulação mínima.

A SMSL é um pouco mais frequente durante os meses de Inverno, em famílias de baixos recursos económicos, em bebés prematuros ou que tenham estado ventilados à nascença, em bebés cujos pais tenham tido outros filhos que morreram por causa

deste síndrome e nos filhos de mães fumadoras, afectando um pouco mais o sexo masculino.

Nos países desenvolvidos houve grande divulgação a respeito deste assunto nos últimos 12 anos, a partir da surpreendente descoberta de que os lactentes abaixo de 6 meses que dormem de barriga para baixo possuem 3 a 9 vezes mais probabilidade de SMSL do que os que dormem de barriga para cima.

Embora não se saiba a causa desta síndrome, em todos os países em que foram modificadas algumas práticas nos cuidados aos bebés registou-se uma queda importante da incidência da SMSL. O objectivo deste documento é promover a implementação dessas práticas nas crianças portuguesas.

Recentemente, a Sociedade Portuguesa de Pediatria debruçou-se sobre o assunto e elaborou uma proposta para a redução dos riscos desta situação:

1. Coloque o bebé de costas para dormir. O risco de SMSL aumenta se os bebés dormirem de bruços. A investigação mostra que, quando são deitados de costas, os bebés não bolçam nem aspiram mais o vômito do que se estiverem em qualquer outra posição;

2. Não fume, nem durante a gravidez, nem depois. O risco de SMSL aumenta se a mãe fumou durante a gravidez e se continua a fumar após o parto. Se o pai também fuma o risco agrava-se mais. Não deixe

ninguém fumar no ambiente que o seu filho respira – quarto, casa, carro ou onde quer que ele permaneça;

3. Destape a cabeça do bebé para dormir. A roupa da cama não deve cobrir a cabeça do bebé. Não use edredões nem peças de roupa que o possam cobrir (fraldas, gorros). Deite-o com os pés tocando o fundo da cama para que não haja risco de escorregar para debaixo dos lençóis. Por outro lado, é importante que os lençóis e as mantas estejam bem presos à cama, para que não se soltem e cubram a cabeça do bebé. Deve evitar colocar a criança em superfícies pouco estáveis, como





sofás, colchões de água, almofadas, colchas e edredões;

4. Os bonecos de peluche também devem ser retirados do berço e a criança só deve ser coberta até à zona do peito, apenas com um lençol ou um cobertor leve, já que o sobreaquecimento potencia o risco de morte súbita;

5. Não coloque o bebé na cama de adultos (para dormir). Se fuma; está muito cansado; tomou algo que altera o sono ou ingeriu bebidas alcoólicas recentemente, não ponha o bebé na sua cama para dormir. Nunca adormeça no sofá com o seu bebé;

6. Não aqueça demasiado o bebé. O risco de SMSL pode estar associado ao excessivo aquecimento. Para prevenir deve usar o bom senso e adequar a temperatura do quarto, a roupa do bebé e a roupa da cama à estação do ano e ao lugar que habita. A temperatura ideal do quarto deverá estar entre 18-21°C. Colocando o dorso da sua mão na nuca ou na barriga do bebé poderá avaliar facilmente se ele está muito aquecido. Se o bebé tem febre precisa de menos roupa e não de ser agasalhado;

7. O bebé acordado pode estar noutras posições. Quando está acordado pode ser colocado de barriga

para baixo para brincar. Isto fortalece os músculos do pescoço e das costas.

O êxito das campanhas de prevenção, que conseguiram mudar hábitos enraizados, fala por si, por isso... modificar para prevenir!..

ANA CRISTINA SILVA FERREIRINHA
ANA MARIA GENEBRA ALVES
Enfermeiras do Serviço de Obstetria
Hospital de São Francisco Xavier

Fontes informáticas consultadas a 31/03/2007
www.spp.pt
www.medicoassistente.com
www.paisefilhos.iol.pt
www.manualmerck.net
www.mni.pt

Formação em serviço

Fisioterapia em movimento

A fisioterapia tem vindo a participar em várias acções de formação, organizadas pelo Centro de Formação e pelo Serviço de Saúde Ocupacional sobre a temática “ Enquanto cuida dos outros... cuide também de si”.

Estas iniciativas foram enquadradas nos seguintes grupos profissionais: enfermeiros da consulta externa e do bloco central, auxiliares de acção médica (AAM) que dão apoio às unidades hospitalares do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, e aos AAM da esterilização. Cada grupo com realidades distintas, no que respeita às actividades e condições laborais pelo que, a abordagem foi sempre a mais representativa possível.

Após um inquérito preliminar que permite identificar as queixas da população que pretendemos atingir, é elaborado um programa para cada grupo. Nestas formações são abordados alguns aspectos mais teóricos relativos à anatomia e biomecânica da coluna, para que seja perceptível o porquê dos cuidados e dos exercícios. É disponibilizado um folheto informativo a todos os elementos participantes.

A avaliação revela-se bastante positiva, lembrando a necessidade de um apoio mais sistemático e mantido por parte dos elementos, quer no exercício, relaxamento e/ou conselhos práticos.

Estas actividades representam o trabalho para o qual estamos disponíveis e acreditamos ser de todo o interesse para os que aqui trabalham.

Distinguimos como forma de educar para a saúde, onde aprender a cuidar de nós, é o primeiro passo para podermos cuidar dos outros.



«aprender a cuidar de nós, é o primeiro passo para podermos cuidar dos outros»



Registe o seu filho na maternidade

Projecto Nascer Cidadão

No passado dia 1 de Junho – Dia Internacional da Criança – teve início no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de São Francisco Xavier, o projecto Nascer Cidadão. Desde então encontra-se a funcionar um posto avançado da 4ª Conservatória do Registo Civil, no piso 3, Unidade de Puérperas do Serviço de Obstetrícia.

A adesão das utentes tem sido muito boa. Os pais estão encantados por poderem registar os seus filhos ainda durante o internamento no hospital. Poupam-lhes uma ida à Conservatória do Registo Civil e podem registar o seu novo membro da família em família. É muito gratificante ver os casais na companhia do seu bebé a registarem o seu filho. Parece que se inaugurou um novo ritual no nascimento. Hoje os casais vêm ter o seu filho à maternidade, podendo os pais acompanhar as mães durante todo o trabalho de parto e assistir ao nascimento. Nasce-se em família. Mas agora há mais uma nova etapa – regista-se o nascimento em família no local do nascimento.

O simplex neste caso, está a ser um êxito. Oxalá tenha vindo para ficar, tal como está actualmente a funcionar – independente da actividade hospitalar e integrado na satisfação de uma necessidade do Estado e das famílias.

CONCEIÇÃO SANTOS
Administradora Hospitalar



PARA REGISTAR A CRIANÇA É NECESSÁRIO

Horário e local de funcionamento

De 2ª feira a Sábado, das 14H00 às 20H00 • Serviço de Obstetrícia, piso 3 do edifício 2

Escolher o nome

O nome é formado no máximo por dois nomes próprios e quatro apelidos;

Os apelidos são os nomes de família;

Sendo a criança estrangeira o seu nome será composto de acordo com a lei da sua nacionalidade. Deve apresentar documento

emitido pela respectiva embaixada/consulado a autorizar o nome.

Escolher a nacionalidade

Freguesia e concelho da maternidade, ou;

Freguesia e concelho da residência habitual da mãe.

Apresentar os documentos de identificação dos pais, sempre que possível

Se não entender a língua portuguesa deve fazer-se acompanhar de intérprete.

A criança, filha de estrangeiros, pode automaticamente ter a nacionalidade portuguesa se um dos pais tiver nascido e residir em Portugal.

Deve apresentar documento comprovativo da residência e certidão de nascimento ou indicar a conservatória e ano do registo.

Após o registo de nascimento é entregue documento comprovativo do mesmo.

O registo é gratuito e deve ser efectuado antes da alta hospitalar.

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

“O meu escritório é o oceano”

Alguns colaboradores do Hospital de Santa Cruz (HSC) concluíram, com sucesso, no passado dia 2 de Junho de 2007, o curso de mergulho, ministrado pela Nauticdiver, escola certificada pela PADI.

Num grupo de 12 pessoas encontravam-se os seguintes colaboradores: Carla Colaço (Enfermeira do Serviço de Nefrologia); Andreia Ferreira (Administrativa); Ricardo (Enfermeiro da Hemodinâmica) e Luís Libório (Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)). O instrutor deste curso, também funcionário do HSC, foi Luís Lameira do SIE.

Estes futuros mergulhadores quiseram partilhar



com os leitores do Jornal do Centro esta experiência única deixando algumas palavras e imagens para incentivar os mais curiosos:

“Uma conexão com a natureza, um sentimento de liberdade e uma transformação...”

“O mergulho conecta as pessoas com a natureza e envolve-as em novas sensações e experiências.”

“Transforma para sempre a percepção que se tem da vida”

“É a oportunidade de experimentar um elemento não destinado originalmente aos seres humanos. As coisas que se vêem de baixo de água são incríveis. Eu gosto de sentir a sensação de leveza e de liberdade para me mover como quiser. Meu escritório é o oceano”.

O Jornal do Centro dá os parabéns aos futuros mergulhadores.

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

“Dança Comigo” angaria fundos para “Os Francisquinhos”

No passado dia 5 de Junho, a Unidade de Neonatologia recebeu a visita do programa “Dança Comigo” da RTP1, apresentado por João Baião. Tratou-se de uma edição especial com vista a angariar fundos para três



associações, entre elas “Os Francisquinhos”, Associação de Pais e Amigos das Crianças do Hospital de São Francisco Xavier.

Foi realizada uma reportagem com a coordenadora da Unidade, Dra. Maria dos Anjos Bispo, tendo sido recolhidas imagens, para

ilustrar o percurso das crianças que motivaram a criação desta associação, que tem como principal objectivo contribuir para a sua integração social, prestando apoio continuado às suas famílias após a alta dos bebés.

Durante o referido programa os telespectadores puderam participar nesta acção de solidariedade ligando para um número de call center para efectuarem donativos às associações contempladas.

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Utente oferece fotografia aérea do Hospital ao Serviço de Cirurgia Cardiorrástica

No dia 1 de Junho foi colocada a fotografia aérea, gentilmente oferecida pelo utente Ludgero Marques (fotografada pelo próprio de helicóptero), no Serviço de Cirurgia Cardiorrástica do Hospital de Santa Cruz (HSC). Em 2006, o utente foi operado pela equipa do Dr. Moradas Ferreira – Serviço de Cirurgia Cardiorrástica e um ano depois, cumpriu a sua promessa: “após a minha recuperação o meu primeiro trabalho foi o de

fotografar o Hospital de Santa Cruz.”

Um gesto de reconhecimento não só pelos cuidados de saúde prestados, mas também pela atenção e carinho de todos os que o auxiliaram no HSC. Um gesto que não poderemos deixar de agradecer publicamente, apesar dos profissionais envolvidos considerarem que o maior reconhecimento que podem ter é a recuperação e o bem-estar do doente.





HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Dia Nacional de Luta Contra a Dor

No dia 14 de Junho celebrou-se o Dia Nacional de Luta Contra a Dor. Somos o 1º país da Europa a ter um dia para falar e lembrar a Dor. E porquê? – Porque a dor existe, a dor incomoda, a dor importa. Porque aliviar a dor é um objectivo. Porque viver sem dor é um lema. Porque a dor aguda leva-nos à urgência, impede a alta hospitalar, impede-nos de sorrir... A dor crónica rouba-nos a vida...

Temos a obrigação de tentar aliviar a dor sempre que possível com meios



convencionais (fármacos) e não convencionais (hipnose, relaxamento, distracção...).

Como tal a Unidade de Terapia da Dor juntamente com as Enfermeiras do ambulatório e a colaboração dos Dietistas e Fisioterapeutas organizou uma pequena comemoração deste dia. A acção decorreu na sala de espera do 1º piso do Hospital Egas Moniz. Bem hajam a todos os que participaram.

Não esqueçamos que:

Exercício regular, alimentação saudável, posicionamentos correctos e uma atitude positiva na vida aliviam 70% da Dor.

DRA. LÍDIA CUNHA

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Liga dos Amigos mexeu-se na Marginal

No dia 3 de Junho realizou-se mais uma edição do “Mexa-se na marginal”, um evento patrocinado pela Câmara Municipal de Oeiras, que se realiza anualmente.

Este ano a Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz tornou a marcar a sua presença, participando activamente através da avaliação de pressões arteriais e seu registo, apoio nutricional, divulgação das suas iniciativas e como não poderia deixar de ser com a sua boa disposição.



CENTRO HOSPITALAR

Regulamento Interno – Hospitais de Dia de Especialidades Médicas

Informa-se que se encontra disponível na intranet (<http://inrachlo/intranet>) o Regulamento Interno do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de São Francisco Xavier, bem como do Hospital de Egas Moniz.

CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração em sessão realizada em 05/06/2007, deliberou nomear a Dra. Rita Perez, do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) e o Dr. Vítor Lemos, do Hospital de Egas Moniz (HEM), como coordenadores “seniores” e o Dr. José Guilherme do HEM e o Dr. Jorge Rebanda do HSFX como coordenadores “juniores” para a recolha de órgãos para transplante do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).

Em 20/06/2007 o Conselho de Administração nomeou o Dr. Valdemar Jorge Saturnino Gomes Teixeira, coordenador da Unidade de Patologia Clínica do HSFX e a Dra. Maria Ricardina Brito de Carvalho Rebelo Pereira de Matos, coordenadora da Unidade de Patologia Clínica do HEM, com efeitos a partir de 1 de Junho de 2007. Nesta data foi também nomeada a Dra. Isabel Maria Casal Ribeiro Cabral como membro da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços do CHLO.

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

JORNADAS E CONGRESSOS

27 a 29 de Setembro de 2007

II CONGRESSO LUSO-ESPANHOL DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E DIETÉTICA IV CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

ORGANIZAÇÃO: Associação Portuguesa dos Nutricionistas

Associação Espanhola de Dietistas e Nutricionistas

LOCAL: Europarque, Sta. Maria da Feira

INFORMAÇÕES:

www.skyros-congressos.com

12 a 13 de Outubro de 2007

4^{AS} JORNADAS DA DOR DO HOSPITAL FERNANDO DA FONSECA

ORGANIZAÇÃO: Hospital Fernando da Fonseca

Grupo de Formação da Unidade de Saúde "D"

LOCAL: Auditório Militar da Amadora

INFORMAÇÕES:

TEL.: 214 585 924 / 916 101 681

CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

20 a 21 de Setembro de 2007

V CURSO PÓS-GRADUADO SOBRE ENVELHECIMENTO

ORGANIZAÇÃO: Hospitais da Universidade de Coimbra

LOCAL: Auditório dos Hosp. Un. Coimbra

INFORMAÇÕES:

TEL.: 239 400 437

FAX: 239 780 522

30 de Setembro a 3 de Outubro de 2007

4TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGING INFECTIONS

ORGANIZAÇÃO: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

European Society for Emerging Infection

LOCAL: Hotel Tivoli Tejo, Lisboa

INFORMAÇÕES:

www.esei2007.com

Setembro a Dezembro de 2007

PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA CLÍNICA

ORGANIZAÇÃO: CESPU, Formação

Instituto Superior de Ciências da Saúde -Norte

LOCAL: Campus Universitário de Gandra - Paredes

INFORMAÇÕES:

TEL.: 224 157 174/06

info@formacao.cespu.pt

www.cespu.pt

1 a 9 de Outubro de 2007

8º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

ORGANIZAÇÃO: Sociedade Portuguesa de Pediatria

LOCAL: Tivoli Marinotel, Vilamoura

INFORMAÇÕES:

TEL.: 229 476 847

EMAIL: 8congresso-spp@muris.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Julho de 2007

CIPE/SAPE (UCIM)

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros do HSEFX

INFORMAÇÕES:

Núcleo de Formação HEM – 213 650 473

Núcleo de Formação HSC – 214 163 404

Núcleo de Formação HSEFX – 210 431 028

12 a 13 de Outubro de 2007

VI CONGRESSO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE IMUNOHEMOTERAPIA

ORGANIZAÇÃO: Associação Portuguesa de Imunohemoterapia

LOCAL: Hotel Mélia Ria, Aveiro

INFORMAÇÕES:

www.skyros-congressos.com