



Jornal do Centro



Dinamizar a colheita de órgãos para transplantação

**Inauguração
do Serviço
de Neurologia**



Transplantação renal
Entrevista ao
Dr. Domingos Machado

Índice

- 2 Talis Qvalis
- 3 Editorial
- 4 20º Aniversário do Serviço de Pediatria
- 5 Inauguração do Serviço de Neurologia
- 6 Preparar o regresso a casa
- 8 Dinamizar a colheita de órgãos para transplantação
- 10 Transplantação renal, Entrevista ao Dr. Domingos Machado
- 12 Vacinação contra a gripe 2007/2008
- 13 Sardinha no Departamento de Psiquiatria
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

TALIS QVALIS* X

Qualidade – Apontamentos

Neste artigo, iremos apresentar os principais tipos de **auditorias** que se aplicam à área da Saúde.

O conceito de auditoria aparece originalmente associado à área financeira. Pretende-se neste caso verificar se as contas apresentadas pela organização a que dizem respeito, reflectem o seu verdadeiro estado financeiro¹.

As características operacionais da **auditoria financeira** foram aplicadas a outras áreas, nomeadamente à Qualidade onde, no contexto dos Serviços de Saúde, se costumam distinguir dois grandes tipos de auditoria:

- **Auditorias da Qualidade:**

Fazem parte deste grupo as associadas à **Certificação**² dos Sistemas de Gestão da Qualidade e à **Acreditação**². É também comum designarem-se estas últimas como **Auditorias Organizacionais**, reservando-se o termo Auditorias de Qualidade apenas às primeiras;

- **Auditorias Clínicas:**

Associadas à **actividade clínica**, este tópico será desenvolvido posteriormente.

Todos os tipos de auditoria partilham um conjunto de características comuns:

- Todas implicam a observação da realidade (**evidências**: documentos, práticas);
- Todas geram algum tipo de **relatório escrito**;
- Todas procuram garantir que as coisas são feitas da **melhor maneira** possível;
- Todas implicam um **planeamento** cuidadoso e consomem **tempo e esforço**;
- Todas implicam uma comparação com **padrões**²;
- Algumas examinam também a utilização racional dos **recursos** existentes.

No próximo artigo iremos apresentar algumas das características específicas de cada tipo de auditoria

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

TALIS QVALIS: ORIGEM DA PALAVRA LATINA QUALITAS

¹ A importância deste tipo de auditorias é tal que, por exemplo nos Hospitais E.P.E., é obrigatória a existência de um Auditor Interno quer para as áreas financeira e contabilística, quer para outras áreas não clínicas (operacional, informática, recursos humanos).

² Conceito desenvolvido em artigos anteriores.

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, Nádja Rodrigues, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores

Fotografia: Helena Pinto, Nádja 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



HOSPITAL DE EGAS MONIZ
HOSPITAL DE SANTA CRUZ
HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

José Miguel Boquinhas

Presidente do Conselho de Administração



Na sequência da denominada empresarialização dos hospitais, os Conselhos de Administração viram-se confrontados com um conjunto de novas ferramentas e instrumentos de gestão que vieram agilizar e tornar mais eficiente a sua governação. A aplicação do direito privado na relação comercial com os fornecedores, numa perspectiva de se conseguirem aquisições de bens e serviços de uma forma mais expedita, racional e a menor custo, bem como o modelo de contratação de pessoal baseado na lei geral do trabalho, são dois bons exemplos de como os hospitais-empresa se souberam adaptar aos modernos modelos de gestão. No entanto, reconhece-se que algum caminho falta ainda percorrer, para se atingir níveis de prestação organizacional de acordo com as melhores práticas existentes nas grandes empresas. O modelo de governação dos hospitais tem, pois, de continuar a evoluir no sentido de os dotar de toda a panóplia de instrumentos necessários para que essa governação se torne mais moderna e eficiente.

A aplicação da informatização generalizada às três unidades hospitalares que compõem o CHLO, praticamente concluída, com o objectivo, entre outros, de criar um sistema de informação para a gestão o mais fiável possível, era um passo fundamental para a modernização, pelo que se tornou uma das grandes apostas por parte do actual Conselho de Administração. Mas, a melhoria na qualidade da nossa informação, a existência de bons indicadores estatísticos, e novas formas de gestão dos recursos humanos são, também, vertentes fundamentais na modernização das organizações empresariais e, em particular, dos hospitais.

Nesta perspectiva, o CHLO irá implementar a curto prazo um novo modelo de avaliação do desempenho dos seus profissionais, com estímulos pecuniários ligados ao desempenho. Trata-se no fundo de premiar quem melhor trabalha com dois níveis de actuação: o serviço e os colaboradores. Este modelo de avaliação, a ser implementado de igual modo e ao mesmo tempo em todos os serviços, será ele também um importante instrumento de gestão, estimulando a eficiência e o bom desempenho dos profissionais.

A avaliação do desempenho e a sua ligação a incentivos de diversa natureza entre os quais os pecuniários, é um importante instrumento que as empresas cada vez mais utilizam para avaliar e premiar a performance dos seus colaboradores.

O CHLO como hospital-empresa, não poderia deixar de alinhar a sua actuação pelas mais modernas formas de avaliação hoje existentes, tendo, no entanto, a noção de que não existem modelos perfeitos, pelo que é de esperar que um ou outro profissional não se reveja nos critérios de avaliação que lhe forem atribuídos. Tentaremos, num diálogo permanente, ir aperfeiçoando o modelo de modo a ir ao encontro das expectativas dos nossos colaboradores. ■

Contribuir para o bem-estar das crianças

20º Aniversário do Serviço de Pediatria



Comemorou-se no passado dia 24 de Abril os 20 anos sobre a inauguração do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX). A abertura do Serviço de Pediatria foi faseada, começando pela enfermaria que iniciou a actividade a 20 de Maio, a consulta externa a 21 de Maio e finalmente a urgência pediátrica e neonatologia a 22 de Junho de 1987.

Para assinalar esta data, organizou-se um jantar no restaurante “Cozinha Velha”, em Queluz. Foi um convívio agradável que reuniu 120 pessoas ligadas ao serviço, que puderam assim confraternizar e recordar episódios do que foram as suas vivências.

Na altura foi feita a apresentação da brochura “20 ANOS” do Serviço de Pediatria e de um CD com imagens do serviço e dos que nele têm trabalhado ao longo destes 20 anos.

O editor desta brochura e CD foi a Associação Pediátrica de S. Francisco Xavier, que contou com a inextinguível colaboração da Isabel Marcus que fez a capa, arranjo gráfico e produção do CD.

Diariamente quando vimos trabalhar para o hospital, parece-nos que tudo foi sempre como é agora e que o Serviço de Pediatria que temos hoje sempre foi assim e continuará a ser. Contudo, existe um passado com acontecimentos que foram marcantes e influenciaram a vida do serviço. Houve alterações nas políticas de saúde que fomos adaptando ao nosso dia-a-dia. Modificações na sociedade que se reflectiram nas nossas práticas. Progressos científicos que mudaram as nossas actuações. Este percurso de 20 anos foi moldando a nossa forma de estar e actuar e determinando aquilo que somos hoje. Essa é a cultura do serviço, que é diferente dos outros nos valores, na forma como nos organizamos, na maneira como respondemos aos novos desafios e exigências da sociedade na nossa actividade diária.

Foi um percurso feito por muitos médicos e enfermeiros. Uns nasceram aqui para a pediatria, outros cresceram



«Um percurso de 20 anos que foi moldando a nossa forma de estar e actuar e determinando aquilo que somos hoje»

no serviço prosseguindo as suas carreiras noutras instituições, muitos continuam a dar o seu melhor aqui todos os dias, com alegria e entusiasmo, contribuindo para o bem estar das crianças e prestígio do serviço. Assistentes Sociais, Psicólogas, Educadoras de Infância, Professoras, Auxiliares de Acção Médica, Administrativos, todos têm contribuído com a sua dedicação e profissionalismo para aquilo que somos hoje. Todos estes profissionais construí-

ram a história do Serviço de Pediatria.

É muito importante que se registem os acontecimentos mais marcantes destes 20 anos que nos ajudam a compreender o serviço. São estes factos, hoje memórias, que influenciam o presente e vão moldar o nosso futuro.

Para realizar esta iniciativa foi necessária a colaboração de vários médicos e enfermeiros do serviço, bem como testemunhos de muitos dos que aqui trabalham ou trabalharam. Juntos escreveram a “história” dos 20 anos do Serviço de Pediatria do HSFX – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

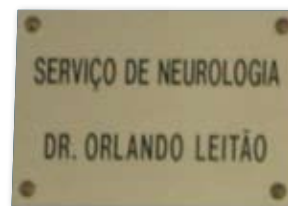
A todos, o meu sentido agradecimento. ■

DR. JOSÉ GUIMARÃES
DIRECTOR DO SERVIÇO DE PEDIATRIA
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Hospital de Egas Moniz

Inauguração do novo Serviço de Neurologia

20 de Julho de 2007



O novo Serviço de Neurologia foi inaugurado no passado dia 20 de Julho no Hospital de Egas Moniz, e contou com a presença dos seus colaboradores, membros do Conselho de Administração e com a ilustre presença do Doutor Orlando Leitão, antigo director deste serviço, grande impulsionador desta especialidade, homenageado pela sua dedicação e empenho ao longo dos tempos.

No discurso proferido neste evento

pelo Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), Dr. José Miguel Boquinhas, foram salientados sete grandes objectivos para o futuro:

- concretização de toda a rede informática até final do corrente ano, bem como distribuição de material informático nos postos de trabalho;
- novo serviço de Neurocirurgia;
- novo Hospital de Dia das especialidades médicas;

- laboratório de urgência e sala de colheitas de sangue para os doentes em ambulatório;
- início das obras do Laboratório de Microbiologia;
- remodelações dos pisos 2, 4 e 8 do edifício de internamento;
- e reorganização da Consulta Externa.

O Presidente do CHLO referiu ainda a necessidade da criação de centros de excelência na área de Neurociências. ■

Um programa de atenção e ajuda do Serviço de Enfermagem

Preparar o regresso a casa

As crescentes exigências que se colocam às instituições de saúde referentes à optimização do seu desempenho, a crescente procura pelos utentes e escassez da oferta instalada, obrigam a uma redução das demoras médias. Por outro lado, o envelhecimento da população que servimos, tem como consequências uma maior dependência e complexidade das situações clínicas, a que se juntam factores sociais como a ausência de familiares de recurso e a carência de apoios comunitários aos idosos.

Conscientes deste problema, as equipas de enfermagem dos serviços de Medicina do Hospital de Egas Moniz vêm desenvolvendo desde 2000 um conjunto de actividades que o actual projecto de Cuidados Continuados a implementar vem reconhecer e valorizar.

No ano de 2006 saíram do hospital com pedido de visita domiciliária de enfermagem 259 utentes, sendo os Centros de Saúde de Carnaxide, Oeiras e Alcântara os que maior número de notificações receberam.

Antecipar necessidades/ um primeiro olhar

Nas primeiras 72h após a admissão do doente é efectuada uma previsão da dependência à saída. As necessidades humanas básicas analisadas são a respiração, alimentação, eliminação, manutenção da higiene e integridade cutânea, mobilização e capacidade de evitar os perigos. Além do grau de dependência, são critérios de inclusão no projecto:

- O viver só (em acumulação com outro factor);
- Incapacidade para cumprir esquema terapêutico;
- Incapacidade para confeccionar alimentos.

«o envelhecimento da população que servimos, tem como consequências uma maior dependência e complexidade das situações clínicas»



Se são identificados algum ou alguns dos indicadores anteriores, é abordado o familiar de referência afim de:

- O alertar sobre a provável dependência à saída;
- Identificar o possível familiar cuidador;
- Antecipar alguns constrangimentos à alta (ausência de recursos humanos e materiais para o cuidado do doente, barreiras arquitectónicas, conhecimentos insuficientes por parte do cuidador...).

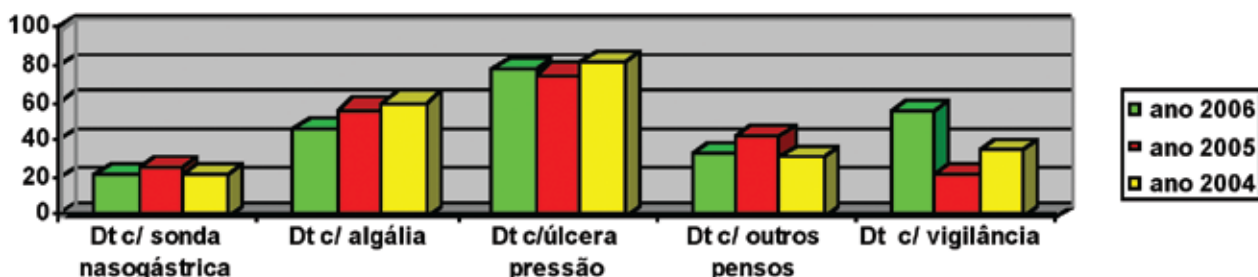
Nesta fase tem um papel muito importante a participação da Assistente Social que identificará os recursos comunitários necessários e iniciará a sua mobilização ou encaminhará para outro tipo de ajudas.

Capacitação do familiar cuidador / ajudar a reconstruir o quotidiano

Se é identificado um familiar cuidador, propõe-se-lhe um programa de orientação (de acordo com a previsão de dependência) gradual, em horário a combinar e que deverá coincidir com o horário de execução habitual dos cuidados.

Este programa de orientação baseia-se fundamentalmente em:

Motivos para pedido visita domiciliária



Demonstração de Actividades

- Administração de alimentos (oral / por sonda nasogástrica);
- Colocação de fralda / dispositivos urinários;
- Mobilizações: posicionamentos, transferências;
- Cuidados de higiene.

Repetição das mesmas por parte do familiar cuidador

Orientações orais e escritas

- Cuidados com sonda nasogástrica;
- Cuidados com dispositivos urinários;
- Cuidados básicos no doente dependente (higiene, mobilização);
- Prevenção de acidentes.

À data da alta, confirmando-se a integração do doente no seu ambiente familiar, procede-se à elaboração da nota de enfermagem que conjuntamente com o relatório médico é entregue ao doente/familiar, com indicação de a entregar ao enfermeiro do Centro de Saúde.

Se a situação de dependência do doente o justificar e o doente/familiar expressar a sua concordância, o Centro de Saúde respectivo é notificado por fax, no dia da alta, da necessidade de visita domiciliária ou de apoio domiciliário.

Em situações especialmente delicadas e complexas é efectuado um contacto directo com o Centro de Saúde, por telefone, afim de prevenir da urgência da visita e esclarecer alguns dados.

Articulação com cuidados saúde primários – passar o testemunho

Pelos dados disponíveis de 2006, verificamos que as situações mais frequentes que levam à inclusão do doente neste projecto estão relacionadas com a dependência na mobilização, a confusão mental e a demência que o limitam

para o auto-cuidado; para além destas situações, tiveram alta para o domicílio, 23 doentes com alimentação entérica, 47 doentes com presença de algália; 79 doentes com úlceras de pressão e 33 doentes com necessidades de outros pensos.

Conclusão

A manutenção e optimização deste projecto passa por uma articulação e conjugação de esforços dos vários actores intervenientes, conjugação e articulação essa por vezes dificultada por aspectos relacionados com:

Equipas de saúde

- Pouca valorização das necessidades e dificuldades dos familiares dos doentes dependentes e sua necessidade de preparação para garantir a continuidade de cuidados no domicílio;
- Falta de preparação das equipas de enfermagem para as actividades de orientação e ensino;
- Insuficientes recursos humanos e materiais para darem resposta às necessidades.

A comunidade

- Insuficientes apoios comunitários, nomeadamente ao nível das ajudas domiciliárias economicamente mais acessíveis ou mesmo gratuitas.

As famílias

- Inexistência de familiar cuidador (não existe ou está indisponível por compromissos laborais ou familiares);
- Problemas de relacionamento entre os membros da família;
- Deficiente condição física ou psíquica do familiar cuidador;
- Dificuldade em disponibilizar tempo para se deslocar ao hospital para o programa de orientação;
- Deficientes condições estruturais nos domicílios;
- Insuficientes recursos económicos.



«articulação e conjugação de esforços dos vários actores intervenientes»

M^a ISABEL RAMOS GASPAR,
ROSA AZEMEL PINA,
M^a DO ROSÁRIO PINHEIRO,
M^a FÁTIMA ALMEIDA,
Hospital de Egas Moniz

Reunião de trabalho

Dinamizar a colheita de órgãos

Dinamizar o sistema de colheita de órgãos e tecidos para transplantação nos hospitais que constituem o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) foi o objectivo do Conselho de Administração ao organizar uma reunião de trabalho com os responsáveis das unidades e serviços directamente relacionados com esta questão.



Esta reunião partiu de duas iniciativas, uma na sequência do convite efectuado pela Dra. Maria João Aguiar, Coordenadora Nacional de Transplantação, para que o CHLO participasse num programa específico de colheita de órgãos a nível europeu e, outra, por parte do Dr. Domingos Machado, responsável pela área da transplantação renal.

De forma a partilhar as experiências de outros hospitais, contributo importante para o planeamento das actividades a instituir no CHLO, foram convidados a participar nesta reunião: Dra. Ana Calvão da Silva, Directora do Gabinete de Coordenação de Colheita de Órgãos dos Hospitais Universitários de Coimbra; Enfª. Rosário Caetano Pereira, Directora do Gabinete de Coordenação de Colheita de Órgãos do Hospital de Santo António; Dr. Rui Maio, do Gabinete de Coordenação de Colheita de Órgãos do Hospital de Santa Maria; Dr. Francisco Ortega, Coordenador Clínico do Hospital Universitário Central de Astúrias; Dr. Manuel Manita, Neurologista; Dr. Ricardo Matos, Secretário-Geral da Sociedade dos Cuidados Intensivos; e Enfª. Maria da Cruz Palma, do Gabinete de Coordenação de Colheita de Órgãos do Hospital de São José.

O Presidente do Conselho de Administração, Dr. José Miguel Boquinhas, referiu esta reunião como “um passo importante para impulsionar a colheita de órgãos, partilhar experiências e perceber porque que é que até ao momento ainda não conseguimos ser tão eficazes como outros hospitais”. Referiu ainda que o Conselho de Administração do CHLO está fortemente empenhado para que esta área funcione de uma maneira mais efectiva. Para o efeito, nomeou dois médicos seniores e dois médicos



juniores para coordenadores locais. O Dr. José Miguel Boquinhas pediu o empenho de todos os participantes “nesta causa importante para os nossos doentes renais crónicos, de modo a contribuímos para a redução das listas de espera”.

O Prof. Pedro Abecasis, Director Clínico do CHLO, começou por referir alguns números estatísticos. Em 2006 o CHLO realizou 69 transplantes renais, 7 transplantes cardíacos e 4 transplantes de córnea. Foram identificados 6 dadores (o dobro dos anos anteriores). Com estes números é possível ver a diferença entre o que se diagnostica como morte cerebral, os dadores aptos para doar os seus órgãos, e as necessidades de transplantes. Os outros hospitais do país da dimensão do CHLO identificam entre 25 a 35 dadores por ano, (números de 2006).

para transplantação

Trata-se de uma obrigação ética dos profissionais “cada dador que não é identificado, estamos a privar de uma terapêutica, que é *“life saving”* ou pelo menos vai melhorar substancialmente a qualidade de vida dos receptores”, disse. O Director Clínico deu os parabéns à organização da reunião, em particular ao Dr. Domingos Machado.

A Dra. M^a João Aguiar abriu a sessão e começou por indicar as medidas a desenvolver nesta área ao nível da União Europeia. O auge da colheita de órgãos em Portugal ocorreu em 1997, desde então tem-se conseguido manter os mesmos números, “mas não chega”, disse. A transplantação de órgãos é uma preocupação europeia, havendo necessidade de cumprir regras internacionais de qualidade e regras europeias. Na Europa têm ocorrido grandes transformações ao nível da implementação da transplantação, até com uma visão económica, isto é, a transplantação é a maneira mais barata e melhor para tratar os doentes renais.

Existem recursos europeus que estão a ser destinados à implementação da transplantação na Europa e dentro destes

doação e vamos conseguir contrariar os números do CHLO e até talvez liderar o grupo de hospitais, em Portugal, com maior número de dadores da União Europeia”, disse a Dra. Maria João Aguiar.

O Dr. Ricardo Matos referiu a importância das Unidades de Cuidados Intensivos referenciarem todos os casos de morte cerebral aos Gabinetes de Coordenação de Colheitas de Órgãos, salientando que essa referência faz parte dos critérios de qualidade dessas Unidades.

O Dr. Manuel Manita falou sobre critérios clínicos e meios auxiliares de diagnóstico para verificação de morte cerebral.

A Dra. Ana Maria Calvão da Silva e o Dr. Rui Maio e as En^{fas}. Maria de Rosário Caetano Pereira e Maria da Cruz Palma, profissionais com larga experiência em Portugal na detecção de dadores e na organização de colheita, descreveram como actuam nas instituições em que trabalham e como resolvem vários tipos de problemas.

O Prof. Francisco Ortega, Nefrologista, que durante 10 anos esteve no Governo espanhol e a quem se devem as



recursos foram desenvolvidos vários programas europeus. Neste momento, Portugal finalizou um programa, o Alliance-O, que visava a promoção de programas de investigação para a melhoria da eficiência da transplantação de órgãos. Existem 2 outros programas: o Dopki, um programa que estuda os dadores e o grau de segurança entre dadores e o Etpod. Portugal é participante neste último e “pelo historial, pelos números, pelo potencial que reconheço no Centro Hospitalar, como um hospital de medicina de excelência, considere este um bom hospital para implementar este novo programa europeu, que tem recursos que vão ser investidos na Europa”, referiu a Coordenadora Nacional de Transplantação. Os fundos de Portugal vão ser investidos na totalidade no CHLO. O princípio deste trabalho é o seguinte: “sensibilizar, educar e mobilizar as pessoas no sentido da

normas legislativas que levaram a que Espanha seja o país com maior sucesso na área da colheita de órgãos, descreveu a experiência espanhola, salientou a importância das auditorias regulares e rigorosas à actividade de detecção de potenciais dadores e comentou todas as intervenções formulando sugestões no sentido de resolver alguns problemas em Portugal.

Estiveram na reunião os responsáveis médicos e de enfermagem de todas as Unidades de Cuidados Intensivos do CHLO, anestesistas, cirurgiões e outros médicos e enfermeiros interessados em desenvolver o programa de colheita de órgãos nos nossos hospitais, o que permitiu um amplo debate. A reunião demorou mais de 5 horas e foi o início de um trabalho que vai ser desenvolvido no CHLO ■

Mais de 800 transplantes realizados

Transplantação renal

Serviço de Nefrologia
Directora: Dra. Maria João Pais
 Departamento de Cirurgia
Director: Dr. Humberto Messias

Tendo em conta o desconhecimento e as dúvidas existentes sobre a transplantação renal e a forma como se processa a doação de órgãos com dadores vivos, o Jornal do Centro convidou o Dr. Domingos Machado (DM), Responsável pela Transplantação Renal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), para esclarecer os nossos leitores sobre todo este processo.

A Unidade de Transplantação Renal do Hospital de Santa Cruz (HSC) existe desde 1985. Como tem sido a sua evolução desde então?

DM - A Unidade de Transplantação Renal do HSC começou a funcionar em 1985. Em 1994 começou a realizar também transplantações com dador-vivo. Em 2006 foi, das 8 unidades existentes em Portugal, a segunda em número total de transplantações realizadas e continua a ser a primeira em número de transplantações com dador vivo.

Transplantámos, no total, mais de 800 insuficientes renais, de todas as idades, muitos com outras doenças associadas, como diabetes ou certas formas de hepatite.

A transplantação é uma actividade que necessita de apoios de quase todos os serviços do hospital, particularmente da Anatomia Patológica, do Labora-



Dr. António Pina – Cirurgião da Transplantação

Dr. Domingos Machado – Nefrologista e Responsável pela Transplantação Renal do CHLO

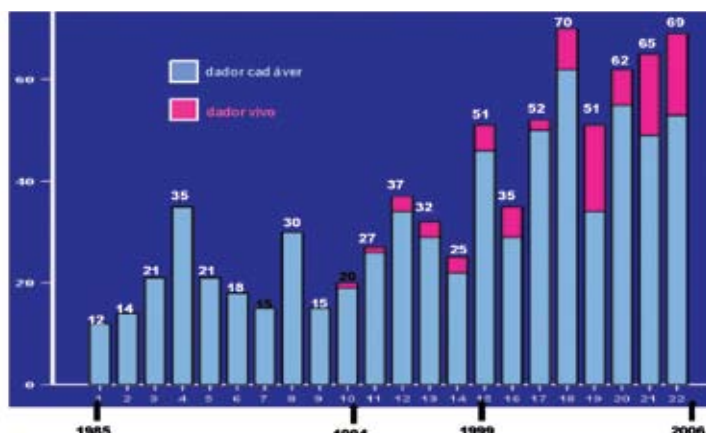
tório e da Imagiologia, para além da colaboração de muitos especialistas de várias áreas. A existência dentro do HSC desses apoios tem permitido uma adequada resposta aos constantes problemas que os transplantados podem ter. Temos actualmente carências de instalações e de alguns apoios que, se não forem tomadas medidas, comprometem a qualidade assistencial e dificultam o crescimento da Unidade, necessário para responder às necessidades das centenas de doen-

tes já transplantados e às dos 1142 insuficientes renais que se encontram na nossa lista de espera.

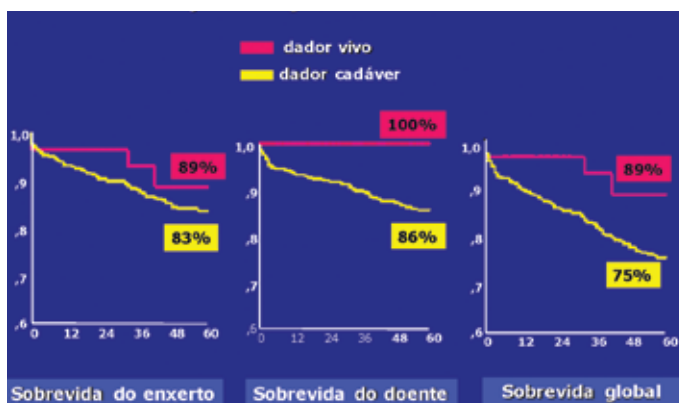
Em que consiste um transplante renal?

DM - Certas doenças renais progridem até se atingir insuficiência renal grave, situação fatal se não for instituída terapêutica de substituição da função dos rins, que pode ser hemodiálise, diálise peritoneal ou transplantação renal.

Nº transplantes renais/ano 1985-2006



Transplantação renal no HSC



A transplantação é uma operação que consiste na ligação ao sistema circulatório e urinário de um insuficiente renal de um rim com boa função, proveniente de um cadáver ou de um dador vivo. Esse rim é colocado usualmente junto à bexiga e não no local dos rins primitivos que também habitualmente não se retiram. Para que o rim não seja rejeitado, é necessária a administração de medicamentos imunossuppressores durante toda a vida.

Todo o doente renal crónico pode submeter-se a um transplante renal?

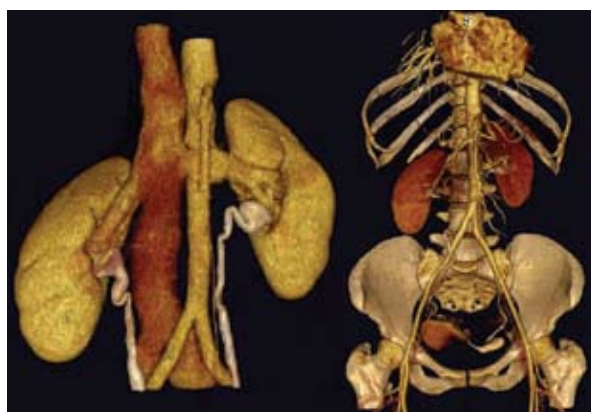
DM – Não, para alguns insuficientes renais, sobretudo aqueles que têm certos problemas cardíacos, vasculares ou neoplásicos, é melhor manterem-se em diálise. Antes de um doente entrar em lista de espera tem de ser feita uma avaliação detalhada do seu estado para se tentar estabelecer qual o seu prognóstico nas diferentes possibilidades terapêuticas. Infelizmente, quando é considerado que o melhor é a transplantação, o doente tem de entrar numa lista de espera, sabendo-se que em Portugal, como em todos os outros países, nunca há órgãos suficientes para transplantar quem deles necessita. Só quando um insuficiente tem um dador vivo é que pode ter o privilégio de não ter de esperar pela sorte.

Quem pode doar um rim? Como pode fazê-lo? Como funciona todo este processo de doação, entre o receptor e o dador?

DM - A lei ainda vigente só permite a doação entre parentes próximos. Foi já aprovada uma nova lei, que em breve entrará em vigor, que proíbe evidentemente qualquer forma de comércio

de órgãos, mas permite que qualquer pessoa de mais de 18 anos dê um rim a quem quiser, se estiver verificada a legitimidade da dádiva, e se for considerado que o candidato a dador não tem risco significativo pela doação.

Quem quer doar um rim começa por vir, acompanhado do receptor, a uma consulta no HSC, onde lhe são fornecidas informações, orais e escritas, sobre todo o processo e potenciais riscos. Depois são feitas várias consultas especializadas e séries de exames de diagnóstico que avaliam o estado de saúde do eventual dador, bem como



Angiotac Renal – um dos exames que é feito ao candidato a dador de rim e que permite estabelecer previamente a estratégia cirúrgica

o funcionamento dos seus dois rins, para além do grau de compatibilidade entre dador e receptor. Na nossa experiência, cerca de dois terços das pessoas que aqui vieram para doar um rim a um familiar, acabaram por não reunir os exigentes critérios para a sua dádiva poder ser efectuada.

Qual a duração do processo desde que se encontra um dador até ao transplante?

DM - Entre 2 e 6 meses, mas com grande variação de casos a casos. Uma das nossas preocupações é dar tempo para as pessoas pensarem e tornarem consistentes as suas opções.

Em Portugal existe muita falta de informação sobre os programas de transplantação com dador vivo. Quais as principais dificuldades em se encontrar um dador vivo?

DM - Julgo que continua a haver pouca informação sobre a possibilidade de dar um órgão e dos riscos respectivos, que são muito baixos, dado que apenas aceitamos a doação de pessoas que tenham um estado de saúde geral bom, avaliado com grande rigor. É necessário divulgar isto junto das famílias e dos amigos dos insuficientes renais. O melhor que pode acontecer a um doente renal é quando não tem problemas que impeçam a transplantação e há um dador que permita que a transplantação seja realizada ainda antes do início de diálise. Embora poucos, tivemos a possibilidade de ter casos desses e é extremamente grato acompanhar a evolução excelente dessas pessoas.

Em que consiste o programa de dador vivo no HSC?

DM - Temos uma equipa de Cirurgiões, de Nefrologistas e de Enfermeiras com ampla experiência neste campo. Desde há pouco tempo temos um Psicólogo e contamos com apoio de um Assistente Social e de Dietistas. Diferentes especialistas de várias áreas colaboram neste processo com eficácia e entusiasmo. São todos responsáveis pelos excelentes resultados que os gráficos evidenciam.

A nova Lei da Transplantação vai conduzir a um aumento de transplantações com dador vivo. Oxalá que no HSC, pioneiro em Portugal em transplantação com dador vivo, sejam criadas condições para estarmos à altura do nosso passado e correspondermos aos próximos desafios. ■

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

Actividade transplantação renal 2006

Transplantes realizados	69
Internamentos	125
Biópsias	44
Consultas pós transplante	3395
Consultas pré transplante	1028

Para o caso de o nosso leitor querer saber mais, deixamos aqui algumas sugestões de pesquisa:

Coalition on Donation: www.shareyourlife.org

Transplant Recipient International Organization: www.trioweb.org

Trans-Web, All About Transplantation and Donation: www.transweb.org

Transplantes...Sim, Obrigado: <http://homepages.oniduo.pt/enfrtransplantaao/>

Forum Criança e Rim: <http://pub9.bravenet.com/forum/705455479>

Informações aos colaboradores

Vacinação contra a gripe 2007/2008

Tal como em anos anteriores, vem o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) participar que se irá efectuar a vacinação contra a gripe aos trabalhadores deste Centro Hospitalar.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, a vacinação contra a gripe é aconselhada a todos os profissionais de saúde, quer para sua protecção, quer porque têm contacto com populações vulneráveis (doentes imunodeprimidos, doentes crónicos, idosos e crianças, entre outros). Trata-se, assim, de uma medida preventiva que, para além de melhorar as condições de saúde dos trabalhadores, e portanto a prestação dos cuidados neste estabelecimento de saúde, diminui o absentismo e permite a prevenção da transmissão da doença aos doentes de risco, que recorrem a este hospital.

Mais uma vez, este ano, a fundamenteção para a adesão à vacinação contra a gripe, é reforçada, com carácter prioritário para a saúde pública, pelas indicações / recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Center for Diseases Control (CDC)/ National Center for Infectious Diseases (NCID) e Direcção-Geral da

Saúde, na sequência da problemática da gripe das aves e do risco potencial de contágio à população humana, da qual poderá resultar uma pandemia. Atendendo a que não há ainda uma vacina específica para esta doença, e que se considera que a vacinação

contra a gripe humana poderá permitir diminuir o risco de co-infecção (possível potenciadora da gravidade da doença), torna-se uma medida considerada como muito importante integrando os planos de contingência actualmente definidos a nível mundial, para enfrentar o risco da gripe das aves e as suas potenciais consequências.

A vacinação deverá ser preferencialmente realizada durante os meses de Outubro e Novembro de 2007, de acordo com as recomendações atrás referidas, dando assim uma cobertura eficaz até à primavera.

Assim, de modo a permitir um planeamento eficaz desta acção, vimos solicitar que os trabalhadores interessados se inscrevam através de listas nominais por serviço e/ou local de trabalho. Esta informação deverá ser enviada por escrito (podem usar email) para SSO, até ao próximo dia 15 de Setembro 2007. Após esta data deverão os interessados contactar pessoalmente o SSO do seu hospital.

Para qualquer esclarecimento adicional que entendam necessário, poderão contactar o SSO. ■

A Equipa do Serviço
de Saúde Ocupacional
Directora de Serviço:
DRA. MARGARIDA LIMA



“A vacinação deverá ser realizada preferencialmente durante os meses de Outubro e Novembro de 2007”

CONTACTOS DO SSO – DAS 9H00 ÀS 15H00**HOSPITAL DE EGAS MONIZ**

Piso 0 (corredor do TAC)
Telf.: 213 650 063 - directo
Ext.: 563
Tlm.: 912 788 315
Médica Trabalho - Margarida Lima:
mlima@hegasmoniz.min-saude.pt
ou sso@hegasmoniz.min-saude.pt
Enf.^a Cristina Colaço
cristina.colaco@hegasmoniz.min-saude.pt

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Piso -1 (junto ao Laboratório, antiga Urgência Pediátrica)
Telf.: 210 431 195 / 6 - directo
Portátil: 1941 | Ext.: 1196
Médica Trabalho - Margarida Lima:
mlima@hsfxavier.min-saude.pt
Enf.^a Teresa Carvalho:
tcarvalho@hsfxavier.min-saude.pt

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Piso 7
Tlf.: 214 163 400 – geral
Ext.: 2716
Médica Trabalho - Margarida Lima:
mlima@hsc.min-saude.pt
Enf.^a Sousa Almeida:
salmeid@hsc.min-saude.pt

Animação e divertimento

Sardinhada no Departamento de Psiquiatria

A habitual sardinhada dos Santos Populares organizada pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental realizou-se no passado dia 29 de Junho e contou com a presença dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), integrada nas actividades de reabilitação sócio-cultural dos utentes internados e das Unidades de Dia de Lisboa e Laveiras. Utentes e funcionários uniram-se e proporcionaram uma tarde divertida e diferente, juntamente com alguns convidados do CHLO.

Animou a festa o cantor Mário Carreira (ex-utente). Os utentes das Unidades de Dia, Residências e Internamento tiveram oportunidade de expor e vender trabalhos, fruto das actividades desenvolvidas diariamente.

Parabéns a todos os que contribuíram para a realização desta festa, que mais uma vez revelou a cumplicidade entre utentes e funcionários, fundamental para a sua reabilitação e reinserção.



FESTA DE VERÃO

Sardinhada

O dia da nossa sardinhada foi ansiosamente esperado e bastante preparado, fizemos os chapéus, um arco e restantes adereços incluindo a nossa banca para venda de bolos e ensaiámos a marcha, sempre com o apoio das nossas estagiárias de enfermagem Ana e Carla.

Houve um almoço constituído por sardinhas, febras, sumos e sobremesas. Esteve cá o cantor Mário Carreira que é doente do Departamento e animou toda a malta. Marchámos todos pelo jardim. Depois chegou a Tuna da

Faculdade de Motricidade Humana para nos fazer uma visita. Foram aos internamentos do r/chão e 1º andar, cantámos e batemos palmas ao som de várias canções populares, entre as quais podemos citar “Malhão, Malhão” e “Menina que estás a janela” entre outras. Oferecemos um lanche aos músicos presentes.

Depois deste convívio regressámos às nossas rotinas. Foi uma festa muito bonita. ■

LUÍS LEMOS E FERNANDO MORAIS
Utentes das Residências

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Liga dos Amigos oferece 9 cadeiras de rodas

No passado dia 18 de Julho de 2007 a Liga dos Amigos ofereceu 2 cadeiras de rodas à recepção do Hospital de Santa Cruz (HSC), para que desta forma os doentes com uma menor mobilidade física possam ser transportados da entrada do hospital ao serviço pretendido.



A Liga dos Amigos oficializou a sua oferta entregando as 2 cadeiras de rodas à Dra. Celeste Silva, responsável pelos Serviços Hoteleiros do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, que as recebeu com grande satisfação e gratidão.

Desta forma, a Liga dos Amigos ofereceu, até ao momento, 9 cadeiras de rodas aos vários serviços do HSC, nomeadamente: Cardiologia (1), Cirurgia Cardiorácia (1), Cirurgia Geral (1), Nefrologia (1), Bloco Operatório (1), Consultas externas (2) e Recepção (2).

DIVULGAÇÃO

30º Peregrinação Nacional do Pessoal de Saúde a Fátima

Nos dias 20 e 21 de Outubro de 2007 realizar-se-à a 30ª Peregrinação Nacional do Pessoal da Saúde a Fátima, organizada pela Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde. As inscrições deverão ser feitas até dia 1 de Outubro, tel.: 21 885 54 92 ou 21 793 94 20.

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



PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

**CENTRO HOSPITALAR**

Nomeações

O Conselho de Administração nomeou:

- Em 27/06/2007 um grupo de trabalho para a Prevenção e Tratamento de Úlceras de Pressão do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com a seguinte constituição: Enfª. Célia Osana (que preside) e Enfª. Margarida Salgueiro, do Hospital de São Francisco Xavier; Enfª. Alexandra Maria Crespo e Enfª Graça Maria Pires do Hospital de

Santa Cruz; e Enfª Lina Sanches e Enfº. Ricardo Esteves do Hospital de Egas Moniz;

- Em 04/07/2007 os seguintes coordenadores: Dra. Ana Cristina Alves, para a área da formação; Sr. Tiago Manuel Serralheiro, para a área de transportes; e Sr. José Luís Libório, para a área de electromedicina. Ainda nesta data, o Conselho de Administração deliberou que a Unidade de Oncologia do CHLO

deixou de estar funcionalmente dependente do Serviço de Medicina III. Para coordenador da Unidade de Oncologia foi nomeado o Dr. António Armindo Sousa Silva, que ficará na dependência hierárquica do Director do Departamento de Medicina;

- Em 11/07/2007, a coordenadora do Hospital de Dia de Especialidades Médicas no HSFx, a Dra. Maria Cândida Faustino Gamito Fonseca.

15 DE JULHO DE 2007

Symposium Reconstrução Mamária

O Departamento de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), através do Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética e Maxilo-Facial e seu respectivo Director, Z. Biscaia Fraga, organizaram em concordância com os objectivos traçados para o ano de 2007 o Symposium Reconstrução Mamária.



O Symposium realizou-se a 15 de Julho de 2007, no Hotel Açores Lisboa, e contou com o patrocínio da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, da Associação Portuguesa de Apoio à Cirurgia Plástica Egas Moniz e do CHLO.

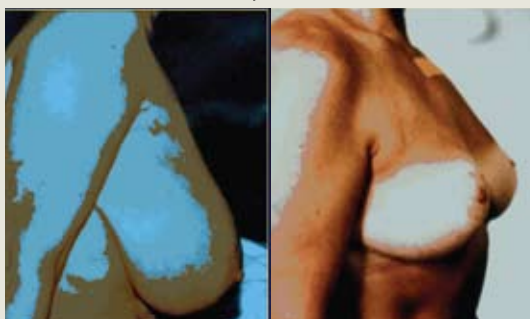
Estiveram presentes setenta médicos especialistas nacionais e estrangeiros. O tema foi debatido com profundidade, com especial relevo sobre as técnicas cirúrgicas de reconstrução mamária mais modernas, mais eficazes e que conferem melhores resultados, a par da importância do conhecimento de toda a mulher de que a reconstrução mamária pós tumor da mama é possível, desejável, e pode ser executada de forma imediata no próprio acto cirúrgico de tratamento do tumor.

O carácter multidisciplinar do tratamento oncológico da mama, de que a reconstrução faz parte integrante, foi debatido, e a sua estratégia caracterizada com objectivo do doente ser alvo do melhor tratamento.

No próximo dia 19 de Outubro de 2007, o Departamento realizará a reunião interdisciplinar sobre reconstrução mamária.

Local: Auditório do Bloco Central do HEM

Reestruturação mamária



6 DE JULHO DE 2007

Reunião do Departamento de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço

Com a presença dos quatro serviços que constituem este Departamento e com cinquenta participantes e respectivos directores, foram abordados os seguintes temas:

- Enquadramento
- Integração Funcional
- Actividade Clínica do Departamento

Dr. Z. Biscaia Fraga

- Doença de Parry-Romberg
Caso Clínico: Intervenção activa multidisciplinar dos quatro serviços

Tratou-se de um debate que primou por discussão activa, muito positiva em que se afirmaram perspectivas clínicas e terapêuticas complementares e sinérgicas, a par da revelação de capacidades e armas técnicas e terapêuticas que mesmo a escassos metros de distância, isto é, na “mesma casa”, muitos não sabiam existir.

Continuamos nesta senda de investigar, estudar e tratar o doente, a par do melhor padrão científico investindo nos recursos humanos do Departamento, para o qual necessitamos da estrutura física e funcional adequada.



Doença de Parry-Romberg

JORNADAS E CONGRESSOS

www.sinaisvitalis.pt

www.ina.pt

www.jrbeja.pt

www.apes.pt

E-MAIL: spaic@sapo.pt

www.fm.ul.pt/

www.hsm-es.com/fmap

EMAIL: direccao@estesel.ipl.pt