



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

# Jornal do Centro



## Modernização das comunicações

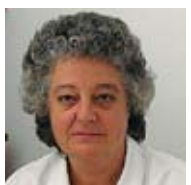
Saúde Portugal Expo & Conferências 2007



Nova Intranet

O papel da enfermeira na transplantação renal

Entrevista à Enfa Serpa Pimentel



## Índice

- 3 Editorial
- 4 Modernização das comunicações por voz
- 6 Saúde Portugal Expo & Conferências 2007
- 7 Nova Intranet
- 8 O papel da enfermeira na transplantação renal  
Entrevista à Enfª. Serpa Pimentel
- 10 Qualidade dos cuidados de enfermagem – O adulto dependente



- 12 Preparados para uma catástrofe?
- 14 Operação Nariz Vermelho na Urgência Pediátrica
- 15 Breves
- 16 Agenda do Centro

## Telefones úteis

### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Consulta Externa – Informações e marcações	210432371
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Urgência de O.R.L.	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Avª Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

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

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Urgência Geral - Informações	210431160/61
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina interna	210431489
• Cirurgia Geral	210431525
• Ginecologia	210431508
• Pediatria	210431539
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431150
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18

## Gabinete do Utente do CHLO

### Contactos

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

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

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

**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



**N**o regresso de umas merecidas férias, os colaboradores e utentes do CHLO depararam-se com alterações significativas no modelo de comunicação entre os hospitais que constituem o Centro Hospitalar. Trata-se de mais uma reforma estrutural do maior significado relativamente às comunicações por voz, com a centralização da central telefónica no Hospital de São Francisco Xavier e as chamadas a poderem ser efectuadas directamente através de extensões entre os três hospitais, como se de um único edifício se tratasse, para além da possibilidade de se efectuarem chamadas directamente para o exterior de qualquer serviço ou unidade funcional. Com esta centralização e alteração no modelo comunicacional, dá-se um importante passo com vista à modernização das estruturas de comunicação, privilegiando não só mecanismos de facilitação de contacto entre os diversos profissionais e serviços do CHLO, mas também do interior para o exterior, deixando, deste modo, espaço e tempo para uma maior atenção às chamadas externas, com o consequente aumento da disponibilidade e eficiência das telefonistas e satisfação dos utentes. A facilidade no acesso directo aos serviços por parte dos utentes, irá também ser maior, já que passa a ser possível ligar directamente de fora para muitos desses serviços, sem passar pela central telefónica.

Dá-se, deste modo, cumprimento a mais um objectivo do Conselho de Administração no sentido da melhoria das comunicações, área fundamental em qualquer instituição que se pretenda moderna e eficiente.

Com a implementação da nova Intranet, a iniciar nos primeiros dias de Setembro, e com o desenvolvimento dos Gabinetes do Utente e de Comunicação e Imagem, fecha-se mais um ciclo de inovação e implementação de diversos instrumentos com vista a melhorar a comunicação interna e externa no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Para além de proporcionar um melhor serviço aos doentes que nos procuram, a modernização das estruturas comunicacionais, a par da reforma dos sistemas de informação e da melhoria na qualidade organizacional e na prestação de cuidados de saúde, é um importante mecanismo para melhorar o grau de satisfação dos profissionais e a sua motivação, objectivo sempre a perseguir nas modernas organizações. ■

# Modernização das comunicações por voz

Com o desenvolvimento tecnológico que se faz sentir actualmente, as comunicações em qualquer instituição são de extrema importância para o seu bom funcionamento.

As telecomunicações atravessam mudanças tão abrangentes quanto as ocorridas na introdução da comunicação de voz digital. O grande avanço neste momento é a convergência de voz e dados. A causa é a possibilidade técnica emergente de transportar voz, com alta qualidade e economicamente, através de rede de dados.

A convergência da comunicação de voz e dados está na origem de novas soluções para a optimização dos recursos das empresas e, no caso concreto, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO).

Os hospitais que constituem o CHLO tinham centrais telefónicas que funcionavam de forma independente. Considerou-se necessária a criação da imagem única do Centro nas comunicações, não perdendo os hospitais a sua individualidade.

O estado actual da tecnologia de telecomunicações permitiu que, após a criação do CHLO, fossem identificadas as necessidades de comunicações de voz dos seus profissionais, utentes e outras instituições:

- necessidade de comunicação dos profissionais entre si, sem recurso a chamadas externas e sem necessitar de solicitar o serviço das telefonistas;
- melhoria da qualidade das comunicações;
- permitir aos utentes o contacto directo com os serviços sem necessidade de passar a chamada pelas telefonistas;
- permitir aos profissionais agilizar o contacto com instituições e utentes; e
- reduzir custos.

Tendo como pressupostos os acima mencionados, começou-se em 2006

a trabalhar no sentido de solucionar estas necessidades, com a colaboração da PT Prime.

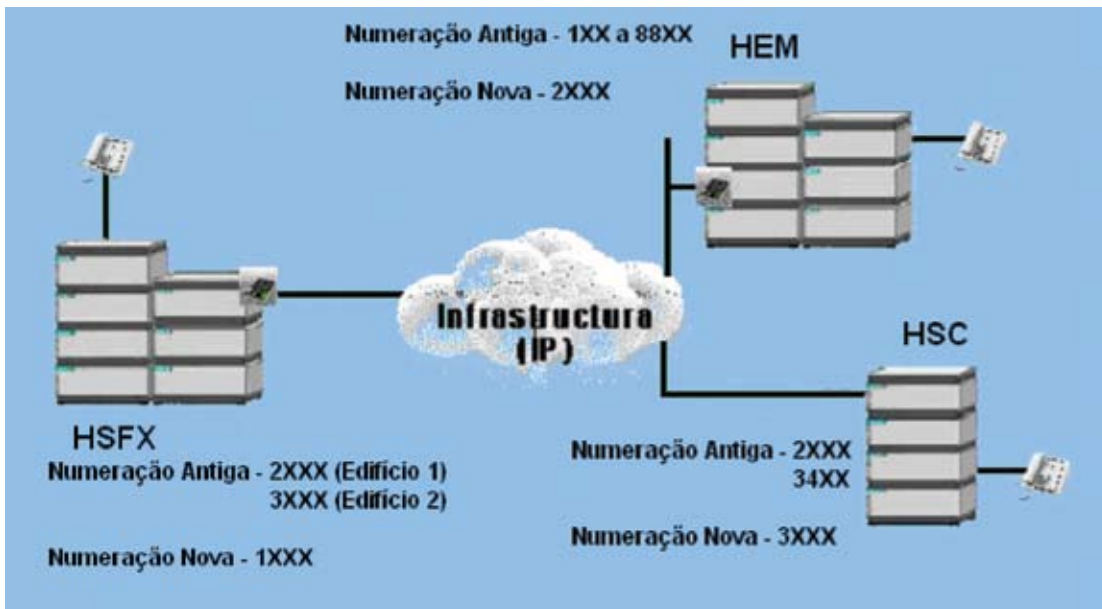
O processo foi demorado, mas finalmente conseguimos implementar uma solução que permite a qualquer profissional poder comunicar inter-

namente via extensão para qualquer dos hospitais, com excepção do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Também os utentes podem contactar directamente com os serviços que mais utilizam.

**«É compromisso do Serviço de Instalações e Equipamentos a melhoria do sistema de telecomunicações, caminhando, com a colaboração e empenho de todos os profissionais, no sentido de otimizar a qualidade e rapidez de resposta aos nossos utentes»**





**Infraestrutura de comunicação de voz do CHLO**

O atendimento telefónico do CHLO foi centralizado no Hospital de São Francisco Xavier.

Cumprida esta etapa mantém-se o compromisso do Serviço de Instalações e Equipamentos do CHLO na melhoria do sistema de telecomunicações, havendo agora que caminhar,

com a colaboração e empenho de todos os profissionais, no sentido de otimizar a qualidade e rapidez de resposta aos nossos utentes.

**Central telefónica do CHLO**

A implementação da nova central telefónica do CHLO consistiu na

instalação de 2 novas centrais no Hospital de Santa Cruz e no Hospital de Egas Moniz, assim como na mudança do *software* da central do Hospital de São Francisco Xavier. Estão interligadas através da rede de dados anteriormente implementada para a uniformização da rede informática, actuando como uma única central.

**Vantagens mais significativas da nova rede telefónica homogénea**

- Gestão central das comunicações;
- Utilização de serviços centralizados (telefonistas);
- Optimização de custos utilizando o caminho de menor custo da rede;
- Administração central para todos os dados. Registo local e em toda a rede para todas as chamadas de entrada e saída;
- Funcionalidades da voz clássica melhoradas:
  - grupos de captura de chamada;
  - parqueamento de chamada;
  - captura de chamada directa;
  - encaminhamento de chamada; e
  - rechamada se ocupado e rechamada sem resposta.



ENG<sup>a</sup>. MANUELA NUNES  
 ENG. RODRIGO CARRAPA  
 Serviço de Instalações e Equipamentos

20 a 23 de Setembro

# Participação do CHLO na Saúde Portugal Expo & Conferências 2007



O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental vai participar no evento Saúde Portugal Expo & Conferências 2007 que terá lugar no Parque das Missas, em Belém, de 20 a 23 de Setembro.

A iniciativa partiu do Jornal Centro de Saúde com o patrocínio e participação do Alto Comissariado da Saúde, o apoio e participação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, INFARMED, hospitais públicos e privados, sociedades médicas e outras entidades dedicadas à saúde.

O evento tem como principais objec-



**Maquete do stand do CHLO**

tivos, garantir ao público um conhecimento transparente sobre prestação de cuidados de saúde, contribuir para a promoção da saúde em Portugal prevenindo a doença, divulgar os objectivos

e metas do Plano Nacional de Saúde.

Entre as várias actividades que integram o evento, destacamos os workshops que, de hora a hora, têm lugar no auditório do Salão: como prevenir a obesidade, as doenças cardiovasculares, o alcoolismo e tabagismo, o cancro, a diabetes, o VIH/SIDA, a hipertensão, a asma e alergias, e como viver com leucemia e com um doente de Alzheimer, de Parkinson, são alguns dos temas dos 30 workshops.

Está prevista a participação de mais de 100 instituições, empresas públicas e privadas do sector da saúde, e cerca de 50 mil visitantes. ■

## Programa de Workshops

### 20 de Setembro

#### Como prevenir

##### 10H00 - Obesidade

ADEXO – Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal

##### 11H00 - Toxicodependência, Alcoolismo e Tabagismo

Instituto da Droga e Toxicodependência

##### 12H00 - Doenças

**Sexualmente Transmissíveis / VIH / Sida**

Liga Portuguesa Contra a Sida  
Serviços de Dermatologia e de Infeciologia do Hospital Curry Cabral

##### 14H00 - Depressão

ADEB - Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

##### 15H00 - Doenças vasculares (coração e cérebro)

Fundação Portuguesa de Cardiologia

Serviços de Medicina e Cardiologia do Hospital Curry Cabral

##### 16H00 - Acidentes (traumatismos e lesões)

APSI – Associação Portuguesa para a Promoção da Segurança Infantil

##### 17H00 - Osteoporose

APOROS – Associação Nacional Contra a Osteoporose

### 21 de Setembro

#### 10H00 - Obesidade

ADEXO – Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal

#### 11H00 - Toxicodependência, Alcoolismo e Tabagismo

Instituto da Droga e Toxicodependência

#### 12H00 - Doenças Sexualmente Transmissíveis / VIH / Sida

Abraço – Associação de Apoio a Pessoas com VIH – SIDA

#### 14H00 - Depressão

ADEB - Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares

#### 15H00 - Doenças vasculares (coração e cérebro)

Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

Serviços de Medicina e Cardiologia do Hospital Curry Cabral

#### 16H00 - Acidentes (traumatismos e lesões)

APSI – Associação Portuguesa para a Promoção da Segurança Infantil

#### 17H00 - Osteoporose

APOROS – Associação Portuguesa de Osteoporose

#### 18H00 - A Doença do Fígado

APEF - Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado

#### 19H00 - O Cancro do Colo do Útero

Liga Portuguesa Contra o Cancro

### 22 de Setembro

#### Como viver com...

##### 10H00 - Doente de Alzheimer

APFADA – Associação Portuguesa de Familiares e Doentes Amigos de Alzheimer

##### 11H00 - Doente de Parkinson

APDP – Associação Portuguesa dos Doentes de Parkinson

##### 12H00 - Doenças Reumáticas

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

##### MYOS - Associação Nacional

Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica

##### 14H00 - Esclerose Múltipla

SPEM – Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

##### 15H00 - Diabetes

APDP – Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

##### 16H00 - Uma Doença Rara

Raríssimas – Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras

##### 17H00 - Epilepsia

Liga Portuguesa Contra a Epilepsia – EPI

EPI – APFAPE – Assoc. Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia

##### 18H00 - Leucemia – “Estar vivo com leucemia”

19H00 - Qualidade de vida do doente oncológico e como

### vencer o tabu do cancro.

Associação de Mulheres Mastectomizadas “Ame e Viva a Vida”  
Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

### 23 de Setembro

#### Como prevenir e viver com...

##### 11H00 - Obesidade

ADEXO – Associação de Doentes Obesos e Ex-obesos de Portugal

##### 12H00 - Insuficiência renal

APIR - Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

##### 14H00 - Asma e alergias

APA - Associação Portuguesa de Asmáticos

##### 15H00 - Colesterol elevado

Associação Portuguesa dos Nutricionistas

##### 16H00 - Hipertensão

Sociedade Portuguesa de Hipertensão

##### 17H00 - Tabagismo e como deixar de fumar

Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

##### 18H00 - VIH / SIDA –

**Serviço de Infeciologia do Hospital Curry Cabral**

Centro Hospitalar

# Nova Intranet a partir de Setembro de 2007

Com o objectivo de aumentar e fomentar a partilha de informação entre os colaboradores, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) desenvolveu uma nova intranet. Pretende-se reunir, de forma prática, intuitiva e de fácil acesso e navegação, toda a informação relevante que suporta a actividade do CHLO e potenciar o trabalho de equipa, criando espaços de trabalho colaborativos virtuais.

A estrutura da intranet é constituída pelos seguintes sites principais:

- Home Page – é dado especial destaque aos tópicos: notícias, circulares informativas, ordens e comunicações de serviço e biblioteca.

- Organização – é possível consultar a seguinte informação: história, organograma, órgãos, legislação, área de influência e informação de gestão (estatística, relatórios e contas).

- Documentos – estão disponíveis todas as circulares informativas, ordens e comunicações de serviço e circulares externas. Terá ainda disponível um conjunto de modelos de documentos tipo que deverão passar a ser utilizados por todos os serviços sempre que se pretende comunicar internamente, bem como com o exterior (ofícios, faxes e informações internas).

- Contactos – através de um motor de pesquisa com uma grande diversidade de opções, os utilizadores podem encontrar informações relativamente aos contactos de determinado funcionário, serviço, piso ou hospital do CHLO.

- Área Clínica – neste site o utilizador tem acesso à área da Direcção Clínica, dos Departamentos de

Investigação Clínica e da Qualidade, às Escalas de Urgência e às Comissões de apoio técnico.

- Área de Enfermagem – estará disponível a *WikiCHLO Enfermagem*, com objectivo de criar uma rede interna de partilha de conhecimento de temas relacionados com a área de enfermagem, a partir do contributo e das experiências individuais de cada enfermeiro. Será

diversas) e a do Serviço de Administração de Pessoal (concursos, informações diversas e pedidos ao serviço, como férias, alteração de dados, declarações, entre outros).

- Biblioteca – estarão disponíveis os boletins bibliográficos das publicações subscritas pelo CHLO. Permitirá o acesso ao site da B-On e do Diário da República.



possível contactar directamente, para ideias, sugestões e críticas, a Direcção de Enfermagem, o Serviço de Saúde Ocupacional e a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar. Estará ainda disponível informação geral sobre a área de enfermagem no CHLO (missão, normas, regulamento do fardamento, sessões de enfermagem, entre outras).

- Notícias/Eventos – um site destinado à publicação de notícias e eventos, assim como às edições do Jornal do Centro.

- Recursos Humanos – este site divide-se em duas áreas: a do Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos (formação, recrutamento, admissão, avaliação e informações

- Aplicações – disponibiliza-se aos utilizadores acesso às aplicações que utilizam/consultam no decorrer da sua actividade (gestão de correspondência, processo clínico electrónico, entre outras).

- Espaço aos utilizadores – uma área destinada 100% aos utilizadores, aqui ficará disponível a ementa da semana de cada hospital, as FAQs (*Frequently Asked Questions*), os classificados, caixa de sugestões e informação meteorológica.

A nova intranet deverá constituir uma ferramenta fundamental para a melhoria da comunicação interna, veiculando a informação em tempo real entre o Conselho de Administração e os serviços. ■

## Entrevista à Enfermeira Serpa Pimentel

# O papel da enfermeira na transplantação renal



Na sequência da entrevista, publicada no número anterior do Jornal do Centro, ao Dr. Domingos Machado sobre a transplantação renal e a doação de órgãos com dadores vivos, o Jornal entrevistou a Sra. Enf<sup>a</sup>. Serpa Pimentel (SP), Enfermeira Coordenadora da Unidade de Transplantação Renal (UTR) do Hospital de Santa Cruz (HSC), para conhecer o papel da enfermeira nesta área.

## Qual a intervenção da enfermeira na UTR ?

**SP:** Com o decorrer dos anos, as funções e actividades das enfermeiras têm variado e evoluído conforme as necessidades e o crescimento permanente da Unidade. Vou começar por fazer um breve resumo dos pontos que considero mais importantes na história da Unidade e, em que houve intervenção da enfermeira.

Resumo histórico:

- Fevereiro 1985: efectuado o 1º transplante renal (TR).
- Setembro 1987: atribuída uma enfermeira à UTR.
- Setembro/Outubro 1987: início das consultas de enfermagem de avaliação dos doentes transplantados renais.
- Finais de 1987, a enfermeira:
  - Inicia a centralização dos dados referentes aos doentes, através de contactos directos com os vários directores de serviço ligados à UTR;
  - Organiza a consulta de *follow-up*;
  - Elabora os primeiros protocolos escritos.
- 1988: elabora o Manual de Orientação para os doentes transplantados renais.
- 1989: Elabora o Manual de Informação para os doentes e suas famílias.
- Cerca de 1990: início das reuniões médico-cirúrgicas (RMC).
- Meados dos anos 90: atribuída outra enfermeira à UTR.



Enfa. Serpa Pimentel e Enfa. Casqueiro

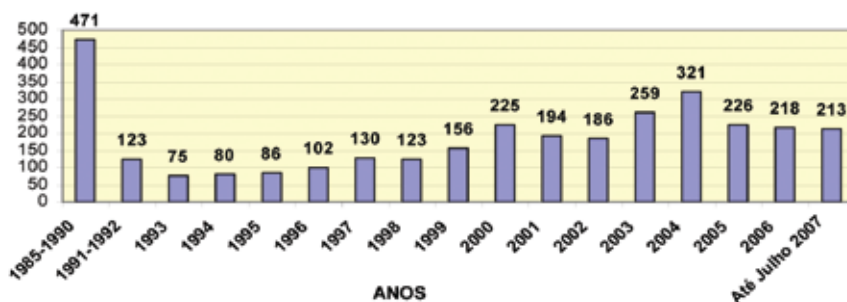
- Junho 1994: início do Programa de Dador Vivo.
- Fevereiro 2005: criado espaço específico para a UTR com gabinetes médicos, de enfermagem e administrativos.
- Novembro 2006: início das consultas de enfermagem de avaliação dos potenciais candidatos a dadores vivos.

## Pode especificar as várias intervenções? Por exemplo nas consultas de pré- transplante ?

**SP:** A intervenção da enfermeira nesta fase é sobretudo de verificação da lista

de candidatos a TR e se não constar da mesma, identificar o motivo e colaborar na sua resolução. Sempre que necessário, os médicos solicitam uma avaliação do receptor e, nessa situação é feita uma consulta de enfermagem e emitido um parecer. Como se pode verificar no gráfico seguinte, o número de novos doentes inscritos para transplante nos primeiros dez anos foi de 60 a 80. De 1996 a 1999 houve mais de 100 inscrições/ano e a partir de 2000 este número duplicou, com um pico no ano de 2004 e provavelmente também em 2007, visto até Julho já termos 213 novas inscrições.

Nº DE NOVAS INSCRIÇÕES PRÉ-TR



Com o novo espaço físico foi possível dar início à consulta de enfermagem dos potenciais dadores, na qual a enfermeira faz a avaliação física e psíquica e o levantamento de potenciais problemas. Esta consulta insere-se na avaliação de todos os dadores feita por uma equipa multidisciplinar (enfermeira, psicólogo, médico, cirurgião e assistente social).

### Como é o dia-a-dia na UTR ?

**SP:** O dia inicia-se com a Consulta de Enfermagem de *follow-up* de doentes transplantados. Privilegiamos o trabalho em equipa e consideramos o doente, um elo importante da mesma. Assim, esta consulta tem como objectivos gerais que o transplantado renal seja capaz de:

- Compreender a importância do cumprimento da terapêutica;
- Conhecer os sinais de rejeição;
- Identificar os principais factores de risco ambientais;
- Adoptar um estilo de vida adequado ao seu grau de recuperação/independência.

Nesta consulta a enfermeira:

- Avalia o estado físico e psíquico do doente;
- Despista problemas;
- Actualiza o ensino e esclarece dúvidas;
- Avalia os registos efectuados pelo doente (peso, balanço hídrico, temperatura e pressão arterial);
- Avalia sinais vitais e peso; e
- Verifica se o doente fez os exames pedidos na consulta anterior.

No período da tarde a enfermeira está presente na consulta médica com a finalidade de:

- Comunicar os problemas identificados na consulta de enfermagem;
- Alterar a terapêutica no manual do doente; e
- Fazer o ensino ao doente/família (terapêutica e meios auxiliares de diagnóstico).

### Falou em ensino. Quais são os objectivos do ensino e sobre que pontos incide?

**SP:** O ensino tem como objectivos :

- Vigiar a função renal;
- Fazer a prevenção e diagnóstico de eventuais complicações;
- Manter um bom estado geral de saúde.

Até à presente data, transplantámos 825 doentes, entre os 3 e os 72 anos de idade, com diferentes níveis de literacia e capacidade intelectual. Deste modo o ensino é sempre personalizado e adaptado às capacidades de cada um, mas de uma forma geral incide sobre os seguintes temas:

- Manuseamento dos medicamentos;
- Prevenção e identificação dos sinais e sintomas de infecção;
- Identificação dos sinais e sintomas de rejeição;
- Comunicação à UTR de qualquer doença;
- Cuidados com a pele;
- Prevenção da desidratação;
- Alimentação;
- Actividade;
- Registos de peso, sinais vitais, balanço hídrico e sua interpretação;
- Função sexual; e
- Gravidez e transplantação.

### Para além das consultas, que outras actividades têm as enfermeiras da UTR ?

**SP:** Fazemos a triagem de urgências. Consideramos “urgência” sempre que um doente transplantado renal solicita uma consulta não programada. Nesta situação o doente dirige-se à UTR para uma consulta de enfermagem. Nesta consulta a enfermeira:

- Avalia o doente para identificação do problema;
- Se necessário, faz as requisições dos meios auxiliares de diagnóstico de acordo com o protocolo pré-existente;
- Explica ao doente o que vai fazer e orienta-o para os respectivos locais;
- Se for um problema cirúrgico contacta o cirurgião do doente ou o cirurgião de serviço; e
- Se for um problema médico, avisa o médico de que há uma urgência, quais os problemas identificados e que diligências já providenciou.

Semanalmente decorre uma RMC. A equipa de transplantação (médico, enfermeira, cirurgião e secretária) reúne-se para discussão de casos clínicos de candidatos a transplantação e/ou de doentes já transplantados, assim como para avaliação dos pares candidatos a transplante de dador vivo. Nesta RMC a enfermeira faz a

selecção e apresentação de alguns dos casos.

Linha telefónica SOS Transplante, penso que podemos dar este nome às inúmeras chamadas telefónicas que as enfermeiras recebem diariamente de doentes transplantados. Pedem orientações sobre o que fazer em determinado problema de saúde, esclarecem dúvidas, etc..

As enfermeiras têm ainda outras actividades:

- Recepção e controle de todas as análises que chegam ao longo da semana. Sempre que há uma alteração (nível do imunossupressor no sangue, infecção urinária ou outra) comunicamos ao médico e posteriormente contactamos o doente por telefone e/ou por carta;
- Recepção de todos os exames que os doentes fazem extra consulta e que são enviados para a UTR. Sempre que existam alterações, ou se comunica ao médico ou o processo clínico vai a RMC para orientação do que fazer (marcação de outro exame, contactar o doente para alterar imunossupressão ou antecipar a consulta);
- Após as consultas de outras especialidades médicas, as enfermeiras consultam o processo clínico, para verificar possíveis alterações, por exemplo, se tiverem sido prescritos anti-inflamatórios ou IECA's os doentes têm de ser contactados para repetir análises;
- Pesquisa e introdução de dados na base de dados da UTR, mantendo-a sempre actualizada; e
- Participação em estudos multicêntricos nacionais e internacionais.

Como se pode constatar, as funções e actividades das enfermeiras da UTR são inúmeras, tendo apenas mencionado as principais. Quero ainda referir que se tem verificado um acréscimo de doentes, devido não só ao aumento de transplantes ocorrido no hospital, mas também aos doentes transferidos de outras unidades nomeadamente do Hospital de São Francisco Xavier e do Hospital Universitário de Coimbra, e do estrangeiro.

Para terminar, gostaria de salientar o apoio administrativo das duas secretárias da UTR, sem as quais seria difícil manter a organização. ■

## Hospital de Egas Moniz

# Qualidade dos cuidados de enfermagem – O adulto dependente

Na sequência das várias actividades levadas a cabo pela Direcção de Enfermagem com o objectivo de garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem, teve lugar em 1996 a adesão ao Projecto MAQCEH, promovido pela Direcção-Geral da Saúde (DGS).

Actualmente a população seleccionada para este estudo é o doente dependente, internado em qualquer unidade incluindo cuidados intensivos, desde que:

- Tenha 18 anos ou mais;
- Esteja acamado pelo menos há 24 horas, não podendo levantar-se ou levantando-se apenas com ajuda;
- Não possa deslocar-se sozinho;
- Não tenha respiração assistida;
- Não esteja atribuído no dia ou véspera a aluno de enfermagem.

Ao longo dos anos tem sido feita a avaliação dos cuidados referentes a seis necessidades nas quatro fases propostas:

- Identificação (entrevista ao enfermeiro prestador de cuidados);
- Planeamento (observação dos registos de enfermagem das últimas 72 horas);
- Execução (observação dos cuidados prestados no dia designado);
- Avaliação (observação dos registos de enfermagem das últimas 24 horas).

O instrumento de colheita de dados utilizado consistiu num impresso referente à parte comum a todas as necessidades e os referentes a cada uma das 6 necessidades em avaliação com as alterações introduzidas em Fevereiro de 2000 pela DGS:

- Respiração;
- Alimentação;
- Eliminação;
- Comunicação;
- Integridade física/ mobilidade;
- Alívio do sofrimento.

Em 2006 a amostra foi constituída por 91 doentes. Na selecção da amostra pesou não só o facto de este tipo de situação (adulto acamado) ser comum a todos os serviços, como também a dificuldade de obtenção de amostra no mesmo serviço com cumprimento dos critérios de inclusão. Face à diminuição das demoras médias e levantes precoces optou-se por seleccionar todos os serviços de internamento:

**Quadro n.º 1 – Caracterização da amostra segundo os indicadores de dependência.**

## INDICADORES DE DEPENDÊNCIA

<b>MOBILIDADE</b>	freq.	%
Mobiliza-se sozinho na cama	13	14,3
Não se mobiliza sozinho na cama	77	84,6
Não pode ser mobilizado	1	1,1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Não se levanta por incapacidade	32	35,2
Não se levanta por indicação médica	30	32,9
Levanta-se para a cadeira com ajuda	25	27,5
Omissos	4	4,4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

<b>ELIMINAÇÃO</b>	freq.	%
Desloca-se ao WC	1	1,1
Utiliza arrastadeira, urinol ou fralda	87	95,6
Omissos	3	3,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dispositivo urinário	3	3,3
Sonda vesical por:	56	61,5
Patologia incompatível c/ eliminação vesical espontânea	15	
Incontinência	13	
Causa desconhecida	3	
Outros	25	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>61,5</b>

<b>ALIMENTAÇÃO</b>	freq.	%
Come sozinho	4	4,4
Come com ajuda parcial	28	30,8
Come com ajuda total	47	51,6
Omissos	12	13,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Alimentação entérica	20	22
Por: Patologia incompatível com alimentação		
Dificuldade de deglutição	11	
Recusa alimentar	6	
Outros motivos	3	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>22</b>

O estado de consciência foi determinante na obtenção de alguns dados, como os referentes às perguntas ao doente e os que deveriam substituir os dados não observados, obrigando a que alguns critérios fossem considerados não aplicáveis.

Assim, 40 doentes encontravam-se confusos ou inconscientes.

Na apreciação das deficiências sensoriais, verificámos que foram considerados afásicos 18 doentes, o que limitou a possibilidade de responderem às questões referentes a critérios não observados no momento.

O processo decorreu com normalidade e com a colaboração de todos os serviços e respectivas equipas. À semelhança do ano anterior, a selecção dos serviços e a distribuição dos observadores efectuou-se dia-a-dia, só tomando os mesmos conhecimento do facto no momento. Houve alguma dificuldade em conseguir disponibilidade de todos os observadores, quer por motivos pessoais (folgas e férias), quer dos serviços (carência de pessoal).

À semelhança do que aconteceu em anos anteriores, tem sido difícil alargar o estudo a todos os serviços com igual representatividade. Houve alguma dificuldade em seleccionar doentes em alguns serviços (Otorrinolaringologia, Doenças Infecciosas, Cirurgia) por não apresentarem critérios de inclusão (acamado há pelo menos 24 horas ou não podendo deslocar-se sozinho).

Apesar do exercício prévio de aferição de concordância e discussão de dúvidas, alguns observadores tiveram dificuldade em decidir entre respostas “não”, “não observável”, “não aplicável”, bem como na decisão face à aplicabilidade do ensino.

Os resultados revelaram alguma melhoria relativamente aos valores da última avaliação, traduzindo o grande investimento colocado na orientação dos registos.

As fases de identificação e execução apresentam percentagens de concretização elevadas evidenciando que os enfermeiros conhecem as necessidades dos doentes e procuram dar-lhes resposta (excepção para o ensino). Como os resultados evidenciaram, foram penalizados todos os critérios avaliados a partir dos registos (fases de planeamento e avaliação) quer nas necessidades mais fisiológicas, quer nas predominantemente psicossociais. Este aspecto é significativo da dificuldade que os enfermeiros têm em objectivar nos registos, o processo de tomada de decisão. Provavelmente se outras fases fossem avaliadas pelos registos, os resultados seriam igualmente baixos, pois os enfermeiros priorizam a acção em detrimento dos registos.

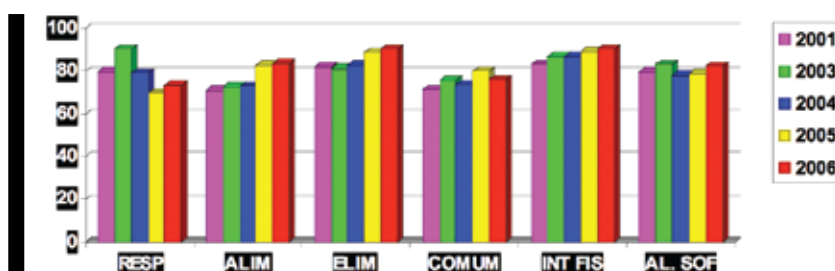
Tinha sido proposta a meta de 75% de critérios atingidos por fase e necessidade, aspecto que não foi concretizado relativamente à necessidade de respiração e à fase de avaliação.

### Comparação entre as necessidades face aos resultados atingidos

A necessidade que atinge a percentagem de concretização de critérios mais baixa é a respiração, penalizada no planeamento e execução dos cuidados preventivos. A necessidade “comunicação” foi penalizada pela ausência de registos de planeamento. As necessidades que obtiveram melhores resultados foram a “eliminação” e a “integridade física”.

Todos os critérios apresentaram bons resultados, à excepção dos referentes ao ensino efectuado (eliminação) e à avaliação dos problemas (integridade física).

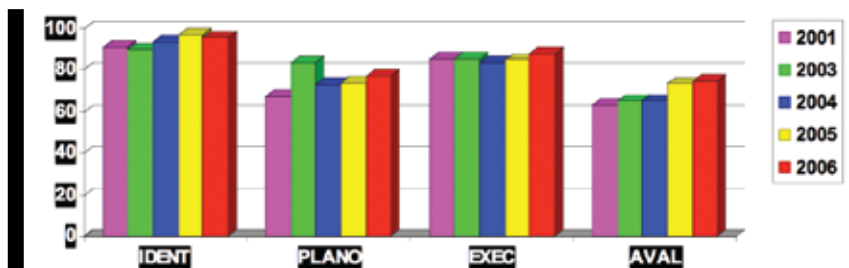
Gráfico nº 1 - Distribuição da amostra segundo as percentagens de critérios atingidos nas diferentes necessidades



### Comparação entre as fases

São as fases avaliadas através dos registos que apresentam os valores mais baixos, evidenciando que os registos poderão não retratar o processo de tomada de decisão, nem os resultados decorrentes da intervenção dos enfermeiros, mas quanto muito a execução das actividades de enfermagem. A fase de planeamento foi penalizada pela ausência de registos na necessidade de “comunicação”. Houve melhoria significativa relativamente às avaliações anteriores, traduzindo o investimento na orientação e avaliação dos registos de enfermagem.

Gráfico nº 2 - Distribuição da amostra segundo as percentagens de critérios atingidos nas diferentes fases P.E.



### Sugestões

Face aos resultados encontrados, parece-nos importante relembrar as condições necessárias a uma boa prática de enfermagem:

- Recursos humanos;
- Estruturas e equipamento;
- Organização dos serviços e dos cuidados.

Relativamente aos recursos humanos, é conhecida a insuficiência de pessoal de enfermagem e auxiliar de acção médica, evidenciada, em alguns serviços, pela sobreutilização do pessoal de enfermagem e documentada nos resultados do Sistema de Classificação de Doentes (há serviços com índices de utilização sistematicamente superiores a 150%). Este aspecto é causa de cansaço, esgotamento e desmotivação e potenciador

da elevada rotatividade.

As estruturas e equipamentos de alguns serviços apresentam-se degradadas ou obsoletas (WC, canalizações, enfermarias, etc.), dificultando o respeito pela privacidade, as boas práticas e o incentivo à autonomia do doente. No entanto conseguiram-se grandes melhorias ao nível do sistema de chamada, camas e aquisição de cortinas.

Quanto à organização dos serviços e dos cuidados, ainda pesa sobre os enfermeiros a responsabilidade de alguns actos que os sobrecarregam desnecessariamente (colheitas de sangue, suprimento de falhas de medicamentos ou consumo clínico, entre outros). Falha também a responsabilização, a reflexão e a autonomia. Assim, sugerimos um maior

acompanhamento das chefias directas face aos cuidados prestados, efectuando regular e sistematicamente visitas aos doentes, para observação, discussão e avaliação dos cuidados prestados pela equipa e da evolução do doente.

Mantemos as sugestões já definidas em relatórios anteriores: metas de concretização de 75% de critérios atingidos por fase e necessidade; incentivar a metodologia de trabalho por responsável; implementar de forma consistente o impresso de plano de cuidados reformulado, assim como outros planos e dinamizar periodicamente estudos de caso/revisão de casos, em situações previamente definidas, analisando os factores que concorreram para os resultados encontrados.

Na próxima avaliação, sugerimos ainda manter a actualização da formação dirigida aos enfermeiros observadores e aferição de níveis de concordância e, eventualmente, continuar a renovação destes elementos. ■

MARIA ISABEL RAMOS GASPAR

MARIA ISABEL WESTWOOD

Direcção dos Serviços de Enfermagem  
Hospital de Egas Moniz

**Conhecimento dos enfermeiros de urgência sobre os planos de emergência**

# Preparados para uma catástrofe?

**Sandra Ponte**Enfermeira do Serviço  
de Urgência Geral  
Hospital de S. Francisco Xavier

**O**s profissionais de enfermagem que exercem funções num serviço de urgência têm de estar preparados para situações críticas e inesperadas que podem ultrapassar os recursos disponíveis, como as situações de catástrofe. Assim, através da aplicação de um questionário, foi avaliado o grau de conhecimento dos enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), sobre a existência e constituição do plano de emergência da instituição, e constatou-se que os dados apurados não são representativos da situação ideal. A falta de conhecimento e preparação dos profissionais de urgência, para intervir em situações de catástrofe, é evidente, assim como a escassez de formação em acções preventivas.

Depreende-se com este trabalho, que a existência de um documento, como o plano de emergência, não é por si só, garantia de segurança e eficácia, mas que este precisa de ser difundido na instituição, testado e verificado mediante exercícios e simulacros, para que todos se encontrem aptos a actuar em caso de catástrofe.

**As situações de catástrofe não são frequentes em Portugal, mas acontecem!**

A existência de um plano de emergência que dê resposta face a situações de catástrofe exige competências multidisciplinares, coordenação e cooperação de todos os profissionais, logo a actuação destes não pode ser improvisada.

A sua planificação e prevenção devem estar claramente expressas através da existência e divulgação de um plano de emergência.

Sendo o Serviço de Urgência o maior destinatário das vítimas procedentes de uma catástrofe, os enfermeiros que aí exercem funções devem estar preparados para situações críticas e

inesperadas, consciencializados e compreenderem pormenorizadamente os planos de emergência da instituição onde estão inseridos, assim como participarem nos exercícios e simulacros proporcionados pela instituição.

Mas, será que os enfermeiros de urgência têm conhecimento da necessidade e constituição de um plano de emergência? Será que alguma vez obtiveram formação específica na área de catástrofe? Sentirão necessidade de adquirir ou desenvolver competências de actuação ou gestão em situações de catástrofe? Será que conhecem as normas/critérios de triagem em situações de catástrofe?

**Revisão da literatura**

Considerando que catástrofe é um acontecimento súbito quase sempre imprevisível, de origem natural ou tecnológica, susceptível de provocar vítimas, a protecção civil descreve catástrofe como “um acidente grave ou uma série de acidentes graves susceptíveis de provocarem elevados prejuízos materiais, e vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico”, refere ainda, que “todos os trabalhadores estão obrigados a participar nos planos de emergência do seu local de trabalho”, advertindo que “a desobediência e resistência às ordens das entidades competentes, quando praticadas em situação de alerta, contingência ou calamidade, numa situação de catástrofe, são sancionadas nos termos da lei penal”.

Para que cada enfermeiro se responsabilize pelas suas funções e actividades a executar perante uma situação de catástrofe, nos domínios das competências do enfermeiro de cuidados gerais – prestação e gestão de cuidados, a Ordem dos Enfermeiros define que, o enfermeiro deve demonstrar “compreender os planos de emergência para situações de catástrofe”, e deve “responder eficazmente em situações de emergência ou catástrofe”.

Consoante o local da catástrofe, a emergência poderá ser externa ou interna, devendo o plano hospitalar ser constituído por 2 documentos,

que se adequem à situação, assim como deve ser adequado à realidade de cada instituição hospitalar.

Ambos os planos, externo e interno, segundo Alves e Redondo (1999) devem ser “do conhecimento dos seus funcionários, revistos regularmente e testados com regularidade”, assim como devem “conter as funções detalhadas que se esperam dos seus intervenientes”, assegurando assim, que as acções são compreendidas e executadas com maior segurança.

A vivência destas situações são uma raridade logo não existe aquisição de competências suficientes pelas escassas experiências vividas destas situações de excepção em Portugal, portanto a participação nos exercícios ou simulacros poderão melhorar as competências dos enfermeiros implicados na concepção, gestão e actuação, conjuntamente com os restantes profissionais. Assim como a formação de enfermeiros na área de triagem em situação de catástrofe deve ser promovida com o objectivo de obter uma actuação eficaz e eficiente na recepção de multivítimas, podendo contribuir para a redução da mortalidade e morbidade nestas situações.

**Apresentação e análise de dados**

O instrumento de colheita de dados utilizado neste estudo descritivo, foi um questionário, aplicado aos enfermeiros do Serviço de Urgência no período compreendido entre 17 e 22 de Maio de 2007, após consentimento da direcção de enfermagem. Numa população total de 86 enfermeiros foi seleccionada uma amostra intencional de 74 enfermeiros.

**Idade dos enfermeiros inquiridos**

A faixa etária mais representativa (89%) situa-se até aos 35 anos, e a faixa etária predominante nos enfermeiros (46%) situa-se entre os 25 e os 30 anos.



### Os enfermeiros de urgência e a profissão

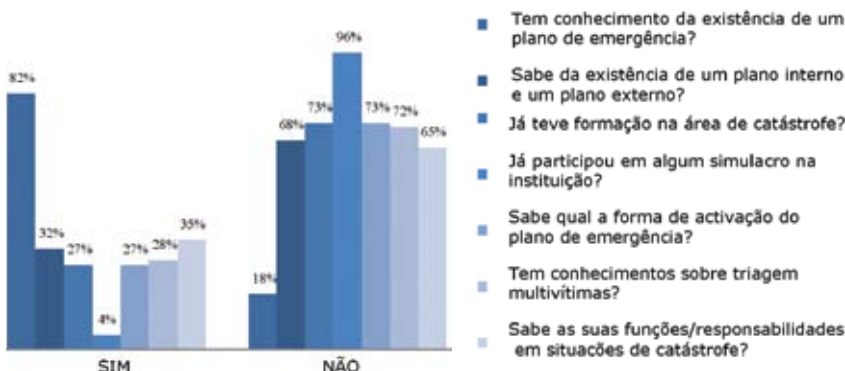
Do total de 74 enfermeiros, 65% possuem até seis anos no exercício da profissão e somente 35% possuem mais de seis anos. Este resultado é facilmente explicável e correlacionável com a faixa etária jovem dos enfermeiros.



Ao analisar o número de anos em exercício da profissão, quantos foram dedicados ao serviço de urgência, verifica-se que a percentagem mais expressiva (42%) se situa entre os 2 a 4 anos. Sendo este um conjunto de enfermeiros caracterizado por uma faixa etária jovem e maioritariamente com um tempo em exercício de funções não superior a 6 anos, aproximadamente metade desse período de tempo foi passada no Serviço de Urgência.

### Plano de Emergência Hospitalar

Dos 74 enfermeiros inquiridos, 82% admitem ter conhecimento de planos de emergência. O desconhecimento relativamente à existência de um plano interno e externo assume uma percentagem de 68%, correspondendo a 50 dos 74 enfermeiros.



### Formação em catástrofe

Quando inquiridos sobre a formação na área de catástrofe, apenas 27% admitem ter tido acções de formação nesta área, e conhecimento sobre qual a forma de activação de um plano de emergência. A falta de formação nesta área, e o desconhecimento de quais os mecanismos de activação de um plano de emergência, é evidente, assumindo 73% dos 74 enfermeiros, destes, 73 afirma sentir necessidades de formação na área de catástrofe. Dos 20 enfermeiros que afirmam ter tido formação na área de catástrofe, apenas 3 (15%) respondem que essa formação foi recente (até 1 ano), 14 enfermeiros (70%) respondem que tiveram acções de formação na área de catástrofe entre 2 ou 4 anos atrás, e 12 (60%) respondem que essa formação foi no HSEFX, apenas 2 enfermeiros tiveram formação no âmbito dessa área no INEM, e os restantes referiram em outra instituição, onde exerceram funções.

Quando questionados sobre se já participaram em algum tipo de simulacro de ocorrência de catástrofe dentro da instituição, apenas 3 dos enfermeiros respondem afirmativamente. A representatividade das respostas negativas (96%) é conclusiva, permitindo desde já traçar o panorama de conhecimento prático e teórico dos enfermeiros sobre a actuação e quais as suas funções em situações de ocorrência de catástrofe. De qualquer modo, 35% dos enfermeiros considera ter conhecimento das suas responsabilidades em situação de catástrofe, um valor percentual superior aos 27% que afirmam ter tido acções de formação na área de catástrofe e particularmente superior aos 4% que afirmam já ter participado em algum tipo de simulacro de ocorrência de catástrofe dentro da instituição. Sobre a triagem

multivítimas, 28% consideram possuir conhecimentos nesta área, enquanto 72% alegam pleno desconhecimento. No entanto os dados obtidos poderão ser modificados brevemente, através da formação em triagem no Serviço de Urgência, a decorrer actualmente.

### Conclusão

As catástrofes são acontecimentos imprevisíveis, a planificação da sua ocorrência deve estar expressa em planos de emergência, e deve ser divulgada através de um ciclo contínuo de planeamento, formação, exercícios e avaliação, a todos os intervenientes. A falta de preparação e formação na área de catástrofe é evidente. Pelo que se sugere um maior investimento em formação na área de catástrofe, que poderá vir a ter repercussões bastante positivas na abordagem e actuação do enfermeiro, que se pretende cada vez mais preventiva e não reactiva, proporcionando-lhe a aquisição de competências que o preparem para uma situação de catástrofe.

A colaboração de todos os que participaram nesta investigação foi imprescindível. A insuficiência de estudos publicados que permitiriam comparar dados, foi uma das dificuldades sentidas, assim como a obtenção de referências recentes sobre a situação actual em Portugal nas instituições. Pelo que, fica o desafio de continuar o estudo, alargando-o a outros serviços e a outras instituições hospitalares, para efectuar um diagnóstico da situação real e promover uma melhor preparação dos profissionais de urgência. ■

### Referências bibliográficas

ALVES, Ângela; REDONDO, Jaime – Plano de Emergência Hospitalar: Comissão de Planeamento da Saúde de Emergência. Fevereiro, 1999.

HASSMILLER, Susan B. – Gestão de Catástrofe. In: STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeannette – Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. 4ª ed. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-05-3. p. 409-426.

Lei de Bases de Protecção Civil, Lei nº 113/91, 29 Agosto, Artigo 2º – “Definições” e Artigo 9º – “Deveres Gerais e Especiais”.

Lei de Bases de Protecção Civil, Lei nº 27/2006, 3 Julho, Artigo 3º – “Definições” e Artigo 6º – “Deveres Gerais e Especiais”.

LONG, Barbara C. – Emergências e catástrofes na comunidade. In: PHIPPS, Wilma J. et al – Enfermagem Medico-Cirurgica. Lisboa: Lusociência, 1995. ISBN 972-96610-0-6. p. 2349-2384.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Maio 2004.

SHEEHY’S, Susan - Enfermagem de Urgência: da Teoria à Prática. 4ª Ed. Lisboa: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-16-9. 877p.

**Reflectir sobre...**

# Operação Nariz Vermelho na Urgência Pediátrica

Há cerca de dois anos apareceram no nosso serviço dois “Doutores Palhaços” afirmando-se especialistas em umbigos e doenças tropicais, garganta, ouvidos e macacos do nariz, conversinhas boas que não levam a lado nenhum, magia atrapalhada, cumprimentos, abraços e apertos de mão, fantasia e encantamento. A sua missão era dar “consultas” semanais nessas especialidades.

Logo durante a primeira consulta, ficou claro que o seu sucesso terapêutico estava garantido. E não eram apenas os “doentes” crianças que eram “tratados” nessas consultas, também os “doentes” pais ou acompanhantes, os “doentes” enfermeiros, médicos, auxiliares ou outro qualquer “doente” supostamente saudável, que presenciasse a consulta, começava a sentir-se bastante melhor. É que os doutores Pipoca, Kika Larica, Chocapic, Cinho do Céu..., têm um olho clínico tal, que logo, logo, conseguem, qualquer que seja o diagnóstico, administrar o remédio conveniente, na dose certa e no momento apropriado. E os resultados são notórios logo desde o primeiro minuto. Exemplo disso são os olhinhos atentos e brilhantes, o sorriso a abrir-se - por vezes de forma tímida - os gestos expressivos ou a quietude atenta, as exclamações ou o silêncio involuntário. Isto faz-nos crer que, “Doutor Palhaço” é afinal mais um elemento da equipa multidisciplinar e que, apesar da espera por uma consulta ser de apenas uma semana, era desejável e compensador que no futuro, pudéssemos ter consultas diárias.

Ao longo deste tempo de presença assídua dos doutores palhaços, temos constatado o seu profissionalismo e dedicação a esta nobre actividade. Com uma sólida formação nas



## «doutorados em aquecer o coração»

vertentes humana e artística, estes profissionais são de facto grandes especialistas. Especializados em trazer alegria, surpresa e afecto a um ambiente adverso e tradicionalmente fechado a este tipo de iniciativas. Eles sabem sempre quando é altura de brincar com as crianças e também com os adultos, com os que estão a fazer companhia e com os que estão a trabalhar. A verdade é que eles são doutorados em aquecer o coração! No jornal de palhaços “Na Ponta do Nariz” de Novembro 2006, o Dr. Neira compara os palhaços a “atletas das emoções que filtram as negativas e são fonte das positivas”. De facto, eles conseguem que todas as pessoas presentes sejam contagiadas da mesma energia positiva, o que gera um sentimento de esperança e tranquilidade.

Os verdadeiros palhaços conhecem bem as crianças e sabem que, regra geral, entre os três e os seis anos, elas têm medo dessa figura tão bem disfarçada que nem parece deste mundo! Já conhecem a Andreia (quatro anos), e

por isso passam ao lado a cantar mas sem se aproximarem, e ela segue-os com o olhar, meio atrapalhada. Não conhecem a Rute (cinco anos), mas esta, assim que os vê no fundo do corredor, salta para o colo da mãe num abraço apertado e fica a espreitar, pelo cantinho do olho, as palhaçadas que se afastam! A mãe da Rute está encantada, esboça um sorriso e por um instante esquece que também ela está com muito medo a aguardar uma resposta, um diagnóstico, uma solução.

O medo, ou melhor a timidez, é aliás uma barreira que pode ser transposta por cada um de nós, para que, como propõe o Mark (Dr. Pipoca), “deixemos sair o nosso palhaço interior”, e com isso ficarmos todos a ganhar, nós e os que nos rodeiam. E para que tal aconteça, basta ... um simples nariz vermelho!

Bem-hajam, doutores palhaços! ■

RITA FERNANDES

VITOR BELCHIOR

Enfermeiros da Urgência Pediátrica  
Hospital de São Francisco Xavier

**CENTRO HOSPITALAR**

## Monitorização de desempenho económico-financeiro dos Hospitais E.P.E.

No passado dia 23 de Agosto, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) participou numa reunião de monitorização de desempenho económico-financeiro no 1º semestre de 2007 dos Hospitais EPE e dos 10 maiores Hospitais SPA, promovida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., entidade responsável pela monitorização dos resultados dos hospitais. Estas reuniões terão uma periodicidade trimestral, onde participam as Administrações dos Hospitais e respectivas Administrações Regionais de Saúde e têm como objectivo a partilha de melhores práticas na rede, identificar desvios face ao orçamento económico e contrato-programa, analisar as causas explicativas para os mesmos e definir plano de acções de melhoria com vista à sustentabilidade económico-financeira dos hospitais.

De referir que o CHLO aparece bastante bem posicionado neste primeiro semestre, no 6º lugar, como um dos hospitais com melhor desempenho económico-financeiro no referido semestre.

**LEI Nº 37 /2007 DE 14 DE AGOSTO**

## Protecção dos cidadãos à exposição involuntária ao fumo do tabaco

No passado dia 14 de Agosto foi publicada a Lei nº 37/2007 que aprova as normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do consumo, que entrará em vigor a 1 de Janeiro de 2008.

O consumo do tabaco passa a ser limitado em recintos fechados destinados a utilização colectiva, de forma a garantir a protecção involuntária ao fumo do tabaco. Desta forma é proibido fumar em determinados locais, entre eles, locais de trabalho, de atendimento directo ao público e nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, como os hospitais. Nestes locais é permitido fumar apenas nas áreas ao ar livre.

A lei prevê, no entanto excepções, tais como a criação de áreas exclusivamente destinadas a pacientes fumadores em hospitais e serviços psiquiátricos. Estas áreas devem ser separadas fisicamente das restantes instalações ou dispor de dispositivo de ventilação e devem ser definidas pelas entidades responsáveis pelos estabelecimentos em causa, após consulta das comissões de segurança, higiene e saúde no trabalho.

A interdição ou condicionamento de fumar devem ser assinalados pelas respectivas entidades, através da afixação de dísticos.

*Para obter mais informações consultar:*

*Lei nº 37/2007 de 14 de Agosto*

*Circular Informativa nº 2/DICES de 14/08/2007*

*da Direcção-Geral da Saúde*

**CENTRO HOSPITALAR**

## Nomeações

O Conselho de Administração em sessão realizada dia 08/08/2007 nomeou para funções de chefia as seguintes Enfermeiras: Enfª Chefe Fátima Ascenso Coelho Figueira para a Urgência Pediátrica; Enfª Chefe Maria Margarida Louro Baptista para o Serviço de Ginecologia; e Enfª. Especialista Lucinda Nina Galdes Martins Carvalho para a Urgência Obstétrica e Ginecológica.

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ**

## Aposentação da Fisioterapeuta Directora Isabel de Souza Guerra

A Fisioterapeuta Directora Dra. Isabel de Souza Guerra aposentou-se no passado mês de Abril, após um período de 41 anos, como responsável pela Fisioterapia do Hospital de Egas Moniz (HEM).

Com a sua aposentação, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) ficou certamente mais pobre, pois viu retirar-se uma colaboradora dedicada, uma profissional de grande competência e uma amiga sempre presente.

O seu brilhante percurso fez dela uma referência para a Fisioterapia, tanto a nível nacional como internacional. A sua pessoa contribuiu enormemente, para que o Serviço de Fisioterapia do HEM, tenha sido sempre reconhecido e tido como referência de qualidade comprovada, não só ao nível da prestação de cuidados de Fisioterapia, como ainda na formação de profissionais e na colaboração em estudos de investigação, que ao longo de todos estes anos aqui se têm realizado.

No intuito de prestar a mais sincera homenagem a uma colega e amiga de muitos anos, realizou-se um jantar no dia 22 de Junho no Tagus Terrace, onde tivemos a oportunidade não só de enaltecer o seu humanismo, amizade, companheirismo, profissionalismo e liderança, como ainda o seu precioso contributo na construção do que é hoje a Fisioterapia em Portugal.

Lamentamos por um lado termos perdido um elemento fulcral para a Fisioterapia no CHLO, mas estamos satisfeitos por saber que o seu percurso continuará sempre na busca da perfeição.

Bem-haja

*O Serviço de Fisioterapia*

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

26 a 27 de Setembro de 2007

JORNADAS INTERDISCIPLINARES  
SOBRE TECNOLOGIAS DE APOIO

**ORGANIZAÇÃO:** Escola Superior de  
Tecnologias da Saúde de Coimbra  
**LOCAL:** Instituto Politécnico de Coimbra  
**INFORMAÇÕES:**  
[www.jitecologiasapoio.com](http://www.jitecologiasapoio.com)

11 a 12 de Outubro de 2007

II ENCONTRO DE ENFERMAGEM  
DO HOSPITAL DE SANTO ANDRÉ

**ORGANIZAÇÃO:** Hospital de Santo André  
**LOCAL:** Auditório da ESTG – Leiria  
**INFORMAÇÕES:**  
**TEL.:** 244 817 087  
**EMAIL:** [getop@hsaleiria.min-saude.pt](mailto:getop@hsaleiria.min-saude.pt)

19 a 20 de Outubro de 2007

XXVII CONGRESSO ANUAL DA  
SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA  
DENTÁRIA

**LOCAL:** Fundação Dr. António Cupertino  
Miranda, Porto  
**INFORMAÇÕES:**  
**EMAIL:** [mail@spemd.pt](mailto:mail@spemd.pt)  
[www.spemd.pt](http://www.spemd.pt)

26 a 27 de Outubro de 2007

JORNADAS DE MEDICINA  
INTENSIVA DOS HOSPITAIS  
UNIVERSITÁRIOS DE COIMBRA

Controvérsias em Medicina Intensiva  
**ORGANIZAÇÃO:** Hospitais Universitários  
de Coimbra  
**LOCAL:** Auditório dos HUC  
**INFORMAÇÕES:**  
**TEL/FAX:** 213 866 257  
[www.ideiasconcertadas.pt/  
jornadasmecicinaintensiva2007](http://www.ideiasconcertadas.pt/jornadasmecicinaintensiva2007)

## CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

27 e 28 de Setembro de 2007

CURSO TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE  
A CLÍNICA DO DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL  
FENOMENOLOGIA  
DESENVOLVIMENTAL

**ORGANIZAÇÃO:** Nasturtium, Educação,  
Saúde e Bem-Estar  
**LOCAL:** Auditório da Casa da Música,  
Óbidos  
**INFORMAÇÕES:**  
[www.nasturtium.com.pt](http://www.nasturtium.com.pt)

Início do Curso:  
25 de Outubro de 2007PÓS-GRADUAÇÃO EM  
FISIOTERAPIA E SAÚDE PÚBLICA

**ORGANIZAÇÃO:** Escola Nacional de Saúde  
Pública da Universidade Nova de Lisboa  
e a Escola Superior de Saúde do Instituto  
Politécnico de Setúbal.  
**PERÍODO DE CANDIDATURAS:** 10 de Julho a  
07 de Setembro de 2007  
**INFORMAÇÕES:**  
[www.ess.ips.pt](http://www.ess.ips.pt)  
[www.ensp.unl.pt](http://www.ensp.unl.pt)

ACÇÕES DE FORMAÇÃO  
ORGANIZADAS PELO NÚCLEO  
DE FORMAÇÃO DO CHLO

Setembro de 2007

LEITURA DE TRAÇADOS  
CARDÍACOS**DESTINATÁRIOS:** EnfermeirosFORMAÇÃO EM ESTERILIZAÇÃO  
PARA AUXILIARES DE ACÇÃO  
MÉDICASISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE  
DOENTES PARA ENFERMEIROS DO  
HOSPITAL DE EGAS MONIZ

## PLANIFICAÇÃO E GESTÃO DE ALTAS

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros, Médicos,  
Téc. Serviço SocialINTEGRAÇÃO PARA PESSOAL  
AUXILIAR

(2ª edição)

**INFORMAÇÕES:**  
Núcleo de Formação HEM – 2032/3  
Núcleo de Formação HSC – 3308  
Núcleo de Formação HSFx – 1028