



# Jornal do Centro

## 14 de Novembro Dia Mundial da Diabetes



**3 de Novembro**  
Dia Europeu da Luta  
Contra o Cancro do Cólon

Unidade de Cuidados  
Intensivos Cirúrgicos



## Índice

3 Editorial

4 Unidade de Cuidados  
Intensivos Cirúrgicos  
20 Anos a “dar Vida”

6 Cuidados de Enfermagem  
Perioperatórios



8 Dia Mundial da Diabetes

10 Unidade Coordenadora  
Funcional do HSFx  
Duas décadas  
de trabalho de equipa

12 Cancro colo-rectal

13 Agradecimentos

14 Breves

16 Agenda do Centro

## Telefones úteis

### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| Apoio ao Internamento                          | 21043221/22     |
| Consulta Externa – Informações e marcações     | 210432369/71/73 |
| Consulta do Viajante – Informações e marcações | 210432356       |
| Urgência de Otorrinolaringologia               | 210432233       |
| Urgência de Oftalmologia                       | 210432235       |
| Cirurgia Ambulatória                           | 210432261/62    |
| Gabinete de Comunicação e Imagem               | 210432448       |
| Serviço Social                                 | 210432413       |

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av<sup>a</sup> Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

|                                            |                            |
|--------------------------------------------|----------------------------|
| Apoio ao Internamento                      | 210433001/02               |
| Consulta Externa – Informações e marcações | 210433004/05               |
| Cirurgia Ambulatória                       | 210433036                  |
| Unidade de Hemodiálise                     | 210433099/100              |
| Unidade de Hemodinâmica Cardíaca           | 210433069                  |
| Unidade de Transplantação Renal            | 210433224                  |
| Unidade de Cuidados Coronários (Unicor)    | 210433129/30               |
| Gabinete de Comunicação e Imagem           | 210433145                  |
| Serviço Social                             | 210433135 (Cardiologia)    |
|                                            | 210433118 (Cardiorádica)   |
|                                            | 210433092 (Nefrologia)     |
|                                            | 210433109 (Cirurgia Geral) |

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

|                                                               |                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|
| Apoio ao Internamento                                         | 210431160/61    |
| Urgência Geral - Informações                                  | 210431160/61    |
| Urgência Geral – Admissão de Doentes                          | 210431132       |
| Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes        | 210431683       |
| Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes                     | 210431664       |
| Consulta Externa – Informações e marcações 1 <sup>a</sup> vez | 210431765/68    |
| Consulta Externa – Marcações subsequentes:                    |                 |
| • Medicina interna                                            | 210431489/90/91 |
| • Cirurgia                                                    | 210431525/26    |
| • Ginecologia/Obstetrícia                                     | 210431508/9/10  |
| • Pediatria                                                   | 210431540/41    |
| Hospital de Dia de Especialidades Médicas                     | 210431727       |
| Hospital de Dia de Oncologia                                  | 210431704/18    |
| Gabinete de Comunicação e Imagem                              | 210431147       |
| Serviço Social                                                | 210431150       |

## Gabinete do Utente do CHLO

### Contactos

**Horário de Funcionamento:** 9h00 às 17h00 de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira

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

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

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

## Ficha Técnica

**Propriedade:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA  
**Telefone:** 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Director:** 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



**I**niciou-se a implementação do processo clínico electrónico, última etapa de um movimento de informatização total do CHLO iniciado há cerca de dois anos e que visa modernizar as funções gestionária, administrativa e clínica nas três unidades hospitalares que o compõem, construindo um único edifício funcionalmente coeso e harmonioso.

Fecha-se assim um ciclo que se iniciou com a fusão dos vários sistemas informáticos das três unidades hospitalares como é o caso dos referentes aos Recursos Humanos, Serviços Financeiros, Aprovisionamento, Logística e Distribuição e Farmácias. Também a nível das comunicações por voz foi constituído um modelo de ligação entre os três hospitais, quer ao nível dos telefones fixos com extensões entre eles, quer utilizando extensões móveis, que tem permitido uma melhor acessibilidade entre os diversos colaboradores e os serviços, já que tudo se passa como se de um único edifício se tratasse.

A implementação do processo clínico electrónico está já em fase de execução a nível dos serviços de urgência, tendo-se iniciado pelas urgências de Pediatria e Obstetrícia/Ginecologia. Trata-se de uma ferramenta fundamental que irá permitir num futuro muito próximo o acesso on-line a toda a informação do doente, incluindo, dentro de pouco tempo, o armazenamento, transporte e visualização de imagens radiológicas ou de medicina nuclear, nos terminais já colocados ou a colocar para o efeito nos gabinetes médicos e nas salas de trabalho nos diversos serviços de internamento.

A nível informático, a modernização do CHLO ficará concluída dentro de um prazo de 18 meses, altura em que entraremos em velocidade de cruzeiro, não só no processo clínico electrónico, mas também em todo o sistema de visualização de imagem.

A entrada em funcionamento desta ferramenta de trabalho permitirá uma muito maior ligeireza de procedimentos, maior capacidade operativa, diminuição do tempo dispendido em trabalho administrativo e redução dos custos com pessoal, pondo ainda fim às crónicas dificuldades de espaço para armazenamento de processos em papel. Trata-se, sem dúvida, de um grande passo no sentido da modernização das três unidades hospitalares que compõem o CHLO. ■

**Hospital de São Francisco Xavier**

# Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos 20 anos a “dar Vida”

A Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos (UCIC) comemorou no passado dia 24 de Novembro os seus 20 anos de início de actividade. Situada desde da sua abertura no piso – 2 do antigo edifício do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), a UCIC conta também com o espaço do Recobro (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos), tendo este último iniciado funções em Setembro de 1987 com a abertura das 4 camas que dão apoio ao Bloco Operatório Central deste hospital. No início, a UCIC contou apenas com 2 camas, passando, em 1988, a dispor de mais 7 camas, contabilizando as 9 actuais.

Desde 2005 com a constituição do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), a UCIC encontra-se integrada no Departamento de Anestesiologia e Bloco Operatório do CHLO e no Serviço de Anestesiologia dirigido pela Dra. Ana Ferreira (AF), que sucedeu o Dr. Rui Tavares em 1999. A Coordenadora da UCIC é a Dra. Neusa Pacheco e a Enfermeira Chefe a Enf.<sup>a</sup> Lurdes Escudeiro.

Os profissionais da UCIC prepararam algumas perguntas para a Directora do Serviço, com o objectivo de conhecer melhor o seu percurso profissional e os objectivos futuros do serviço.

## O que a fez escolher os Cuidados Intensivos?

AF- Na minha formação como Anestesiologista, a vertente de Medicina Intensiva é a vertente do doente crítico na continuidade que sempre me aliciou.

A abertura deste hospital em 1987 e do Serviço de Urgência ao Trauma levaram à criação de uma Unidade de Cuidados Intensivos cuja responsabilidade e orientação clínica foi, naturalmente entregue ao Serviço de Anestesiologia, dada a diferenciação nesta área dos seus elementos.

## Como foi o seu percurso na UCIC?

AF- O meu envolvimento na UCIC foi total. Colaborei na instalação, na escolha

do equipamento, na organização e formação e desde o primeiro dia, estive envolvida na assistência e supervisão clínica aos doentes.

Posteriormente fui nomeada Coordenadora da Unidade até 1999, data em que assumi a Direcção do Serviço de Anestesiologia do HSFX, em substituição do Dr. Rui Tavares, Director do Serviço até então.

Hoje, ainda ligada à UCIC, como sempre, no dia-a-dia e por insuficiência de número de elementos no serviço, a fazer um período semanal de urgência, com o gosto de quem sempre esteve ligada a uma Unidade que ajudei a criar e que tem provas dadas no tratamento do doente crítico.

## Semelhanças e diferenças da UCIC 1987 e CHLO 2007?

AF- Curiosamente, a UCIC de hoje tem grandes semelhanças com a de 1987.

**«A grande diferença é a experiência que se adquiriu a todos os níveis, no tratamento do doente crítico, com estes 20 anos de actividade.»**

Espaço físico e muito do equipamento mantêm-se, os médicos do serviço são os mesmos e alguns enfermeiros estão na UCIC desde o início.

A grande diferença é a experiência que se adquiriu a todos os níveis, no tratamento do doente crítico, com estes 20 anos de actividade.

## Quais são os objectivos da UCIC para os próximos anos?

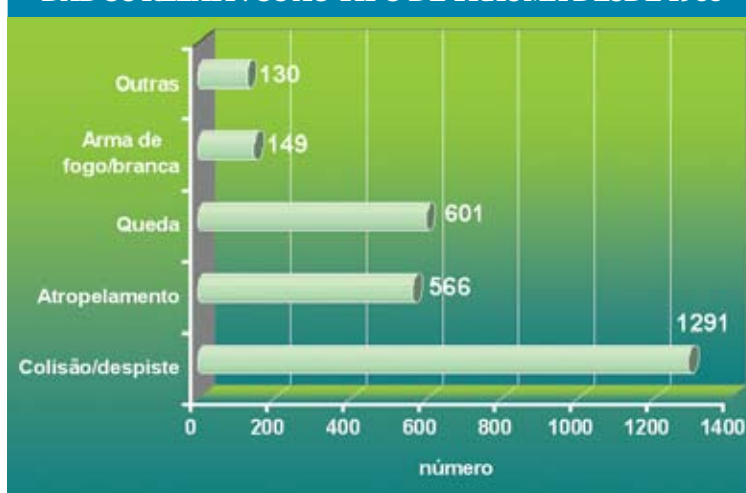
AF - Mais do que um objectivo, uma aspiração – a mudança de instalações, ganho de luz natural, o ritmo circadiano, o aumento do espaço físico...

A continuação da UCIC como referência na formação de Internos de Anestesiologia, de Cirurgia e outras especialidades, quer do CHLO quer de outros Hospitais Centrais e Distritais.

A utilização de novas tecnologias na monitorização e diagnóstico, em termos científicos.

A melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico. O reconhecimento de um trabalho de equipa para bem servir o doente, da disponibilidade de todos os profissionais que, apesar de trabalharem em condições difíceis, sabem honrar o nome da UCIC e manter o espírito que presidiu à sua abertura em 1987.

**DADOS RELATIVOS AO TIPO DE TRAUMA DESDE 1988**





Desde a sua abertura, a UCIC já contou com a colaboração de centenas de profissionais. Fica desde já uma carinhosa homenagem a todos os que partiram em busca de novos rumos. Neste momento o nosso *staff* conta com 9 médicos Anestesiastas, 9 Auxiliares de Acção Médica e 40 Enfermeiros (sendo 1 Enfermeiro Chefe). O Enf. Carlos Simões (CS) é um dos enfermeiros que permanece nesta Unidade desde a sua abertura, e que a considera já como “sua”. Também fomos conhecer o seu percurso profissional e a sua visão da UCIC de há 20 anos e da UCIC actual.

### Há quanto tempo está na UCIC?

CS – Estou na UCIC desde o seu início, em que somente funcionava o Recobro. Colaborei na abertura da Unidade, na organização da sua estrutura física, na disposição dos materiais de apoio aos cuidados aos utentes e prestei cuidados à chegada do primeiro utente da UCIC.

### O que o levou a escolher a sua profissão e porquê uma Unidade de Cuidados Intensivos?

CS - As profissões que cada um escolhe vão sendo definidas, essencialmente no período escolar, em que se tem que optar por uma área de estudos e posteriormente naquela área em que achamos que poderemos ser úteis e que teremos hipóteses de integração no mercado de trabalho. Sobre este último aspecto, já passaram muitos anos e a situação modificou-se. Durante a formação académica vão-se desenvolvendo capacidades e competências que nos permitem decidir a área de cuidados em que nos podemos sentir mais eficazes. No final do meu curso, quando estagiei em algumas unidades senti atracção pelo aspecto tecnológico, ligado à prestação de cuidados a utentes em situação de risco de vida, em que a metodologia de trabalho é aplicada no relacionamento dos vários sistemas fisiológicos e das necessidades básicas afectadas do indivíduo.

### Nos dias que correm, o que o atrai mais na sua profissão?

CS - A minha profissão sempre foi considerada socialmente, como uma profissão “bonita”. Ao longo da vida profissional essa sensação

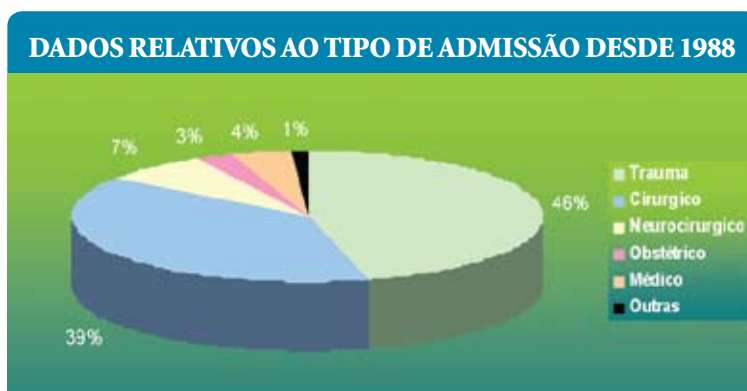
é-nos transmitida pelas pessoas com que nos relacionamos. Hoje o que me atrai mais na profissão é o sentimento de utilidade. A procura de um enfermeiro, cada vez mais é uma realidade social e como tal, ultrapassa as fronteiras do serviço onde trabalho com gosto há 20 anos.

### Como profissional, como sentiu a evolução dos últimos 20 anos?

CS – Sinto que o desenvolvimento científico e tecnológico, que se verificou na Saúde, constituiu um desafio que nos permitiu a utilização de metodologias que garantem maior

áreas muito diversificadas: unidades, urgências, especialidades médicas e cirúrgicas. Do conjunto dessas experiências estabeleceram-se padrões de funcionamento que vieram a ser desenvolvidos até aos dias de hoje.

Actualmente o nível de cuidados está muito mais consolidado e uniformizado sempre centrado na pessoa. Por outro lado, passados 20 anos, a existência de enfermeiros com maior tempo de exercício profissional na Unidade facilita a formação e socialização dos novos enfermeiros na UCIC.



eficácia e eficiência nos cuidados prestados aos utentes e famílias.

A orientação efectuada pelos enfermeiros da Unidade a alunos de enfermagem durante a sua formação básica e pós-básica tem permitido uma creditação do serviço e da instituição junto da comunidade académica.

### Semelhanças e diferenças da UCIC 1987 e CHLO 2007?

CS - No início da UCIC os profissionais tinham experiências em

**«A UCIC em 1987 era um serviço em desenvolvimento e hoje apresenta uma maturidade adquirida, que possibilita um elevado nível de cuidados aos utentes internados.»**

A UCIC em 1987 era um serviço em desenvolvimento e hoje apresenta uma maturidade adquirida, que possibilita um elevado nível de cuidados aos utentes internados.

### Como perspectiva os próximos “20 anos” para os novos elementos da UCIC?

CS - Como é habitual afirmar “o futuro a Deus pertence”, mas penso que neste caso depende das estratégias das instituições hospitalares. Continuamos a responder aos desafios que são colocados aos profissionais de Saúde, para responder adequadamente aos problemas de saúde dos utentes/famílias.

A UCIC poderá ser um local importante na formação permanente no contexto do Centro Hospitalar. Aos novos elementos da UCIC compete-lhes continuar a responder às necessidades dos utentes/famílias, planeando, executando e avaliando os cuidados.■

# Cuidados de Enfermagem Perioperatórios

A Enfermagem Perioperatória representa um universo com uma dinâmica única em termos de prestação de cuidados, cuja área de actuação é diversificada, favorecendo o desenvolvimento de competências e saberes bem diferenciados nas vertentes de: anestesia, circulação e instrumentação.

**I**mporta caracterizar a dimensão dos cuidados perioperatórios, dado que a sua abrangência ultrapassa o momento cirúrgico propriamente dito, e envolve uma sequência de procedimentos fundamentais, em que o primeiro elo da cadeia se estabelece quando a efectivação da visita pré-operatória é uma realidade, e só termina com a realização da visita pós-operatória nas Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) ou Unidade de Cuidados Intensivos.

Durante o período denominado, pré-operatório, o utente que vai ser submetido a uma cirurgia, apresenta diversos medos que podem alterar o seu equilíbrio, “os temores da cirurgia, da dor, de não voltar da anestesia, da morte e o medo do desconhecido em geral”; (Bianchi e tal, 1983)

A visita pré-operatória estabelece um contacto prévio dos profissionais de Saúde com o utente, preparando o acolhimento no Bloco Operatório. Seguramente irá ajudar o utente, no sentido de fornecer informações sobre determinados procedimentos, esclarecimentos de dúvidas, diminuindo a ansiedade e insegurança, promovendo assim a continuidade e qualidade dos cuidados prestados e uma maior visibilidade dos cuidados perioperatórios.

Também a visita pós-operatória representa uma etapa fundamental para o acompanhamento do utente. Permite fazer uma avaliação de todo o processo interventivo do enfermeiro no período intra-operatório, ajuda a identificar a vivência experienciada pelo utente e promove a melhoria do desempenho do enfermeiro perioperatório. Esta deverá ser realizada 24



**“O padrão da qualidade em cuidados periperatórios resulta da interacção entre a humanização e a excelência técnica (...)”**

a 48 horas após a cirurgia, de acordo com o seu estado clínico.

No nosso serviço, apesar da equipa partilhar da necessidade da sua implementação, ainda não foi possível concretizar todo este processo, devido à condicionante da falta de elementos disponíveis para a sua realização. O movimento operatório não permite a saída de 2 ou 3 elementos durante um período de tempo que preconizamos, poderá ser de 1 hora, para realizar as visitas pré e pós-operatórias. Existe também a condicionante relacionada

com frequentes alterações da programação operatória.

O processo de cuidar no âmbito da enfermagem perioperatória atravessa transversalmente a fase pré, intra e pós-operatória da experiência anestésico-cirúrgica do doente.

O Bloco Operatório como unidade de cuidados ao utente de alto risco, com a utilização de técnicas invasivas quer a nível anestésico, quer a nível cirúrgico, requer do enfermeiro perioperatório o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e práticas, através de várias etapas programadas e integradas em si, no qual são identificadas as necessidades físicas, psíquicas e sociológicas do utente, pondo em prática um plano individualizado de cuidados, coordenando as acções com destreza e segurança, avaliando os resultados obtidos no trabalho realizado de forma sistematizada.

Ao desenvolver acções na área de



**“(...) o perfil do enfermeiro perioperatório não deve circunscrever-se apenas aos limites da competência técnico-científica, deve desenvolver desde cedo, a competência relacional e da comunicação (...)”**

Anestesia, o enfermeiro perioperatório colabora com o anestesista em todo o processo global de anestesia, que compreende várias fases que resultam da combinação dos efeitos dos vários agentes farmacológicos com repercussões nos sistemas fisiológicos do utente, conduzindo-o a um estado de inconsciência, analgésia, amnésia, relaxamento muscular e perda de reflexos.

Neste processo, afim de prevenir alterações hemodinâmicas, desenvolve actividades específicas em cada uma dessas fases: pré-anestesia, indução manutenção e reversão. Também define estratégias para uma eficaz gestão organizacional da sala de operações, assim como a sua rentabilização, uma vez que tem de saber gerir os tempos e os contactos com as Unidades de Cuidados Intensivos e UCPA.

Na área de desempenho, como enfermeiro circulante, é o elemento responsável por atender as necessidades do utente, do enfermeiro instrumentista e da restante equipa multidisciplinar. Está directamente relacionado não só com a defesa da segurança do utente, da equipa cirúrgica e do ambiente mas também com o controlo de infecção e gestão de riscos inerentes a um Bloco Operatório.

Ao desenvolver competências na área da instrumentação compreende e valoriza a mesma enquanto isolada e distinta, e simultaneamente valoriza a área de circulação como forma de complementar a sua prestação de

cuidados perioperatórios, uma vez que a nossa experiência profissional diz-nos que só se consegue ser um bom instrumentista quando se tem os conhecimentos como enfermeiro circulante e vice-versa.

A primordial preocupação do enfermeiro perioperatório no desenvolvimento do seu trabalho de campo, será sempre proporcionar ao utente um tratamento o mais adequado à sua condição e que minimize os factores potenciais de risco no período intra-operatório, salvaguardando assim, as condições ideais do ambiente cirúrgico, garantindo a consciência cirúrgica na execução das técnicas invasivas.

Os factores de risco acrescido estão sobretudo relacionados com dificuldade no estabelecimento de um padrão ventilatório adequado, alterações hemodinâmicas, traumatismos resultantes de posicionamentos deficientes, alterações no equilíbrio

electrolítico e da coagulação e risco de infecção.

Para toda a equipa multidisciplinar e muito particularmente para o enfermeiro perioperatório, o significado da prevenção de todas estas situações adquire uma importância extrema no seu desempenho.

É fundamental que o perfil do enfermeiro perioperatório não se circunscreva apenas aos limites da competência técnico-científica, mas que desenvolva desde cedo, a competência relacional e da comunicação, criando um elo de empatia e terapêutica desde o primeiro momento, que ajude o utente cirúrgico a ultrapassar as implicações físicas e psicossociais da cirurgia.

O padrão da qualidade em cuidados perioperatórios resulta da interacção entre a humanização e a excelência técnica, sendo visto como objectivo estratégico neste princípio de século – atingir a qualidade global dos cuidados prestados.

Criar uma “cultura de qualidade” baseada nas boas práticas e na humanização dos cuidados é um desafio ou melhor é o caminho a percorrer pelo enfermeiro perioperatório, que facilite e promova a operacionalização de todo o processo cuidativo no Bloco Operatório, de uma forma eficiente, segura e com qualidade. ■

ENF.ª ALDA NEVES DOS SANTOS

ENF. JOÃO PAULO BORGES

ENF.ª NOÉMIA ROBALO SOBREIRO

ENF.ª SUSANA SILVA

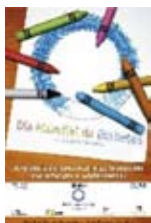
Bloco Operatório III





**14 de Novembro**

# Dia Mundial da Diabetes, o primeiro comemorado pela ONU



O tema que a Federação Internacional da Diabetes escolheu para o Dia Mundial da Diabetes e que protagonizará as acções ao longo de 2007/2008 é “a diabetes em crianças e adolescentes”.

## **CRIANÇAS DE TODAS AS IDADES**

A escolha deste tema é de todo oportuna, já que a diabetes é uma das doenças crónicas mais frequentes entre os jovens e atinge crianças de qualquer idade incluindo as crianças na fase pré-escolar e mesmo bebés.

Em muitas partes do mundo, a insulina que é essencial para o tratamento, ou não está disponível ou é escassa a sua administração. Daí, a diabetes matar todos os anos muitas crianças especialmente nos países mais pobres. Quem se encontra mais perto da criança e por isso em melhor posição para detectar a diabetes (família, companheiros de escola, professores, médicos de família), por vezes nem sequer conhece os sintomas de aviso. O Dia Mundial da Diabetes 2007-2008 quer desafiar esta falta de consciencialização e estabelecer solidamente a mensagem de que “nenhuma criança deveria morrer de diabetes”.



## **EM AUMENTO IMPARÁVEL**

Mais de 200 crianças desenvolvem diabetes em cada dia que passa. Os dois tipos principais de diabetes estão a aumentar entre as crianças e adolescentes.

Mais de 70.000 crianças desenvolvem a diabetes em cada ano. Actualmente há 440.000 crianças em todo o mundo com idade inferior aos 14 anos que vivem hoje com a diabetes tipo 1. Ao mesmo tempo, a diabetes tipo 2, que há poucos anos era rara em crianças, cresce rapidamente, especialmente entre os jovens de certos grupos étnicos. É alarmante esse crescimento de tal modo que nalgumas regiões a diabetes tipo 2, já ultrapassou a diabetes tipo 1 como forma predominante de diabetes entre os jovens.

Ao longo de um período de 20 anos, a diabetes tipo 2 duplicou entre as crianças do Japão, de tal forma que hoje é mais frequente que a diabetes tipo 1. Entre as crianças aborígenes da América do Norte e Austrália, a prevalência de diabetes tipo 2 é de 1,3% a 5,3%. Em algumas áreas dos EEUU, calcula-se que a diabetes tipo 2 representa até 45% de novos casos de diabetes em crianças.

## **A DIABETES É DIFERENTE PARA AS CRIANÇAS**

A diabetes tem um enorme e especial impacto sobre as crianças e as suas famílias. A vida diária vê-se perturbada pela necessidade de se medirem várias vezes ao dia os níveis de glicose

no sangue, tomar a medicação e equilibrar as consequências da actividade física e da alimentação.

A diabetes pode interferir com as tarefas normais de crescimento durante a infância e adolescência, que incluem o sucesso escolar e a transição para a idade adulta. Entre as crianças mais pequenas, os episódios frequentes de hipoglicemia podem ter como resultado transtornos cerebrais e alterações da função cognitiva. Nos países pobres é terrível a situação: a esperança de vida na Zâmbia para alguém que necessite de insulina para sobreviver é de 11 anos. No Malí, de 30 meses. Em Moçambique, as pessoas com diabetes tipo 1 morrem ao fim de 1 ano de diagnóstico. Esta situação é tanto mais dramática ao sabermos que em muitos países há hoje exemplos de pessoas que viveram 50, 60 ou inclusivamente 70 anos com diabetes.

## **VIDA PARA UMA CRIANÇA**



Como resposta às circunstâncias extremas que enfrentam as crianças com diabetes tipo 1 em países de recursos baixos, a Federação Internacional da Diabetes criou este programa de apadrinhamento de crianças para se oferecerem cuidados e atenção às situações de maior necessidade. Actualmente este programa dá apoio a cerca de 500 crianças.





**« (...) a diabetes é uma das doenças crónicas mais frequentes entre os jovens e atinge crianças de qualquer idade incluindo as crianças na fase pré-escolar e mesmo bebés.»**

### OBJECTIVOS DA CAMPANHA

A campanha do Dia Mundial da Diabetes 2007-2008 a que pela primeira vez se associa a ONU, tem como objectivos:

- Aumentar a consciencialização mundial sobre a situação dramática dos jovens com diabetes das regiões pobres e as comunidades com serviços insuficientes;
- Reduzir a incidência mundial de cetoacidose diabética (CAD) em crianças no momento do diagnóstico;
- Duplicar o número de crianças que recebem ajuda do Programa da Federação Internacional da Diabetes “Vida para uma criança”;
- Aumentar o número de programas nacionais de diabetes dirigidos especificamente à prevenção da diabetes em crianças;
- Influenciar os principais políticos de saúde e educação, assim como os departamentos governamentais responsáveis pela planificação urbana, as políticas alimentares e a promoção da actividade física.

### O DIA MUNDIAL DA DIABETES EM PORTUGAL E NO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL



O Dia Mundial da Diabetes é tradicionalmente assinalado por todas as Associações de Diabéticos na sua área de acção, levando-se a cabo iniciativas de louvar e destacar que vêm gradualmente sensibilizando a população portuguesa para esta doença e a população diabética em particular através da partilha de vivências e exposição de preocupações comuns. A nível central, a APDP, a SPD e a SPEDM têm concertado esforços para a realização de uma iniciativa única, rotativa entre Lisboa, Coimbra e Porto. No ano da aprovação da Resolução sobre a Diabetes nas Nações Unidas organizou-se na cidade do Porto no dia 10 de Novembro de 2007 o

I Fórum Nacional da Diabetes, que agrupou a grande maioria das Associações dedicadas à luta contra a diabetes. O Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz esteve representado pelo Director do Serviço, Dr. António Saraiva, que integrou a Comissão Nacional deste Fórum e moderou também o workshop: “Quais os exames de rotina que devo fazer”. Nesta reunião, na qual participaram activamente centenas de diabéticos de todo o país, houve intervenções, sobre este tema da Dra. Luísa Cortesão em nome do Hospital de Egas Moniz e do Enfermeiro António Noivo da Associação dos Diabéticos de Maфра.

No dia 14/11 realizou-se na área da Consulta de Diabetes do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz uma avaliação dos factores de risco cardiovascular a dezenas de diabéticos que tiveram consulta nesse dia. O peso, o IMC, a análise da composição corporal, o perímetro da cinta, a pressão arterial, a glicemia, o colesterol das LDL, foram avaliados e registados. Fez-se um inquérito para avaliar a adesão à terapêutica com estatinas em diabéticos com dislipidemia. Distribuíram-se folhetos com normas desejáveis referentes à alimentação, à actividade física e à correcção dos factores de risco. A Enfermeira Isabel Amado teve, como sucede todos os anos, um papel destacado nestas actividades.

Todo o Serviço de Endocrinologia se empenhou para que este dia fosse lembrado e, particularmente num ano dedicado às crianças com diabetes, comungamos o apelo da Federação Internacional da Diabetes: *Devemos lutar para garantir o direito humano básico de cada criança a uma atenção médica apropriada.* ■

DR. ANTÓNIO SARAIVA  
Director do Serviço de Endocrinologia

# Unidade Coordenadora Funcional do Hospital de São Francisco Xavier

## Duas décadas de trabalho de equipa

As Unidades Coordenadoras Funcionais foram criadas nos finais da década de 80 no âmbito da Comissão Nacional de Saúde Materno Infantil (CNSMI). Estas estruturas constituídas por profissionais dos Centros de Saúde e respectivos Hospitais de referência visavam melhorar a articulação entre estes dois níveis de cuidados de saúde.

No início de cada ano era estabelecido um plano de actividades pelas Unidades Coordenadoras Funcionais que posteriormente era discutido e aprovado pela CNSMI. Anualmente realizavam-se reuniões onde aquelas apresentavam e analisavam com os membros da Comissão as tarefas propostas e executadas. Ao longo do tempo esta prática foi-se perdendo e actualmente as poucas Unidades Coordenadoras Funcionais que ainda funcionam estabelecem o seu programa de actividades de uma forma autónoma, de acordo com as necessidades sentidas na respectiva zona de influência, sendo constituídas por equipas multidisciplinares, das quais fazem parte médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

As actividades das Unidades Coordenadoras Funcionais abrangem essencialmente três grandes áreas: Formação, Saúde Materna e Saúde Infantil.

A nossa Unidade Coordenadora Funcional (Serviço de Pediatria e de Obstetrícia do Hospital de São Francisco Xavier, Centros de Saúde: Ajuda, Alcântara, Carnaxide, Oeiras e Santo Condestável) começou por realizar uma série de iniciativas no campo da formação de que destaco: 12 Cursos de Actualização em Saúde Materna e Infantil que abrangeram



140 profissionais; 20 Sessões Clínicas nos 5 Centros de Saúde; participação numa reunião clínica do Hospital de Santa Maria e numa mesa redonda do 3º Encontro de Enfermeiras das Unidades de Neonatologia.

A nível de trabalhos no terreno realizámos em 2000 um programa de promoção do aleitamento materno em 2 Centros de Saúde em articulação

com o Bloco de Partos e Puerpério. Os resultados desta iniciativa revelaram-se muito positivos, com um significativo aumento do tempo de duração do aleitamento materno nas crianças estudadas, quando comparadas com o grupo controlo. Por esse motivo decidimos alargar aos outros 3 Centros de Saúde o referido programa que ainda se mantém em vigor.

Desde 1996 que a Unidade Coordenadora Funcional tem colaborado com o grupo de trabalho da Transmissão Vertical para o VIH, com resultados bem patentes na diminuição da taxa de abandono da consulta, que sendo inicialmente de 60%, é desde 2005 de 0%.

Foi ainda a Unidade Coordenadora Funcional que em 2003 criou a nota de referência para todas as situações de grávidas de risco biopsicossocial detectadas no Puerpério. Aquela





é enviada na altura da alta para os respectivos Centros de Saúde, que iniciam então um processo de acompanhamento, vigilância e apoio desses casos. Periodicamente nas reuniões mensais da UCF faz-se a análise e discussão das situações familiares referenciadas.

De notar que esta referência também funciona no sentido inverso, isto é, frequentemente são referenciadas ao Serviço de Obstetria situações de risco detectadas na comunidade pelos Centros de Saúde.

Porque sabemos que a formação é um processo contínuo e respondendo às solicitações dos médicos de família, organizámos no início de 2007 um Curso de Actualização em Saúde Infantil com a duração de 20 horas. Em Outubro deste ano, iniciámos um programa de estágios para os médicos de Clínica Geral na nossa Urgência Pediátrica, com a duração de 20 horas.

Em Junho de 2007 a nossa Unidade Coordenadora Funcional organizou em colaboração com a ARS de Lisboa um curso de Administração da Vacina BCG a recém-nascidos destinado aos enfermeiros dos nossos Centros de Saúde e do Hospital de São Francisco Xavier.

Após a realização deste curso ficou acordado que em futuras iniciativas

### «Vinte anos decorridos desde que começámos este trabalho de equipa é gratificante verificarmos uma melhoria na articulação entre o Hospital e os respectivos Centros de Saúde.»

deste tipo promovidas pela ARS, os formandos realizarão os seus estágios no nosso Serviço de Obstetria, única instituição hospitalar da área de Lisboa creditada para o efeito.

As múltiplas iniciativas da nossa Unidade Coordenadora Funcional atestam bem o seu dinamismo a que não é alheio o facto de ela estar integrada no Departamento da Mulher e da Criança, que desde sempre foi extremamente sensível à problemática do hospital inserido na comunidade. A comprová-lo temos por exemplo a temática das várias jornadas do Serviço de Pediatria, habitualmente orientadas para aspectos relevantes da Pediatria no Ambulatório, a participação dos médicos de Clínica Geral nas referidas jornadas, onde por diversas vezes obtiveram prémios dos melho-

res posters, e ainda a colaboração dos Centros de Saúde na realização de algumas sessões clínicas do Serviço de Pediatria. Estes são alguns aspectos da interacção dos técnicos dos dois níveis de cuidados de saúde onde a partilha de experiências em áreas distintas é enriquecedora para ambas as partes.

Vinte anos decorridos desde que começámos este trabalho de equipa é gratificante verificarmos uma melhoria na articulação entre o Hospital e os respectivos Centros de Saúde. É com algum orgulho que constatamos ter conseguido: melhorar a formação profissional; protocolar muitos procedimentos clínicos; facilitar a acessibilidade às consultas hospitalares; promover o planeamento familiar em situações de risco; incentivar o aleitamento materno; extinguir o abandono da consulta de Transmissão Vertical para o VIH; enfim melhorar a Saúde Materna e Infantil na nossa área de influência.

Longe de termos atingido todos os nossos objectivos, penso que os resultados até aqui obtidos espelham bem a importância de juntar esforços e destruir barreiras quando pretendemos melhorar os cuidados de saúde prestados aos nossos utentes. ■

DR. HONRADO LUCAS  
Coordenador da UCF



3 de Novembro

Dia Europeu da Luta Contra o Cancro do Cólon

# Cancro colo-rectal

O cancro colo-rectal (do cólon e recto) constitui a segunda maior causa de morte por cancro em todo o mundo. Em Portugal, todos os anos são diagnosticados cerca de 6000 novos casos e a sua incidência continua a aumentar. Cerca de metade dos casos diagnosticados morre como consequência da doença. Este panorama sombrio não tem de ser encarado como uma fatalidade. No Dia Europeu de Luta Contra o Cancro do Cólon é importante relembrar que dispomos de armas cada vez mais eficazes no combate contra esta doença mortal. Este combate, para ser eficaz, deve ser travado nas várias fases da doença, e quando mais precoce na sua história natural, maior a probabilidade de sucesso. A prevenção, que consiste na adopção de um estilo de vida saudável, e o rastreio, que permite o diagnóstico e tratamento de lesões pré-malignas, são os pilares fundamentais.

Os estudos sugerem que um estilo de vida saudável, assente numa alimentação de tipo mediterrânica, rica em fibras e pobre em carnes vermelhas diminui a probabilidade do aparecimento desta doença. A abstinência tabágica é fortemente recomendada, pois também está bem estabelecido que os fumadores apresentam um risco acrescido. O mesmo se parece aplicar à obesidade e ao sedentarismo.

Embora não se conheçam totalmente os mecanismos do aparecimento desta doença, sabemos hoje que algumas lesões benignas do cólon, como os pólipos, podem progredir para a malignidade. Os pólipos são formações procidentes para o interior (lúmen) do intestino dependentes da mucosa do cólon e são habitualmente assintomáticas. A detecção atempada destas lesões pré-malignas e sua



**«No Dia Europeu de Luta Contra o Cancro do Cólon é importante relembrar que dispomos de armas cada vez mais eficazes no combate contra esta doença mortal.»**

remoção constitui o método comprovadamente mais eficaz na prevenção do cancro colo-rectal.

A colonoscopia é o único exame que permite a visualização de toda a mucosa do cólon e ainda a remoção (ou biópsias) de lesões suspeitas. Como tal, constitui o exame de rastreio recomendado, estando globalmente indicado em todos os indivíduos com mais de 50 anos.

Apesar dos avanços na quimioterapia e na técnica cirúrgica, o tratamento do cancro do cólon só é, em regra, eficaz quando o tumor do cólon se apresenta numa fase inicial (limitado à parede do cólon, não envolvendo outros órgãos). A possibilidade de cura é tanto maior

quanto mais precocemente for feito o diagnóstico. No entanto, o cancro do cólon só se manifesta, em regra, em fases avançadas. Este dado reforça a importância dos exames de rastreio na população, em geral. A avaliação do risco deve ser individualizada (estudada caso-a-caso):

- Para a população de risco padrão (população em geral), isto é, todas as pessoas sem história pessoal ou familiar de pólipos ou cancro colo-rectal, recomenda-se uma primeira colonoscopia aos 50 anos de idade. Uma vez que o processo de crescimento e transformação maligna dos pólipos pode demorar cerca de 10 anos, recomenda-se a repetição deste exame só ao fim de uma década;

- Para a população de risco aumentado (por exemplo, para uma pessoa que tenha um familiar de 1º grau com cancro do cólon e recto), recomenda-se, em geral, uma primeira colonoscopia aos 40 anos de idade, devendo ser repetida em cada 5 anos.

Os achados durante cada exame colonoscópico podem alterar a estratégia de vigilância.

Para além da colonoscopia, existem novos métodos de rastreio menos invasivos em estudo. Entre estes, destaca-se a colonoscopia virtual (em que é feito uma reconstrução tridimensional do cólon, com base em múltiplas imagens de TAC). No entanto, estes não permitem o tratamento de lesões pré-malignas e não fazem parte das normas de consenso internacionais. Assim, a colonoscopia continua a ser considerada uma arma poderosa e comprovadamente segura no combate contra este problema mundial de saúde pública. ■

DR. TIAGO BANA, DR. MIGUEL BISPO,  
DRA. PAULA PEIXE, DR. LEOPOLDO MATOS  
Serviço de Gastrenterologia

## Agradecimentos

### SERVIÇO DE MEDICINA I

#### Hospital de Egas Moniz

Assunto: Louvor: à forma como a equipa médica (efectivos e estagiários), de enfermagem, de auxiliares e da secretaria do serviço cumprem as suas tarefas (dedicação, humanidade, paciência tanto para com os doentes como para os familiares).

Senhor Dr. José Pimenta da Graça, na minha qualidade de filho mais velho da doente Maria de Oliveira Queda, que esteve internada nesse serviço ocupando a cama nº 55, desde 19 de Setembro até ao dia 31 de Outubro, após transferência do Serviço de Urgência do HSFx (...), venho desta forma felicitar V.Exa. no que se refere às qualidades mencionadas em epígrafe pelos elementos que constituem a sua equipa, apesar da falta de condições das instalações onde se encontra o serviço bem como os acessos ao mesmo (tanto pedonais, como para quem se desloca de viatura), não esmorecem ou pelo menos procuram não o fazer transparecer na forma dedicada como lidam com quem deles necessitam, o que me leva a concluir que estas qualidades são intrínsecas e de certeza incentivadas pelas chefias.

São pois estes factos que me levam a demonstrar a V.Exa. a minha satisfação pelos cuidados dispensados à minha mãe, durante o período de internamento, e ao mesmo tempo a solicitar-lhe que como Chefe de Serviço transmita a toda a equipa o reconhecimento tanto da doente como dos familiares mais próximos, que diariamente se deslocavam ao serviço, e portanto esperando que continuem a não esmorecer no desempenho das suas tarefas. Penso ser justo, ao não destacar quaisquer nomes especialmente, dado reconhecer que sempre que senti necessidade de contactar, algum, mesmo não os conhecendo e portanto por vezes não serem quem eu procurava, todos sempre se prontificaram a ajudar a encontrar a pessoa certa.

Sem outro assunto, aproveitamos para apresentar os mais respeitosos cumprimentos e ao mesmo tempo expressar os votos de que o mais rapidamente consigam ter instalações adequadas – à forma digna como conseguem desempenhar as tarefas que lhes são solicitadas, em tão más condições – e a bem da Saúde.

*José António Queda*

### SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

#### Hospital de Santa Cruz

A esposa e os filhos de Mário Augusto Brás vêm pela presente carta expressar publicamente todo o seu agradecimento pela forma carinhosa, atenciosa e profissional que médicos, enfermeiros, auxiliares e demais funcionários dessa unidade, sempre dispensaram ao seu familiar, entretanto falecido. Gostariam, pois, que esta simples mensagem fosse tornada pública e do conhecimento de todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o bem-estar do seu familiar. Sinceros agradecimentos a todos.

*Familiares de Mário Augusto Brás*

### UNIDADE DE NEONATOLOGIA

#### Hospital de São Francisco Xavier

Querida Neonatologia,

Ao sabermos da existência do Jornal do Centro, nós, pais do Afonso Pereira, nascido a 18 de Setembro de 2006, com 23 semanas e 6 dias e 680g, achámos que talvez esta fosse a melhor maneira para manifestar o nosso agradecimento e carinho que temos por todos vocês, médicos, enfermeiros, auxiliares e administrativa, pelos 4 meses que permanecemos ao vosso lado, e que todos os dias nos transmitiam carinho, apoio, confiança e sempre com esperança que o nosso filho sobrevivesse e com qualidade de vida, hoje tem 8 meses e meio e tem superado todas as batalhas, é graças a toda esta magnífica equipa, que tanto lutou pelo nosso filho.

Por toda a vossa dedicação e luta constante (segundo a segundo) hoje somos uma família feliz, com o nosso “Pequeno Herói” ao lado.

O nosso muito obrigado pelo vosso profissionalismo e pelas excelentes pessoas que todos vocês são.

*Beijinhos  
Afonso Pereira & Pais*

### SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL I

Ao tomar conhecimento através da leitura do Jornal do Centro do espaço “O Utente” ocorreu-me ser esta a melhor forma de poder expressar o meu agradecimento aos colaboradores do Hospital de São Francisco Xavier com especial atenção ao piso 4 - Dr. Pedro Fidalgo e sua equipa, Enfermagem e Auxiliares de Acção Médica e Pessoal Administrativo pelo acompanhamento, apoio e intervenção cirúrgica a que fui sujeita.

Deixo à consideração de V. Exas. a oportunidade de tornar possível o meu agradecimento e reconhecimento.

*Agradeço a atenção dispensada,  
Ana Cristina Albuquerque*

**HOSPITAL DE SANTA CRUZ****Louvor****Dra. Ana Maria Plantier  
Couvreur de Oliveira**

A Senhora Dra. Ana Maria Plantier Couvreur de Oliveira deixou de exercer as funções de Directora Médica do Hospital de Santa Cruz e de Directora do Departamento de Anestesiologia e Bloco Operatório do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., no passado dia 1 de Novembro, por ter passado à situação de aposentação.

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 7/11/07, deliberou louvar o trabalho desenvolvido pela Dra. Ana Oliveira, desde 23 de Março de 1981, na referida unidade hospitalar e posteriormente no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.. Nesta ocasião, é de elementar justiça sublinhar a alta diferenciação técnica e científica, a que se associam os traços extraordinários da sua personalidade. As suas invulgares capacidades permitiram-lhe ser uma inovadora permanente com múltiplas iniciativas de ordem técnica e de gestão, no campo da Anestesiologia. O Hospital de Santa Cruz, pioneiro em algumas valências durante anos, encontrou na sua pessoa a resposta para a implementação de procedimentos que aliavam um forte rigor a requisitos de segurança. Enumerando alguns, conta-se a sua enorme dedicação à embrionária cirurgia cardíaca pediátrica, o envolvimento total na actividade de transplantação renal e cardíaca e o entusiasmo que imprimiu à unidade de cirurgia ambulatória. Tranquilidade, extrema facilidade pedagógica e um caloroso relacionamento pessoal traduzem as características do que era o seu desempenho diário. Sempre incentivou a valorização de todos os membros do Serviço e prestava-lhes apoio permanente em todas as áreas. Ao longo dos anos, suscitou de modo único a admiração de todos os elementos que chefiava e igualmente das pessoas que consigo colaboravam. Na realidade, a Dr.<sup>a</sup> Ana Oliveira é um admirável exemplo de absoluta liderança carismática.

Por tudo isto, é com enorme gratidão que o Conselho de Administração presta público louvor e declara o elevado mérito dos serviços por ela prestados a esta instituição.

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ****I Seminário do Serviço de Neurologia**

Decorreu no passado dia 22 de Novembro, no auditório do bloco central do Hospital de Egas Moniz, o I Seminário de Neurologia Pluriprofissional.

Neste seminário foram abordadas patologias predominantes do serviço no contexto de trabalho de equipa. A principal finalidade prendeu-se com

a partilha de vivências e experiências. Repensar em termos de ciência, conceitos, atitudes, metodologia e resultados, é a verdadeira missão destes profissionais, que desenvolvem



um elo de consciência entre todos os cuidados do doente do foro neurológico.

Crete que estamos em formação permanente, na qual está incluído este seminário, é o caminho, segundo Catarino Mexomo, para obter o máximo de resultados com o mínimo de riscos e de custos.

Foi atribuído um prémio para o melhor trabalho e um prémio para o melhor poster.

ENF.<sup>a</sup> CLEMENTINA SOUSA  
Enfermeira Chefe do Serviço de Neurologia

**CENTRO HOSPITALAR****Curso de Pós-Graduação  
em Gestão de Serviços de Saúde**

Informam-se os colaboradores do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) que se encontram abertas inscrições para o Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Este curso insere-se no âmbito do protocolo de colaboração celebrado entre o CHLO e a Universidade Lusíada, pelo que existirão condições especiais para os candidatos oriundos do Centro Hospitalar.

Esta pós-graduação tem como principais objectivos aumentar os

conhecimentos e capacidades de gestão, melhorar os comportamentos dos profissionais de saúde, na prática de cuidados e nas actividades de gestão e contribuir para a discussão e sensibilização dos problemas de gestão dos serviços de saúde. O curso destina-se prioritariamente a médicos, enfermeiros, técnicos superiores e outros profissionais do CHLO.

Para obter mais informações deve consultar a Circular Informativa nº 80 disponível na intranet: <http://intranet/>

**CENTRO HOSPITALAR****Processo Clínico Electrónico**

Iniciou-se a implementação do processo clínico electrónico – módulo urgência, nos diversos serviços: Urgência Geral, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Esta ferramenta permitirá o acesso on-line a toda a informação do doente, promovendo a eliminação do papel nas comunicações entre os vários profissionais envolvidos na prestação dos cuidados aos utentes.

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ****III Jornadas da Unidade de Neuropsicologia**

No próximo dia 17 de Dezembro irão decorrer no auditório do bloco central do Hospital de Egas Moniz, as III Jornadas da Unidade de Neuropsicologia do Departamento de Neurociências. Esta iniciativa terá lugar entre as 9h00 e 16h00, com entrada livre.



## TALIS QVALIS\*XI

## Qualidade – Apontamentos

Neste artigo, iremos falar sobre o conceito de **auditoria clínica**. Uma **auditoria clínica** é “um processo que procura melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes e os resultados dos mesmos, utilizando a revisão sistemática desses cuidados face a critérios explícitos de boas práticas e implementando a sua mudança, quando necessário”<sup>1</sup>.

A auditoria clínica não é um simples processo de avaliação e inclui as seguintes fases:

1. **Definição de padrões de boas-práticas**<sup>2</sup>;
2. **Medição/Avaliação das práticas existentes**;
3. **Comparação das medições com os padrões** (critérios);
4. **Implementação da mudança das práticas** (se necessário);
5. **Reavaliação para verificar se os resultados melhoraram**.

Note-se que as fases 2 e 3 são comuns a todos os tipos de auditoria.

Caso os resultados não melhorem com a mudança das práticas, haverá que modificar os padrões e iniciar um novo processo, pelo que a sequência destas actividades também costuma ser conhecida como **ciclo da auditoria clínica**.

Realça-se ainda que este tipo de auditoria tem como objectivo a **melhoria das práticas clínicas** e que nem todas as auditorias realizadas em ambiente clínico são clínicas. Por exemplo, as auditorias para Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade de serviços clínicos não são clínicas.

Não são auditorias clínicas:

- **Contagens de actos** (cirurgias, actos médicos)

A colheita de dados com o propósito explícito de definir padrões de boas práticas pode no entanto ser uma das suas componentes.

- **Monitorização de resultados de actos clínicos**

Poderá ser uma das suas componentes, se tiver o propósito explícito de implementar a mudança de práticas, o que significa que estas têm de ser avaliadas em paralelo com os resultados.

- **Revisão de casos clínicos**

Muitas vezes essencial na definição / avaliação de práticas, esta actividade, que inclui por exemplo a revisão dos casos de **mortalidade /morbilidade**, ou a de **eventos adversos**, não é uma auditoria clínica, se feita de forma isolada.

- **Investigação clínica**

A investigação clínica procura descobrir o que deve ser feito, a auditoria clínica procura assegurar que isso é bem feito<sup>3</sup>.

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

TALIS QVALIS: ORIGEM DA PALAVRA LATINA QUALITAS

<sup>1</sup> Adaptado de “Principles for Best Practice in Clinical Audit (2002, NICE/CHI)”.

<sup>2</sup> Podem ter a designação de Normas de Orientação Clínica, Protocolos, etc.

<sup>3</sup> Adaptado de [www.ubht.nhs.uk/clinicalaudit](http://www.ubht.nhs.uk/clinicalaudit)

## CENTRO HOSPITALAR

## Nomeações

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 31/10/2007, deliberou nomear, nos termos previstos nos artigos 17º e 18º do Regulamento Interno do CHLO, a Dra. Maria João Reis Silva Soares Pais, Directora Médica do Hospital de Santa Cruz, com efeitos a partir de 1 de Novembro de 2007.

## HOSPITAL DE EGAS MONIZ

## Implementação bem sucedida de um hospital sem fumo

A conferência “Implementação bem sucedida de um hospital sem fumo”, promovida pela Consulta da Voz e Tabaco do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Egas Moniz, terá lugar no próximo dia 19 de Dezembro, entre as 12h00 e as 14h00, no auditório do bloco central.

O evento será ministrado pela Dra. Kimber Richter (USA), coordenadora do hospital público do Kansas (USA), considerada como a instituição não fumadora do ano.

Esta conferência está associada à Escola Nacional de Saúde Pública – Comunidade de Práticas – I.T.P.C. e conta com o apoio dos Serviços de Neuropsicologia, Saúde Ocupacional e Pneumologia do Hospital de Egas Moniz.

## HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

## Semana Nacional de Fisioterapia

Os Fisioterapeutas do Hospital de São Francisco Xavier associaram-se às comemorações da Semana Nacional de Fisioterapia que este ano decorreu entre os dias 6 a 12 de Novembro, com uma exposição no átrio principal do edifício 2.

Deste modo, elaboramos posters sobre as diferentes áreas de intervenção, quer nos serviços de internamento, quer no ambulatório.

Quisemos saber também o que era a Fisioterapia para os nossos utentes e exibimos em posters algumas das suas respostas.

Abordamos ainda especificamente as questões da intervenção da Fisioterapia na Mulher Mastectomizada, no Tratamento Específico de Feridas, assim como esclarecimento acerca da temática da Fisioterapia Respiratória versus Cinesioterapia Respiratória.

Não poderíamos deixar de aproveitar esta ocasião para dar a conhecer um pouco melhor à comunidade hospitalar o que é a Fisioterapia e o trabalho desenvolvido pelos fisioterapeutas deste hospital.

A FISIOTERAPIA

Serviço de Medicina Física e Reabilitação



|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |    |

# Agenda do Centro

## JORNADAS E CONGRESSOS

5 e 6 de Janeiro de 2008

### 1º SEMINÁRIO TÉCNICO “OS BOMBEIROS E RISCOS NO MEIO URBANO”

**ORGANIZAÇÃO:** Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários da Amadora

**LOCAL:** Auditório da Academia Militar da Amadora

**INFORMAÇÕES:**

**TEL.:** 214 981 100

**EMAIL:** geral@bvamadora.pt

8 e 9 de Fevereiro de 2008

### XI ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS “NASCER ... UM ACONTECIMENTO NATURAL”

**ORGANIZAÇÃO:** Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

**LOCAL:** Porto

**INFORMAÇÕES:**

**TEL.:** 91 849 21 22 / 91 326 60 66

**E-MAIL:** apeo@apeoobstetras.org

**WWW:** www.apeobstetras.org

12 a 15 de Março de 2008

### I COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO SOBRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

**ORGANIZAÇÃO:** Universidade de Évora

**LOCAL:** Escola Superior de Enfermagem S. João Deus

**INFORMAÇÕES:**

**TEL.:** 266 730 300

**E-MAIL:** clbsers-secretariado@verona.pt

**WWW:** www.clbsers.verona.pt

11 a 12 de Abril de 2008

### XIV CONGRESSO NACIONAL AESOP “A CAMINHO DA EXCELÊNCIA”

**ORGANIZAÇÃO:** Associação dos Enfermeiros das Salas de Operações Portuguesas

**LOCAL:** Culturgest, Lisboa

**INFORMAÇÕES:**

**TEL.:** 21 792 37 05

**E-MAIL:**

**WWW:** aesopcongresso@aesop-enfermeiros.org

**WWW:** www.aesop-enfermeiros.org

## CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

13 e 14 de Dezembro de 2007

### CURSO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

**ORGANIZAÇÃO:** Hospital Geral de Santo António

**LOCAL:** Hotel das Artes, Porto

**INFORMAÇÕES:**

Departamento de Medicina do HGSA

**TEL.:** 222 077 500, ext. 1791

**EMAIL:** secretariado.depmedicina@hgsa.min-saude.pt

Fevereiro a Maio de 2008

### 7º CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA FARMÁCIA E DO MEDICAMENTO

**ORGANIZAÇÃO:** Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

**INFORMAÇÕES:**

**TEL.:** 239 821 043

**EMAIL:** cdb@fd.uc.pt

**WWW:** www.lexmedicinae.org

## ACÇÕES DE FORMAÇÃO NO CHLO

### ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO

Dezembro de 2007

#### GESTÃO DE CONFLITOS

**DESTINATÁRIOS:** Multiprofissional

#### MOBILIZAÇÃO DE CARGAS

**DESTINATÁRIOS:** Auxiliares de Acção Médica

#### LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros

### ORGANIZADAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL

HEM – 4 Dezembro de 2007

• AUDITÓRIO DO BLOCO OPERATÓRIO, 12H00

HSC – 5 Dezembro de 2007

• ANFITEATRO PISO 7, 11H00

HSFX – 7 Dezembro de 2007

• AUDITÓRIO PISO 5, 11H00

#### DISPOSITIVOS DE PROTECÇÃO FACIAL, ENQUADRAMENTO NAS NORMATIVAS EUROPEIAS

**DESTINATÁRIOS:** Multiprofissional