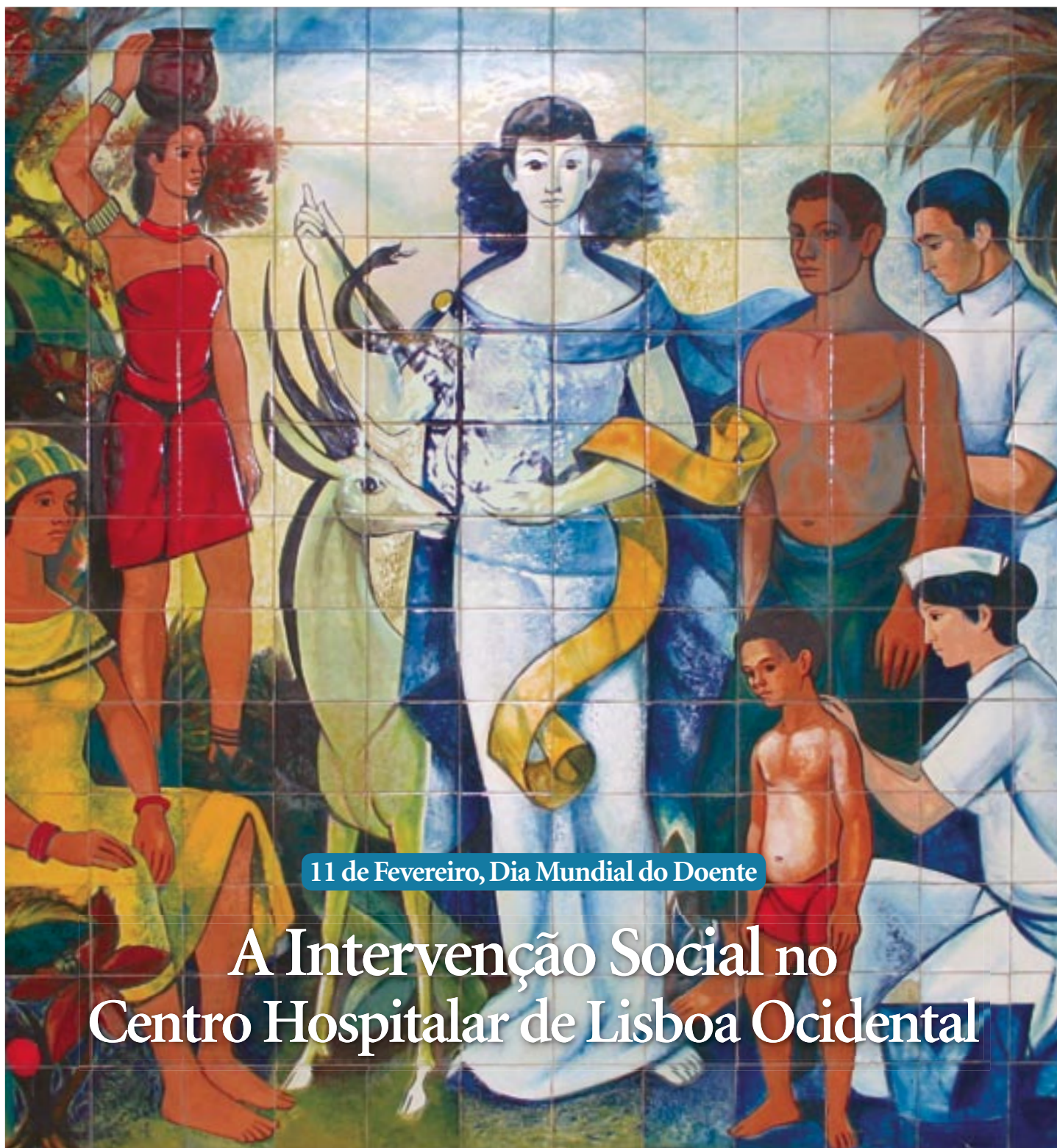




Jornal do Centro



11 de Fevereiro, Dia Mundial do Doente

A Intervenção Social no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Obesidade
Mórbida



Nascer no
Hospital de São
Francisco Xavier

XI Simposium
de Actualização
em Nefrologia

Índice

- 3 Editorial
- 4 Obesidade Mórbida
- 6 XI Simposium de
Actualização em
Nefrologia
- 8 A Intervenção Social no
Centro Hospitalar de
Lisboa Ocidental
- 10 Nascer no Hospital de
São Francisco Xavier
- 
- 12 20 anos de Enfermagem
na Pediatria no HSFx
- 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

Ava 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 (Cardiorácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210431160/61
Urgência Geral - Informações	210431160/61
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª 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 2ª a 6ª 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



As sociedades, em geral, e as instituições, em particular, sempre reagem às mudanças de uma forma conservadora e por vezes mesmo agressiva, dependendo do grau e profundidade dessas mesmas mudanças. É por isso que as reformas profundas têm sempre de ser explicadas e geridas com enorme prudência e participação dos cidadãos, de modo a reduzir o mais possível a resistência à mudança. Seja por motivações pessoais ou políticas, pequenos poderes instituídos, ignorância ou simples inércia, a verdade é que qualquer mudança, com frequência, resulta numa reacção de sinal contrário à reforma que se pretende instituir. E não vale a pena lamentarmo-nos muito acerca disso, porque faz parte da natureza humana que assim seja, nas sociedades ou nas instituições. As mudanças com profundo alcance têm, pois, de ser fundamentalmente processos de natureza política, no sentido geral do termo, e explicadas com imensa paciência e compreensão pelas reacções que suscitam.

No Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental temos levado a efeito várias reformas de uma forma pacífica, fruto sobretudo dessa mesma compreensão por parte dos nossos colaboradores aos mais diversos níveis. O seu entusiasmo e entendimento pela necessidade de efectuarmos as mudanças, algumas seguramente difíceis, no sentido de conseguirmos ser melhores e mais eficientes com o duplo objectivo de melhorarmos a prestação de cuidados aos nossos doentes e simultaneamente utilizarmos melhor os dinheiros públicos, têm-nos estimulado a aprofundar e a melhorar os nossos próprios instrumentos e mecanismos de gestão e participação. A concentração de serviços, dos quais os laboratórios de patologia clínica, medicina transfusional e anatomia patológica são apenas um exemplo, a criação de novas unidades de hospital de dia de especialidades médicas nos três hospitais com vista a uma melhor gestão da doença crónica e uma melhoria na relação do doente com o seu hospital e os profissionais que dele cuidam, a transferência de serviços como é o caso da ortopedia e da hematologia para o Hospital de São Francisco Xavier, ou ainda a reafecção de camas, nomeadamente no Hospital de Egas Moniz, transferindo camas cirúrgicas em excesso para camas médicas em défice, são processos de reorganização hospitalar que irão beneficiar os nossos doentes, última razão do nosso trabalho. O consenso conseguido à volta desta reestruturação e o benefício que daí advirá, estimula-nos a prosseguir as reformas sempre em diálogo permanente com os nossos colaboradores. ■

Obesidade Mórbida

A obesidade é reconhecida hoje, pela Organização Mundial da Saúde, como uma epidemia do século XXI, que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada como um importante problema de saúde pública condicionando, num número crescente de pessoas, graves problemas de saúde e sociais.

Quanto maior o excesso de peso de uma pessoa, maior é o seu Índice de Massa Corporal (IMC), cálculo que avalia o equilíbrio entre o peso (kg) e a altura (metros) da pessoa. Considera-se normal entre 18,5 e 24,9; excesso de peso entre 25 e 29,9. Quando o IMC é superior a 40 designa-se de obesidade mórbida.

O risco de doença é proporcional ao aumento de IMC, isto é, quanto maior o IMC, mais graves são as doenças associadas à obesidade.

Os indivíduos com obesidade mórbida têm uma maior taxa de complicações metabólicas associadas à obesidade, designadamente uma maior prevalência de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Enfarte do Miocárdio, Dislipidemia, há um aumento das Doenças Tromboembólicas. Têm também problemas acrescidos do foro respiratório tal como S. apneia do sono. Há ainda um aumento de incidência de cálculos da vesícula. A gonartrose está presente em todos os tipos de obesidade.

Nas mulheres podem surgir irregularidades menstruais o que pode condicionar problemas de infertilidade, oligomenorreia e mesmo um aumento da incidência de carcinoma do endométrio. Outros tipos de cancro estão também associados à obesidade tais como intestino, ovário, mama e próstata.

Doentes que tenham o dobro do peso considerado ideal têm também o dobro de probabilidade de vir a ter morte súbita.



«Doentes que tenham o dobro do peso considerado ideal têm também o dobro de probabilidade de vir a ter morte súbita»

Dados os valores estéticos existentes nos países desenvolvidos há assim uma “reação anti-obesidade” o que explica uma maior incidência de depressão na população obesa. Há um aumento de 30 % em relação à população obesa.

A utilização de técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade, sobretudo em situações de obesidade mórbida ou com IMC > 35 com co-morbidades, vem sendo progressivamente indicada.

As cirurgias podem ser de 3 tipos: cirurgias restritivas, malabsortivas e mistas.



Cirurgia Restritiva

Consiste na redução do volume do estômago com a colocação de banda gástrica ajustável ou não, o que exige uma limitação física na ingestão de grandes quantidades de alimentos.



Cirurgia Malabsortiva

Esta cirurgia visa uma menor digestão principalmente a absorção incompleta dos alimentos no intestino, cujo excesso é eliminado pelas fezes. Parte do tubo digestivo é desviada do trajeto normal dos alimentos diminuindo a sua capacidade de utilização dos alimentos. Tem o inconveniente de poder causar diarreia ou o aumento do número de dejeções diárias.

Cirurgia Mista



São uma combinação da cirurgia restritiva e da cirurgia malabsortiva, resultando numa restrição da ingestão de alimentos e da sua absorção pelo tubo digestivo.

Esta cirurgia está indicada quando as medidas habituais no tratamento da obesidade mórbida, através de dieta, exercício físico, reeducação comportamental e tratamento farmacológico falham.

A cirurgia bariátrica é um tratamento que proporciona grandes perdas de peso, com a consequente melhoria da qualidade de vida e resolução da morbilidade associada, nomeadamente, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidémia, Patologia Osteo-articular e mais adequada reinserção social e profissional dos doentes com obesidade mórbida.

Devido à grande prevalência da obesidade em Portugal, o que condiciona o aparecimento de outras doenças crónicas, debilitantes e potencialmente fatais, implicando elevados custos nos sistemas de saúde – directos e indirectos, resultando em elevado nível de absentismo e perda de produtividade, foi aprovada em Fevereiro de 2005 pelo Ministério da Saúde o “Programa de Combate à Obesidade”.

«Devido à grande prevalência da obesidade em Portugal (...) foi aprovado, em Fevereiro de 2005, pelo Ministério da Saúde o Programa de Combate à Obesidade.»

Este programa foi divulgado através de circular normativa 3/DGCG/DGS, de 17 de Março de 2005, e visa a produção e divulgação de critérios de funcionamento de Unidades Hospitalares de cirurgia bariátrica.

Pelo Despacho nº 17486/2007 foi criada, em dependência directa da Direcção-Geral da Saúde, a Comissão de Avaliação do Tratamento da Cirurgia da Obesidade.

É constituída por uma Comissão Executiva – constituída por quatro médicos endocrinologistas, um representante da Administração Central do Sistema de Saúde -I.P., e um representante de cada Administração Regional de Saúde I.P., e uma Comissão Consultiva – com três médicos pediatras, três cirurgiões, um médico de medicina familiar e um representante da ADEXO (Associação de Doentes Obesos e ex-obesos de Portugal).

Esta Comissão visa avaliar:

- O cumprimento dos critérios de inclusão de doentes obesos para cirurgia bariátrica, e dos respectivos critérios de funcionamento das Unidades;
- A capacidade de resposta das unidades de cirurgia bariátrica;
- Os resultados individuais obtidos nos doentes operados.

Aguardamos que a implementação prática destas normas tenham em conta todo o trabalho já realizado em alguns Centros Hospitalares do país. Salienta-se que os vários serviços do Hospital Egas Moniz se organizaram num grupo de trabalho que englobou os serviços de cirurgia, endocrinologia, gastroenterologia, psicologia, pneumologia, anestesia, dietética e cirurgia plástica. Este grupo foi pioneiro (desde 1998) na cirurgia bariátrica, colocação de BIG (balão intra-gástrico) e na cirurgia de reconstrução estética visando assim a avaliação e o tratamento global da obesidade mórbida. ■

DRA. MARIA MANUELA OLIVEIRA
Assistente Graduada de Endocrinologia
Responsável pela Consulta
de Obesidade Mórbida



XI Symposium de Actualização em Nefrologia

Ocorreu no passado dia 19 de Janeiro de 2008 o XI Symposium de Actualização em Nefrologia, no anfiteatro da Ordem dos Médicos, em Lisboa.

Este evento é organizado anualmente pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) e este ano reuniu especialistas nacionais e internacionais para discutirem a doença vascular calcificante e a elevada taxa de mortalidade nos doentes portugueses em hemodiálise – cerca de 20% ao ano – assim como a procura de soluções inovadoras para diminuir este trágico número.

A doença renal crónica consiste na deterioração lenta e irreversível da função renal e evolui de forma silenciosa, só dando sintomas e sinais nos estádios avançados da doença.

Este encontro contou com o depoimento de múltiplos nefrologistas nacionais e de três convidados estrangeiros peritos nos temas do Symposium que expuseram questões, problemas e até soluções na área da Nefrologia para cerca de 100 participantes.

O Jornal do Centro (JC) contactou a Dra. Maria João Pais (MJP), Directora do Serviço de Nefrologia do HSC, serviço que organizou este evento, que nos prestou alguns esclarecimentos sobre a actualização em Nefrologia.

JC – Este ano o Symposium de actualização em Nefrologia teve como principal tema a grave doença vascular e a elevada mortalidade cardiovascular dos doentes em hemodiálise. Quer dizer-nos quais os principais aspectos abordados?



Dra. Maria João Pais
Directora do Serviço de Nefrologia

MJP – Foram a aterosclerose acelerada, as calcificações vasculares e a inflamação na doença renal crónica (DRC) que concorrem para a elevada taxa de mortalidade cardiovascular que os doentes renais apresentam.

«A doença renal crónica consiste na deterioração lenta e irreversível da função renal e evolui de forma silenciosa, só dando sintomas e sinais nos estádios avançados da doença»

JC – O que significa para si e para todos os profissionais a existência destes encontros anuais?

MJP- Significa a actualização da informação disponível sobre os temas focados no programa e a partilha de experiências pessoais, o que ocorre ao longo das palestras e das discussões que se lhes seguem. Nas palestras apresentadas nesta reunião destacaram-se os múltiplos factores de risco cardiovascular não tradicionais e associados ao ambiente urémico – este ano com grande destaque para a inflamação – constituindo mecanismos biológicos complexos determinantes da aterosclerose acelerada e das calcificações vasculares presentes na DRC.

JC – Um em cada cinco doentes insuficientes renais que fazem diálise morre todos os anos em Portugal. A que factores se deve esta taxa tão elevada?

MJP – Os doentes dialisados morrem sobretudo por patologia cardiovascular ou infecciosa. A morte cardiovascular deve-se essencialmente à hipertensão arterial grave, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e em grande número de doentes a casos de morte súbita. Sabe-se hoje que nos estádios avançados da DRC os doentes têm maior probabilidade de morrer de causa cardiovascular do que de iniciar diálise.

JC – Existem em Portugal cerca de 9.000 doentes em diálise e todos os anos aumenta entre 5 a 6% o número de doentes em tratamento dialítico, a que se deve este aumento?

9.30H	Boas Vindas Welcome
	MARIA JOÃO PAIS
9.45H-10.30H	A Fisiopatologia das alterações do Metabolismo Fosforaléico na Doença Renal Crónica: o que se infere dos dados clínicos epidemiológicos The pathophysiology of calcium and phosphate disturbances in Chronic Kidney Disease: inferences from epidemiological clinical data ANA PIRES, Lisboa, Portugal
	Chair: M. MARTINS PRATA e H. GIL FERREIRA
10.30H-11.15H	Calcificação Vascular: Morbilidade e Mortalidade Vascular Calcification: Morbidity and Mortality GEOFFREY BLOCK, Denver, USA
	Chair: JOSÉ VINHAS e PEDRO PONCE
11.15H-11.45H	Café Coffee
11.45H-12.30H	Inflamação na Doença Renal Crónica Terminal: Fogo que arde sem se ver Inflammation in end-stage renal disease: the fire that burns within PETER STENVINKEL, Stockholm, Sweden
	Chair: FERNANDO CARRERA e LEVI GUERRA
12.30H-13.15H	Mecanismos celulares e moleculares da doença cardiovascular na Doença Renal Crónica Cellular and molecular mechanisms of cardiovascular disease in CKD ROBERTO PECOITS-FILHO, Curitiba, Brazil
	Chair: DOMINGOS MACHADO e ANDRÉ WEIGERT
13.30H-14.45H	Almoço Lunch
14.45H-15.30H	Deficiência em Vitamina D: um novo factor de risco cardiovascular? Vitamin D deficiency: a new cardiovascular risk factor? TERESA ADRAÇÃO, Lisboa, Portugal
	Chair: JOÃO RIBEIRO SANTOS e JOSÉ DIOGO BARATA
15.30H-16.30H	Painel de peritos: Aterosclerose acelerada e calcificação vascular na DRC – o papel da inflamação Meet the experts: Accelerated atherosclerosis and vascular calcifications in CKD – the role of inflammation PETER STENVINKEL e ROBERTO PECOITS-FILHO
	Chair: JOÃO FRAZÃO
	Discussão Discussion GEOFFREY BLOCK, JOÃO FRAZÃO, ANÍBAL FERREIRA, TERESA ADRAÇÃO
16.30H-16.45H	Conclusões Conclusions MARIA JOÃO PAIS

«Actualmente é possível travar ou ralentar a queda da função renal em fases mais precoces da doença através de terapêutica dietética, mudança de hábitos de vida e de intervenção farmacológica»

JC – Quais os avanços terapêuticos mais significativos no tratamento da doença?

MJP – Nos últimos 20 anos os grandes avanços na terapêutica da DRC correspondem ao tratamento da anemia com a Eritropoietina e mais recentemente ao tratamento das alterações do metabolismo mineral e ósseo com os calcimiméticos, com os análogos da vitamina D e com os novos captadores do fósforo.

JC – Dra. Maria João Pais, para todos os nossos leitores quer deixar alguma recomendação para que se possa prevenir esta doença?

MJP – A mensagem é de que o diagnóstico precoce da DRC poderá reduzir a morbilidade e alta mortalidade que lhe estão associadas por permitirem intervenções terapêuticas mais atempadas. A utilização de dois testes simples – a detecção de proteínas na urina e o doseamento da creatinina no sangue – permitem fazer o diagnóstico da DRC e devem ser pedidos anualmente nos doentes com maior risco para desenvolver esta doença como são os idosos, os hipertensos, os diabéticos e ainda os doentes com doença cardiovascular grave. ■

MJP – Este número reflecte parcialmente a prevalência da DRC terminal na comunidade e a sua evolução natural. É conhecido que na Europa cerca de 5% da população adulta sofre de DRC, enquanto que nos EUA este número sobe para 11%.

O aumento anual de doentes reflecte também o diagnóstico tardio da DRC e a referência às consultas de Nefrologia já em estadio avançado

da doença, situação esta em que as intervenções terapêuticas são muito menos eficazes e que na maior parte dos casos se resumem à substituição do rim por diálise ou transplantação. Actualmente é possível travar ou ralentar a queda da função renal em fases mais precoces da DRC através de terapêutica dietética, mudança de hábitos de vida e de intervenção farmacológica.

Intervenção Social no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O Serviço Social do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) tem por missão prestar “apoio psicossocial e protecção aos cidadãos em situação de particular fragilidade e dependência, decorrente ou agravada pela própria doença e com interferência nos processos de tratamento, cura, reabilitação, alta e reintegração social”.

O Serviço Social intervém nos serviços clínicos dos Departamentos: Medicina, Coração, Neurociências, Psiquiatria e Saúde Mental, Cirurgia, Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço, Mulher e da Criança, centrando a sua intervenção na prestação de cuidados sociais, em contexto de internamento, ambulatório e urgência.

No âmbito das suas funções o Serviço Social procura garantir o acesso aos direitos básicos de cidadania e aos recursos institucionais ligados aos diversos sectores: Saúde, Segurança Social, (protecção social), Educação, Emprego/Formação Profissional, Habitação, Justiça e Administração Interna, tanto ao nível central como local e os das Misericórdias, ONGs, IPSS.

Em meio hospitalar, a intervenção social contempla “quatro momentos fundamentais: o acolhimento, a elaboração do plano individual de cuidados,

«(...) o Serviço Social procura garantir o acesso aos direitos básicos de cidadania e aos recursos institucionais (...)»

o acompanhamento psicossocial e a preparação da alta/continuidade de cuidados”, que se realizam através de um conjunto de procedimentos técnicos, de que se destaca:

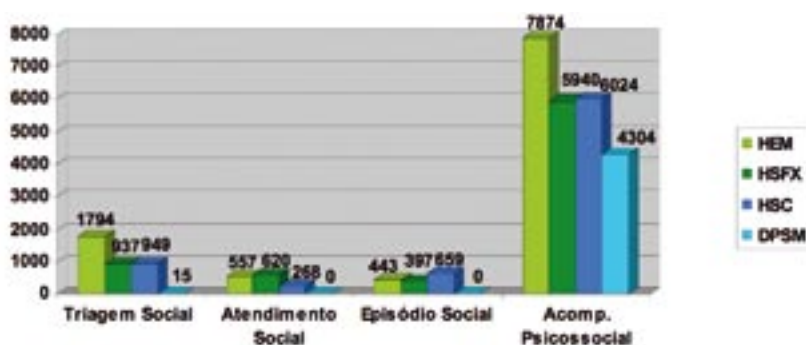
- Atendimento personalizado que, no contexto da relação de ajuda, comporta – triagem social, gestão de expectativas, apoio na adaptação à situação de doença e dependência, informação, orientação e aconselhamento social, entrevista psicossocial individual e/ou familiar; elaboração do diagnóstico social que em termos gerais tem em consideração: a dimensão individual/psicológica e de saúde, a dimensão familiar, a dimensão económica, a dimensão de protecção social, a dimensão qualidade de vida (cuidados de saúde, cuidados sociais) e o plano de intervenção individual;

- Articulação intra-institucional e inter-institucional, ou seja, as ligações com as equipas prestadoras de cuidados de saúde e cuidados sociais internos e externos a fim de assegurar a continuidade dos cuidados necessários à satisfação das necessidades de saúde e sociais dos doentes. Articulação que requer entre vários actos, a mediação institucional que implica negociação, interface com os dirigentes e técnicos das instituições. As actividades consagradas neste domínio da intervenção social reportam-se à participação em reuniões internas e externas, gestão da informação/comunicação interna e externa de forma a agilizar, por um lado, a resolução dos problemas psicossociais dos doentes e por outro lado, a minimizar as sobreposições/duplicações dos actos/intervenções tanto junto do utente como das famílias e instituições.

A actividade profissional desta unidade orgânica, que se enquadra nos serviços de apoio à acção médica, desenvolve-se de forma transversal a todas equipas do Serviço Social do CHLO (Hospital de Egas Moniz, Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Cruz e Departamento de Psiquiatria Saúde Mental), mas a sua realização depende da natureza dos problemas psicossociais diagnosticados, do perfil dos utentes e da especificidade de cada área clínica de intervenção.

Embora a população alvo do Serviço Social seja maioritariamente adulta, idosa, com rendimentos insuficientes, portadora de multipatologias (crónicas, degenerativas e incapacitantes), dependente de cuidados de terceiros e de suporte institucional, a actividade dos Assistentes Sociais estende-se também, de forma permanente e muito significativa,

Produção do 1º Semestre 2007





à população utente dos Serviços de Obstetrícia, Neonatologia, Pediatria e Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

Em relação aos doentes adultos, seguidos pelo Serviço Social, os problemas psicossociais que comprometem o projecto terapêutico/reabilitativo, a alta clínica e a (re)integração sócio – familiar e que justificam e exigem a intervenção social, recaem sobretudo sobre: dependência/incapacidade nas actividades de vida diária; isolamento social/inexistência de cuidador ou familiar de referência, imigrantes em situação ilegal; problemas de habitação; a insuficiência de rendimentos para satisfação de necessidades básicas ao nível da medicação/alimentação; ajudas técnicas, apoio domiciliário; institucionalização.

Destes problemas decorrem sucintamente as seguintes necessidades: de apoio logístico; de aconselhamento e orientação para obtenção de direitos e prestações sociais; de suporte emocional; de cuidados continuados

«A intervenção social contempla “quatro momentos fundamentais: o acolhimento, a elaboração do plano individual de cuidados, o acompanhamento psicossocial e a preparação da alta/continuidade de cuidados”»

– médicos e de enfermagem; de reabilitação funcional e psicossocial.

A fim de garantir celeridade e rigor na condução dos processos sociais, o Serviço Social do CHLO tem acesso, desde 2007, ao Sistema de Apoio Ao Assistente Social (S@as) - instrumento informático de processamento e

monitorização da informação do Serviço Social do CHLO, que tem como objectivos:

- 1) Agilizar a informação social interna;
- 2) Uniformizar procedimentos técnicos;
- 3) Facilitar a comunicação inter-serviços, ao nível da referência dos doentes ao Serviço Social (pedidos de intervenção social); e
- 4) Aceder aos dados dos doentes em qualquer unidade hospitalar do CHLO. ■

DRA. ANA ALMEIDA

Assistente Social
Responsável de Serviço do HEM

DRA. M^a ANTONIETA TEIXEIRA

Assistente Social da Urgência Geral
Responsável de Serviço do HSFX

DRA. PAULA DOMINGOS

Assistente Social do DPSM
Assessora Técnica da Coordenação

DRA. ESTER LAGE

Assistente Social do HSC
Coordenadora do Serviço Social do CHLO

Nascer no Hospital de São Francisco Xavier

O espaço ainda cheira a novo e a vista para o Tejo é deslumbrante, é neste ambiente que acolhemos recém-mãe e recém-nascido.

A maternidade é um projecto inserido num projecto de vida e para a vida representando uma redefinição de papéis para a mulher/casal.

A maternidade destaca-se num hospital pelas suas diferentes características. É uma valência de saúde de prestação de cuidados centrados na mulher/família que vive um processo natural, fisiológico e não uma situação de doença/patologia.

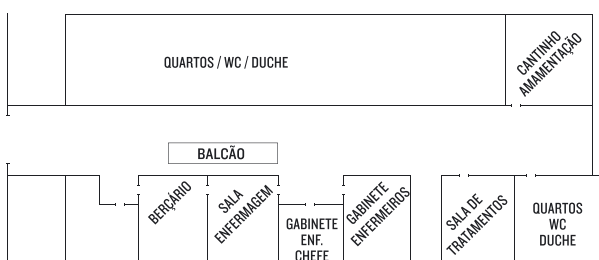
O nascimento de um bebé é um acontecimento único na vida de uma família, trazendo um misto de emoção, alegria e também medos, dúvidas e receios. Considerando o nascimento de um filho como um período de crise, todo o apoio à mulher e família será fundamental para o reajustamento do equilíbrio pessoal e familiar.

Serviço de Obstetrícia

O Serviço de Obstetrícia localiza-se no 3º piso, edifício 2, no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.. Acolhe anualmente cerca de 3000 puérperas num espaço físico amplo, moderno e propício para o casal/família vivenciar a chegada do seu bebé em harmonia.

Tem uma lotação de 28 camas e divide-se em quartos duplos (10), individuais (4) e quádruplo (1). O berçário, sala de tratamentos e gabinetes de enfermagem encontram-se a meio do corredor de fácil acesso às utentes.

O “cantinho de amamentação” é o espaço onde se encontram e são utilizadas as bombas extractoras de leite, permitindo às mães privacidade no momento da estimulação mamária/extracção de leite.



Existe um projecto para dinamizar este espaço “cantinho de amamentação”, no sentido de dar resposta aos pais num ambiente calmo, acolhedor e privado, propício à orientação, aconselhamento e esclarecimento à família, pois estas recorrem frequentemente ao nosso serviço após o regresso a casa.

Filosofia e funcionamento

No Serviço de Obstetrícia pratica-se o “alojamento conjunto” – o recém-nascido permanece junto da mãe, o que consideramos fundamental para o estabelecimento da relação

mãe-bebé, início e prática do aleitamento materno.

Nesta etapa de vida, que envolve mudanças, experienciadas por cada casal de forma única, é importante uma filosofia que

facilite esta adaptação.

O pai tem actualmente maior oportunidade de participar activamente em toda esta experiência sendo incluído em todo o acompanhamento à mãe e recém-nascido. Verifica-se a nível de organização hospitalar uma maior receptividade a esta presença que, através dos seus profissionais, é promovida e facilitada. Com as enormes alterações que tem sofrido a nossa sociedade e consequentemente o papel da mulher e do homem, vemos redefinido o papel do pai no nascimento de um filho.

A equipa multidisciplinar intervém na transição para a parentalidade. Observa, ajuda, informa, esclarece, detecta situações problemáticas, sabendo que a forma como é vivido todo este período puerperal irá ter repercussões não só na puérpera, como no filho, na família e na sociedade. A avaliação de factores biológicos, psicológicos, sociais e culturais é determinante nesta etapa do ciclo de vida marcada pela maternidade.

Capacidade de observação, disponibilidade para ouvir e apoiar e uma atitude de empatia estão presentes para abordar a tríade (mãe, pai, bebé). Os inter-





« (...) a forma como é vivido todo este período puerperal irá ter repercussões não só na puérpera, como no filho, na família e na sociedade»

namentos são de curta duração e de grande rotatividade, sendo importante antecipar necessidades e avaliar parâmetros específicos e indicadores de risco de evolução puerperal e do recém-nascido.

Associado ao nascimento (gravidez/parto/puerpério) são possíveis situações de risco (físicas, psíquicas, emocionais) implicando articulação com outras especialidades médicas (anestesia, medicina interna) ou outros grupos profissionais (psicologia, assistente social).

A educação para a saúde em momentos individuais ou em pequenos grupos é parte integrante do nosso dia-a-dia, a transmissão de saberes e conhecimentos permite autonomizar a puérpera/casal nos cuidados essenciais ao recém-nascido e no próprio auto-cuidado da mãe.

A promoção do aleitamento materno de acordo com as expectativas de cada mulher, a sua decisão de amamentar e pelas vantagens que a amamentação representa, é importante, sendo o papel da equipa esclarecer

e indicar estratégias que ajudem a ultrapassar as dificuldades.

O Serviço de Obstetrícia acolhe a tríade (mãe, pai e recém-nascido), numa vertente de promoção de saúde, valorizando a interação da família, tornando esta experiência mais gratificante.

O dia-a-dia

- Admissão da mãe e recém-nascido – observação geral de ambos, orientações iniciais.
- Vigilância e prestação de cuidados à mãe e recém-nascido – observação física sistemática, avaliação de parâmetros vitais.
- Apoio e aconselhamento - promoção do auto-cuidado e cuidado

ao recém-nascido, educação para a saúde personalizada (cada mãe, cada bebé, cada família).

- Promoção do aleitamento materno.
- Detecção de problemas sociais e respectivo encaminhamento – articulação com a rede de Centros de Saúde da área de influência, através da Unidade Coordenadora Funcional.
- Vacinação – a todos os recém-nascidos são administradas as vacinas BCG e anti Hepatite B.
- Realização de rastreio auditivo a todos os recém-nascidos – detecção precoce de potenciais problemas auditivos.
- Orientações úteis para o regresso a casa – todas as puérperas recebem um guia de aconselhamento com orientações práticas, para complementar a informação que é transmitida durante o internamento.

Desde o dia 1 de Junho de 2007 que já é possível registar o bebé no HSFEX, através do projecto “Nascer Cidadão”. ■



REFLECTIR O PASSADO...ANALISAR O PRESENTE..."CRESCER" NO FUTURO

20 Anos de Enfermagem na Pediatria no Hospital de São Francisco Xavier

No passado dia 11 de Janeiro realizou-se uma reunião dos enfermeiros da Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, no auditório do piso 5, por ocasião da comemoração dos 20 anos de enfermagem neste serviço. Aproveitou-se a oportunidade para reflectir e analisar algumas questões, entre elas, práticas de cuidados autónomas, que actualmente fazem parte do cuidado à criança/família. Por isso contamos com as pessoas, que fizeram parte de momentos e factos influenciadores das práticas, que hoje conceptualizamos, decidimos e avaliamos e com muitos enfermeiros da pediatria os quais, se implicaram num processo retrospectivo e de explicitação de algumas práticas.

Sabendo que os enfermeiros da Pediatria se deparam com situações de doença, que exigem respostas altamente complexas, decisões difíceis e desafios constantes. Confrontam-se ainda, com mutações decorrentes de factores intrínsecos e extrínsecos à Enfermagem, como sejam o enquadramento legal da profissão, a crescente diferenciação tecnológica dos meios materiais e humanos e respectiva necessidade em gerir adequadamente os recursos. Por isso este enquadramento desencadeou também, a necessidade de reflectir e analisar algumas questões, entre elas, práticas de cuidados autónomas, que actualmente fazem parte do cuidado à criança/família. Assim - *Reflectir o passado...analisar o presente..."Crescer" no futuro* foi o momento privilegiado para apresentar abordagens e perspectivas sobre as práticas dos cuidados de enfermagem na Pediatria, respondendo simultaneamente ao apelo de alguns enfermeiros.

Tal iniciativa foi obviamente planeada para enfermeiros e por isso focou temas e práticas que quotidianamente os interpelam.



Para garantir que a reunião cumprisse o seu desígnio, o seu planeamento passou por diversas fases: primeiramente, quisemos identificar elementos inovadores para os cuidados de enfermagem no momento da abertura do serviço. Para tal, entrevistámos os enfermeiros chefes que tiveram à sua responsabilidade a abertura do serviço, bem como a capacidade de introduzir modos de estar dos enfermeiros, relativos à sua autonomia e à parceria com os pais das crianças internadas.

Num segundo momento, seleccionámos práticas de cuidados autónomas: prevenção e controlo da dor, utilização do método canguru e triagem e observámos estas práticas

registando em notas de campo tais observações. Finalmente procedemos à análise dos registos à luz dos conceitos de parceria, autonomia e do processo de tomada de decisão.

Assim, esta reunião veio a desenvolver-se numa sequência lógica e metodológica dos assuntos e abarcou os elementos dos cuidados de enfermagem que têm sido fundamentais para orientar a filosofia destes cuidados nestes 20 anos.

Este dia de trabalho fez-nos traçar compromissos de formação a curto e médio prazo, bem como a necessidade de reformular o quadro de referência para os cuidados de enfermagem na área da Pediatria. ■

Agradecimentos

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Serviço de Oftalmologia - Internamento

Eu, Lourencinho Furtado, na qualidade de utente manifesto meu reconhecido e profundo agradecimento, por ter sido operado de urgência no Departamento de Oftalmologia e Internamento pela excelente equipa médica sob a orientação do Dr. António Rodrigues, após todas as consultas e complexas análises técnicas e passando por todas as formalidades burocráticas.

Fiquei admiravelmente consciente dentro de tanta agitação, ao perceber que este Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. atende diariamente perto de 500 utentes, em diversos sectores, numa interacção compacta entre administração, “bastidor”, equipas médicas, pessoal de enfermagem e auxiliares e técnicos de sectores diversos como Serviço de Oftalmologia, Imunologia, Raio-X, Biometria Ocular, Cardiologia, Gastro, etc.

Para além do excelente profissionalismo, a complexa sintonia de coordenação de mão-de-obra especializada de todos os que colaboram e laboram aqui, nobremente engrandece o espírito de equipa, de bondade e solidariedade como tecnologia de ponta humanizada da ciência médica que tem como objectivo único reabilitar a boa saúde frustrada dos utentes. Enquanto fui dador de sangue – durante 25 anos – nunca tinha tido oportunidade de presenciar assim de tão perto e dentro de tanta agitação como se conciliam para atingir esse objectivo. E agora, de forma ainda mais sofisticada, o triângulo ergo medicina dos três hospitais do agrupamento - Egas Moniz, S. Francisco Xavier e Sta. Cruz – proporcionam a melhor gestão de recursos existentes para o serviço e conforto do Utente.

Embora me falte outra operação, tão importante como a anterior, para remover a catarata do mesmo olho (agendada para 1ª quinzena de Julho), este está em tratamento e franca recuperação graças à exma. equipa de médicos: Dr. António Rodrigues, Dra. Ana Sofia Donato, Dr. Fernando Vaz e Dra. Inês Moreira a quem nunca poderei agradecer ou pagar integralmente este favor e a quem deverei para o resto da minha vida a recuperação de metade da minha visão.

Falta ainda o meu agradecimento à gentil Dra. Ana Sofia Donato que durante todas as consultas sempre deu o seu melhor para indirectamente otimizar e encorajar psicologicamente o meu espírito para a operação.

Ainda outros médicos como Dr. Rui, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares e Serviços Administrativos que colateralmente me apoiaram nas consultas, agradeço a carinhosa assistência e atenção, e ainda aqueles que de longe me velaram, vai aqui igualmente o meu humilde, grande e sincero agradecimento. Em duas palavras “Muito Obrigado”.

Algés, 5 de Julho de 2007
Lourencinho Furtado

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Sou dador de sangue do Hospital de Santa Cruz, já há alguns anos. Este serviço do HSC é um exemplo para o país, quer no empenho quer no diálogo com os dadores e utentes.

Considero-me um Amigo do HSC, admiro o ambiente profissional e humano que se respira e vive nesta unidade hospitalar. Será de certeza um exemplo a seguir (...).

Bem hajam a todos pelo v/ empenho, dedicação e entrega ao próximo.

Cumprimentos,

Artur Fernando de Oliveira Teixeira

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Sou uma utente que esteve internada nesse hospital e quero agradecer a forma como fui tratada desde o Serviço de Urgência ao piso 1, Medicina e ao piso 4, Cirurgia. Estive aí 10 dias e consegui observar o carinho, diplomacia e atenção de todos os profissionais para com os utentes.

Todos sem excepção demonstraram sempre um profissionalismo intocável e uma humanidade de extrema elevação.

Por tudo isso decidi escrever para dizer o que senti e ao mesmo tempo enviar o seguinte artigo:

Bom humor e pensamento positivo

O bom humor, o pensamento positivo e a higiene mental são tão indispensáveis, essenciais, quanto o mais importante medicamento para qualquer doença. O bom humor e o pensamento positivo actuam sobre todo o organismo humano, mais precisamente sobre as diversas hormonas que controlam o bom funcionamento do corpo humano.

Há um equilíbrio dinâmico entre as diferentes hormonas, que produzem os seus efeitos em concentrações muito pequenas. A sua distribuição pela corrente sanguínea é mais lenta do que uma reacção nervosa, mas mantém-se por um período mais prolongado. Os órgãos principais envolvidos na produção de hormonas são o hipotálamo, a hipófise, a tiróide, a glândula supra-renal e o pâncreas.

Todo o processo químico do corpo humano, comandado pelas hormonas é em parte, responsável pelo agravamento ou cura de várias doenças. Um das chaves para esta sintonia precisa, sintonia fina, é o bom humor, é o pensamento positivo, é a higiene mental.

Muitas doenças, como o cancro e tantas outras, são agravadas pela falta desses três elementos, dando lugar à angústia, ao desânimo e à falta de espiritualidade, que nesses casos é fatal.

Bom humor: disposição de ânimo; não gargalhar quase sem motivação de qualquer coisa, mas sim, viver alegremente, com satisfação, sobrepondo-se às dificuldades e à doença.

Pensamento positivo: operação de inteligência que, quando positivado, é algo extraordinário na obtenção de qualquer coisa, cura de uma doença, aquisição de algum benefício, de um bem, concretização de um ideal, de uma finalidade. Sem o pensamento positivo às vezes torna-se impossível.

Higiene mental: é uma das armas mais eficazes na luta do bem contra o mal, da saúde contra a doença. É através dessa prática que os medicamentos e a própria vida se manifestam normalmente combatendo o mal.

Edna Pereira

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Uma árvore de Natal diferente

Pelo 11º ano consecutivo a Unidade de Dia de Lisboa do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental foi responsável pela árvore de Natal da GlaxoSmithkline.

Depois de quase três semanas de árduo trabalho em que técnicos e doentes internados planearam e operacionalizaram esta mega árvore de Natal com quase 3m de altura, foi com grande orgulho e satisfação que nos deslocámos até às instalações deste



nossos doentes puderam mostrar e vender os artigos realizados ao longo do ano nos ateliers de artesanato. À nossa espera tínhamos

a habitual simpatia destes nossos velhos parceiros, mas também um delicioso almoço e um presente doce para cada um de nós.

Esta foi não só mais uma oportunidade para contribuirmos para a socialização, a capacidade de iniciar e cumprir tarefas, o aumento da autoconfiança dos nossos doentes mas sobretudo para mais uma vez constataremos que estreitando o elo entre doentes e profissionais de saúde e apostando no trabalho de equipa é possível dar vida a grandes projectos.

Um Feliz 2008

ENFª, ISABEL ANA
Enfermeira da Unidade de Dia
Departamento de Psiquiatria e
Saúde Mental

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

LOUVOR

Dra. Maria Margarida d'Orey Cancela de Abreu

A Dra. Maria Margarida Cancela de Abreu deixou de exercer as funções de Directora do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) – Hospital de Egas Moniz, no passado dia 31 de Dezembro de 2007, por ter passado à situação de aposentação.

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 23/01/08, deliberou louvar o trabalho desenvolvido pela Dra. Margarida Cancela de Abreu ao longo de 17 anos, durante os quais exerceu ininterruptamente a Direcção de Serviço de Pneumologia. Acompanhou de perto todas as suas fases de evolução e mudança até à actual integração no CHLO, uma vez que exerceu durante vários anos o cargo de Assessora da Direcção Clínica. Ao longo da sua carreira evidenciou uma dedicação extraordinária e elevado nível de competência, qualidades merecedoras de destaque. Se hoje dentro do CHLO, o Serviço de Pneumologia é um serviço considerado, bem organizado, com uma excelente resposta às solicitações pedidas, a ela o deve certamente. Nesta ocasião é da mais elementar justiça sublinhar a alta diferenciação técnica e científica a que

se associam os traços mais marcantes da sua personalidade. A sua tranquilidade, um caloroso relacionamento pessoal e uma extrema facilidade pedagógica, traduzem as características do que era o seu desempenho diário. As suas invulgares capacidades, permitiram-lhe uma constante inovação no Serviço de Pneumologia. Para além de uma intensa actividade assistencial, tomou múltiplas iniciativas, como a implementação do Laboratório de Função Respiratória, e criação de consultas até aí inexistentes. São disso exemplo as consultas de Oncologia Pneumológica, Patologia do Sono e de Desabitação Tabágica. A sua relação com os colegas foi sempre aberta e franca prestando-lhes apoio permanente em todas as áreas, incentivando-os à diferenciação e valorização, nomeadamente na formação académica. Por todos estes motivos, a Dra. Margarida suscitou de modo único, e durante estes 17 anos, a admiração de todos os elementos que chefiou, bem como de todas as pessoas que com ela tiveram o privilégio de colaborar. Desta forma se dá público louvor à Dra. Maria Margarida d'Orey Cancela de Abreu.

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

8ª Reunião Pediátrica

Nos próximos dias 11 e 12 de Abril decorrerá a 8ª Reunião Pediátrica do Hospital de São Francisco Xavier, organizada pela Associação Pediátrica de São Francisco Xavier, que terá lugar no Hotel Vila Galé Ópera, em Lisboa. Os temas abordados serão: Infecção VIH na Criança; Transmissão Vertical do VIH; Perturbações no Desenvolvimento do Prematuro; Bronquiolite Aguda - Controvérsias; Factores Preditivos de Pieira Recorrente após Primeira Bronquiolite. Para informações: Isabel Marcus, tel.: 210 431 447 e Milupa, tel.: 214246880



TALIS QVALIS* XII

Qualidade – Apontamentos

Tal como vimos, a Qualidade tem de ser objectiva e evidenciável. É possível obter evidências observando práticas, como por exemplo no decurso de uma auditoria, mas, no contexto da Qualidade, as evidências de tipo documental (escritas) têm um papel particularmente importante. Só através da documentação é possível:

- **Clarificar e uniformizar o(s) conceito(s) da Qualidade**

E, na sua sequência, definir (também por escrito) os **padrões de qualidade** que pretendemos atingir.

- **Evidenciar as medições da Qualidade**

E, comparando essas medições com os níveis de qualidade (padrões) definidos, monitorizar, quer o nosso desempenho, quer as acções que desencadeamos para o melhorar.

A documentação da Qualidade costuma ser classificada em vários tipos (ou níveis), que são tipicamente:

- **Manual da Qualidade**

Documento que estabelece as orientações gerais da organização (Missão, políticas, objectivos), a sua estrutura, os seus processos e ainda o funcionamento do seu Sistema da Qualidade.

- **Procedimentos**

Documentos operacionais, que descrevem as actividades

desenvolvidas para pôr em prática as orientações do Manual da Qualidade (Exemplo: o circuito dos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência).

Por vezes, desdobram-se em documentos mais detalhados, muitas vezes designados por Instruções de Trabalho (Exemplos: a forma de mobilizar um doente acamado, a técnica de execução de uma análise, etc.).

Nestes documentos, é usual definir os padrões de qualidade a atingir e a forma de os medir.

- **Impressos e Formulários**

Documentos com campos por preencher onde se efectuam **Registos** (Exemplo: Folhas de receituário: contém campos para a identificação do doente, para os medicamentos prescritos, para a sua forma de administração, etc.).

- **Registos**

Documentos que expressam resultados obtidos ou fornecem evidência das actividades realizadas (descritas nos Procedimentos).

Muitas vezes são efectuados em Impressos ou Formulários (Exemplos: Receitas prescritas, Processo Clínico, mapa com as marcações de consultas, etc.)

Na gíria da Qualidade diz-se que “o que não está escrito, não existe”...

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

TALIS QVALIS: ORIGEM DA PALAVRA LATINA QUALITAS

CENTRO HOSPITALAR

Controvérsias 2008, Dilemas e Debates

No próximo dia 8 de Fevereiro irá realizar-se na Culturgest, em Lisboa, a reunião “Controvérsias 2008, Dilemas e Debates”. Uma iniciativa do Departamento do Coração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental que terá como principais componentes a formação e troca de experiências entre diversos especialistas da área da Cardiologia.

Para qualquer informação adicional os interessados poderão contactar o secretariado através do seguinte número de telefone: 21 446 57 28.

CENTRO HOSPITALAR

Boletim Farmacêutico

O Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM) dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental criou um Boletim Farmacêutico bimensal que tem como principal objectivo a divulgação de informação de segurança considerada pertinente, de artigos com relevância para a realidade do hospital, bem como outras informações ou divulgações consideradas de interesse.

A criação deste boletim tem a finalidade de oferecer, de forma activa, informação sobre medicamentos adaptada à realidade da unidade hospitalar.

Está disponível na Intranet do CHLO, o Boletim Farmacêutico nº 1. Os interessados poderão consultar este boletim em Documentos, na pasta Boletins Farmacêuticos.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Oferta de cadeiras de rodas e canadianas – Lions Club Lisboa Mater

A cerimónia decorreu no passado dia 6 de Dezembro de 2007, pelas 12 horas, nas instalações da Liga no Hospital de Egas Moniz (HEM).

Através do Sr. Prof. Viegas Mendonça, ex-quadro superior do HEM, Sócio da nossa Liga e também do Lions Club Lisboa Mater, decidiu aquele Club, oferecer à Liga dos Amigos do HEM, um importante conjunto de cadeiras de rodas e também algumas canadianas, de forma a dar resposta à enorme necessidade dos doentes que diariamente recorrem a



esta unidade hospitalar.

A cerimónia decorreu na presença do Presidente da Liga, Dr. Manuel Patrício, do Sr. Prof. Dias Coelho, Presidente do Lions Club Lisboa Mater, do Sr. Prof. Viegas Mendonça e de outros elementos da Direcção Lions e da Liga.

Num breve improviso, o Presidente da Liga, Dr. M. Patrício, agradeceu tão generosa dádiva e referiu os objectivos comuns de ambas as instituições.

Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz

JORNADAS E CONGRESSOS

Núcleo de Formação HSFX – 1028