



Jornal do Centro



Remodelação do Serviço de Urgência Geral

2ª fase concluída



Feliz Natal

17 de Novembro
Dia Mundial do Não Fumador

14 de Novembro
Dia Mundial da Diabetes

Índice

- 3 Editorial
- 4 Dia Mundial
do Não Fumador
Desabitação Tabágica
- 6 Dia Mundial da Diabetes
- 8 Remodelação do Serviço
de Urgência Geral
- 10 Serviço de Logística e
Distribuição
- 12 23º Curso de Dissecção
do Osso Temporal
- 13 1º Encontro do Serviço
de Psiquiatria e Saúde
Mental da Infância
e Adolescência
- 13 X Encontro de Saúde
Mental do Concelho
de Cascais
- 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
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431161
Urgência Geral - Informações	210431161
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
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

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:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, 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



Pedro Abecasis

Presidente do Conselho de Administração



O CHLO e a Gripe A

Esperar o melhor, preparar para o pior

Quando em no passado mês de Abril o CA do CHLO tomou conhecimento da emergência da epidemia de gripe A iniciou de imediato as medidas consideradas necessárias à resposta do Centro a esta epidemia.

Desde o princípio considerou que esta resposta se deveria orientar por uma flexibilidade que lhe permitisse em cada momento pôr em campo as medidas necessárias em cada fase da disseminação da gripe. Era importante não só prestar a correcta assistência aos doentes atingidos mas também manter em funcionamento todos os Serviços essenciais do Centro, tanto clínicos como de apoio.

Foram assim postas em execução as seguintes medidas:

Preparou-se uma área anexa ao Serviço de Urgência onde pudessem ser atendidos os casos suspeitos de gripe, com os necessários espaços. Esta área ficou disponível para ser aberta no momento em que a afluência assim o justificasse.

Delimitaram-se áreas do internamento para sequencialmente poderem ser alocadas ao tratamento dos doentes que necessitassem de ser internados. Uma cama de Cuidados Intensivos ficou reservada para o caso de se apresentar algum doente em estado crítico.

Foram adquiridos os meios indispensáveis aos cuidados destes doentes e à prevenção da transmissão da gripe como por exemplo, medicamentos, máscaras ou luvas.

Cada serviço foi chamado a fazer um plano de emergência que lhe permitisse manter em funcionamento a sua actividade essencial e que se adaptasse aos vários cenários possíveis conforme o número de profissionais atingidos.

Esta resposta gradativa e adaptada a cada fase da epidemia tem permitido que o Centro hospitalar se tenha mantido em funcionamento regular sem que até ao momento tenha deixado de executar nenhuma das suas habituais actividades.

É de realçar no entanto que o surto gripal se tem revestido até ao momento de um carácter benigno. A par de um elevado número de casos suspeitos que a nós recorrem diariamente, o número de casos graves e a necessitar de internamento tem sido extremamente reduzido.

Gostava de realçar as medidas individuais para evitar o contágio e a transmissão da gripe. Foram largamente divulgadas – também no CHLO – e tão importantes são para o controle da disseminação da gripe.

Também apelamos para que o recurso ao Serviço de Urgência se faça apenas nos casos indicados e após o contacto com a linha Saúde 24 ou com os médicos assistentes. Os nossos utentes evitam deste modo expor-se a riscos de contágio desnecessários e possibilitam que os meios disponíveis se concentrem nos doentes que realmente deles necessitam.

Pode-se resumir numa frase a nossa atitude perante o momento actual e que não se aplica apenas à gripe A: devemos esperar o melhor mas prepararmo-nos para o pior. ■

17 de Novembro, Dia Mundial do Não Fumador

Desabituação Tabágica

Dra. Cristina Matos

Assistente Graduada de Pneumologia
Responsável pela Consulta de
Desabituação Tabágica



O consumo do tabaco é um hábito generalizado em todo o mundo. Cerca de um terço da população mundial com mais de 15 anos é consumidora de tabaco.

O fumo do tabaco é a principal causa de morte evitável constituindo actualmente um dos maiores problemas de saúde pública. Anualmente morrem cerca de cinco milhões de indivíduos como consequência do tabagismo, prevendo a Organização Mundial de Saúde que esse número poderá aumentar para os dez milhões em 2025. O consumo de tabaco, nos países desenvolvidos, tem vindo a diminuir globalmente, mas nos adolescentes e jovens do sexo feminino tem aumentado.

O tabaco afecta negativamente a qualidade e o tempo de vida.

É factor de risco de cinco das dez primeiras causas de morte mais frequentes no mundo: doenças cardiovasculares, infecções das vias aéreas inferiores (como pneumonias), doença pulmonar obstrutiva crónica (bronquite crónica e enfisema pulmonar), tuberculose e cancro do pulmão. Um em cada dois fumadores morre por problemas relacionados com o consumo de tabaco.

Para além de factor de risco e causa de várias doenças, o tabagismo é ele próprio uma doença.

A exposição do não fumador ao fumo de tabaco dos outros – tabagismo passivo – constitui a 3ª causa evitável de morte, logo a seguir ao tabagismo activo e ao abuso do álcool.

A cessação tabágica promove sempre uma melhoria do estado de saúde, verificando-se benefícios imediatos e significativos.

Deixar de fumar não é, no entanto, fácil e pode necessitar de um apoio

especializado nessa área, em que pode ser indicado o uso de fármacos e, frequentemente, de equipas multidisciplinares. Uma pequena advertência, feita pelos médicos, sobre os malefícios do tabaco e a necessidade de parar de fumar, pode ser suficiente para que o fumador deixe de fumar.

É fundamental proteger as populações do fumo do tabaco, nomeadamente do tabagismo passivo, ajudar os que querem deixar de fumar, alertar as populações para os riscos do tabaco, prestando uma especial atenção aos

mais jovens, assim como implementar e fazer cumprir leis anti-tabágicas.

No Hospital de Egas Moniz encontra-se em funcionamento, desde Dezembro de 1995, uma Consulta de Desabituação Tabágica. O acesso à consulta faz-se através de referência médica.

Deixamos seguidamente os depoimentos de duas doentes seguidas na Consulta de Desabituação Tabágica, onde expressam as suas motivações para deixarem de fumar, as suas expectativas, os seus objectivos, as suas dificuldades e as suas reacções.



«O consumo de tabaco nos países desenvolvidos tem vindo a diminuir globalmente, mas nos adolescentes e jovens do sexo feminino tem aumentado»

Depoimentos

25 anos, Jornalista

“Uma palavra: Determinação.

Para deixar de fumar é preciso estar verdadeiramente determinado. Não é fácil, não é divertido e não se conseguem ver, pelo menos no imediato, aquelas vantagens de que todos – na maioria não fumadores – falam: mais dinheiro na carteira, pele mais bonita e afins.

No fundo, tem que existir força de vontade, contar cada dia que não se fuma e lentamente ir vencendo, batalha a batalha. Até porque, ninguém gosta de perder!

Esta é já a segunda tentativa que faço no sentido de deixar de fumar. Da primeira, estava motivada, mas faltava-me – vejo agora – determinação.

Facilmente cedi à tentação de pegar num cigarro só para ver se ainda me sabia bem. Erro. É que tem que se resistir a todo e qualquer impulso de fumar, de chegar perto ou sequer de cheirar um cigarro, à distância de 3 dedos.

Dessa vez utilizei adesivos e pastilhas de nicotina, mas a força de vontade não vem em caixinhas que se comprem na farmácia e só fiquei sem fumar durante um mês.

Desta vez, estou mesmo decidida.

Sou fumadora há quase 10 anos (ou era, como gosto de pensar), fumava cerca de 20 a 25 cigarros por dia e decidi deixar mesmo de fumar.

É uma decisão que tem que ser pessoal, sem pressão e tomada com a consciência de que não vai ser tarefa fácil, mas de que é possível.

Determinada, fui a uma consulta de desabituação tabágica, onde conversei com uma médica que mediu a minha dependência da nicotina e a minha motivação para largar o vício. Fiz também testes de função respiratória que, com resultados assustadores para uma jovem de 25 anos, ainda me deram mais força na minha luta contra o tabaco.

Nos primeiros nove dias, é muito difícil resistir à tentação de fumar. Todo e qualquer momento é desculpa para fumar, por isso tem que se arranjar formas de “ocupar” esse pico de stress que o cigarro acalmava. Eu bebia água. Passada essa fase, torna-se mais fácil evitar fumar.

Isto porque é a partir daqui que começa a fase complicada. Para além dos sonhos constantes com cigarros, a pior parte é a irritabilidade.

É, por isso importante, ter acompanhamento médico que ajude a gerir a ansiedade e a quase depressão que se instala pela ausência de nicotina no sistema.

Foi, para mim, muito importante perceber que não era a única a estar assim, que todas as pessoas que deixam de fumar passam por isto. O facto de poder falar com um médico especialista e ser medicada para tornar esta fase mais fácil, foi muito importante.

Contam-se agora 32 dias desde que deixei de fumar. Tal como um ex-alcoólico ou um ex-toxicodependente sei que não posso voltar a tocar em cigarros e, sinceramente, não quero.

Já não preciso de ir lá fora no meio de um jantar agradável para satisfazer o vício, já não preciso de sair de casa a meio da noite para ir comprar cigarros, já não cheiro a tabaco cada vez que acaba o dia.

Tenho a perfeita noção de que é uma guerra difícil de vencer, mas que a longo prazo esta vai ser a melhor decisão que jamais tomei.”

44 anos, Técnica Operacional no Hospital de Egas Moniz

“Comecei a fumar esporadicamente aos 12 anos com os amigos e às escondidas dos pais. De início fumava para imitar os meus amigos, mas com o passar do tempo, comecei cada vez mais a gostar de fumar. A partir dos 20 anos já fumava diariamente e quando não fumava sentia a falta dos cigarros. Ficava mais ansiosa e irritada. Pensei várias vezes em deixar de fumar, sobretudo quando lia algo sobre os malefícios do tabaco, mas isso acabava por não me impedir de continuar a fumar. Há sete anos, durante a gravidez do meu filho e também durante a amamentação, não fumei para não o prejudicar mas tinha uma grande vontade de o fazer.

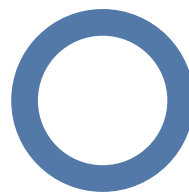
Quando parei de amamentar voltei a fumar porque tinha muitas saudades dos cigarros. Mesmo com a criança em casa fumava, embora noutra divisão. Fui continuando a fazer várias tentativas para deixar o tabaco e estava 2 ou 3 dias sem fumar mas voltava sempre ao mesmo. Ao saber da existência de uma Consulta de Desabituação Tabágica, no Hospital de Egas Moniz, resolvi inscrever-me. Fui medicada com uns comprimidos próprios para deixar de fumar e outros para reduzir a ansiedade e estive um mês sem fumar. Ao fim de um mês numa situação de maior stress fumei um cigarro, que pensava seria o único, mas rapidamente estava a fumar o que fumava anteriormente.

Ao fim de mais ou menos dois meses voltei à Consulta de Desabituação Tabágica, agora com uma maior motivação e determinação, dado ter decidido que dessa vez seria definitiva a minha decisão de deixar de fumar. Nessa altura tive o apoio psicológico da médica da consulta e fui medicada novamente para a ansiedade. Cerca de uma semana depois parei de fumar e dessa vez foi definitivo. Não fumo há dois anos e meio e sinto-me bem com esta minha decisão. Valeu a pena em todos os sentidos ter deixado de fumar: saúde, exemplo para o filho, financeiro e o meu marido também deixou de fumar. Ganhamos qualidade de vida. Apesar de tudo, de vez em quando, ainda sinto “saudades dos cigarros”, mas é momentâneo porque eu não quero voltar a fumar.”

«Deixar de fumar não é fácil e pode necessitar de um apoio especializado»

14 de Novembro

Dia Mundial da Diabetes



A 14 de Novembro nasceu Frederick Banting um médico canadiano, grande cientista, laureado com o Prémio Nobel, que deu um contributo decisivo para a descoberta da Insulina em 1921. Em 1991, a Federação Internacional da Diabetes (FID) juntamente com a Organização Mundial de Saúde escolheram esta data para o Dia Mundial da Diabetes.

A “Educação e a Prevenção da Diabetes” constituem o tema do Dia Mundial da Diabetes para o período entre 2009 e 2013. A campanha apela a todos os que têm responsabilidades na área da diabetes para uma melhor compreensão da doença e dos meios de a controlar, com um maior envolvimento sobretudo na educação do diabético.

O estudo da prevalência da diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, cujos resultados foram este ano apresentados, mostrou em números totais a existência de 905.035 diabéticos, dos quais 395.134 (43,6% do total) não sabem que são portadores desta doença crónica.

Com “Pré-Diabetes” foi encontrada uma percentagem de 23,2% entre os 20 e 79 anos, o que corresponde a 1.782.663 pessoas com “Pré-Diabetes”.

Mais de 2,5 milhões de portugueses (2.687.698 mais exactamente), entre os 20 e os 79 anos sofrem de diabetes ou de “pré-diabetes”, o que corresponde a 34,9% da população portuguesa. São números assustadores ... apetece perguntar, como o fez o Presidente da FID: estamos a perder a batalha da diabetes?

Na zona da Grande Lisboa, onde se insere o Hospital de Egas Moniz, a percentagem encontrada de pessoas

com diabetes foi de 11,1% (11,7% ao nível nacional), dos quais mais de 43% não sabem ainda que sofrem desta doença.

Como tem sucedido nos últimos anos o Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz tem assinado esta data, não só pela integração em realizações ao nível nacional, mas também no próprio hospital. Foram registados numa das campanhas, com

a participação de 3 enfermeiros do hospital, os factores de risco mais graves e frequentes na diabetes: o peso, a altura, o Índice de Massa Corporal, a quantidade de gordura e massa magra do corpo através da Bioimpedância, a Pressão Arterial, a glicemia e o colesterol. Uma folha de registo de dados foi entregue aos doentes, com explicação dos resultados, e, no fim, oferecido um cabaz de fruta.



**Portugal: 1 milhão
de diabéticos
(quase 400 000 estão
por diagnosticar)**



Numa outra sessão, realizada num dia diferente, com a colaboração de um Técnico de Educação Física, teve lugar um Programa de Exercício Físico, que envolveu também médicos, enfermeiros e auxiliares do serviço. Fizeram-se exercícios de ginástica localizada seguidos de uma caminhada de 20 minutos. Foram registadas as glicemias antes e após o exercício, verificando-se descida na glicemia na maioria dos doentes diabéticos. Uma folha com um plano de actividade física com exercícios simples e passíveis de serem realizados em casa foi entregue aos doentes, e, no final, oferecido um diploma de participação e uma *t-shirt* alusiva ao tema “Mexa-se pela sua saúde”.

Há muitos factores de risco para a diabetes, eis alguns:

- Obesidade e excesso de peso;
- Falta de exercício físico;
- Intolerância à glicose em anteriores análises;
- Alimentação pouco saudável;
- Idade avançada;
- Tensão Arterial e colesterol elevados;
- Uma história familiar de diabetes;
- História de diabetes na gravidez.

Se pensa que está em risco faça o teste.

Educação e Prevenção da Diabetes

A educação visa melhorar a natureza do homem o que nem sempre é aceite pelo interessado.

Carlos Drummond de Andrade

A “Educação e Prevenção da Diabetes” é o tema para o Dia Mundial da Diabetes, e o *slogan* para 2009 é “Conhecer e Controlar a Diabetes”. Trata-se de uma questão difícil: A doença exige, diariamente, cuidados para toda a vida para os 285 milhões de diabéticos que existem em todo o mundo. Difícil para as pessoas com diabetes, que globalmente tem que suportar 95% dos custos relacionados com a doença e também para as suas famílias, que vivem os dramas do familiar cego, amputado, que teve um enfarto do miocárdio precocemente.

A Federação Internacional de Diabetes estima que 344 milhões de pessoas estão em risco de desenvolverem diabetes tipo 2. Esta doença pode prevenir-se em muitos casos ajudando e encorajando os que estão em risco a manterem um peso saudável e a prática regular de exercício.

Há evidências, cada vez mais substanciais, que ao conseguir-se um peso adequado, e com moderada actividade física, podemos ajudar a prevenir o desenvolvimento da diabetes tipo 2. São recomendados, como objectivo, pelo menos 30 minutos de exercício diário, que pode ser caminhar, nadar, andar de bicicleta ou dançar, actividades estas que podem reduzir em 35-40% o risco de diabetes.

É preciso agir!

Para todos, as mensagens mais importantes são:

- Conheça os riscos para a Diabetes e atenção aos sinais de alarme;
- Saiba como responder à Diabetes e onde procurar apoio e a quem recorrer;
- Saiba como lidar com esta doença e como controlá-la.

É tempo de dar à diabetes a atenção que a doença merece. ■

DR. A. MACHADO SARAIVA
Director do Serviço de Endocrinologia

Remodelação do Serviço de Urgência Geral

2ª fase concluída

Terminou a 2ª fase das obras de remodelação do Serviço de Urgência (SUG)! No dia 17.11.09 abriram o “novo” S.O., com 12 camas, a Unidade de Decisão Clínica (UDC), com duas salas e uma capacidade de acolher 8 doentes, um quarto de isolamento com um sistema de pressão negativa preparado para receber até dois doentes. Foi criada uma área de apoio com um gabinete polivalente destinado a facilitar o trabalho a assistentes sociais e técnicos de cardiopneumologia. Dispõe também de uma sala onde os médicos poderão comunicar num ambiente calmo e com privacidade as notícias mais dolorosas às famílias.

A sala de médicos viu o número de cacifos aumentado de forma significativa, indo ao encontro das necessidades dos profissionais. Dispõe também de uma acesso ao sistema informático que permite acompanhar os movimentos no Serviço de Urgência.

Toda a área está preparada para uma eventual situação de catástrofe

com inúmeras rampas de oxigénio e ar comprimido. Existe integração com as “vias rápidas” de transporte de produtos por sistema de vácuo.

Ao encontro do futuro

São evidentes as diferenças comparando com o S.O., já fortemente degradado, devido aos muitos anos de utilização intensa até há uns meses atrás. Agora encontramos uma área renovada, limpa e luminosa. Mas as melhorias não se resumem apenas a melhorias estéticas! A conclusão desta 2ª fase das obras integra-se num projecto bem mais ambicioso e estruturante do SUG do Centro Hospitalar. Trata-se de reorganizar o serviço de forma a acompanhar a evolução da medicina de urgência actual e o seu futuro.

«Design» facilitador

A concepção dos espaços e o seu “design” devem ser facilitadores dos processos organizativos de um serviço. Tem como princípio subjacente o da flexibilidade como resposta à enor-

me variabilidade, tanto em quantidade (nº de admissões) como em qualidade (tipo de patologia e sua gravidade) que caracteriza os fluxos num serviço de urgência.

O S.O. está concebido em “open space”, à semelhança de uma unidade de cuidados intermédios, a que realmente corresponde, numa época em que os critérios de internamento são determinados pela gravidade e o risco clínico a curto prazo. Todas as camas estão preparadas para uma monitorização cardíaca e de parâmetros vitais, dispõem de rampas de oxigénio e ar comprimido, e de pontos de rede informática. Serão brevemente apetrechados com acessos informáticos junto do doente numa filosofia de registos e acesso à informação logo que necessário. A disposição facilita a comunicação, a vigilância dos doentes, encurta distâncias e contribui assim para a gestão eficiente dos recursos, por natureza, limitados.

A UDC está repartida em duas salas. Trata-se de uma solução de



«Trata-se de reorganizar o serviço de forma a acompanhar a evolução da medicina de urgência actual e o seu futuro»



«Um especial reconhecimento a todos os utentes, que com paciência e compreensão aceitaram as limitações nas acessibilidades e no conforto durante todos estes meses»

compromisso a prazo, uma vez que se prevê a sua transição para o espaço a construir na 3ª fase, adjacente ao balcão de atendimento. É uma unidade funcional destinada a acolher doentes cuja decisão de alta ou internamento está sujeita a demoras devido ao processamento de MCDT's, consultorias por parte das especialidades ou tratamentos/monitorização de curta duração. Visa, com a ajuda de um enfermeiro gestor, agilizar processos, diminuir demoras médias e descongestionar os balcões de atendimento.

Consideramos esta 2ª fase determinante para servir os doentes, que procuram cuidados urgentes e emergentes no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com qualidade, eficiência e humanismo. Servirá os profissionais que poderão executar o seu trabalho altamente diferenciado e, frequentemente, sujeito a grandes pressões em melhores condições.

Obrigado!

Não seria possível usufruir deste “novo” espaço sem uma política acertada do Conselho de Administração do CHLO que considerou este investimento necessário e prioritário, sem as duas Direcções do SUG que antecederam a actual, e que propuseram, planearam e acompanharam as obras, e sem os inúmeros profissionais que contribuíram com ideias e trabalho para que esta 2ª fase fosse concluída com êxito! Compete-me agradecer-lhes. Agradeço também a todos os outros profissionais e serviços do CHLO que, com a sua colaboração e paciência, tornaram este projecto possível: em particular o Serviço de Medicina III, que cedeu parte do seu espaço para acolher o S.O. durante as obras, tal como, o Serviço de Ortopedia, que disponibilizou a sua Sala de Estar dos doentes durante a noite para o descanso dos médicos durante os últimos três meses. Dirijo também um especial reconhecimento a todos os

utentes do CHLO, que com paciência e compreensão aceitaram as limitações nas acessibilidades e no conforto durante todos estes meses. Penso que é consensual: valeu a pena!

Perspectivas

O Serviço de Urgência é um serviço dinâmico, em constante mudança, empenhado na melhoria contínua. Consequentemente procura aperfeiçoar o que existe e avançar para novos projectos. Esperamos, brevemente, iniciar a 3ª fase das obras do SUG e ampliar o balcão de atendimento, acrescentando espaço ao piso 0 do hospital, que também permitirá acolher a UDC. Está igualmente previsto aumentar a zona de espera dos doentes e acompanhantes, manifestamente pequena para as necessidades, com a construção de uma nova estrutura próxima da entrada do Hospital. Contamos com o entusiasmo de todos! ■

DRA. MICAELA MONTEIRO
Directora do Serviço de Urgência Geral

Serviço de Logística e Distribuição

O Serviço de Logística e Distribuição tem por missão garantir uma eficiente gestão operacional dos stocks em cada um dos hospitais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), desde o momento da sua recepção até à distribuição nos serviços, alicerçado numa série de processos que vão desde a armazenagem dos artigos, reaprovisionamento, distribuição interna, devoluções e registos de consumos.

No artigo 47º do Regulamento Interno do CHLO está definido o que

periódicas e aleatórias nos armazéns centrais e avançados;

j) proceder com regularidade ao levantamento de artigos sem movimento e registar e identificar artigos fora do prazo de validade;

l) articular e aferir com o Serviço de Gestão de Compras uma correcta política de reaprovisionamento.

O Serviço de Logística e Distribuição é constituído por uma estrutura central, sediada no Hospital de São Francisco Xavier e pelos núcleos locais existentes em cada uma das unidades hospitalares

que permitem disponibilizar, de modo contínuo, os bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento dos nossos clientes (serviços clínicos), quer em quantidade, quer em qualidade, no momento adequado, com a segurança desejada. Para tal, exige um modelo organizacional compatível com as melhores práticas de forma a otimizar todos os processos envolvidos, que são: Gestão de Stocks, Armazenamento, Distribuição e Consumos.

A gestão de stocks necessita de informação sobre os níveis dos stocks para



Logística e Distribuição I – HSEF



Logística e Distribuição II – HEM

compete ao Serviço de Logística e Distribuição:

- implementar uma adequada política de gestão económica de stocks;
- organizar e manter os processos de armazenagem;
- estabelecer circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução, com os serviços utilizadores;
- proceder a revisões periódicas dos níveis dos serviços bem como perfis de consumo;
- colaborar na revisão contínua do mestre de artigos;
- desenvolver e difundir a existência de armazéns avançados no Centro Hospitalar;
- proceder à recepção, conferência e distribuição dos artigos de consumo pelos serviços utilizadores;
- zelar pela arrumação física e segurança dos bens;
- realizar o inventário anual nos armazéns centrais e proceder a contagens

que constituem o CHLO.

Em cada núcleo local há um Coordenador que lidera uma equipa constituída por Operadores de Saída, Operadores de Recepção de Materiais, Operadores de Armazém e Operadores de Distribuição.

Cabe ao Coordenador do armazém central, sob orientação da estrutura central, acompanhar e supervisionar os processos de armazenagem, distribuição e consumo, nos seus núcleos locais.

A capacidade da gestão logística é a capacidade de gerir o sistema logístico de forma a conseguir respostas rápidas sem comprometer a qualidade do serviço ao cliente. Os nossos clientes são os serviços clínicos, maioritariamente, e todos os serviços de apoio que também têm como clientes, maioritariamente, os serviços clínicos.

O Serviço de Logística e Distribuição desenvolve um conjunto de acções

avaliar a necessidade de aquisição de materiais, que varia de acordo com as necessidades dos serviços. É necessário um controlo cuidadoso de forma a manter as existências baixas e ao mesmo tempo evitar possíveis rupturas.

O problema da gestão dos stocks centra-se na selecção do melhor método de gestão para cada artigo, conforme a sua natureza, as suas características de consumo, de preço e de prazo, e os custos associados à sua armazenagem, reaprovisionamento e ruptura. Trata-se de garantir o abastecimento dos serviços utilizadores ao menor custo através da minimização dos custos de armazenagem, redução dos artigos obsoletos e redução das rupturas.

Para medir a eficiência de um nível de stock recorre-se a indicadores que avaliam a relação entre os níveis de consumo e os níveis dos stocks. A taxa de rotação do stock traduz o número de vezes em que o stock se renova. Quanto

mais elevada for a taxa tanto melhor é a gestão adoptada.

Garantir boas condições de acondicionamento dos produtos em stock, obriga a ter em conta critérios de armazenagem definidos por artigo (tipo e natureza, complementaridade, rotatividade, prazos de validade, compatibilidade e ordem de saída) e condições logísticas que potenciem a máxima eficiência no processo de recepção e distribuição de material nos serviços utilizadores.

Os nossos armazéns centrais sofreram processos de reorganização e arrumação desde a criação do CHLO. Estes processos são mantidos de forma

e para mais perto do momento real e efectivo de consumo.

O registo de consumo de materiais nos armazéns avançados permite um conhecimento em tempo real do material em stock, das necessidades de reaprovisionamento de cada serviço e identificação de materiais não movimentados. Potencia-se desta forma um controlo eficaz dos materiais em todos os níveis de stocks, já que ao serem registados os consumos no sistema informático, as existências são automaticamente actualizadas.

Neste processo, a informatização dos serviços utilizadores e o desenvolvimento de novas funcionalidades

múltiplos serviços utilizadores.

Para além da Gestão de Stocks, Armazenamento, Distribuição e Consumos, o Serviço de Logística e Distribuição desenvolve outras tarefas também fundamentais para o bom funcionamento da gestão logística.

A identificação periódica de artigos obsoletos e que não tenham movimentos, contribui para a actualização dos artigos em stock e do mestre de artigos do CHLO.

A manutenção de um mestre de artigos actualizado é essencial para uma eficaz e eficiente gestão de stocks.

Um efectivo controlo dos prazos de validade de artigos em stock quer dos



Logística e Distribuição III – HSC



Logística e Distribuição Central – CHLO

a obtermos cada vez melhores condições de armazenamento de artigos, até que se considerem os ideais perante a contingência de existirem alguns espaços dispersos.

A distribuição assegura que cada um dos serviços utilizadores tenha em seu poder os artigos necessários ao seu correcto funcionamento, nas quantidades mínimas necessárias para o menor período de tempo possível.

O circuito da distribuição tem por função manter os serviços abastecidos dos artigos necessários durante um período de tempo previamente acordado (periodicidade das reposições e revisão de níveis).

O conceito de armazém avançado, tem como grande objectivo o controlo efectivo dos stocks no armazém central e nos vários armazéns dos serviços e simultaneamente deslocar o momento do registo do consumo para mais longe do armazém central

relacionadas com o *software* e com o *hardware* existentes no CHLO, são absolutamente essenciais.

Prever o consumo ou a necessidade de um dado artigo com uma precisão perfeita é extremamente difícil. Isto significa que variações devidas a acontecimentos excepcionais afectam o planeamento dos níveis de stocks. Para antecipar flutuações nos consumos que não se podem prever, nivelam-se stocks de forma a permitir compensar todas as variações.

Um dos aspectos mais importantes para a correcta gestão de stocks está relacionado com a complementaridade e proximidade das acções desenvolvidas pelo Serviço de Logística e Distribuição e pelo Serviço de Gestão de Compras. Só com a articulação diária e colaboração global destes serviços podemos promover um correcto funcionamento da função aprovisionar junto dos diversos e

armazéns centrais quer dos armazéns avançados, reduz os custos derivados da presença de artigos com prazo de validade expirado, constituindo uma prioridade do Serviço de Logística e Distribuição, fazer com que os artigos sejam utilizados até expirarem o prazo.

As contagens periódicas aleatórias nos armazéns centrais, assim como as contagens nos armazéns avançados e o inventário anual, são outras das tarefas imprescindíveis para a aplicação dos melhores métodos de gestão logística.

Parar servir os seus clientes, como verdadeiro parceiro nas boas práticas hospitalares, uma série de intervenções da gestão logística e de actividades de natureza logística, escondem-se diariamente por trás do uso de um consumível num serviço clínico. ■

Médicos em formação

23º Curso de Dissecção do Osso Temporal

Muitas vezes os doentes questionam-se, compreensivelmente, como é que os médicos que os tratam aprendem, como é que treinam as suas capacidades e como é que desenvolvem a sua perícia nos actos da profissão, em particular na realização das operações.

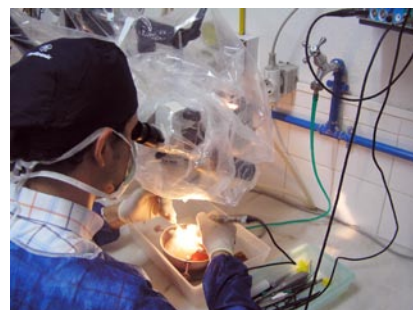
Nos dias 19 a 23 de Outubro de 2009 realizou-se, na Unidade de Microcirurgia do Hospital de Egas Moniz, um curso prático designado de 23º Curso de Dissecção do Osso Temporal.

Pois este curso é precisamente um curso que se destina a preparar os médicos para serem capazes de realizar as operações com competência e destreza, com poucas complicações e bons resultados.

O osso temporal pode ser mais simplesmente designado como o “osso do ouvido”. Fazendo parte do crânio, nele estão localizados os órgãos da audição e do equilíbrio, além de outras estruturas importantes como o nervo facial (nervo que é responsável pela mímica da face). Muitas das doenças do ouvido (perda de audição, infecções, tumores, paralisias faciais e outras) têm ou podem ter um tratamento cirúrgico.

Os cursos de dissecção do osso temporal servem para que os médicos, particularmente os médicos em formação, possam desenvolver as suas capacidades técnicas no desempenho das operações que são realizadas no ouvido. Nestes cursos são utilizadas peças anatómicas - ossos temporais - colhidos de cadáveres, de acordo com a legislação em vigor que regulamenta a sua obtenção. Todas as técnicas que são realizadas no indivíduo vivo (nos doentes) são depois aprendidas, ensaiadas e aperfeiçoadas até que os participantes se sintam capazes de as realizar da melhor forma, nos seus doentes.

O Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Egas Moniz foi sempre considerado um serviço de referên-



cia para o tratamento das doenças do ouvido e foi pioneiro em Portugal na realização de cursos de dissecção do osso temporal. Só assim se compreende que o curso agora realizado seja o 23º.

A Unidade de Microcirurgia, fundada em 1995 com o apoio de instituições como o Banco de Portugal, a Fundação Calouste Gulbenkian e a Fundação Oriente e actualmente gerida pelo Núcleo de Formação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, é um espaço que dispõe de todo o material necessário para a dissecção, o treino cirúrgico e o ensino das técnicas cirúrgicas do osso temporal.

O curso foi organizado pelo Serviço Universitário de Otorrinolaringologia

e pelo Departamento de Anatomia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, com o apoio do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, e teve 10 participantes: 8 Médicos Internos (médicos em formação) de Lisboa, Coimbra e Porto e 2 Médicos Especialistas de Espanha. Outros 7 médicos não tiveram vaga neste curso e terão que aguardar pela próxima edição, que se realizará em Março de 2010. No final todos elogiaram o conteúdo pedagógico e a qualidade da vertente prática do curso. ■

DR. JORGE DOMINGUES
DR. PEDRO ESCADA
Coordenadores do Curso

1º Encontro do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência

“Já Fiz Asneira” – As Alterações do Comportamento na Criança e no Adolescente

Foram 230 os participantes no 1º Encontro do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência, organizado a propósito do 10º ano de funcionamento deste serviço do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO). Este encontro, intitulado “Já fiz asneira – Alterações do Comportamento na Criança e no Adolescente”, decorreu no passado dia 18 de Novembro, no Auditório Municipal Ruy de Carvalho, em Carnaxide, e teve como objectivo apresentar a experiência do serviço, abordando o diagnóstico, etiologia, tratamento e programas de prevenção na Saúde Mental da Infância e Adolescência, com foco nas alterações do comportamento. Assim, proporcionou-se um momento de reflexão, partilha e procura de soluções pelas várias áreas profissionais ali representadas.

Estiveram presentes na sessão de abertura o Presidente do Conselho de Administração do CHLO, Prof. Doutor Pedro Abecassis, a Directora Clínica do CHLO, Dra. Maria João Pais, o Director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHLO, Prof. Doutor Caldas de Almeida e a Directora do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do CHLO, Dra. Georgina Maia. ■



X Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais

«10 Anos– Um Balanço das Políticas de Saúde Mental»

A Câmara Municipal de Cascais (CMC) em parceria com as Equipas Comunitárias de Cascais e da Parede do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CHLO e a ARIA organizaram o 10º Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais, subordinado ao tema “10 Anos – Um Balanço das Políticas de Saúde Mental”, que decorreu no dia 20 Novembro de 2009.

Reflectir sobre a evolução da prestação de cuidados integrados na comunidade ao longo dos últimos dez anos foi o objectivo deste encontro.

Na sessão de abertura estiveram presentes: Presidente do Conselho de Administração do CHLO, Prof. Doutor Pedro Abecassis, Presidente da CMC, Dr. António Capucho, e Presidente da ARIA, Dr. Miguel Talina. A sessão de abertura incidiu nas parcerias interinstitucionais estabelecidas ao longo da última década.

O programa integrou três temáticas fundamentais: “10 Anos de Evolução na Política de Saúde Mental”, “Plano Nacional de

Saúde Mental” e “Saúde Mental – Respostas locais”.

Na primeira mesa foram abordados aspectos referentes à elaboração de um plano municipal de promoção da saúde, à importância da intervenção na Pedopsiquiatria com enfoque multifactorial a nível da psicopatologia individual, familiar e questões sociais e ainda à implementação de dois programas nas Equipas Comunitárias, o Integrar e o programa Ansiedade/Depressão.

O “Plano Nacional de Saúde Mental” foi o tema da 2ª mesa. Focou-se na necessidade de implementar uma rede de cuidados continuados na área da saúde mental, processo em fase de regulamentação.

A temática final focou-se na divulgação das respostas locais às pessoas com problemas de Saúde Mental a nível psicoterapêutico e reabilitativo.

Apesar das múltiplas intervenções ao longo de dez anos consideramos que ainda existe uma longa caminhada, que implicará uma continuidade da articulação intra e interinstitucional. ■



CENTRO HOSPITALAR**Nomeações**

O Conselho de Administração deliberou nomear:

- Em sessão realizada em 08/10/2009, a Dra. Micaela Helena Seeman Monteiro, Directora do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com efeitos a partir do dia 1 de Outubro de 2009;

- Ainda em 08/10/2009, o Sr. Carlos Manuel da Silva Lopes, Coordenador do Serviço de Logística e Distribuição I do CHLO;

- Em 22/10/2009, o Dr. Carlos Amadeu Portinha Costa para integrar a Comissão de Ética;

- Também em 22/10/2009, o Núcleo de Apoio Hospitalar à Criança e Jovens em Risco, com a seguinte composição:

Dr. José Guimarães (Coordenador); Dra. Paula Afonso (Secretário-Geral); Dra. Maria Manuel Vilhena, Enf^a. Catarina Martins e Dra. Custódia Ribeiro (Membros efectivos); e a Dra. Ana Caldeira e D. Carla Alves (Colaboradoras);

- Em 05/11/2009, de acordo com o artigo 56º do Regulamento Interno do CHLO, a Dra. Josefina Susana Cruz Parente, Directora do Departamento de Qualidade;

- Ainda nesta data, de acordo com o nº 4 do art. 17º, do Regulamento Interno do CHLO, os seguintes adjuntos da Directora Médica do Hospital de São Francisco Xavier: Dra. Maria João Leiria Carvalho e Dr. António José Vieira Carvalho;

- Sob proposta da Directora Clínica, em 12/11/2009, a Dra. Ana Teresa Nunes Lufinha Vasconcelos, Coordenadora da VMER (Viatura Médica de Emergência e Reanimação);

- Na mesma data, as seguintes coordenadoras da Equipa da Urgência do CHLO: Dra. Ana Carla Veiga Ferreira Reis Camões Sintra Silva e a Dra. Maria Vaz Bravo Ferreira Garcia.

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ****Exposição sobre o cérebro**

Está patente, na entrada principal do edifício das Consultas Externas do Hospital de Egas Moniz, uma exposição sobre o cérebro. Nela podemos ver, entre outros, um aparelho de estereotaxia, imagens do sistema nervoso, encéfalo e uma fotografia de um neurónio.

Esta iniciativa visa dinamizar o espaço e dar a conhecer algumas das práticas executadas nesta unidade hospitalar.

Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz

Há cerca de um ano, a Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz adquiriu um carrinho para os seus Voluntários distribuírem leite, bolachas, chá, e água aos utentes que aguardam atendimento nas Consultas do Pavilhão de Oftalmologia. Dada a receptividade e interesse, desde logo demonstrados, por esta iniciativa, foi adquirido um segundo carrinho, cuja utilização se iniciou em 26/10/2009, para distribuição dos referidos géneros na entrada para as Consultas Externas.

DR. FERNANDO DAVID DE ABREU
Vice-Presidente da Liga dos Amigos do HEM

**HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER****Gripe – Atendimento urgente**

No final do mês de Outubro foi inaugurada, no Hospital de São Francisco Xavier, uma ala separada para atendimento de casos suspeitos de gripe.

O atendimento passou a ser efectuado em instalações próprias, piso – 1 do edifício 1, próximas do Serviço de Urgência, com acesso pelo exterior do hospital. Todos os utentes com sintomas gripais são encaminhados para este atendimento.



HOSPITAL DE EGAS MONIZ**Director do Serviço de Doenças Infecciosas do CHLO colabora em projecto internacional**

No início do mês de Novembro, o Governo de Cabo Verde emitiu um pedido de auxílio internacional, para combate ao surto de dengue que atinge o país. Nessa sequência, e por indicação conjunta entre os Ministérios dos Negócios Estrangeiros e da Saúde, o Dr. Kamal Mansinho, Director do Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, foi para o referido arquipélago, onde tem colaborado com as diferentes autoridades locais, por forma a desenvolverem estratégias para controlo da situação.

É assim, uma vez mais, solicitada a colaboração do referido clínico num projecto de âmbito internacional, o que muito honra este Centro Hospitalar.

HOSPITAL DE SANTA CRUZ**Liga dos Amigos e o Voluntariado**

A Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz (HSC) promoveu no passado dia 10 de Novembro, pela primeira vez, uma formação para os seus voluntários, que teve como principal objectivo o aperfeiçoamento e o correcto desenvolvimento do trabalho voluntário.

A sessão de abertura contou com as seguintes presenças: Dr. Baptista Marques, Vogal Executivo do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Dra. Helena Boquinhas, Directora Médica do HSC, Enfª. Idolinda Tomás, Directora de Enfermagem do HSC, Dr. Sena Lina, Presidente da Liga dos Amigos do HSC e Enfª. Margarida Mimoso e Sr. José Santos, Responsáveis pelo Voluntariado do HSC. Todos agradeceram o

trabalho e contributo dos voluntários até ao momento, valorizando este acto altruísta.

Após o enquadramento histórico da Liga dos Amigos e seus objectivos, apresentado pela Dra. Sylvia Almeida, o Sr. Padre Vítor Feytor Pinto pronunciou-se sobre a Ética do Voluntariado. A Psicóloga, Dr.ª Maria da Cruz, falou sobre a importância da comunicação na relação com a pessoa doente. As Enfermeiras Chefes fizeram a caracterização e especificidades dos doentes nos diversos serviços. Para finalizar, a Dra. Manuela Munoz caracterizou a actividade do voluntariado no HSC. Todas os presentes destacaram o importante contributo desta formação para um melhor desempenho do trabalho de voluntariado.

**HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER****Leopoldina no Serviço de Pediatria**

Com a época natalícia a aproximar-se, a Leopoldina, no âmbito da Missão Sorriso, visitou o Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, no passado dia 9 de Novembro, distribuindo sorrisos às crianças internadas e aos seus pais.

Esta iniciativa teve como objectivo fazer um balanço do contributo deste projecto nos hospitais pediátricos e unidades de pediatria. O Serviço de Pediatria beneficia desta iniciativa desde 2005, que tem permitido a aquisição de equipamentos médicos, didácticos e lúdicos e assim contribuído para a melhoria da qualidade e humanização dos cuidados prestados às crianças que recorrem a este serviço.

Este ano, o serviço concorreu novamente, no âmbito da Missão Sorriso, com o projecto "Apoio Domiciliário a Prematuros", após a alta hospitalar. Para consultar este e outros projectos apresentados consulte: <http://www.missaosorriso.continente.pt>

ASSOCIAÇÃO CORAGEM**Apresentação da Campanha Coragem**

A Associação Coragem continua a apoiar as crianças que sofrem de doenças do coração, tendo lançado uma nova campanha no passado dia 12 de Novembro. Esta iniciativa contou com a presença do actor Pedro Granger, embaixador da campanha, que encantou todas as crianças presentes com a sua simpatia e bom humor, e consistiu numa apresentação por parte da Associação no sentido de promover e dar a conhecer os seus valores e objectivos. Pedro Granger e



algumas crianças colocaram decorações em vinil no piso 7 do Hospital de Santa Cruz

(HSC), propositadamente criadas para a Associação e que estarão disponíveis para

venda on-line no site www.recorte.pt. Os interessados poderão ainda encontrar duas colecções de régua de crescimento, "crescer com coragem e colecção Mar". As restantes colecções poderão ser adquiridas junto dos voluntários da Associação Coragem e no HSC. O lançamento da campanha contou com o apoio e colaboração do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, representado pelo Vogal Executivo, Dr. Baptista Marques.

JORNADAS E CONGRESSOS

CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

Núcleo de Formação HEM – 2032
Núcleo de Formação HSC – 3308
Núcleo de Formação HSFX – 1028