

ENTRO HOSPITALAR DE  
SBOA OCIDENTAL, E.P.E.

# Jornal do Centro



Dia Mundial  
do Doente

11 de Fevereiro

Detecção Precoce  
das Psicoses

Recepção aos Novos  
Médicos Internos de 2010



## Telefones úteis

### Índice

- 3 Editorial
- 4 Recepção aos Novos Médicos Internos de 2010
- 5 Detecção Precoce das Psicoses
- 8 Dia Mundial do Doente
- 10 Prevenção e Monitorização de Quedas em Ambiente Hospitalar
- 11 2009 em Revista no CHLO
- 12 Outra Face
- 13 Agradecimentos
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

#### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

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

#### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

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

Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Informações e marcações	210433004/05
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
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	210431160
Urgência Geral - Informações	210431160
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 1 <sup>a</sup> vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
• 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 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira

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

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

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

### Ficha Técnica

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



### Um Equilíbrio Difícil

Atravessamos tempos difíceis.

A crise não esgotou ainda os seus efeitos devastadores.

O orçamento de 2010 vai ser de contenção e rigor.

É neste cenário que o Centro Hospitalar tem que continuar a funcionar, sem que os seus serviços sofram qualquer diminuição em quantidade ou em qualidade.

São grandes as dificuldades que se nos colocam - e que entendemos como desafios.

Eis alguns exemplos:

- parte das instalações em estado de grande degradação; outras completamente desadaptadas das funções que se lhes pedem – tendo o indispensável programa de recuperação, que está em curso, elevados custos.

- inovação ao nível de novas tecnologias terapêuticas e na área dos chamados medicamentos inovadores. Com ganhos em qualidade de vida para os doentes, mas traduzindo-se também num aumento substancial em termos de despesa.

- aquisição indispensável de novos meios de diagnóstico, que fazem parte hoje em dia do equipamento “normal” duma instituição com as dimensões da nossa, como a ressonância magnética ou a angiografia digital e a instalação da TAC e outros meios logísticos pesados que têm que ser replicados em cada um dos três hospitais.

Isto dentro de um quadro de manutenção obrigatória das despesas com o pessoal contratado com pagamento pontual dos seus vencimentos.

Sabendo que os meios são limitados é com esta realidade que o Conselho de Administração tem que se haver na sua gestão corrente. O caminho que nos impusemos, vai para dois anos, deve ser mantido, mas com cuidados redobrados sendo a margem de manobra muito mais estreita.

Sempre com mais rigor, mais atenção e mais exigência para não deixar para trás nenhum dos objectivos traçados.

Gostávamos de ter neste caminho a colaboração dos profissionais do nosso Centro. No exercício atento das suas funções, que correctamente executadas são sempre mais valias. Evitando o desperdício. Colaborando na chamada de atenção para ineficiências, que são mais facilmente detectadas por quem está no terreno.

Aos nossos utentes, com quem nestes editoriais temos partilhado as nossas preocupações, bem como os nossos planos e opções, agradecemos as sugestões que continuamente nos têm enviado para melhoria dos nossos (que são vossos) serviços. Também as reclamações, a que procuramos sempre responder atempadamente, e que temos entendido como um apelo e um instrumento para a melhoria da qualidade.

Equilibrar a gestão e manter o caminho de progresso do Centro Hospitalar – são estes os nossos propósitos para 2010. ■

# Recepção aos Novos Médicos Internos de 2010

No dia 5 de Janeiro de 2010, no auditório do bloco operatório do Hospital de Egas Moniz, realizou-se a cerimónia de recepção aos novos Médicos Internos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, presidida pelo seu Presidente do Conselho de Administração, Prof. Doutor Pedro Abecasis.

Os novos médicos internos incluem os Médicos Internos do Ano Comum e os Médicos Internos da Formação Específica. Os primeiros são aqueles que, depois de concluída a licenciatura em Medicina, iniciaram a sua formação pós-graduada e irão realizar estágios de valências básicas, como a Medicina Interna, a Cirurgia Geral, a Pediatria Geral, a Obstetrícia, a Saúde Pública e a Clínica Geral. Os segundos são os que, depois de completado o Ano Comum, irão iniciar a sua formação mais aprofundada, prática e diferenciada numa especialidade médica, como a Psiquiatria, a Anestesiologia, a Anatomia Patológica, a Cirurgia Plástica, a Oftalmologia, e muitas outras.

Como é do conhecimento geral, as necessidades de saúde mais prementes da população portuguesa têm determinado uma política por parte do Ministério da Saúde, compreensível, que tem privilegiado a formação de médicos nas especialidades mais carenciadas, como são a Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral) e a Saúde Pública. Por essa razão, os hospitais, e também o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, têm assistido a uma diminuição muito importante e preocupante do número de médicos em formação (Médicos Internos), com algumas consequências, quer para o seu funcionamento ideal, quer para a necessária renovação dos seus profissionais.

É por isso com grande interesse e satisfação que os médicos da instituição encaram a entrada e a integração dos médicos recém-chegados nos seus



serviços e nas suas actividades, sem esquecer, naturalmente, que o papel principal da instituição na sua relação com estes médicos é, antes de mais, o de assegurar as melhores condições para a sua formação até que completem a especialidade médica hospitalar que agora iniciaram.

Na cerimónia de recepção aos novos Médicos Internos, vários dos responsáveis do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental aí presentes, como o Prof. Doutor Pedro Abecasis, Presidente do Conselho de Administração, a Dra. Maria João Pais, Directora Clínica,

a Dra. Maria Celeste Silva, Directora Executiva do Hospital de Egas Moniz e o Dr. Pedro Escada, Director do Internato Médico do Centro Hospitalar, dirigiram algumas palavras de boas vindas aos médicos recém-chegados, renovando o seu compromisso para com a formação destes médicos e de todos os Médicos Internos em geral, fazendo jus à longa e reconhecida tradição de excelência dos serviços clínicos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental na formação médica. ■

# Detecção Precoce das Psicoses

O Serviço de Psiquiatria de Adultos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental orienta a sua prática clínica segundo os princípios da Psiquiatria Comunitária: privilegia a acessibilidade, equidade, continuidade e qualidade dos serviços que presta a uma população específica. A estrutura do serviço assenta em cinco equipas comunitárias pluridisciplinares (correspondentes a cinco Centros de Saúde, com os quais partilha instalações) que atendem os utentes residentes nas freguesias mais ocidentais de Lisboa e nos concelhos de Oeiras e de Cascais. Sendo, do ponto de vista técnico e histórico, um serviço tendencialmente generalista tem vindo a experimentar um intenso processo de reestruturação ao longo dos três últimos anos. Este processo determinou a constituição de sub equipas (num total de cinco) especializadas no tratamento das doenças mentais graves. Estas pequenas equipas multidisciplinares (constituídas por um psiquiatra, um psicólogo, um enfermeiro e um assistente social) fornecem cuidados de saúde nas vertentes biológica, psicológica e social, que constituem os três grandes eixos etiológicos de todas as doenças mentais.

Por psicoses designam-se, genericamente, as doenças mentais graves, isto é, aquelas que, num qualquer momento da sua evolução, se apresentaram ou apresentaram com sintomas psicóticos.

A detecção oportuna de uma doença, em particular se é grave, condiciona favoravelmente quer o tratamento quer a evolução e o prognóstico dessa doença. Assim, o diagnóstico precoce de uma psicose constitui um momento de particular relevo para os clínicos mas também para os doentes e suas famílias. O objectivo deste artigo é caracterizar sumariamente as psicoses mais frequentes na prática clínica da Psiquiatria e deste modo contribuir para divulgar entre os profissionais de saúde e os utentes deste grupo hospitalar sinais de alerta para a detecção precoce destas perturbações.



## Psicose esquizofrénica

A esquizofrenia (ou psicose esquizofrénica) constitui uma doença mental grave que surge habitualmente no início da idade adulta, que afecta tanto homens como mulheres (ainda que nos homens o início seja habitualmente mais precoce) em todo o mundo, sendo frequente existir já, nos elementos atingidos, uma história familiar de psicose. Existem circunstâncias individuais de vulnerabilidade como sejam todas aquelas que atingem precocemente o sistema nervoso central (SNC), podendo condicionar negativamente o seu desenvolvimento quer na fase intra-uterina quer nos primeiros anos de vida do indivíduo; as infecções virais durante a gestação e os traumatismos obstétricos são possíveis exemplos. Também uma fraca adaptação social do indivíduo antes do início da doença: introversão, escassa escolaridade e desemprego, entre outros constitui, à partida, uma situação de desvantagem.

A doença começa habitualmente por um período prodrómico, que dura vários meses, em que o indivíduo se isola progressivamente, descarta os seus compromissos académicos ou profissionais e restringe os seus contactos sociais à família (ou, mesmo no seio desta, distancia-se e/ou reage com hostilidade quando abordado). Esta fase é crucial e antecede o aparecimento dos sintomas psicóticos propriamente ditos (sintomas produtivos), de que são exemplos a audição de vozes ou a convicção de que se é perseguido ou prejudicado ou ainda de que se é controlado ou condicionado por algo ou alguém. Com frequência esta fase inicial da doença é confundida com uma depressão, encarada como transitória e consequentemente desvalorizada quer pelos leigos quer pelos profissionais de saúde. Ora ainda que não exista uma intervenção profilática específica e comprovadamente eficaz para a fase prodrómica ela é crucial na medida em que se sabe que quanto maior for o período de tempo que decorre entre o aparecimento do primeiro sintoma psicótico (produtivo) e o início da terapêutica farmacológica pior é a resposta posterior dos sintomas aos fármacos e portanto pior a evolução da doença e consequentemente o prognóstico esperado. Por isso uma

### Quadro 1. Psicose esquizofrénica ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

- » Início da idade adulta
- » Incidência igual nos dois sexos
- » História familiar de psicose
- » Agressões precoces ao sistema nervoso central

intervenção terapêutica global que inclua os fármacos, associados a uma abordagem psicológica e a intervenções de carácter social (p.e. a nível da família, trabalho ou escola) é fundamental na fase inicial da doença.

#### **Quadro 2. Psicose esquizofrénica – sinais de alerta**

- » Isolamento progressivo
- » Frieza emocional ou hostilidade
- » Comportamento estranho ou bizarro
- » Pensamento vago, (pseudo) filosófico, místico ou incompreensível
- » Diminuição do rendimento académico
- » Diminuição da assiduidade, escolar ou laboral

Estas doenças associam-se frequentemente a um curso crónico, sendo comuns as recaídas ao longo da vida do indivíduo (com reaparecimento dos sintomas produtivos), em particular quando há baixa adesão à terapêutica farmacológica, essencial para a estabilidade do doente.

### **Psicose tóxica**

As psicoses associadas ao consumo, frequentemente ilegal, de substâncias tóxicas podem, teoricamente, ocorrer em indivíduos de ambos os sexos e de qualquer idade. Contudo o seu aparecimento é mais comum em sujeitos jovens (adolescentes e jovens adultos), com história prévia de toxicodependência. Sendo este problema mais frequente entre os indivíduos do sexo masculino, que experimentam circunstâncias sociais de adversidade (p.e. abandono escolar, desemprego, desagregação familiar, desenraizamento, etc.), é previsível encontrar-se maior número de psicoses tóxicas entre os homens. Outro grupo de doentes é constituído por sujeitos que estavam razoavelmente ou mesmo bem adaptados mas que mantinham consumos - muitas vezes desconhecidos ou desvalorizados por quem de mais perto com eles convivia - de tóxicos socialmente tolerados como o álcool, os canabinóides ou mesmo a cocaína. Convém aqui assinalar que as manifestações psiquiátricas de tipo psicótico associadas ao consumo de substâncias tóxicas podem ocorrer quer durante os estados de intoxica-

ção pela substância psico-activa quer durante os períodos de privação da mesma, se o doente estava, anteriormente, dependente dela.

Evidentemente o reconhecimento e a abordagem do problema subjacente (a dependência dos tóxicos) condicionam o prognóstico desta forma de psicose. Esta doença tem melhor prognóstico que a esquizofrenia desde que o indivíduo se mantenha abstinente relativamente ao consumo do tóxico responsável pela doença.

#### **Quadro 3. Psicose tóxica**

##### **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

- » Final da adolescência, adultos jovens
- » Sexo masculino
- » História de toxicodependência
- » Outras doenças associadas ao consumo de tóxicos (p.e. doenças infecto-contagiosas)
- » Circunstâncias sociais de adversidade

### **Perturbação delirante crónica**

A perturbação delirante crónica, também designada por paranóia, constitui um quadro clínico que surge habitualmente de forma insidiosa, no adulto ou no idoso e que atinge mais frequentemente indivíduos com traços paranóides de personalidade (isto é, aqueles indivíduos que têm como característica central da sua personalidade a desconfiança), que estão física, sensorial ou socialmente isolados (p.e. que vivem sozinhos, que têm uma diminuição da acuidade auditiva, que pertencem a minorias).



A doença atinge de igual modo os dois sexos caracterizando-se pelo desenvolvimento de falsas crenças em torno de um único tema (p.e. a convicção de que o indivíduo é enganado pelo cônjuge ou de que é perseguido por colegas ou superiores hierárquicos no trabalho contam-se entre as mais frequentes) que, no seu conjunto, são compreensíveis e que partem de um ou de um pequeno conjunto de erros de julgamento iniciais.

Esta doença assume frequentemente um curso crónico. Nos idosos pode ser a primeira apresentação de um síndrome demencial.

A maior parte dos indivíduos com este tipo de doença não procura ajuda especializada e se o faz é porque os familiares ou os tribunais a isso os obrigam.

#### **Quadro 4. Perturbação delirante crónica**

##### **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

- » Adultos e idosos
- » Incidência igual nos dois sexos
- » Isolamento social
- » Imigração
- » Minorias étnicas
- » Diminuição da acuidade auditiva ou visual

### **Perturbações do humor com sintomas psicóticos**

As perturbações do humor constituem um grupo bastante heterogéneo de doenças psiquiátricas que têm como característica comum a alteração do humor, seja no sentido depressivo seja no sentido expansivo. No primeiro caso a associação do humor depressivo a manifestações de retracção do sujeito (p.e. isolamento, diminuição da energia, do prazer ou da capacidade de concentração, alterações do sono ou da libido), permitem fazer o diagnóstico enquanto no segundo caso a relação do humor deve acompanhar-se de um aumento de actividade do indivíduo (traduzindo-se p.e. no aumento dos gastos de dinheiro, no envolvimento em múltiplas actividades, no aumento de contactos sociais ou sexuais, etc.). As formas mais graves de apresentação destas doenças consistem em quadros clínicos em que estão presentes sintomas psicóticos. Neste grupo inclui-se a doença que classicamente era designada

por psicose maniaco-depressiva (termo que, entretanto, já não é utilizado).

As perturbações do humor, em particular aquelas que se apresentam com características expansivas (também designadas por doença bipolar), atingem frequentemente vários elementos de uma mesma família. Têm uma distribuição igual nos dois sexos e surgem, tipicamente, no início da terceira década de vida. Mais frequentemente atingem indivíduos que têm profissões de carácter artístico ou criativo. É possível que o puerpério constitua um período de risco acrescido para a eclosão de uma perturbação do humor com sintomas psicóticos, nas mulheres.

O tratamento, primariamente farmacológico, permite um bom controlo da doença na maioria dos casos.

**Quadro 5. Perturbações afectivas com sintomas psicóticos**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

- » Adultos jovens
- » Incidência igual nos dois sexos
- » História familiar de perturbação do humor
- » Profissões artísticas
- » Puerpério (no sexo feminino)

**Delirium**

As doenças anteriormente descritas devem ser sumariamente distinguidas de uma outra situação médica comum e que se apresenta frequentemente sob a forma de psicose que é o *delirium*. Esta expressão latina designa uma doença que complica frequentemente outros quadros clínicos, médicos ou cirúrgicos, e que tem manifestações psiquiátricas (nomeadamente sintomas psicóticos) ainda que, primariamente, não se trate de uma doença mental.

O *delirium* também se designa por síndrome confusional. Constitui uma síndrome inespecífica, cuja causa é orgânica, potencialmente tratável e previsivelmente reversível. Espera-se, por conseguinte, que uma vez removida (tratada) a causa subjacente os sintomas psiquiátricos desapareçam e o indivíduo retorne ao funcionamento mental que tinha antes de adoecer. Instala-se habitualmente de forma rápida (em horas ou dias), no decurso



de uma doença infecciosa (p.e. uma infecção respiratória ou urinária), nas síndromes de privação de substâncias (no caso de dependência) ou no pós-operatório. Trata-se de uma situação que não escolhe sexos nem idades (a probabilidade de ocorrência relaciona-se com a extensão do dano causado por uma determinada agressão ao sistema nervoso central) que atinge indiscriminadamente quer os indivíduos com patologia mental prévia quer aqueles que eram, até à data, saudáveis, do ponto de vista psiquiátrico. Ainda assim é mais comum nos idosos, em particular naqueles que estão previamente demenciados.

**Quadro 6. Síndrome confusional**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SINAIS DE ALERTA**

- » Idosos
- » Incidência igual nos dois sexos
- » Antecedentes pessoais de demência (p.e. Alzheimer, AVC, etc.)
- » Doenças infecciosas, vasculares, endócrinas, metabólicas, etc.
- » Pós-operatório
- » Dependência de substâncias (p.e. álcool) ou medicamentos (p.e. hipnóticos)

O seu tratamento consiste no tratamento da doença subjacente e por conseguinte não é psiquiátrico, limitando-se os psico-fármacos a controlar transitoriamente a alteração do estado mental do indivíduo.

Em suma, as psicoses constituem doenças psiquiátricas graves cujo tratamento e evolução são condicionados pelo tempo de duração da doença à época do seu diagnóstico. Independentemente de outros factores que concorrem para o prognóstico destas doenças, quanto mais precoce a sua detecção (em particular daquelas que têm início em indivíduos jovens) melhores são os resultados esperados com o tratamento e melhor será a evolução prevista com o mesmo.

Os profissionais de saúde constituem agentes privilegiados para a detecção de casos de psicose não identificados na sua comunidade de utentes. ■

**DRA. PAULA DUARTE**

Assistente Hospitalar de Psiquiatria  
Assistente da Faculdade de Ciências Médicas  
Coordenadora da Equipa Comunitária da Parede  
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Director do Serviço de Psiquiatria de Adultos:

**DR. LUIS SARDINHA**

## 11 de Fevereiro, Dia Mundial do Doente

# Alguns aspectos da relação do Serviço Social com os Direitos do Doente

O Dia Mundial do Doente, instituído pelo Papa João Paulo II, que ocorre no dia 11 de Fevereiro, reporta-nos directamente ao universo dos direitos e deveres do doente, matéria que a todos nos diz respeito enquanto cidadãos no estatuto de utilizadores do Serviço Nacional de Saúde e como prestadores de cuidados, na condição de profissionais de instituição hospitalar.

Importa referir que o Hospital é uma organização muito complexa e pode ser concebida como um conjunto de oficinas especializadas, onde os diversos grupos profissionais actuam com a finalidade de “gerir” a doença, focados essencialmente para a sua cura.

Estes prestadores possuem saberes, cultura e identidade própria, caracterizados pelas ideologias e valores que orientam as suas práticas dentro desta organização, na qual detêm o seu respectivo estatuto.

Os Direitos do Doente, assentes na Carta dos Direitos e Deveres do Doente, consagrados na Base XIV, da Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto) e no D.L. nº48.357, de 27 de Abril de 1968, constituem com certeza um dos valores fundamentais da nossa acção enquanto profissionais da saúde. São eles:

- «1. O doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana;
2. O doente tem direito ao respeito pelas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
3. O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais;
4. O doente tem direito à prestação de cuidados continuados;

5. O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;
6. O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde;
7. O doente tem direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde;
8. O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico;
9. O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitem;
10. O doente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico;
11. O doente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico;
12. O doente tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.”

**«As respostas, às necessidades detectadas junto dos doentes, são encontradas com os próprios, numa atitude de respeito pela vontade destes, em articulação com as pessoas que lhe são mais próximas e com a comunidade onde estão inseridos»**

Acima de tudo pretende-se com a *consagração dos Direitos do Doente*, que são motor de promoção e participação activa para o desenvolvimento dos cuidados e serviços de saúde, a *humanização* (em sentido lato) dos cuidados nesta área, assente em princípios orientadores e valores fundamentais como a dignidade humana, equidade, ética e solidariedade, matéria que é extremamente cara ao Serviço Social e onde esta disciplina das ciências sociais legitima toda a sua acção.

O Serviço Social que no sector da saúde nasceu oficialmente em 1905, no Hospital de Massachusetts, em Boston e que no ramo hospitalar em Portugal existe desde 1941, fundado nos Hospitais da Universidade de Coimbra, desde sempre integrou na sua estrutura esta visão humanista, do homem na sua relação com o mundo, dispondo de uma inerente e invejável plasticidade que se traduz na sua capacidade de adaptação e compromisso com a vida prática das pessoas.

Encontrando-nos presentemente no início do século XXI e, embora já tenhamos percorrido um longo caminho para conhecer o Homem e tudo o que o rodeia, não deixa de existir um desejo quase desesperado de nos conhecermos a nós próprios sobre questões que antes eram deixadas a outras disciplinas do saber, nomeadamente aos sociólogos, e que globalmente assentam nesta visão humanista em que se procura não tanto como sobreviver, mas essencialmente como saber viver.

Somos hoje mais do que nunca enquanto profissionais de saúde e vinculados ao que parece ser agora emergente uma nova forma de conhecimento/de racionalidade, não tão abstracta, segmentada e especializada (p.ex.por: patologia, deficiência,



idade,...) mas mais ajustada ao bem estar geral dos cidadãos, a encontrar modelos de intervenção que nos unam pessoalmente ao que estudamos, para um *conhecimento compreensivo* e íntimo dos sujeitos e problemas.

É neste campo que a acção do Serviço Social se situa, numa abordagem holística, alicerçada genericamente numa constelação de métodos, numa tentativa compreensiva de leitura da complexidade que é a realidade social, ela própria sempre em renovação e mutação, mas entendida como o Homem ser biopsicosocial na relação com o seu meio, nas vertentes, económica, social, política e cultural.

O assistente social não é um ignorante especializado, nem toma o cidadão como um ignorante generalizado. Cola-se às experiências de vida dos sujeitos, entrelaçando o saber técnico com o senso comum (tido como conhecimento prático da vida), formando uma teia sobre a qual desencadeia a sua intervenção que está centrada não só nas respostas às necessidades das pessoas mas também no desenvolvimento das capacidades individuais do ser humano, por forma a enriquecer as suas vidas e a prevenir disfunções

para as quais muitas vezes a doença contribui, como elemento destruidor individual e de relação.

O Serviço Social do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) é constituído por um corpo técnico de 25 elementos, que tem a sua acção alargada ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Egas Moniz, Hospital de Santa Cruz e Hospital de São Francisco Xavier, dando especial prioridade, em termos de acção, às situações de *crise*, que basicamente se firmam em três vertentes: isolamento, dependência e situação de perigo/maus-tratos, identificando, analisando os problemas e construindo as soluções de uma forma integrada.

As respostas, às necessidades detectadas junto dos doentes, são encontradas com os próprios, numa atitude de respeito pela vontade destes, em articulação com as pessoas que lhe são mais próximas (família/afins) e com a comunidade onde estão inseridos tendo como objectivo a promoção da sua inclusão social.

Acresce ainda dizer que no campo da intervenção do Serviço Social, que é feita em articulação com a restante

equipa clínica, assume papel preponderante a mediação e advocacia social, na promoção dos direitos do doente enquanto tal e como cidadão.

A mediação entendida aqui como capacidade de interceder, com prévio consentimento do doente/família e sempre que a autonomia destes não permita, ou quando exista responsabilidade legal, junto das instituições da Segurança Social, Saúde, Justiça, IPSS e outras, como fonte de recurso para a resolução das necessidades e problemas encontrados.

A advocacia social, percebida como competência de dar aconselhamento e informação aos indivíduos sobre os seus direitos e obrigações, face às necessidades aferidas e como meio de promoção e garante no acesso a direitos básicos de cidadania.

Finalizando, é nos direitos humanos, de cidadania e na justiça social, raiz dos Direitos do Doente, que o Serviço Social encontra a legitimidade para a sua acção, apoiada em valores universais como o respeito pela igualdade, valor e dignidade de todos. Desta forma promove não só o indivíduo, que neste caso o é numa condição especial de fragilidade (doente), mas também contribui para reforçar as relações de confiança entre aquele, o técnico e por inerência com os serviços.

Assim, percebe-se a relação fundamental que o Serviço Social na Saúde tem com os Direitos do Doente, motor justificativo e propulsor da sua intervenção. ■

#### Fontes bibliográficas:

Kisnerman, Natálio: *Ética para o Serviço Social*, Vozes, Petrópolis, 1991

Sousa Santos, Boaventura: *Um Discurso Sobre as Ciências*, edições Afrontamento 12ª edição, 2001.

Associação dos Profissionais de Serviço Social, *Nova Definição de Serviço Social*.

Equipe de Coordenação do Serviço Social

**DRA. M<sup>a</sup> DULCE GONÇALVES**  
Hospital de São Francisco Xavier e  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**DRA. ANA MARIA ALMEIDA**  
Hospital de Egas Moniz

**DRA. CARLA PEREIRA**  
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

**DRA. M<sup>a</sup> MANUELA MUÑOZ**  
Hospital de Santa Cruz

## Programa de Controlo e Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

# Prevenção e Monitorização de Quedas em Ambiente Hospitalar

As quedas dos doentes são um factor de preocupação das instituições de saúde e a prevenção da queda do doente é considerada um foco sensível aos cuidados de enfermagem. Nos EUA é um dos 10 indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem, seleccionados pela Associação Americana de Enfermeiros.

As quedas, consoante a sua severidade, originam:

- Preocupação do doente e dos seus familiares;
- Dor;
- Incapacidades funcionais e/ou lesões;
- Realização de meios complementares de diagnóstico adicionais;
- Intervenções terapêuticas adicionais;
- Prolongamento do internamento.

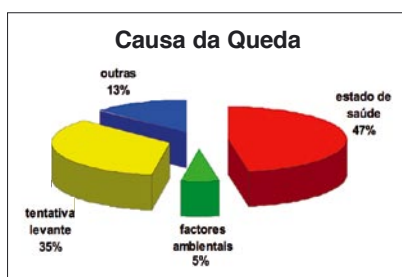
A equipa de enfermagem assume um papel relevante na prevenção das quedas ao identificar potenciais factores de risco e implementando medidas tendentes a reduzir lesões que podem comprometer a recuperação do doente, prolongar a hospitalização e aumentar os custos relacionados.

Conscientes desta preocupação e no âmbito do Programa de Controlo e Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do Hospital de Egas Moniz, foi solicitada a notificação destas situações, são revistas anualmente as notificações de quedas efectuadas pela equipa de enferma-

gem dos vários serviços, analisados os factores causais, dado feedback aos respectivos serviços e orientado um plano de medidas correctivas.

Em finais de 2009 iniciámos a monitorização do risco de queda pela escala de Morse.

Durante os anos de 2005 a 2008 foram reportadas 227 quedas.



### Medidas standard

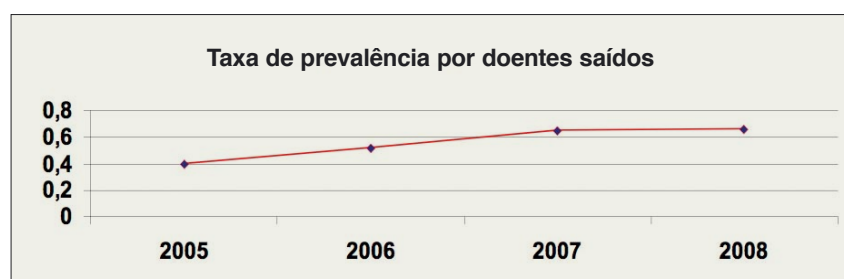
Assegurar um ambiente seguro:

- Campanha ao alcance do doente (e informação sobre a mesma);
- Objectos pessoais ao alcance do doente;
- Retirar equipamento desnecessário e manter espaço livre (atenção a fios soltos no chão);
- Manter o equipamento necessário ao doente no lado dominante;
- Ensinar o doente a sair da cama pelo lado dominante;
- Manter o plano do leito na posição mais baixa salvo contra-indicação;
- Manter equipamento móvel travado (cadeira de rodas, cama, etc.);

- Salvo contra-indicação, manter baixas as grades do lado dominante do doente;
- Encorajar o uso de calçado não derrapante e fechado atrás (evitar chinelos);
- Providenciar adequada iluminação (inclusive de noite).

### Medidas preventivas para doente de médio e alto risco

- As medidas anteriores;
- Ensinar o doente e familiar a prevenir quedas e a solicitar apoio no levante e deambulação;
- Ensinar a utilizar apoios no W.C.;
- Utilizar meios de contenção na cadeira de rodas:
  - Plano de trabalho
  - Cinto
- Utilizar meios de contenção na cama (se necessário);
- Manter as grades subidas;
- Mobilizações/posicionamentos periódicos cada 2 a 3 horas;
- Encaminhamento para enfermeiro de reabilitação (treino mobilidade);
- Assistir/supervisionar o doente durante todo o tempo dos cuidados de higiene (utilize cadeira de banho);
- Considerar colocar o doente num quarto mais próximo da sala de enfermagem (alto risco);
- Considerar solicitar acompanhamento por familiar (alto risco);
- Alarmes sonoros (cama/cadeira) dependendo de existência e disponibilização de produto.



A prevenção de quedas em ambiente hospitalar exige um esforço conjunto da equipa multidisciplinar. ■

ENF<sup>a</sup>. ISABEL GASPAR  
Directora de Enfermagem

ENF<sup>a</sup>. ISABEL WESTWOOD  
Adjunta da Direcção de Enfermagem  
Hospital de Egas Moniz

# 2009 em revista no CHLO

O ano 2009 chegou ao fim e o Jornal do Centro relembra o que de mais marcante se passou no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) no último ano.

## JANEIRO

- Certificação da Qualidade da Unidade de Diálise do Serviço de Nefrologia.



- XII Simposium de Atualização em Nefrologia: das Guidelines KDOQI às Recomendações KDIGO: o desafio actual.

## FEVEREIRO

- Implantação de prótese valvular aórtica por via transapical, procedimento cirúrgico inédito em Portugal realizado no Serviço de Cirurgia Cardiorrástica.



- Conclusão da 1ª fase da Remodelação do Serviço de Urgência Geral.

## MARÇO

- CHLO integrou rede de unidades da Via Verde do AVC.
- Reestruturação e remodelação do Departamento de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço.

- Visita do Prof. Robert W. Schrier ao Hospital de Santa Cruz.

## ABRIL

- Rastreo da Voz no CHLO.
- Louvor colectivo aos profissionais do CHLO, na sequência do incêndio que deflagrou, em 5 de Abril, no Hospital de São Francisco Xavier.

## MAIO

- II Congresso de Cirurgia Plástica e Estética de Lisboa Ocidental e IV Reunião do Departamento de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço.
- 1ª Corrida do CHLO, para colaboradores e familiares.
- Participação na Semana da Saúde Viva + da Câmara Municipal de Oeiras.
- 4º Encontro de Internos sobre Abordagem Multidisciplinar da Dor.

## JUNHO

- “25 anos de Angioplastia Coronária em Portugal”.
- Homenagem aos Dadores de Rim.



- Requalificação dos espaços de convívio do Serviço de Nefrologia e Cirurgia Cardiorrástica.

## JULHO

- Tratamento da espasticidade nas crianças e jovens com paralisia cerebral – protocolo de colaboração entre o Serviço de Neurocirurgia do CHLO e o Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian.



## SETEMBRO

- Inauguração do Ecocentro do Hospital de São Francisco Xavier.



## OUTUBRO

- Actividades no âmbito do Dia Mundial da Alimentação.
- Iniciativas da Semana Mundial do Aleitamento Materno.
- Sessão Clínica do Dia Nacional de Luta Contra a Dor.
- 23º Curso de Dissecção do Osso Temporal.
- Abertura da área de Atendimento Urgente aos casos de Gripe.

## NOVEMBRO

- Comemorações do Dia Mundial da Diabetes.

- Conclusão da 2ª fase da Remodelação do Serviço de Urgência Geral.



- 1º Encontro do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência, “Já fiz Asneira - Alterações do comportamento na criança e no adolescente”.
- X Encontro de Saúde Mental do Concelho de Cascais, “10 Anos - Um Balanço das Políticas de Saúde Mental”.
- Reunião “Cirurgia das Paratiróides”.
- Ciclo de Neurociências – II Seminário de Neurologia & I Seminário de Neurocirurgia e Neurotraumatologia.

## DEZEMBRO

- Reunião “Cirurgia Robótica - A Cirurgia do Futuro?”.



- V Jornadas do Gabinete de Neuropsicologia, “Neuropsicologia, uma visão de cooperação institucional”.
- Festa de Natal do CHLO.

## Entrevista a Pedro Lima

# As imagens marcam momentos únicos

O Jornal do Centro (JC) foi conhecer o outro lado de Pedro Lima (PL), cara bem conhecida de alguns dos nossos leitores, uma vez que faz parte da simpática equipa da recepção do Hospital de Santa Cruz. Pedro dá a conhecer o seu outro lado através do seu *hobby* – a fotografia.

**JC: Há quem considere que saber fotografar é um dom que nasce com a pessoa. Concorda com esta teoria?**

PL: Sim e não. Sim, porque o gosto e a procura de algo para observar e fotografar vem desde a infância. Não, porque apenas esse gosto e essa procura não chegam, é preciso ter bases para aperfeiçoar essa mesma procura, tornando-a mais vasta.

**JC: Como e quando é que surgiu este gosto pela fotografia?**

PL: Em criança via as fotografias que o meu pai tirava, com uma Canon de lente fixa, eu adorava aquela máquina e sempre quis fazer algo virado para as imagens, que marcam momentos únicos, depois via muitas fotografias e não queria outra coisa se não fotografar, pelo menos tentar fazer o mesmo que estava nas revistas.

**JC: Teve formação específica na área da fotografia?**

PL: Sim, estudei na Etic (Escola Técnica de Imagem e Comunicação) fotografia profissional e na Universidade Lusófona tive também a disciplina de fotografia.

**JC: Os artistas acabam sempre por escolher ou adoptar um determinado estilo, qual é o seu?**

PL: O que gosto mais de fazer é retratos intuitivos, mas agora tenho estado a abordar a fotografia HDR, em português - Fotografia de Alta Gama Dinâmica, que consiste em fotografar um espaço exterior ou interior com vários stops, pelo menos 3. Após estas sequências de imagens, num programa próprio para o efeito, fundimos as imagens numa única e com um pouco de paciência e criatividade dá-se um toque surreal às fotografias.



**Nome:** Pedro Lima

**Idade:** 31

**Habilidades:** Barcharel de Design de Comunicação e Curso Profissional de Fotografia

**Local de trabalho:** CHLO, Hospital Santa Cruz, Assistente Técnico

**Hobby:** Fotografia



**JC: Quando fotografa um modelo o que é que tenta realçar mais na pessoa?**

PL: Na moda, tento ambientar o modelo ao espaço, tento descontraír o modelo para que este acabe por fazer o que eu pretendo e o que a Agência pretende. No retrato, é semelhante, mas tenho que levar em atenção a história da pessoa que estou a fotografar, para criar um trabalho com o qual esta se identifique.

**JC: Quais as reacções das pessoas quando vêem as suas fotografias?**

PL: Das pessoas que já fotografei, as reacções são muito positivas. Como se nunca se tivessem sentido como no momento em que as fotografei, por vezes reparo que no caso do retrato saem do ensaio com a auto-estima muito alta, e para mim isso diz tudo. Das pessoas que vêem o meu trabalho pela primeira vez também tenho reacções bastante positivas.

**JC: De todas as críticas que já recebeu positivas ou negativas, refira-nos as mais marcantes?**

PL: As críticas e opiniões construtivas são sempre marcantes. Mas aquelas que mais me marcaram foram a dos meus professores da Etic e das pessoas da Agência onde fiz o estágio. Lembro-me de na Etic, o meu professor dizer para não ter medo de quebrar com as regras da fotografia, quer a nível da moda quer a nível do retrato, desde que nós soubéssemos o que estávamos a fazer. Isto porque eu não quis cortar a testa ao modelo na altura em que o fotografei, e se o tivesse feito teria tido uma imagem com mais impacto.

**JC: Onde é que os nossos leitores podem visualizar as suas fotos?**

PL: Podem ver no meu blog que é <http://plimafotografia.blogspot.com>

**JC: Tem algum projecto para o futuro que queira partilhar?**

PL: Sim, tenho um projecto bastante aliciante. Vou realizar a minha primeira exposição intitulada “Retratos” de Pedro Lima, de 13 de Fevereiro a 14 de Março de 2010, na Fábrica da Pólvora, Edifício 51, em Barcarena. ■

# O Utente

## Hospitais de São Francisco Xavier e de Egas Moniz

Eu, José de Almeida Vidal, fui operado há 13 meses. É verdade eu sei, que já foi há algum tempo, mas mais vale tarde que nunca e gostaria de fazer alguns agradecimentos: à Dra. Ana Lourenço, minha médica de Medicina, ao Dr. Paulo Coutinho, meu médico de Cirurgia e à Dra. Teresa Conrado, que foi assistente na minha operação.

Fui à consulta da Dra. Ana Lourenço e queixei-me que algo não estava bem com os meus intestinos, mandou-me fazer alguns exames nomeadamente uma colonoscopia e um TAC, onde me foi diagnosticado um tumor nos intestinos, que teria de ser operado. Fui encaminhado para a Consulta do Dr. Paulo Coutinho que me disse que seria internado no dia 04/08 e operado dia 06/08/2008. Foi uma operação que durou 7 horas. O Dr. Paulo Coutinho e a Dra. Teresa Conrado foram uma dupla excepcional, das melhores que me podia ter calhado.

Quero também agradecer ao Serviço de Cirurgia, aos enfermeiros, aos auxiliares de acção médica, auxiliares de alimentação e até mesmo ao pessoal de limpeza, o meu muito obrigado. Foram todos excepcionais e é algo que nunca esquecerei.

Também não me posso esquecer de uma coisa muito importante numa operação, a anestesia. Não sei o nome do médico que esteve na operação, mas para ele o meu muito obrigado.

Muito obrigado Dr. Paulo Coutinho e Dra. Ana Lourenço por continuarem comigo. Sinto-

-me uma pessoa feliz e não tenho palavras para agradecer a todos pela forma como me trataram durante o tempo em que estive no hospital.

Muito obrigado a todos e que Deus vos ajude como o desejo para mim.

Em relação ao Hospital de Egas Moniz também tive a sorte de ter sido operado aos olhos pela Dra. Ana Paula Mendonça e a sua equipa, que foram excepcionais, assim como os enfermeiros e auxiliares do Bloco Operatório de Oftalmologia. Todos merecem ser louvados. Também merece destaque a assistente administrativa das Consultas de Oftalmologia, D. Célia Pereira, sempre simpática e atenciosa.

Muito Obrigado a todos e que Deus vos ajude.

*JOSÉ DE ALMEIDA VIDAL*

Há cerca de um ano, recebi na urgência do Hospital S. Francisco Xavier, a notícia de que o meu pai sofria de um tumor cerebral. Como sou médico, foi possível acompanhar de perto todos os cuidados que o Abel Talina recebeu neste hospital e no Hospital Egas Moniz. Por tudo o que o meu pai (e a família) recebeu dos serviços de saúde, na batalha contra uma doença fatal, desejamos expressar em nome de todos, um profundo reconhecimento ao pessoal do Serviço de Urgência, do Bloco Operatório e do Serviço de Neurocirurgia do HEM. Também gostaria de salientar o valor humano e clínico do Dr. Vítor Oliveira (Neurocirurgia), do Dr. José Vale (Neurologia) e do Dr. Rui Nogueira (Urologia), e agradecer o seu empenho no tratamento do meu pai, que sei que foi igual ao que constantemente dão a tantas pessoas. Bem hajam.

*MIGUEL TALINA*

Gostaria de agradecer publicamente a assistência que foi concedida ao meu marido, António Serrador na fase terminal da doença, quero deixar uma especial palavra de apreço ao Dr. Manuel Carvalho Rodrigues, amigo e pessoa muito humana, bem como a toda a equipa do Serviço de Cardiologia do Hospital de Egas Moniz, revelando a eficiência dos serviços a gentileza e atenção dada ao próprio e aos familiares. O meu muito obrigado.

Venho agradecer a assistência que foi concedida ao meu marido António Serrador no Hospital de São Francisco Xavier, por parte de toda a equipa médica, enfermeiras e auxiliares e administrativos de Hematologia, bem como do Hospital de Dia, mais que cumpridores, foram solícitos e afectuosos. O meu muito obrigado.

*MARIA DE JESUS ALVES NUNES SERRADOR*

*Técnica Responsável de Cardiopneumologia (HEM)*

## Hospital de Santa Cruz

Num país onde só se despende de tempo para dizer mal, eu venho dar os parabéns às equipas de nefrologia, bem como da cirurgia (piso 3) aquando dos internamentos da minha mãe, a todos em geral médicos, enfermeiras, assistentes sociais ajudantes, recepção e também os que não têm rosto apenas voz quando nos atendem pelo telefone, sempre que precisamos de uma informação, pelo carinho, tratamento e amizade, a todos um bem haja. Em especial por ser uma doente renal, pede-me a minha mãe que vos passe esta mensagem. Como filho, reforço todo este sentimento e agradeço de todo o coração. Gostaria que esta mensagem chegasse a todos, para que sintam com estas palavras de incentivo a continuarem assim a trabalhar como verdadeiros profissionais de saúde para o bom nome deste hospital.

Grato por tudo

*JOSÉ CHUVA*

## Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz

Realizou-se no dia 6 de Janeiro, a primeira reunião do grupo de individualidades convidadas para dar uma nova dimensão e dinamismo à Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz.

Estas figuras, conhecidas pelo seu anterior desempenho em funções governativas e com actuais cargos à frente de grandes empresas e entidades da Banca acederam encabeçar o grupo de notáveis - o Sr. Professor Dr. Jacinto Nunes, o Dr. Jorge Coelho e a Dra. Maria do Rosário Maldonado Gonelha. Todos eles estiveram relacionados por motivos de saúde, directa ou indirectamente, com o Hospital de Santa Cruz.

A reunião decorreu na sala do Conselho de Administração com os elementos da Direcção da Liga. Foi exposta a finalidade da Liga, os seus projectos e as formas de angariação de fundos.

Falaram depois os convidados, realçando o papel de humanização exercido pela Liga nas suas diversas vertentes e disponibilizando-se com a sua ajuda na persecução dos objectivos da Liga.

O Dr. Jorge Coelho referiu a importância da Liga no contexto hospitalar, salientando o papel desempenhado pela equipe do voluntariado como sendo o rosto visível da Liga junto dos doentes, revelando de uma forma muito pessoal, uma grande solicitude, sensibilidade e interajuda.

Disponibilizou-se igualmente para continuar a patrocinar os projectos da Liga em obras de conforto e humanização dos espaços do hospital, além de ajudas aos doentes no campo social. Ao terminar a sua alocação fez uma oferta pessoal, de alto valor simbólico, que muito sensibilizou todos os intervenientes da reunião. O Sr. Professor Dr. Jacinto Nunes e a Dra. Maria do Rosário Maldonado Gonelha também se disponibilizaram para encontrar meios de apoio às actividades da Liga.

LIGA DOS AMIGOS  
DO HOSPITAL DE SANTA CRUZ

## Caixa de sugestões da intranet

Em Setembro de 2009 foi criada uma caixa de sugestões na intranet do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), uma iniciativa do Presidente do Conselho de Administração, Prof. Pedro Abecasis, destinada a todos os colaboradores da instituição. Neste espaço, cuja gestão é da responsabilidade do Gabinete de Comunicação e Imagem, os colaboradores podem fazer sugestões relacionadas com a organização dos serviços, instalações, procedimentos, entre outros.

Passados 4 meses da sua disponibilização, foram registadas cerca de 100 mensagens, todas foram analisadas pelo Presidente do Conselho de Administração e posteriormente enviadas à Direcção do Serviço responsável. Após apreciação e resolução das situações pelos respectivos serviços, foi sempre enviada resposta aos remetentes.

Agradecemos a todos os que têm enviado as suas sugestões e assim contribuído para a melhoria da qualidade dos nossos serviços, quer para os utentes, quer para os profissionais.

**Caixa de Sugestões**

A melhoria contínua dos serviços prestados é uma prioridade do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.


Esta caixa de sugestões foi criada para que todos os colaboradores deste Centro Hospitalar possam expressar as suas sugestões, sejam elas relacionadas com a organização de serviços, instalações, procedimentos, etc.

É dirigida a todos os que queiram cooperar com as suas sugestões de melhoria, tendo em vista um maior grau de qualidade e satisfação, não só dos nossos utentes, como também dos colaboradores.

As sugestões serão apreciadas pelos órgãos de direcção e terão sempre uma resposta.

**Participe, deixando-nos a sua opinião.**

[clique aqui](#)



## XIII Simposium de Actualização em Nefrologia

### O Coração do Doente insuficiente renal em diálise: abordagem pluridisciplinar

Irá decorrer, no próximo dia 6 de Fevereiro, mais um encontro científico organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) que, este ano, terá um formato diferente. O XIII Simposium de Actualização em Nefrologia, subordinado ao tema “O Coração do doente renal crónico em diálise”, focar-se-á no debate de áreas tão controversas como complementares.

A organização do evento pretende maximizar, assim, a sinergia existente entre os Serviços de Nefrologia e Cardiologia do HSC, contando ainda com a participação do Dr. Charles Herzog, Cardiologista no Hennepin County Medical Center, em Minneapolis, EUA, responsável pela análise dos dados cardiovasculares doUSRDS (United States Renal Data System).

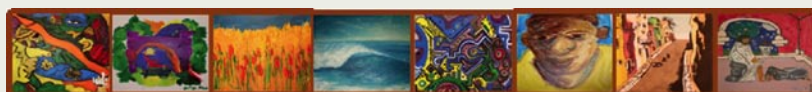


## Fragmentos d'Arte

### «A Saúde Mental e o Acto Criativo»

Fragmentos d'Arte é uma exposição colectiva de pintura que apresenta trabalhos de vários autores com problemática de Saúde Mental. Emergiu da constatação de que inúmeras pessoas com esta problemática recorrem ao processo criativo ao longo das suas trajectórias de recuperação, procurando explorar o significado do acto criativo no seu percurso pessoal.

Este projecto surge de uma iniciativa da Equipa Comunitária de Cascais (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental) em parceria com entidades que intervêm com a problemática de Saúde Mental no Concelho de Cascais, nomeadamente: Centro de Apoio Social do Pisão, gerido pela Sta. Casa da Misericórdia de Cascais e Associação de Reabilitação e Integração *Ajuda - ARIA*. Contou também com o apoio e participação da Câmara Municipal de Cascais, com a cedência de obras pela Unidade de dia de Lisboa (Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental) e a título individual por um elemento da Sociedade São Vicente Paulo – Conferência Nossa Sra. das Graças.



A sessão de abertura, agendada para o dia 4 de Fevereiro no Auditório do Centro Cultural de Cascais pelas 17 horas, dará início a esta exposição itinerante que percorrerá diferentes locais públicos concelhios, nas seguintes datas:

- 4 de 16 de Fevereiro – Centro Cultural de Cascais
- 18 de Fevereiro a 10 de Março – Galeria da Junta de Freguesia de Cascais
- 12 de Março a 30 de Março – Galeria da Biblioteca de S. Domingos de Rana
- 16 de Abril a 3 de Maio – Sala de Exposições do Centro de Interpretação Ambiental da Ponta do Sal

**EQUIPA COMUNITÁRIA DE CASCAIS**  
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

## Nomeações

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada em 07/01/2010, nomear o Dr. Bernardino Alexandre Rocha Valério e a Dra. Ana Sofia Henrique Corredoura Coelho, Especialistas em Medicina Interna, Adjuntos da Direcção do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO);

- Em sessão realizada em 14/01/2010, nomear o Dr. António José Pereira Pais Martins, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos do Hospital de São Francisco Xavier;

- Ainda em 14/01/2010, nomear a Dra. Maria Augusta Cabrita Silva Gaspar, Coordenadora do Hospital de Dia do Hospital de Santa Cruz;

- A 21/01/2010 nomear as seguintes colaboradoras: Dra. Isabel Maria de Moura Elisiário, Directora do Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos; Dra. Teresa Cristina Barreiros Gouveia, Directora do Serviço de Logística e Distribuição e D. Maria Alice Augusta Ribeiro Lucas, Directora do Serviço de Administração de Pessoal.

## Viatura Médica de Emergência e Reanimação – Sessões de Formação

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Hospital de São Francisco de Xavier (HSFX), presta um serviço de assistência médica pré-hospitalar à população, desde 1991. De forma a progredir e elevar os conhecimentos técnicos desta equipa, constituída por médicos e enfermeiros com formação específica em emergência pré-hospitalar, a Coordenação deste serviço deliberou criar um Núcleo de Formação, cujos responsáveis são a Dra. Cláudia Febra e Enf. Nuno Sá, em 2008.

Perante a qualidade e utilidade das sessões formativas realizadas nos anos passados, a equipa da VMER HSFX gostaria de convidar e desafiar todos os profissionais de saúde pertencentes ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, e outras entidades (Bombeiros, Tripulantes de Ambulância, etc.), que possuam particular interesse na emer-

gência pré-hospitalar, a participarem nas sessões formativas agendadas para o ano de 2010 (ver quadro).

As sessões de formação decorrem no Centro de Formação do HSFX (5º piso), entidade responsável pela emissão de um Certificado de Presença, são de livre acesso e abertas a todos. As sessões de formação são bimestrais e iniciam-se às 17h30 nos dias úteis e às 10h00 aos Sábados.

Os palestrantes seleccionados são sempre profissionais reconhecidos e com experiência na área cujos temas serão



abordados durante estas sessões.

A primeira sessão de formação decorreu no dia 1 de Fevereiro, às 17h30, subordinada ao tema “Novidades na Condução de Emergência”, cujos palestrantes são formadores pertencente ao Núcleo de Condução em Emergência (NuCE), do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

O convite e repto estão feitos... a equipa da VMER HSFX ficará muito honrada com a presença de todos. Participem.

**DRA. ANA LUFINHA**  
Coordenadora da VMER

### Calendário

Datas	Temas
2 de Março	Antibioterapia no pré-hospitalar
5 de Maio	Fluidoterapia na criança
1 de Julho	Discussão Casos Clínicos
3 de Setembro	Noções Básicas de NRBQ
6 de Novembro	Actualização na Abordagem do TCE



2	0	1	0
S	T	Q	Q
		1	2
6	7	8	9
13	14	15	16
20	21	22	23
27	28	29	30
		31	
			5
			12
			19
			26

## JORNADAS E CONGRESSOS

19 de Fevereiro de 2010

### I ENCONTRO INTERNACIONAL DE PSICOGERIATRIA

**Organização:** Instituto S. João de Deus

**Local:** Fórum S. Bento Menni, Barcelos

**Informações:**

Tel.: 253 919 000

Email: piscogeriatria@isjd.pt

www.eisjd.pt/congressopiscogeriatria

25 e 26 de Fevereiro de 2010

### JORNADAS DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Enfermagem no Doente Crítico...

Na Procura da Excelência

**Organização:** Hospital Espírito Santo, E.P.E.

**Local:** Auditório da Universidade de Évora

**Informações:**

Tel.: 266 742 558

Email: aeesjd@aeiou.pt

www.esesjd.uevora.pt

25 a 26 de Fevereiro de 2010

### JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E MAXILOFACIAL DO CHVNG/ESPINHO

**Organização:** Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

**Local:** Auditório Paroquial de Oliveira do Douro, Vila Nova de Gaia

**Informações:**

Tel.: 227865100 • ext.11260

8 a 9 de Março de 2010

### III FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE

**Organização:** Alto Comissariado da Saúde

**Local:** Centro de Congressos de Lisboa

**Informações:**

Tel.: 213305000

Email: acs@acs.min-saude.pt

## CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

16 a 17 de Abril de 2010

### 9º REUNIÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

**Organização:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e Associação Pediátrica de São Francisco Xavier

**Local:** Hotel Vila Galé, Lisboa

**Informações:**

Tel.: 21 0431441 / 21 3246880

E-mail: dspediatria@chlo.min-saude.pt

16 a 17 de Abril de 2010

### 26<sup>AS</sup> JOGOS NACIONAIS MÉDICOS

**Organização:** Ordem dos Médicos

**Local:** Tróia

**Informações:** Tel.: 213 616 160

www.jogosmedicos.com

E-mail: jogosmedicos2010@gmail.com

## ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Fevereiro de 2010

### CIPE/SAPE (HSFX-DPSM)

SUORTE BÁSICO DE VIDA

SUORTE IMEDIATO DE VIDA

SUORTE DE VIDA NEONATAL

**Destinatários:** Enfermeiros

### ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PUÉRPERA – SINAIS E SINTOMAS

**Destinatários:** Enfermeiros de Obstetrícia

### SUORTE AVANÇADO DE VIDA

**Destinatários:** Médicos

### DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

**Destinatários:** Médicos/Enfermeiros

### LIDERANÇA

SUORTE BÁSICO DE VIDA

**Destinatários:** Médicos/Enfermeiros/

Técnicos

### EXCEL – INICIAÇÃO

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

SUORTE BÁSICO DE VIDA

**Destinatários:** Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFX - 1028