



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

# Jornal do Centro



## Departamento de Investigação Clínica

Hospital de Santa Cruz  
Uma Consulta  
com História

31 de Maio  
Dia Mundial  
Sem Tabaco

Lesões Solares  
e a Cirurgia Plástica  
e Estética

## Telefones úteis

### Índice

- 3 Editorial
- 4 Hospital de Santa Cruz  
Uma Consulta  
com História
- 6 Lesões Solares e a Cirurgia  
Plástica e Estética
- 8 Departamento de  
Investigação Clínica
- 10 Dia Mundial Sem Tabaco
- 12 Humanizar a vida das  
famílias especiais
- 13 Breves
- 16 Agenda do Centro

#### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

|  |                 |
|--|-----------------|
| Apoio ao Internamento                          | 210432221/22    |
| 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

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Informações gerais/Apoio ao Internamento        | 210433001/02                |
| Consulta Externa – Marcações 1 <sup>a</sup> vez | 210433004/05                |
| Consulta Externa – Marcações subsequentes       | 210433178                   |
| Consulta de Arritmologia                        | 210433216                   |
| 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, Pedro Lima, 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



## Dra. Celeste Silva

Vogal Executiva do Conselho de Administração



### Combater o desperdício é uma atitude individual

**P**ortugal ocupa o 8º lugar na lista dos países da OCDE que mais gasta em saúde em relação ao PIB, actualmente 9,9%. Esta proporção aumentou 5%, desde 1980.

Para 2010, o orçamento do SNS é de 8.150 milhões de euros.

Os custos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, em 2009 ascenderam a 280 milhões de euros, e este ano o valor orçamentado é equivalente, o que representa cerca de 3,3% do orçamento do SNS.

No CHLO tratam-se todas as patologias diferenciadas na área da saúde, sendo um dos Centros de referência para as mais complexas. Está apetrechado com as mais recentes tecnologias e possui excelentes recursos técnicos e humanos. A responsabilidade de os saber utilizar adequadamente, é relevante no impacto financeiro do orçamento do SNS, e reflexamente nos impostos dos portugueses.

Quando medimos o retorno dos gastos em saúde, somos muitas vezes confrontados com ineficiências, muitas delas geradas pelo desperdício na utilização dos recursos.

Mas o que significa desperdício em saúde, quando se trata de um bem tão precioso e também tão caro? Desperdício é um gasto que poderia ser evitado sem prejudicar a qualidade dos serviços prestados ao doente/utente.

São vários os exemplos de desperdício: nos tempos operatórios, nas salas de consulta, na reexecução de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na procura dos serviços de urgência por parte dos cidadãos por motivos não urgentes, no uso indevido dos materiais de consumo clínico e não clínico.

Muitos destes, correspondem a actos de rotina a que não associamos custos, alguns deles evitáveis, mas que nem sempre estamos dispostos a ponderar na sua execução.

No uso de medicamentos, por exemplo, um estudo recente da ANF, concluiu e quantifica um desperdício de 4,44€, por cada medicamento dispensado em ambulatório por motivos de inadaptação da embalagem ao tempo de tratamento necessário e/ou por não adesão à terapêutica.

Existe igualmente, desperdício de tempo, com reuniões pouco objectivas e desnecessárias porque não são conclusivas e até mesmo em conversas de corredor que muitas vezes demoram mais do que seria adequado.

Devemos estar mais atentos e procurar estimular permanentemente a cultura do combate ao desperdício, “cortar” gastos que não alterem ou prejudiquem o resultado final das nossas tarefas, mantendo padrões de qualidade, de inovação e contribuindo para a investigação e melhoria constante dos cuidados de saúde que prestamos. Esse estímulo permanente pode em muitos casos ser gerador de métodos ou práticas inovadoras, consequentemente mais rentáveis. Sendo que o benefício da utilização mais intensiva dos sistemas de informação disponíveis é em muitos casos um exemplo muito ajustado.

O que se exige é uma cultura de combate ao desperdício, através da qual se pretende promover a autodisciplina e a optimização dos recursos, gastando apenas o necessário, sendo certo que esta é uma atitude individual de compromisso para atingir um objectivo global.

Não podemos continuar a cair na tentação de pensarmos que o desperdício nos é alheio. Não é verdade, existe em todo o lado e tem a ver connosco.

A atitude de combater o desperdício, e a sua eficácia a curto, médio e longo prazo, permite reajustar e reencaminhar custos que hoje se venham a revelar inadequados para áreas como a prevenção e a investigação clínica, contribuindo para a melhoria dos cuidados de saúde e globalmente para a sustentabilidade do nosso SNS.

Se interiorizarmos a frase seguinte, e agirmos proactivamente, em acções positivas relativamente ao seu significado, teremos dado um contributo, que com efeito multiplicador minimizará o desperdício em toda a comunidade.

Quantas vezes utilizamos muito mais do que precisávamos. ■

## Instalações remodeladas no Hospital de Santa Cruz

# Uma Consulta com História

Quando em 1980 se inaugurou o Hospital de Santa Cruz, uma das questões que desde logo se colocou foi a de escolher o modelo de consulta externa que deveria ser implementado de modo a poder proporcionar um maior conforto e eficiência aos seus utentes. Estávamos nessa ocasião, ainda, com os modelos clássicos de atendimento sem marcação de hora, pelo que os doentes se acumulavam

Mas o tempo e o crescimento da procura por parte dos doentes levou a que as instalações algo exíguas, fruto da adaptação de uma clínica privada às exigências próprias de um hospital público, tivessem de ser remodeladas obrigando a obras de remodelação e aumento da sua capacidade de resposta, que só agora foram possíveis, pela oportunidade surgida com a centralização dos laboratórios de patologia clínica do Centro Hospitalar



**Exames de Cardiologia**

nas salas de consulta dos hospitais à espera que uma funcionária chamasse pelo seu nome, independentemente de qualquer critério de racionalidade que não fosse o da hora de chegada. Lembro-me que por essa altura, eu, uma jovem interna, integrada numa equipa que considero inovadora, decidimos abrir a consulta de modo a que o cidadão fosse observado sem longas esperas. No mínimo era essencial, dividir os doentes por períodos de consulta de 2 horas, já que a marcação horária ou por fracção horária era demasiado inovadora. Não havia ainda na altura condições para ser efectuada. Em todo o caso e a par de outras formas de organizar a consulta como a implementação dos exames mais simples no próprio dia (análises, Rx tórax, ECG, etc.) antes de serem observados, o que representou uma verdadeira pedrada no charco, muito avançada para a época. Durante alguns anos este foi um modelo quase, senão mesmo exclusivo, do Hospital de Santa Cruz proporcionando assim uma vantagem em termos de imagem e de qualidade que colocou Santa Cruz à frente dos outros hospitais nesta matéria. Poucos anos depois, a marcação passou a ser definitivamente por fracção horária mantendo-se o hospital na vanguarda dos modelos organizacionais dos hospitais. A qualidade da consulta viria a ser reconhecida há cerca de cinco anos, no primeiro estudo de qualidade apercebida pelos utentes efectuado nos 35 hospitais EPE por um grupo de investigadores ligados à Universidade Nova, como a melhor consulta de entre todos aqueles hospitais.



de Lisboa Ocidental no Hospital de S. Francisco Xavier, libertando deste modo espaço para melhorar o conforto e a qualidade do atendimento aos nossos doentes. É esta pequena mas muito significativa obra que nos deixa algo orgulhosos e com a garantia da consulta externa do Hospital de Santa Cruz poder continuar a ser avaliada pelos nossos utentes como a melhor consulta externa dos hospitais públicos. Dirão alguns que está longe do ideal, mas vamos tentar caminhar para lá. ■

**DRA. MARIA HELENA BOQUINHAS**  
Directora Médica do Hospital de Santa Cruz



**Hospital de Dia Polivalente e Atendimento a Doentes Não Programados**



**Áreas de Atendimento**



**Salas de Espera**



**Consulta de Cardiologia Pediátrica**

# Lesões Solares e a Cirurgia Plástica e Estética

O sol, elemento central para a vida, apresenta vários benefícios de saúde, dos quais se pode salientar a produção de vitamina D. No entanto, o médico depara-se com uma dicotomia inultrapassável quando aborda este tema, já que há várias razões que o levam a desaconselhar uma exposição solar excessiva, ainda que esta, quando em doses adequadas, é vital.

No âmbito da Cirurgia Plástica encontram-se muitos casos de pacientes cuja frequência de exposição a radiações ultravioleta (UVA e UVB) provenientes do sol é elevada, quer devido à actividade profissional que desempenham, quer por razões de lazer e estética, já que ainda vai sendo “moda” um tom de pele bronzeado, especialmente durante os meses de Verão.

A nível de patologia aguda, a queimadura solar é preponderante. Todos nós sabemos a importância da protecção e evicção solar nas alturas de maior risco. Mas também, a longo prazo, surgem insidiosamente vários problemas de saúde, dos quais as neoplasias da pele são certamente as mais temidas. O melanoma maligno surge no topo da lista, sendo o tumor cutâneo mais frequentemente letal; também o carcinoma espinho-celular (CEC) pode originar o mesmo desfecho. O carcinoma baso-celular, geralmente mais indolente, é o mais frequente tumor da pele, e tem também de ser tratado precocemente. Nestes tumores, a exposição solar é um factor de risco, principalmente em indivíduos de pele clara (fotótipos I e II).

As lesões solares não se restringem, contudo, a este espectro. Temos também que ter em conta a queratose actínica, ou queratose solar, que é uma lesão pré-maligna da pele com uma incidência significativa na população e com uma probabilidade de 5 a 20% de se tornar num CEC. Mais uma vez, o fotótipo claro associado a exposição solar frequente é um factor de risco, pelo que as regiões da superfície corporal mais afectadas são as que surgem a desco-



**«São razões de ordem estética que movem as pessoas a sujeitar-se às agressões da radiação UV (...) este efeito acaba por ser, a longo prazo, contraproducente uma vez que promove um envelhecimento precoce da pele.»**

berto da roupa: face, pescoço e zona do decote, mãos e antebraços. Vários são os métodos de tratamento, que incluem excisão cirúrgica, laser, crioterapia e agentes químicos tópicos.

Outra lesão intrinsecamente associada às radiações UV é o léntigo solar, que se caracteriza por ser uma lesão benigna e se apresentar como máculas hiperpigmentadas. O tratamento é eminentemente por razões estéticas e pode ser realizado com

laser ou crioterapia. Há ainda que não esquecer as efélides (“sardas”), que surgem com maior evidência nos meses de calor (devido à exposição solar) e desvanecem no Inverno. Localizam-se principalmente nas regiões facial, dorsal e membros superiores. Podem variar muito em número, desde algumas manchas na face até centenas de máculas confluentes espalhadas pelas zonas referidas. O uso de protector solar ajuda a evitar o aparecimento de novas lesões e o escurecimento das efélides já existentes. O laser pode, também neste caso, ser útil na atenuação da despigmentação.

Embora a genética seja um factor importante no que diz respeito ao aparecimento de nevos melanocíticos (os comuns “sinais”) e de nevos displásicos, vários estudos referem que a exposição solar também contribui para o seu aparecimento em maior número.

Ainda no âmbito das neoformações e displasias, fazemos referência à síndrome de Favre-Racouchot, que surge em cerca de 6% dos indivíduos com mais de 50 anos, principalmente do sexo masculino. Está associado à exposição crónica a radiações UV e ao tabaco; apresenta-se na forma de comedões nas regiões periorbitária e temporal. O tratamento faz-se apenas por razões estéticas e consiste na extracção dos comedões, por vezes auxiliada pelo uso de retinóides tópicos. A dermoabrasão, *peeling* químico e laser são opções a que se pode recorrer para obter um melhor



**Queratose Actínica**



**Efélides**

resultado estético, ainda que por vezes variável.

Como já foi referido, é prática comum a obtenção de um bronzeado através da exposição da pele às radiações produzidas pelo sol, com o objectivo do indivíduo aparentar um visual (ainda) conotado na sociedade com Saúde e bem-estar físico e social. São, portanto, razões de ordem estética que movem as pessoas a sujeitar-se às agressões da radiação UV. Acontece, porém, que este efeito acaba por ser, a longo prazo, contra-productivo. Isto porque, de facto, assim se promove um envelhecimento precoce da pele (fotoenvelhecimento ou *photoaging*).

A pele, ao longo do tempo, sofre um processo de envelhecimento que se divide em dois tipos: o envelhecimento intrínseco (relacionado com o metabolismo, regulação celular e genética) e o envelhecimento extrínseco, o qual se deve a factores ambientais. Cerca de 80% do envelhecimento extrínseco deve-se ao *photoaging*. O fotoenvelhecimento corresponde a lesões dermatológicas provocadas pelas radiações UVA e UVB a nível da molécula de DNA, da estrutura celular e do tecido conjuntivo. Estas lesões ocorrem com maior celeridade em indivíduos com fotótipos tipo I e II, já que a quantidade de melanina é menor, sendo que a melanina tem um papel protector contra a agressão solar. Com estas alterações, surge a nível macroscópico uma pele atrofica, apergaminhada, com textura desfavorável, rugas profundas, telangiectasias e pigmentação irregular, com zonas amareladas e manchas acastanhadas. A marca histopatológica principal do fotoenvelhecimento é a elastose, alteração quantitativa e qualitativa das fibras elásticas. Ao contrário



**«O sol, elemento central para a vida, apresenta vários benefícios de saúde, dos quais se pode salientar a produção de vitamina D (...) o médico depara-se com uma dicotomia inultrapassável (...), já que há várias razões que o levam a desaconselhar uma exposição solar excessiva, ainda que esta, quando em doses adequadas, seja vital.»**

do envelhecimento intrínseco, que é relativamente homogéneo na maioria da superfície corporal, o fotoenvelhecimento tem uma óbvia preponderância a nível das regiões expostas ao sol, principalmente na face e extremidades.

A prevenção através da utilização de um protector solar adequado é essencial, mas para as lesões já estabelecidas há uma panóplia de opções médicas e cirúrgicas para a melhoria estética. A tretinoína (derivado da vitamina A), aplicada topicamente, é um dos agentes mais frequentes; ultimamente também alguns agentes antioxidantes têm sido utilizados. A toxina botulínica e o ácido hialurónico permitem minorar rugas e

linhas de expressão. O laser ablativo é considerado um dos melhores métodos de rejuvenescimento facial (podendo também ser usado noutras zonas, por exemplo as mãos), tendo um bom efeito a nível das rugas (principalmente rugas finas) e da despigmentação; melhora ainda a textura da pele. Outras possibilidades são a dermoabrasão e o *peeling* químico. Existem ainda várias intervenções cirúrgicas, como o *lift* cervicofacial ou a blefaroplastia, por exemplo, que têm resultados muito positivos.

Ainda no âmbito da Cirurgia Plástica, há que lembrar que a cicatrização da pele, mais especificamente a pigmentação (nos primeiros seis meses), pode sofrer alterações com a exposição solar, geralmente resultando numa zona de hiperpigmentação. Deve, por isso, recomendar-se sempre o uso de ecrã total na região das cicatrizes (cirúrgicas ou não) para evitar esse resultado. Após um *peeling*, os cuidados com a exposição solar são igualmente importantes. ■



**Lesões de fotoenvelhecimento facial**



**Lesões de fotoenvelhecimento da mão**

DR. JOÃO COSTA  
DR. Z. BISCAIA FRAGA  
Serviço de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço

# Departamento de Investigação Clínica

O Departamento de Investigação Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental foi criado em Outubro de 2006.

De acordo com o artigo 53º do Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, a este Departamento compete-lhe estimular a criação e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico, dinamizando e apoiando a elaboração de projectos de investigação.

Uma das tarefas deste Departamento é a gestão dos Ensaio Clínicos de iniciativa do Promotor, não só avaliando a sua qualidade científica como a estrutura e organização a que a legislação obriga. Devido a esta tarefa tem fundos próprios (15% do valor total dos estudos) e contabiliza os custos totais para o Centro Hospitalar, para o Serviço no qual é executado o Ensaio Clínico e para o Departamento de Investigação Clínica.

Para além destas funções, o Departamento tem desenvolvido esforços para estabelecer parcerias para Protocolos de Investigação com outras entidades.

A Faculdade de Ciências Médicas da qual este Centro Hospitalar é afiliado e com a qual mantém, desde o início, um acordo na área do Ensino Médico Pré-Graduado, criou uma estrutura sustentada de apoio à Investigação Clínica, um **Master em Clinical Research** para promover o desenvolvimento da Investigação de iniciativa do investigador (académica) e de Ensaio Clínicos cujo Promotor é a Indústria Farmacêutica com o apoio da Universidade Northeastern (Boston). Nesta área e pela estrutura já criada, o Departamento de Investigação Clínica pertence ao *Advisory Board* do Mestrado em Investigação Clínica da Faculdade de Ciências Médicas da UNL.



## Master em Clinical Research

*Building Lisbon-Boston Bridges for the Advancement of Portuguese*

2010-2010

Lisboa-Portugal

Boston – USA (*online*)

Faculdade de Ciências Médicas /  
Northeastern University  
[www.fcm.unl.pt/gepg](http://www.fcm.unl.pt/gepg)

Os objectivos em vista são:

- cumprir um dos requisitos para a candidatura de Unidades de Saúde Portuguesas e da Faculdade de Ciências Médicas à Rede Europeia de Ensaio Clínicos (ECRIN);
- participar na formação de investigadores responsáveis por Ensaio Clínicos;
- oferecer uma formação isenta em Ensaio Clínicos, que permita criar infra-estruturas e recursos humanos nas Unidades de Saúde que não só facilite a captação de ensaio clínicos



cêuticos e gestores hospitalares das Unidades de Saúde articuladas com a Faculdade de Ciências Médicas.

O Curso de Mestrado de 90 ECTS (três semestres, portanto um ano e meio), tem início em 2010/2012, em regime pós-laboral, excepto para os módulos leccionados pelos Professores da Northeastern que funcionarão em regime intensivo.

Os objectivos mais específicos são:

Obtenção de certificado de GCP (Boas Práticas Clínicas); Diploma de Pós-Graduação em Investigação Clínica; dois diplomas de “Master” pela Faculdade de Ciências Médicas e pela Universidade de Northeastern; integração nos programas de Doutoramento da Faculdade de Ciências Médicas através de créditos.

Apesar da parceria com a Universidade de Northeastern estar especialmente vocacionada para os Ensaios Clínicos, esta acção visa igualmente **o aumento, desenvolvimento e qualidade dos projectos por iniciativa do investigador que são desejáveis para uma Instituição de cariz Universitário**. Tanto os Certificados de Boas Práticas como os Mestrados e Doutoramentos são ferramentas para o desenvolvimento de competências para efectuar estes últimos projectos. Nesta área incluem-se parcerias com a Universidade de Harvard para candidaturas à Fundação para a Ciência e Tecnologia em áreas comuns entre dois ou mais Centros de Investigação.

A “dead-line” para a inscrição neste Mestrado é a de 30 de Junho de 2010 e o pedido de admissão deve ser acompanhado de um certificado de graduação, *curriculum vitae*, projecto de proposta com cerca de 250 palavras.

Esta proposta deve ser enviada para o Gabinete de Estudos Pós-Graduados da Faculdade de Ciências Médicas, [www.fcm.unl.pt/gepg](http://www.fcm.unl.pt/gepg) ■

multicêntricos de fase precoce como agilize a investigação de iniciativa do investigador;

– disponibilizar aos hospitais articulados com a Faculdade de Ciências Médicas uma formação pós-graduada em parceria com centros internacionais com prestígio e que vai conferir títulos académicos em co-tutela (Projecto com a Universidade da Northeastern).

Esta formação tem como público-alvo médicos, enfermeiros, farma-

**«A este Departamento compete estimular a criação e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico, dinamizando e apoiando a elaboração de projectos de investigação.»**

**PROF<sup>ª</sup> DOUTORA ANA ALEIXO**  
Chefe de Serviço de Cardiologia  
Directora do Departamento  
de Investigação Clínica

31 de Maio

# Dia Mundial Sem Tabaco

O tabaco é 2ª maior causa de morte no mundo e a principal causa de morte evitável. Actualmente, é responsável pela morte de 1 em cada 10 adultos, ou seja, cerca de 5 milhões de mortes/ano, 1,5 milhões são mulheres, dos quais 79 mil são fumadores passivos. Mantendo-se esta tendência em 2030, este número vai aumentar para 8 milhões, sendo 2,5 milhões mulheres. Em Portugal, 7-8% de todas as mortes são atribuídas ao tabaco. O tabaco está associado a elevada mortalidade e morbilidade relacionada com múltiplas doenças, nomeadamente doenças do sistema cardiovascular (enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica), doenças pulmonares crónicas (enfisema e bronquite), vários tipos de cancro (pulmão, laringe, boca, bexiga). De salientar, por exemplo, que a impotência sexual é cerca de 85% mais frequente em fumadores do que em não-fumadores, sendo o tabaco uma causa importante de disfunção eréctil.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2005, o consumo anual de cigarros/pessoa em Portugal é de 2079. A prevalência de hábitos tabágicos na mulher, em Portugal, ainda é das mais baixas da Europa. Entre 1999 e 2001, a prevalência de fumadores regulares ou ocasionais (com idade superior a 15 anos) foi de 9,5%, tendo havido um aumento dessa prevalência, já que entre 1994 e 1998 era de 7,6%. Por outro lado, a prevalência de homens fumadores com mais de 15 anos manteve-se mais ou menos constante comparando os 2 intervalos de tempo, sendo cerca de 33% (1994-2001). No entanto, aos 15 anos, cerca de 22% dos jovens fumam pelos menos uma vez/semana. É ainda, de salientar que em 1999, 50% dos homens e 53% das mulheres fumaram o 1º cigarro aos 13 anos ou antes. Isto pode ser um indicador de que os hábitos tabágicos começam cada vez mais cedo.



**«O tabaco é 2ª maior causa de morte no mundo e a principal causa de morte evitável.»**

A 1 de Janeiro de 2008, entrou em vigor a Lei nº 37/2007, publicada no Diário da República nº 56, Série I, de 14/08/2007, que aprova normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. De acordo com essa lei, é proibido fumar, entre outros:

- Nos locais onde estejam instalados órgãos de soberania, serviços e organismos da Administração Pública e pessoas colectivas públicas;
- Nos locais de trabalho;
- Nos locais de atendimento directo ao público;
- Nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos,



**«O tabaco é responsável pela morte de 1 em cada 10 adultos, ou seja, cerca de 5 milhões de mortes/ano.»**

postos de socorro e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica.

No dia 31 de Maio de cada ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) celebra o “Dia Mundial Sem Tabaco”. Esta celebração tem como objetivos mostrar os efeitos nocivos do tabaco na saúde e fomentar políticas eficazes de redução do seu consumo. Este ano, o dia foi dedicado à mulher, com especial atenção ao efeito de marketing da indústria tabaqueira sobre a mulher, sobretudo sobre as adolescentes. Este dia pretendeu realçar a importância que merece o controlo da epidemia do tabagismo no sexo feminino. A Convenção Quadro de Controlo do Tabaco da OMS considerou que controlar a epidemia do tabaco entre as mulheres é parte importante de qualquer estratégia para controlo do tabagismo, visto que os hábitos tabágicos entre as mulheres têm vindo a aumentar. Este ano, este dia deu particular atenção à necessidade de proteger as mulheres dos efeitos prejudiciais do tabaco. A sua celebração é uma oportunidade para fomentar a aplicação de normas da OMS nomeadamente a proibição

de toda a publicidade, patrocínio e promoção da indústria tabaqueira.

No âmbito do Dia Mundial Sem Tabaco realizou-se, no átrio de entrada do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., como tem vindo a ser hábito desde há vários anos, uma exposição temática e uma campanha de rastreio de medição de monóxido de carbono (CO) no ar exalado e espirometria, em fumadores e ex-fumadores, fossem eles funcionários ou utentes do hospital. Esta iniciativa teve a colaboração das Médicas Pneumologistas que realizam a Consulta de Desabituação Tabágica (Dras.

Cristina Matos e Marta Fradinho), das Técnicas de Cardiopneumologia (Rita Ferreira e Tânia Oliveira) e da Técnica Operacional da Consulta de Pneumologia (Renata Carvalho). O monóxido de carbono é um gás incolor de elevado grau tóxico que se liberta na combustão do tabaco e provoca diminuição da capacidade de transporte de oxigénio por parte dos glóbulos vermelhos. É possível, através de um teste de sopro, medir o nível de CO concentrado nos pulmões dos fumadores e ex-fumadores. A espirometria foi realizada com um espirómetro portátil, pertencente ao Laboratório de Função Respiratória do Serviço de Pneumologia, com a medição de alguns volumes básicos que permitem avaliar genericamente a presença ou não de alterações ventilatórias obstrutivas, muitas vezes relacionadas com o tabaco. ■

**«Este ano, o Dia Mundial Sem Tabaco foi dedicado à mulher, com especial atenção ao efeito de marketing da indústria tabaqueira sobre a mulher, sobretudo sobre as adolescentes.»**

*DRA. MARTA FRADINHO*  
Interna do 3º ano do Internato Complementar de Pneumologia

*DRA. CRISTINA MATOS*  
Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia Responsável da Consulta de Desabituação Tabágica

Director de Serviço de Pneumologia:  
*DR. FERNANDO NOGUEIRA*

## Movimento Pais em Rede

# Humanizar a Vida das Famílias Especiais

Nos passados dias 27 e 31 de Maio o Movimento Pais em Rede realizou a sua apresentação aos profissionais de saúde do Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, com o objectivo de dar a conhecer o Movimento.

Pais em Rede é um movimento cívico, de âmbito nacional, constituído por uma rede de famílias e amigos, organizado em núcleos distritais e locais, cujo objectivo é promover a inclusão das pessoas portadoras de deficiência.

Todos sabemos que o nascimento de um filho é habitualmente motivo de grande alegria para os pais e simultaneamente de novas e profundas adaptações que se reflectem na rotina e dinâmica familiar. No entanto, nem sempre tudo corre de acordo com as expectativas e cerca de 4% dos pais recebem notícias preocupantes quanto à saúde do seu filho.

Educar uma criança com deficiência, com um problema de desenvolvimento ou com uma condição médica crónica, coloca aos pais um conjunto de exigências emocionais e físicas acrescido.

Os profissionais de saúde são um dos elos mais importantes de todo o desenrolar do processo de vida das famílias das crianças com necessidades especiais e têm a enorme responsabilidade de transformar o processo de intervenção, numa sequência de momentos de encontro em que crianças, pais e profissionais possam, em conjunto, construir aprendizagens partilhadas e significativas.

Como tal, o Pais em Rede nasceu para ajudar no suporte destas famílias, mas também para ser parceiro de todos os profissionais que trabalham diariamente com elas. O Pais em Rede tem objectivos muito concretos:

- Criar uma rede de suporte centrada na família, promovendo o convívio e a formação parental;

- Incentivar o desenvolvimento de competências parentais;
- Promover a realização de estudos e diagnósticos de situação, propondo linhas de orientação;
- Encontrar soluções práticas para os problemas específicos da incapacidade;
- Influenciar decisões sobre as políticas referentes à deficiência;
- Facilitar a optimização dos recursos;
- Contribuir para a mudança de mentalidades face às pessoas diferentes.

Para a concretização destes objectivos, o Pais em Rede actua nas seguintes áreas:

- **Capacitando os pais**, através da criação de núcleos locais capazes de agir junto das pessoas e comunidade; criando grupos de apoio e entajuda; organizando oficinas de formação/informação e promovendo a profissionalização parental para pais orientarem outros pais;
- **Elaborando diagnósticos**, realizando parcerias com universidades e centros de investigação



UNIDOS POR UMA CAUSA  
PRECISAMOS DE SI!

[www.paisemrede.net](http://www.paisemrede.net)  
[Info@paisemrede.net](mailto:Info@paisemrede.net)

para que promovam trabalhos neste âmbito; através de testemunhos directos junto de pessoas e familiares permitindo assim um conhecimento do “terreno” e dos problemas reais, dos recursos e legislação existente;

- **Promovendo a discussão dos problemas**, recolhendo informação sobre recursos disponíveis e sua avaliação efectiva (feita por todos os intervenientes) e promovendo debate local sobre as carências e possível resolução com todas as forças vivas da comunidade;
- **Facilitando a optimização dos recursos**, estabelecendo acordos e parcerias com diversas entidades públicas e privadas, directa ou indirectamente ligadas à incapacidade, promovendo como parceiros privilegiados as universidades e investigadores especialistas nestas matérias, assim como as associações de pais, IPSS e outras instituições vocacionadas para esta problemática;
- **Fazendo parcerias**, trabalhando em equipa com as estruturas oficiais e o poder local (Segurança Social, hospitais, escolas, autarquias, entre outras); contactos e parcerias com outros movimentos e associações internacionais congéneres e o total envolvimento da sociedade civil;

- **Interagindo através do site**, este é o meio de divulgação, comunicação e interacção dos membros de todos os pontos do país, dando coesão à rede. É a porta para inscrição de novos membros, notícias, textos temáticos e interacção através de fórum, é o coração do Pais em Rede. ■

ANA SANTOS  
Fisioterapeuta

ENF<sup>ª</sup>. GUILHERMINA CRUZ  
Mães de Crianças com Necessidades  
Educativas Especiais

1 DE JUNHO

## Dia Mundial da Criança no CHLO



### Hospital de São Francisco Xavier – Serviço de Pediatria

*“A criança é o sinal mais vivo do Amor, Frágil e Forte ao mesmo tempo, ela é sempre a mão da própria vida”*

Matilde Rosa Araújo

No passado do dia 1 de Junho, Dia Mundial da Criança, o Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier, assinalou a data com uma bonita festa, que contou com a presença das crianças do Internamento, Doentes Crónicos e do Hospital de Dia, todos eles acompanhados pelos pais.

A festa começou colorida, logo pelas 11h00, com a animação dos *Kids Festas*, com fantoches, modelagem de balões, marionetas, magia, palhaços e, claro, pinturas faciais que transformaram pequenos e graúdos em personagens de encantar.

Esta celebração contou com o apoio dos Rotary Lisboa-Belém, que colaboraram no entretenimento e alegria das crianças.

Não faltaram as habituais entregas de prendas, oferecidas antes da hora do almoço.

A festa continuou colorida e no final da tarde a ITAU ofereceu um lanche para todas as crianças e seus acompanhantes.

O “Projecto Sorrir no Hospital” contou com o apoio dos Rotary Lisboa-Belém, Pierre Fabre Dermo, Uriage, Bial, Bayer Portugal, Papelaria Fernandes e ITAU.

Agradecemos, em nosso nome e de todas as nossas crianças, às entidades que apoiaram esta iniciativa, sem as quais não teria sido possível a sua realização.

MARIA EDITE PEREIRA  
Educatora de Infância



### Hospital de Egas Moniz – Serviço de Estomatologia

O Serviço de Estomatologia aproveitou o Dia Mundial da Criança e desenvolveu actividades específicas para os pequenos utentes, com o objectivo de desmistificar a ida ao Dentista.



### Hospital de Santa Cruz – Serviço de Cardiologia Pediátrica

Em comemoração deste dia tão especial, a Associação Coragem e a Cardiologia Pediátrica acolheram todas as crianças presentes no hospital, com uma pequena lembrança, alegria e boa disposição. Este dia deverá ser lembrado não só em dias especiais, mas todos os dias das nossas vidas, pois as Crianças de hoje serão os Homens de amanhã.



No início da sessão



No final da sessão

### SERVIÇO DE PEDIATRIA

## Workshop “À procura do seu palhaço interior”

Criatividade e imaginação foram os principais ingredientes do Workshop “À procura do seu palhaço interior”, promovido pela Operação Nariz Vermelho, no passado dia 24 de Maio, destinado aos profissionais do Serviço de Pediatria. Participaram nesta sessão profissionais de várias categorias: enfermeiros, médicos, educadora, auxiliares de acção médica, que procuraram a sua outra face através de jogos teatrais, num ambiente descontraído.

O formador deste workshop foi Mark Mekelburg, um dos fundadores da associação Operação Nariz Vermelho que tem como missão levar a alegria às crianças hospitalizadas.

Nas fotos podemos ver o resultado desta iniciativa.

### UM SERVIÇO DIFERENTE, UMA MISSÃO DIFERENTE

## Vigilância da Saúde dos Colaboradores do CHLO



**Dra. Teresa Martinho**

Directora  
do Serviço  
de Saúde  
Ocupacional

Havendo a maior preocupação por parte da Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) com o bem-estar e a optimização de cuidados aos nossos utentes, tal preocupação estende-se naturalmente aos colaboradores da instituição, pois são eles quem presta os tais cuidados.

Assume assim uma particular importância a promoção da saúde, da segurança e do bem-estar dos

trabalhadores no local de trabalho como factor de aumento da motivação e logo da produtividade (Lei nº 35/2004).

A Medicina Ocupacional pretende assegurar um “ambiente” de saúde, segurança e bem-estar, mantendo-se disponível e interventiva sempre que necessário, criando uma cultura de co-responsabilização por parte da organização e de cada indivíduo nela integrado.

Os riscos ocupacionais para os trabalhadores na área da saúde hospitalar são múltiplos, desde os acidentes com exposição ao sangue até aos relacionados com o stress emocional, passando pela sobrecarga física de algumas actividades.

A pressão criada sobre estes funcionários é frequentemente exacerbada pela dinâmica própria dos serviços, induzindo situações em que o próprio risco, embora reconhecido, é descurado.

A função do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) é de promover e manter a saúde como um todo - trabalhadores e ambiente - elaborando pareceres que auxiliam a Administração a atingir padrões mais elevados em saúde e segurança dos seus colaboradores.

A actividade do SSO decorrerá orientada por objectivos concretos e específicos, de acordo com a gravidade da situação, a prevalência dos problemas e as necessidades sentidas pelos colaboradores.

Para atingirmos os nossos propósitos, é fundamental a participação e colaboração de todos, de modo a que o SSO constitua, de facto, uma mais-valia para o CHLO.



### LIGA DOS AMIGOS

## Carrinho de Cabeleireiro no Hospital de Egas Moniz

A Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz, dentro do espírito que preside à sua acção de ajudar em tudo o que lhe for possível os doentes do nosso hospital, adquiriu recentemente um carrinho de cabeleireiro, com os apetrechos necessários para se poder proceder ao arranjo do cabelo dos doentes, que se encontra a funcionar desde o passado mês de Maio, com

a colaboração de uma nossa voluntária que está habilitada para o efeito.

O horário de funcionamento é todas as quartas-feiras, das 11h30 às 16h00. Os doentes que podem beneficiar deste novo serviço terão de ser sempre indicados pelos Enfermeiros Chefes.

**DR. FERNANDO DAVID ABREU**  
Vice-Presidente da Liga dos Amigos

## HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

### Sardinhada no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental



Como é habitual, houve este ano mais uma Sardinhada no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) para festejar os Santos Populares.

Felizmente ainda há coisas que não mudam e quem entenda que é fundamental não deixar morrer as tradições, mesmo que elas nos obriguem a trabalho e custos extra.

Porque na Sardinhada do DPSM, o importante não são as febras grelhadas, as sardinhas assadas, o caldo verde, a morcela ou o chouriço assados, o cheiro dos manjericos... Importante é o espírito de cumplicidade e equipa com que tudo se prepara, o sorriso e o ar de tranquilidade e satisfação dos nossos doentes, o prazer e alegria de reencontrarmos quem há muito não vemos, as gargalhadas e o brilho nos olhos de todos, a vontade de cantar e dançar que partilhamos neste dia.

Este é um dia em que se respira sempre um sentimento de pertença que nos

faz mais seguros e orgulhosos, mas respira-se também sobretudo a satisfação de proporcionar um dia diferente e divertido aos nossos doentes.

Para isso, muito contribuiu a poesia e a música trazidas pelo muito afinado Grupo Coral da Associação de Solidariedade Social – APOIO, pela fadista Cristina França e pelo guitarrista João Silva.

Mais uma vez, foi a Unidade de Dia de Lisboa que decorou o secular jardim com as bandeirinhas coloridas que preparou durante a semana. Trabalho mais dificultado este ano pelo vento que não parou de soprar, mas que não chegou para desmotivar ninguém.

Também mais uma vez, as Unidades de Dia de Lisboa e de Laveiras montaram as suas bancas para venda dos artigos elaborados ao longo do ano, de rifas e manjericos decorados com flores e quadras feitas pelos doentes participantes nos Programas de Reabilitação.

Como sempre, tivemos a presença do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e de alguns profissionais do Hospital de São Francisco Xavier que são também já presença assídua neste evento anual, como o Gabinete de Comunicação e Imagem, o Serviço de Gestão Hoteleira, entre outros.

Tivemos este ano o prazer de receber pela primeira vez também outros técnicos do Departamento de Informática e do Planeamento e Gestão.

Esperamos que todos se tenham divertido e que para o ano voltem para conviver connosco, porque foi também graças à vossa boa disposição que transformámos este dia sem sol e muito vento, num dia caloroso e animado em que nos sentimos todos mais perto uns dos outros.

Obrigada a todos!

ENFA ISABEL ANA

Coordenadora da Equipa Multidisciplinar da Unidade de Dia de Lisboa  
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

### Ordem dos Enfermeiros visita o Hospital de São Francisco Xavier

O Conselho Directivo da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros visitou o Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) no passado dia 24 de Junho, no âmbito da Semana de Proximidade da Secção Regional Sul do Distrito de Lisboa.

Esta iniciativa teve como principais objectivos conhecer a realidade do exercício profissional dos enfermeiros, projectos de intervenção em saúde e actividades de enfermagem desenvolvidas na instituição, assim como abordar a temática “Trabalho em rede – Cuidados Integrados ao serviço dos cidadãos”.

O Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional do Sul, Enf. Rogério Gonçalves, assim como outros membros do Conselho Geral da Ordem dos Enfermeiros, foram recebidos pelo Director de Enfermagem do HSFX, Enf.



João Fernandes, e por vários Enfermeiros Chefes, com uma apresentação sobre a realidade do hospital. A história, principais mudanças nas instalações, indicadores de qualidade no desempenho da actividade e projectos implementados e em curso, foram os principais temas abordados.

O Enf. Fernando Pinheiro, elemento da Equipa de Gestão de Altas do Centro

Hospitalar de Lisboa Ocidental, fez uma intervenção sobre a referenciação de utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados, bem como sobre a articulação com os Cuidados de Saúde Primários nas diferentes valências atendidas pelo Centro Hospitalar. Foram debatidas as principais dificuldades deste processo de articulação. Importa referir que no ano de 2009 foram efectuadas cerca de 10.000 referenciações só pelo HSFX.

Depois de uma visita pelos vários serviços do hospital, decorreu no período da tarde, uma sessão aberta a todos os profissionais de enfermagem, subordinada ao tema “Responsabilidade para a Comunidade”, integrada na 6ª edição do Ciclo de Debates do Conselho Jurisdicional Nacional.

|    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|
| 2  | 0  | 1  | 0  |    |    |
| S  | T  | Q  | Q  | S  | S  |
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |

## JORNADAS, CONGRESSOS E SESSÕES

20 de Setembro a 1 de Outubro de 2010

### 12º ENCONTRO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DE COIMBRA/4º ENCONTRO INTERNACIONAL MAYO MÜNSTER COIMBRA

**Organização:** Serviço de Cardiologia e Clínica Universitária de Cardiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em colaboração com Mayo Clinic e a Munster University

**Local:** Hotel Vila Galé Coimbra

**Informações:**

Tel: 239 400 414

Email: secretariado@coimbracardiovascularmeeting.com

<http://www.coimbracardiovascularmeeting.com>

14 a 15 de Outubro de 2010

### 6ª JORNADAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS

**Organização:** Associação Portuguesa de Enfermeiros

**Local:** Instituto de Ciências de Saúde – Universidade Católica Portuguesa

**Informações:**

Fax: 217 156 736

Email: apenfermeiros@gmail.com

[www.apenfermeiros.pt](http://www.apenfermeiros.pt)

19 a 20 de Novembro de 2010

### 3ª EMA EDUCATION CONFERENCE «EDUCATORS LEADING THE CHALLENGES OF MIDWIFERY IN EUROPE»

**Organização:** Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras e European Midwives Association – EMA

**Local:** Hotel CS Madeira

**Informações:**

[www.apeobstetras.org](http://www.apeobstetras.org)

24 a 25 de Setembro de 2010

### CONGRESSO JOELHO 2010

**Organização:** Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Portuguesa Joelho, Sociedade Portuguesa de Artroscopia e Traumatologia Desportiva

**Local:** Auditório da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

**Informações:**

Tel.: 21 416 42 68

Email: secretariado.eventos@bayer.pt

29 de Setembro a 1 de Outubro de 2010

### XV JORNADAS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE ÉVORA

**Organização:** Serviço de Pediatria do Hospital de Espírito Santo, E. P. E.

**Local:** Évora

**Informações:** Tel.: 266 740 100

<http://www.hevora.min-saude.pt>

14 a 16 de Outubro de 2010

### XVII CONGRESSO NACIONAL DO NÚCLEO DE MEDICINA INTERNA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

**Organização:** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Local:** Hotel Douro River, Lamego

**Informações:**

Email: nmedicinainternahd@sapo.pt

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

Julho de 2010

### UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) EM CONTEXTO CLÍNICO

**Destinatários:** Psicólogos Clínicos e Estagiários de Psicologia

### VIA VERDE AVC

**Destinatários:** Enfermeiros/Médicos

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HAFX – 1028