



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

Jornal do Centro

Cuidados a ter no Verão

O Sol e a Pele



**APRESENTAÇÃO
E SUAS ACTIVIDADES**

Unidade de Cirurgia
Ambulatória no HSC

**EVENTO NOS JARDINS
DE BELÉM**

Comemorações do Dia
Mundial da Criança

**PREVENÇÃO PRIMÁRIA
E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A Psicologia
Pediátrica



Índice

- 3 Editorial
- 4 O Sol e a Pele:
Cuidados a ter no Verão
- 6 Psicologia Pediátrica:
Prevenção primária
e promoção da saúde
- 8 Planeamento de Alta na
Unidade de Neonatologia
- 9 “Tenda da Saúde”:
Balanço do evento
- 10 Unidade de Cirurgia
Ambulatória no HSC:
Apresentação e suas
actividades
- 12 Vigésima primeira
reunião anual do EWGLI
- 13 Breves



- 14 Comemorações do Dia
Mundial da Criança
- 16 Agenda do Centro



JORNAL DO CENTRO CONTA CONSIGO

Participe, comente, colabore

Publicamos em baixo os contactos do Serviço de Comunicação e Imagem para que possa estabelecer contacto com a equipa do Jornal do Centro. Escreva, sugira-nos artigos e assuntos que gostasse de ver publicados neste seu jornal. Comente e colabore com a publicação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ:

Nádia Rodrigues – nadiarodrigues@hegasmoniz.min-saude.pt
Tel.: 21 365 01 67

HOSPITAL DE SANTA CRUZ:

Rosa Santos – rsantos@hsc.min-saude.pt
Tel.: 21 416 34 00 (ext.2695)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER:

Helena Pinto – spinto@hsfxavier.min-saude.pt
Nuno Miguel Mota – nmota@hsfxavier.min-saude.pt
Tel.: 21 300 03 55



Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA
Telefone: 213 000 300 • Fax: 213 017 533 | **Director:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Nuno Miguel Mota
Redacção: Ana Quininha, Helena Pinto, Nádia Rodrigues e Rosa Santos | **Revisão:** Alexandra Flores e Ana Quininha
Fotografia: Nádia Rodrigues, Nuno Miguel Mota e 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


CENTRO HOSPITALAR DE
LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.
HOSPITAL DE EGAS MONIZ
HOSPITAL DE SANTA CRUZ
HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

José Miguel Boquinhas

Presidente do Conselho de Administração



A organização dos cuidados de saúde em departamentos, a criação de centros de responsabilidade e de um departamento de investigação clínica, juntamente com a criação das figuras do director médico, director de enfermagem e director executivo, este administrador e também membro do conselho de administração, bem como a concentração de serviços, são os aspectos mais relevantes do novo regulamento interno do CHLO. Trata-se de um modelo organizacional, nalguns aspectos bastante inovador, que irá trazer uma nova dinâmica e novas responsabilidades às chefias que vierem a ser escolhidas pelo conselho de administração. Aos directores de departamento exige-se que saibam gerir os recursos humanos e técnicos colocados à sua disposição, bem como eventuais conflitos que possam aparecer, quer de interesses, quer entre colegas, de um modo equilibrado e justo, numa perspectiva de bem servir os doentes e o bom nome das três unidades que fazem parte do centro hospitalar. A eles se pede empenhamento, dedicação e capacidade de trabalho para conseguir levar a bom porto uma missão que pode não ser fácil. A sua determinação e o bom relacionamento com os directores dos serviços, peças essenciais da organização, serão fundamentais para o cumprimento dessa missão.

Aos directores médicos e de enfermagem pede-se, em estreita colaboração com o conselho de administração, em particular, com o director executivo num verdadeiro espírito de equipa que não pode nem deve esquecer a dimensão do todo que compõe o CHLO, um grande apoio local aos problemas que diariamente surgem nos três hospitais. Aos directores dos futuros centros de responsabilidade, que irão sendo criados sem precipitações e de uma forma consistente de modo a assegurarmo-nos da sua viabilidade, irá ser pedido grande rigor no controlo das despesas e um equilíbrio entre aquilo que devem ser cuidados de saúde de qualidade e os custos com esses mesmos cuidados, numa permanente busca da eficiência e combate ao desperdício. A sua capacidade gestonária só pode vir a beneficiar todos aqueles que trabalham para manter um elevado nível de cuidados de saúde e padrões de eficiência, de modo a ser possível a distribuição de incentivos de natureza pecuniária de acordo com o trabalho e a dedicação de cada um. Quanto à concentração de serviços, é justo que se compreenda algum desalento por parte daqueles que verão cessar as suas funções como directores de serviço. Foram, para a grande maioria deles, anos de dedicação e é justo que se deixe aqui um agradecimento público por tudo o que fizeram a favor dos doentes e das instituições que serviram e que, esperamos, continuem a servir noutras circunstâncias. Outros, felizmente poucos, pela falta de dedicação e entusiasmo pelo seu serviço não mereceriam, certamente, continuar. Para eles, no entanto, poderá haver ainda uma janela de oportunidade na nova organização, assim o desejem. ■

Cuidados a ter no Verão

O Sol e a Pele

Margarida DiasConsulta
de Dermatologia
do Hospital
de Egas Moniz

O sol é essencial à vida tendo efeitos benéficos e prejudiciais para a nossa saúde. Podemos destacar como efeitos benéficos da radiação solar a síntese de vitamina D na pele, o bem-estar psicológico, a temperatura do nosso planeta, a capacidade de matar certos microrganismos. Dos efeitos prejudiciais salientam-se a queimadura solar, a insolação, o fotoenvelhecimento cutâneo, a imunossupressão, a possibilidade de desencadear reacções fotoalérgicas ou fototóxicas e o risco de desenvolver cancro cutâneo (carcinoma basocelular ou basalioma-Baso, carcinoma espinocelular – CEC, melanoma – MM).

No entanto, nunca é demais recordar que para ser saudável o homem necessita apenas de uma pequena dose de exposição solar e que o risco de exposições intensas é sempre maior do que o benefício.

A radiação solar é complexa, mas

grande parte das radiações emitidas pelo sol é absorvida ou atenuada através da passagem das várias camadas da atmosfera, principalmente a camada de ozono da estratosfera.

Dentro do variado espectro da radiação solar, a que mais preocupa o dermatologista é a radiação ultravioleta que, segundo o seu comprimento de onda, se divide em:

- Radiação ultravioleta A (UVA): 315-400 nm; a que atinge em maior concentração a superfície terrestre, penetra mais profundamente na pele;

- Radiação ultravioleta B (UVB): 280-315 nm; principal causa de eritema e queimadura solar e conseqüentemente o principal estímulo para a síntese de melanina;

- Radiação ultravioleta C (UVC): 100-280 nm; não atinge a superfície da terra visto ser absorvida pelo ozono.

A pele sendo um órgão em contacto com o meio exterior, está directamente exposta à radiação solar sofrendo os seus efeitos, mas também possuindo os seus mecanismos de defesa capazes de absorver e reflectir a radiação e minimizar os seus efeitos prejudiciais. De todos os possíveis factores de

protecção o mais importante é o filtro formado pela melanina.

Nem todas as pessoas têm o mesmo risco após a exposição solar, o qual depende do seu tipo de pele ou fototipo. O maior risco está presente nas pessoas de pele clara com fraca tolerância ao sol (fototipo I) e o menor nas pessoas de pele escura (fototipo VI).

A conjugação da cor da pele, da capacidade de desencadear eritema ou pigmentação após a exposição solar permite classificar a pele humana em seis diferentes fototipos (ver quadro).

Embora cada vez mais as pessoas se preocupem com o fotoenvelhecimento e ninguém goste que a sua pele envelheça sob o efeito do sol tornando-se seca, sem elasticidade, com consistência rugosa, com rugas espessas, vasos visíveis (telangiectasias) e manchas pigmentadas, o facto da exposição solar ter uma relação directa com o aumento do número de cancros cutâneos diagnosticados é actualmente o principal motivo de alerta.

Sabe-se que a exposição solar nas idades jovens (crianças e adolescentes), principalmente se

FOTOTIPOS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE FITZPATRICK

I – Pele muito clara. Cabelo loiro – ruivo, olhos azuis ou esverdeados.

Extremamente sensível à radiação ultravioleta.

Queima sempre que exposta à radiação. Não pigmenta.

II – Pele clara. Cabelo loiro, olhos azuis.

Muito sensível à radiação ultravioleta.

Queima facilmente quando exposta à radiação. Pigmenta com dificuldade.

III – Pele clara. Cabelo castanho ou loiro escuro, olhos claros ou escuros.

Sensível à radiação ultravioleta.

Queima ligeiramente quando exposta à radiação. Pigmenta gradual e uniformemente.

IV – Pele morena. Cabelo castanho ou preto, olhos escuros.

Moderadamente sensível à radiação ultravioleta.

Queima dificilmente quando exposta à radiação. Bronzeia bem.

V – Pele escura. Cabelo preto, olhos castanho escuros.

Minimamente sensível à radiação ultravioleta.

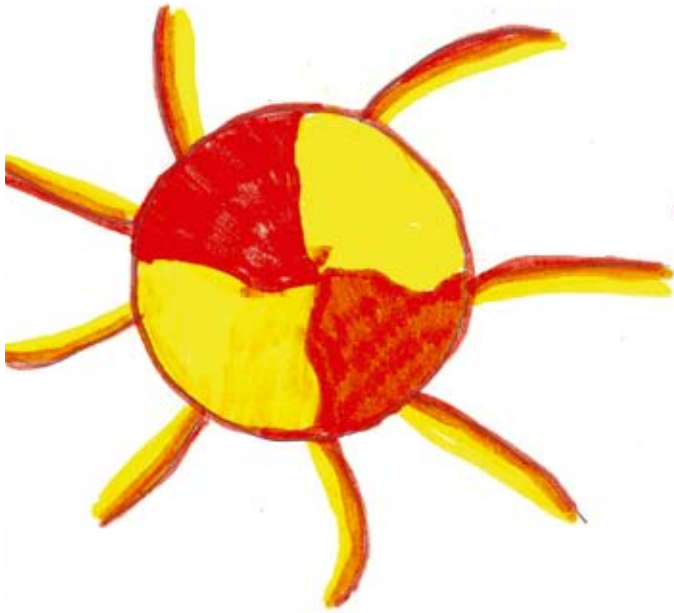
Raramente queima quando exposta à radiação. Bronzeia facilmente.

VI – Pele negra. Cabelo preto, olhos escuros.

Não sensível à radiação ultravioleta, pele bem adaptada ao sol.

Nunca queima.

Bronzeia intensamente (até ao negro).



Se for amigo da
sua pele, o sol será
sempre seu
amigo.



associada a queimaduras solares, se acompanha de um maior risco de basalioma e melanoma maligno na idade adulta. Também a exposição solar intermitente (férias em praias tropicais) representa um factor de risco de melanoma. A exposição solar contínua (muitas vezes profissional) parece aumentar o risco de CEC.

Cerca de 50-80% do total de radiação solar é acumulada durante os primeiros 18 anos de vida, assim sendo os hábitos de exposição solar

Cerca de 50-80% do total de radiação solar é acumulada durante os primeiros 18 anos de vida, assim sendo os hábitos de exposição solar devem ser regrados logo na infância.

devem ser regrados logo na infância.

Toda a população deve estar sensibilizada para o risco carcinogénico decorrente da exposição solar e deve saber como se proteger do sol.

A fotoprotecção inclui um conjunto de medidas que devemos seguir:

1 – Evitar a exposição solar durante o período do dia em que maior quantidade de radiação solar atinge a terra (entre as 11h00 e as 16h00);

2 – Lembrar que a intensidade da radiação é variável com as estações do ano (maior no verão), com a situação geográfica (maior nas montanhas, maior nas regiões tropicais na proximidade do equador);

3 – Ter em atenção a radiação reflectida pelas superfícies e que atinge o nosso corpo mesmo quando estamos à sombra (a neve reflecte 80-90% da radiação, a areia 15-20% e a água 5%);

4 – Na água a radiação solar pode penetrar até 60cm de profundidade. E mesmo através das nuvens as radiações solares atingem a superfície da terra;

5 – Usar vestuário protector, se possível, tecidos com tratamento anti-radiação ultravioleta. Usar os acessórios: chapéu de abas largas, óculos escuros;

6 – Uso de creme protector solar (índice de protecção maior que 30) nas partes do corpo que não podem ser cobertas pelo vestuário. O uso de protector solar serve para proteger do sol, mas nunca para prolongar o tempo de exposição ao sol;

Um protector correctamente aplicado mas isolado das outras medidas de prevenção poderá ser mesmo prejudicial e aumentar o risco de cancro cutâneo.

Ilustração de Cláudia Almeida de 10 anos de idade

7 – Não utilizar fontes artificiais de radiação ultravioleta. Não frequentar solários;

8 – Não esquecer que os cremes “autobronzeadores” pintam a pele, mas não a protegem dos efeitos das radiações.

Afinal o sol é nosso amigo e devemos perspectivá-lo como tal. Devemos, pois, pensar que cada um tem “a sua pele” e cada um tem direito ao “seu sol”.

É sempre bom recordar os comportamentos dos nossos antepassados que procuravam a sombra, protegiam-se com vestuário adequado e faziam a sesta durante o período de maior intensidade de radiação solar.

Podemos também facilmente memorizar que quando a sombra é maior que os objectos e pessoas, podemos usufruir das actividades ao ar livre e brincar ao sol; quando a sombra é menor é altura de estar em casa.

Coloquemos também de fora a ideia de que um corpo bronzeado é sinal de saúde, beleza, sucesso profissional e social! ■

Prevenção Primária e Promoção da Saúde

A Psicologia Pediátrica

«A Psicologia Pediátrica é um campo interdisciplinar que tem como objectivo o âmbito completo das questões do desenvolvimento físico e mental, saúde e doença, que afectam as crianças, adolescentes e famílias.»

(Roberts, LaGreca e Harper, 1988 cit por Barros, 1999)

A psicologia pediátrica, sendo uma prática psicológica, ultrapassa “os muros” dos serviços de saúde, para se estender a todos os contextos onde a criança vive e se desenvolve: a família, a creche, a escola, a comunidade.

Os contextos de actuação vão desde o acompanhamento da criança saudável, procurando estabelecer com a família um conjunto de medidas preventivas no âmbito da saúde mental, até à intervenção em situações mais problemáticas como a hospitalização em situação de urgência, em crise de doença aguda, no processo de adaptação à doença crónica e reabilitação.

Segundo Roberts (1993, cit. por Fonseca, 1998) os objectivos desta prevenção/promoção junto da criança são o de melhorar o seu bem-estar enquanto criança e melhorar o seu futuro estatuto de saúde enquanto adulto. Uma vez que as crianças e os adolescentes se encontram num momento especialmente importante para a aquisição de estilos de vida saudáveis, o psicólogo de pediatria pode ter um papel determinante na prevenção de problemas de saúde (Stachnick, 1980 cit. Barros, 2003).

A prevalência da psicopatologia nas populações pediátricas é fundamentada em vários estudos que evidenciam números reveladores. Duff, R., Rowe, D., & Anderson, F. (1973) num estudo referente a clínicas pediátricas concluíram que 52% dos pacientes que recorriam a estes

serviços apresentavam queixas físicas e psicológicas concomitantes.

O psicólogo em contexto de saúde infantil realiza um trabalho de equipa, sendo a abordagem multidisciplinar justificada pela complexidade dos problemas que a doença levanta.

A Consulta de Avaliação Psicológica surge em 1998, no âmbito das Consultas Externas de Pediatria.

No início surge como um auxiliar da Consulta de Desenvolvimento, gradualmente foi assumindo contornos mais abrangentes, trabalhando hoje na linha da psicologia pediátrica. Desta forma procura responder às necessidades reais da população pediátrica, ocupando-se de

questões relativas ao desenvolvimento físico e mental, à saúde e à doença. A maioria dos problemas com que se deparam os psicólogos da pediatria envolve perturbações ou alterações emocionais e comportamentais das crianças. Atribui particular atenção às crianças e famílias que enfrentam dificuldades provenientes de uma situação de doença ou handicap ou perturbações ao nível do desenvolvimento.

As linhas orientadoras da nossa consulta passam por planear intervenções de risco, colaborar no tratamento, recuperação e apoio à criança doente e família, participar na investigação aplicada a factores



Psicólogas Silvia Bastos, Elisa Simões e Márcia Viana



pediatra monitoriza a evolução dos sintomas.

Assume-se um modelo holista de saúde, integrando os aspectos de saúde física e mental, implicando um conhecimento dos conceitos de pediatria, das características e consequências de um vasto número de doenças e tratamentos médicos, de comportamentos e crenças na saúde e o conhecimento de estratégias para lidar com problemas inerentes à doença, à dor e ao sofrimento físico. Ao iniciar funções, o psicólogo pediátrico necessita de se inteirar e adaptar ao meio do contexto de saúde, modelos de consulta, registos dos processos, discussão de casos, relação com os colegas, etc.

A gestão conjunta dos casos exige um esforço suplementar em termos de tempo, flexibilidade e partilha, contudo, e com provas dadas é de longe o modelo que oferece maior qualidade de prestação de cuidados personalizados de saúde. ■

**SÍLVIA BASTOS,
ELISA SIMÕES
E MÁRCIA VIANA**
Psicólogas do Serviço
de Pediatria do HSFX

psicossociais associados à saúde e à doença.

Da nossa experiência na consulta esta abordagem tem revelado resultados positivos nos utentes, sendo que se procura que cada técnico da equipa mantenha uma clara visão da sua área de intervenção e a capacidade de entender a situação sob o ponto de vista das restantes especialidades. Esta colaboração impõe um grande desafio de aprendizagem conjunta de todos os técnicos, ampliando o seu reportório de competências profissionais, enquanto preservam a sua identidade e contribuições pessoais e técnicas para a equipa.

Como ilustração prática do modelo de consulta em psicologia pediátrica, apresentamos sucintamente um caso clínico (Drotar, 1995):

O pediatra contacta o psicólogo para discutir os sintomas de dor abdominal associados ao frequente absentismo escolar de uma criança de oito anos. Segundo o pediatra não existem razões médicas para tais sintomas.

Os pais insistem nos factores orgânicos para explicar os sintomas do filho. O pediatra referencia o caso para o psicólogo.



Após a sua avaliação, o psicólogo percebe que a criança tem medo de se separar da mãe e que está preocupada com a saúde desta. A mãe tem uma história oncológica, que preocupa toda a família.

O psicólogo informa o pediatra da sua avaliação. Juntos decidem um plano de intervenção. O psicólogo realiza uma intervenção com a criança e com a família no sentido de ajudar a ultrapassar os medos inerentes à saúde da mãe e elabora um plano familiar conjunto com a escola para diminuir o absentismo escolar. Concomitantemente, o

Referências Bibliográficas

- Barros, L. (1997). A psicologia pediátrica: objecto, fundamentos e modelos. *Psicologia. Teoria, investigação e prática*, 2 (2), 179-196;
- Barros, L. (1999). *Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi. (cap. 1);
- Drotar, D. (1995). Models of collaborative activities and influences. In D. Drotar, *Consulting with pediatricians: Psychological perspectives* (pp19-33). New York: Plenum Press;
- Duff, R., Rowe, D., & Anderson, F. (1973). Patient care and student learning in a pediatric clinic. *Pediatrics*, 50, 839-846;
- Fonseca, M. (1998). O Papel do Psicólogo Pediátrico. *Análise Psicológica*. 1 (XVI), 177-181 ;
- Pires, A., & Pires, A. (1995). *Psicologia pediátrica: Análise psicológica 1/2, série XIII* 123-130;
- Pires, P. (1998). *Psicologia pediátrica: História, actualidade e formação*. *Análise Psicológica*, 16 (1), 5-10;
- Ribeiro, J. L. (1998). *Psicologia e saúde*. ISPA: Lisboa;
- Roberts, M. C., & McNeal, R. E. (1995). Historical and conceptual foundations of pediatric psychology. In: M. C. Roberts (Ed), *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed.). Guilford Press, New York, NY, US.

Cuidados centrados na família

Planeamento de Alta na Neonatologia

Thereza Vasconcelos

Enfª Chefe do Serviço de Neonatologia



Os Cuidados Centrados na Família são a filosofia da enfermagem pediátrica.

As crenças e valores que sustentam esta filosofia incluem o reconhecimento de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança, enfatizando também que o contexto hospital/técnicos de saúde é transitório. A participação dos pais nos cuidados ao Recém-Nascido (RN) implica uma relação de parceria entre estes e os técnicos de saúde sem fronteiras determinadas e com desenvolvimento de acções conjuntas que visam o bem-estar do RN/família.

A Neonatologia é um ambiente único que traz simultaneamente tecnologia sofisticada e pessoal altamente treinado – médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos do serviço social, fisioterapeutas, entre outros. É aqui que começa o planeamento da alta destas crianças/famílias.

O acolhimento é uma peça fundamental para estabelecermos esta relação única com a família.

Apesar de trabalharmos neste ambiente, temos encontrado uma forma harmoniosa de trabalho, dentro de um espírito e de práticas colaborativas, para alcançar o grande objectivo que norteia a actuação de todos: o bem-estar do frágil RN e sua família.

Outra intervenção não menos importante é a integração da família nos cuidados.

Todo o suporte dado durante o internamento envolve uma aceitação dos valores culturais, sociais, económicos, éticos... não esquecendo, porém, que o pai e a mãe são dois

indivíduos diferentes – que constituem uma célula como família, mas não deixam de ser distintos, únicos como sujeitos individuais que, por sua vez têm necessidades próprias, sentimentos eventualmente comuns e vividos em tempos diferentes, emoções diversas a cada situação... que como pai e como mãe, têm também diferentes papéis no processo.

A integração dos pais nos cuidados não chega para que se proceda a uma continuidade de cuidados a estas crianças, com necessidades muito específicas e que por isso ficam frequen-



temente ligadas a diversas consultas e técnicos de Saúde.

A articulação com os Centros de Saúde (CS) e a inerente continuidade de cuidados na comunidade, torna-se imprescindível para poder apoiar estas crianças e famílias.

Assim, a carta de alta surgiu em 1988 após reuniões com os CS da área do Hospital. Era entregue em mão aos pais, e estes, por sua vez, dariam à Enfermeira da Saúde Infantil.

Em 1991, ao fazer uma análise do conteúdo da **carta de alta**, e do número

real que chegava ao CS, verificou-se que muitas destas cartas não chegavam ao seu destino e a qualidade da informação era variável. Foi criada a **folha de quantificação de risco** biológico e psicossocial, tendo como objectivos a **uniformização dos registos**, com **critérios que orientam** para um esquema adequado de seguimento. Procedeu-se a reuniões com os CS da área do Hospital para apresentação e discussão do novo instrumento de transferência de cuidados. Este deixou de ser entregue aos pais e passou a ser enviado pelo correio.

A **folha de interacção mãe/filho** surgiu no seguimento de um trabalho de investigação, em 1992. A sua aplicação tornou-se essencial para determinar a qualidade da vinculação estabelecida durante o internamento. Nela consta a duração e a qualidade das visitas, e a qualidade dos cuidados prestados pelos pais em relação à higiene e alimentação. Após a sua apresentação aos Centros de

Saúde, este documento passou a fazer parte do processo de alta, juntamente com a folha de quantificação de risco.

Desde **2005**, a **folha de registos dos ensinios** realizados durante o internamento, passou a fazer parte deste processo.

A parceria com os Centros de Saúde será o caminho a percorrer para melhorar a qualidade de vida dos nossos utentes, pois estes estão próximos das populações e constituem pólos privilegiados com recursos para intervir localmente. ■

Tenda da Saúde

O seu projecto de saúde é a nossa prioridade!

Realizou-se na semana de 15 a 19 de Maio no espaço exterior do Hospital de Egas Moniz (HEM) a “Tenda da Saúde”.

Foi um evento que contou com a participação de vários Serviços do Hospital com actividades na área da prevenção/promoção e informação para a saúde.

A participação dos Serviços passou pela exposição de cartazes alusivos a hábitos de vida saudável, ensino e prevenção.

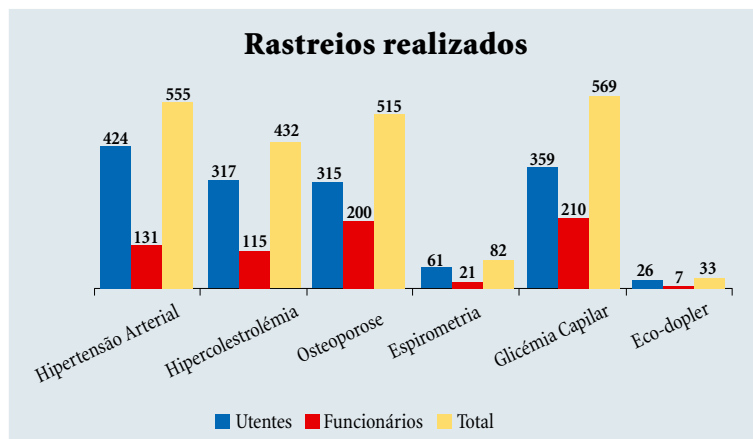
Foram colocados à disposição dos visitantes folhetos com informação dirigida, em temáticas de cada especialidade.

Realizaram-se rastreios em várias especialidades, sessões práticas e workshops.

As actividades mais procuradas foram os rastreios, assegurados por enfermeiros da Consulta Externa e Serviços de Medicina, Ortopedia e Cardiologia. Os rastreios de osteoporose e espirometria foram realizados por técnicos especializados. Aquando do atendimento foi feito ensino específico e, se



Rastreio	Utentes	Funcionários	Total
Hipertensão Arterial	424	131	555
Hipercolesterolémia	317	115	432
Osteoporose	315	200	515
Espirometria	61	21	82
Glicémia Capilar	359	210	569
Eco-Doppler	26	7	33



do índice de massa corporal e ensino sobre alimentação saudável. Cada dia da semana foi dedicado a um grupo alimentar, com workshops que decorreram no relvado.

O Serviço de Fisioterapia realizou várias sessões práticas com temáticas específicas, como por exemplo “Pernas para que te quero”, “Ser mulher nem sempre é fácil”, e sessões de relaxamento que decorreram no relvado com a adesão de utentes e funcionários contribuindo para uma dinâmica interactiva.

Na perspectiva dos visitantes, o evento:

- foi percebido com satisfação e reconhecimento pelo atendimento e papel dos profissionais de saúde;
- teve grande utilidade;
- deve voltar a realizar-se, com maior número de rastreios, em horário mais alargado e divulgação mais efectiva. ■

necessário, encaminhamento para consulta da especialidade:

O Serviço de Dietética obteve grande procura por parte dos visitantes com avaliação

ENF^a-CHEFE TERESA BASTOS
Serviço de Consulta Externa do HEM

ENF^a CRISTINA COLAÇO
Serviço de Saúde Ocupacional do HEM

Apresentação e suas actividades

Unidade de Cirurgia Ambulatória no HSC

A Unidade de Cirurgia Ambulatória (UCA) do Hospital de Santa Cruz (HSC) foi criada em 1997 para melhorar a acessibilidade dos doentes, reduzir as listas de espera e melhorar condições cirúrgicas, anestésicas e de recobro das patologias passíveis de correcção cirúrgica em ambulatório.

Estes princípios foram assumidos por toda a equipa Médica, de Enfermagem, Auxiliar e Administrativa e têm sido aplicadas com empenho e entusiasmo.

A multidisciplinaridade das especialidades Médicas e Cirúrgicas que utilizam a UCA, tornaram-na num exemplo impar de dinamismo e funcionalidade.

A capacidade de responder à cirurgia de urgência é a principal razão deste perfil.

De facto 15% das intervenções cirúrgicas da UCA são verdadeiras urgências admitidas do exterior e sem qualquer agendamento.

Esta frequência tem-se vindo a manter desde o início da sua actividade.

Foi também a UCA do HSC que implementou e iniciou o programa de Colecistectomia Laparoscópica por doença benigna em ambulatório, pioneiro em Portugal.

A Tiroidectomia em ambulatório é também praticada regularmente na nossa unidade desde 2003.

Mais recentemente a UCA iniciou uma colaboração com o Serviço de Cirurgia Cardiotorácica e desde então têm-se efectuado biópsias cardíacas e outros procedimentos do âmbito da Cirurgia Cardiotorácica, atitude também inovadora nas Unidades de Cirurgia Ambulatória Portuguesas.

Fruto do trabalho de todos os que nela colaboram, a UCA tem como seu principal criador e impulsionador o Director do Serviço do HSC, Dr. Humberto Messias, que tem, desde o primeiro momento, transmitido o seu exemplo de dedicação aos doentes e ao seu tratamento e à procura de melhor fazer e melhor servir.

DR. ANTÓNIO FREITAS
Coordenador da UCA do HSC

Reabertura da UCA – Aposta na qualidade e eficiência



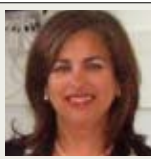
Em 28 de Fevereiro de 2005 foi transferida para novas instalações situadas no piso 1, junto ao BO. A lotação desta unidade é de quatro camas (para anestesia geral) e dois cadeirões (para anestesia local).

Durante o período de concepção desta unidade foi elaborado o projecto de Regulamento Interno nele constando a sua Finalidade; Dependência Hierárquica e Coordenação; Tipo de Utilizadores; Circuito de Doentes e Horário de funcionamento.

As diferentes concepções de Saúde conduziram a diferentes preocupações e consequentemente à implementação

Enfª Chefe
Ilda Tareco

Pela Equipa da UCA
do HSC



de diferentes medidas.

De acordo com o objectivo da Unidade e as características pré-definidas, foi efectuado o levantamento dos meios necessários quer em recursos humanos quer em materiais. A reestruturação nos pontos acima referidos permitiu à UCA melhorar a sua capacidade de resposta às necessidades dos doentes, tanto a nível de qualidade como em

eficiência na prestação de cuidados.

Como se pode verificar nos gráficos que representam a actividade da UCA, há um acréscimo no número de cirurgias realizadas de 2004 para 2005, correspondendo a 210 cirurgias por ano. Este está directamente relacionado com o aumento de lotação e reflecte o empenhamento de toda a equipa envolvida.

Desde a abertura da unidade, uma das principais preocupações é o ensino. Assim foi implementada a Consulta de enfermagem pré-cirúrgica, dirigida aos doentes da

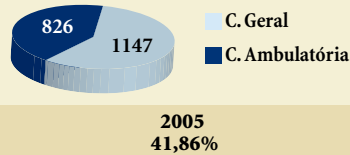
Cirurgia Ambulatória, submetidos a anestesia geral.

O agendamento da Consulta de Enfermagem é registado no “SONHO” com a designação de ECIRAM – Consulta de Enfermagem Cirurgia Ambulatória.

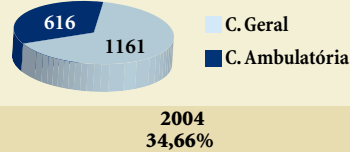
A selecção dos doentes, a informação verbal e escrita são importantes para minimizar as complicações decorrentes do acto cirúrgico.

Para adequar este ensino aos doentes foram elaboradas várias recomendações

Actividade Cirurgia Ambulatória nº de cirurgias



Actividade Cirurgia Ambulatória nº de cirurgias



de acordo com cada tipo de cirurgia, contemplando os cuidados a ter pré e pós cada intervenção. Antes da alta é entregue ao doente um exemplar das recomendações adequado à sua situação (incluindo terapêutica analgésica prescrita para as 24 e 48 horas seguintes à cirurgia), nota alta de enfermagem e são esclarecidas dúvidas pontuais, efectua-se o encaminhamento para a continuidade de cuidados (HSC, Centro de Saúde ou Centro de Diálise).

Experiência e funcionamento da UCA

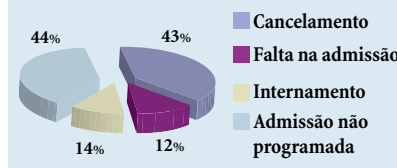
Em 2005 a UCA admitiu 1104 doentes, dos quais 826 foram provenientes da actividade da Cirurgia Ambulatória Programada e 278 das outras actividades da Unidade (142 da UNICARV, 88 do Hospital dia de Hemoterapia, 44 da SADNP e 4 da Unidade de Angiografia).

De referir que os doentes enviados pelo Serviço de Imuno-hemoterapia efectuaram administração de transfusões de sangue ou administrações de medicamentos (ferro, imunoglobulinas, infliximab). Os provenientes da Unidade de Angiografia e da Unidade de Intervenção Cardiovascular (UNICARV), são admitidos para tratamento e recobro de exames. Os doentes enviados pelo Serviço de Atendimento a Doentes não Programados (SADNP) foram interencionados aos acessos vasculares no BO sob anestesia local.

colocações de balões intra- gástricos e colonoscopias com intervenção, submetidos a anestesia geral.

A restante actividade é comum a todas as UCA.

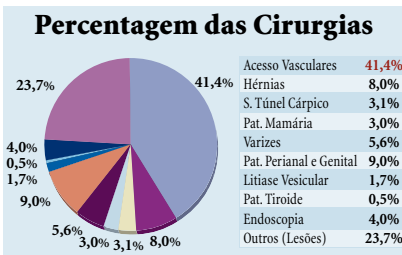
Indicadores de qualidade



Sendo uma Unidade que aposta na qualidade, utiliza alguns indicadores para avaliação da mesma que são: Número de cancelamentos; Faltas na admissão; Internamento não programado; Admissão não programada.

Relativamente aos 55 **cancelamentos** em 2005, explicam-se pelos seguintes motivos:

Falta de tempo operatório	23	41,18%
Falta de material	5	9,00%
Falta de anestestistas	10	18,30%
Não parou Anticoagulação	2	3,60%
Alteração situação clínica	3	5,40%
Falta de doente	12	21,80%



Como se pode verificar 41,4% da actividade cirúrgica está relacionada com os acessos vasculares dos doentes IRC, o que pode ser explicado por sermos o único Centro da Zona Ocidental de Lisboa com capacidade para resposta adequada às diferentes situações que estes apresentam.

As actividades referidas na Endoscopia são resultantes de

Dos 14 **internamentos** efectuados, 57% foi por necessidade de vigilância de funcionamento dos acessos



vasculares e 43% por dores/náuseas e vômitos.

De toda a actividade da UCA, 5% refere-se à Cirurgia Ambulatória não programada e está relacionada com a proveniência do SADNP por falência de acessos vasculares intervencionados, sob anestesia local.

De salientar que a UCA do HSC em 2005 efectuou 41,86% das Cirurgias em Ambulatório, ultrapassando a meta estipulada pela APCA para 2007: 30%.

Como objectivo para o ano de 2006, propomo-nos implementar outro indicador, obtido através do Telefonema das 24h – **Grau de satisfação do doente**.

Uma acção que pretende oferecer aos doentes mais apoio, acompanhamento e aumento dos seus níveis de satisfação.

Concluimos que a introdução na prática clínica de indicadores de qualidade contribuem de forma substancial para uma optimização dos cuidados que prestamos aos nossos doentes.

A UCA deve continuar a crescer e a expandir-se. Esta é uma responsabilidade de todos nós, que deve ser validada com base em *Critérios* que definem a segurança na alta precoce do doente para o domicílio assim como na continuidade de cuidados.

Por último, queremos agradecer a todos os que têm ou tiveram um papel importante no desenvolvimento da UCA no HSC, considerando-o como um modelo seguro e que beneficia a alta precoce, garantindo aos nossos doentes **Segurança e Qualidade**. ■

Lisboa acolhe encontro internacional

Realizou-se a 21ª reunião anual do EWGLI

Realizou-se em Lisboa, de 20 a 23 de Maio de 2006, a 21ª reunião anual do *European Working Group for Legionella Infections* (EWGLI), que teve o patrocínio da Direcção-Geral da Saúde, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Portugal no EWGLI (área de Microbiologia) e Coordenadora Nacional do Programa de Vigilância da Doença dos Legionários, Prof^a Doutora Teresa Marques.

Nas sessões de trabalho foram debatidos temas como *European Surveillance of Legionnaires' Disease and National Surveillance Programs, Typing schemes, Nosocomial*



Estiveram reunidos 152 participantes (26 portugueses), representando 32 países.

A sessão de abertura, presidida pelo Senhor Director-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, contou ainda com a presença na mesa de honra do Director da Faculdade de Ciências Médicas, Prof. Doutor António Rendas, do Director Clínico do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Prof. Doutor Pedro Abecasis, da Coordenadora do EWGLI, Dra. Carol Joseph (UK) e da representante de



infection, EQA EWGLI Programs, tendo-se realizado ainda um workshop sobre a aplicação e validação da técnica de "PCR" aplicada ao diagnóstico de rotina e à vigilância e controlo ambiental.

A próxima reunião deste grupo europeu terá lugar em Estocolmo, em Junho do próximo ano. ■

PROF. DOUTORA TERESA MARQUES
Chefe de Serviço Responsável
pelo Laboratório de Microbiologia
Serviço de Patologia Clínica do HSC



HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Liga mexe-se junto à Marginal

No passado dia 4 de Junho, a Liga dos Amigos participou mais uma vez no evento “Mexe-se na Marginal”, organizado anualmente pela Câmara Municipal de Oeiras.

Com a colaboração de alguns voluntários e enfermeiros do Hospital de Santa Cruz (HSC) fizeram avaliações de tensões arteriais, seu registo e encaminhamento e, ainda, apoio nutricional.

Mais se informa que a Biblioteca móvel para os doentes internados no HSC está já em fase final, com previsão de início no decurso do próximo mês de Julho.

FESTA PARA OS PEQUENINOS NO HSFX

Pediatria celebra Dia Mundial da Criança

No passado 1 de Junho, Dia Mundial da Criança, o Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) assinalou a data com as crianças internadas.

A festa começou colorida logo pelas 10h00, com oferta de balões e diplomas a todas as crianças do hospital. Uma hora depois, o teatro de animação “Espinafre e Companhia do mundo da alegria” animou a pequenada.

Não faltaram as habituais entregas de prendas, oferecidas antes da hora do almoço. E quem pensava que os presentes já tinham sido todos distribuídos, teve uma agradável surpresa com a entrega de mais prendas, desta feita pela empresa imobiliária REMAX, cerca das 15h30.

A seguir ao lanche oferecido pelo HSFX a todas as crianças internadas, e seus familiares, assistiu-se à transmissão do musical da Leopoldina, pela Missão Sorriso.

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Nova infra-estrutura eléctrica

Iniciou-se no dia 19 de Junho de 2006 a construção da infra-estrutura eléctrica de 10kV que irá alimentar a instalação eléctrica de baixa tensão do Hospital de Santa Cruz. Tal infra-estrutura visa substituir a existente cujo ciclo de vida se aproxima do seu termo.

O Serviço de Instalações e Equipamentos prevê que a obra esteja concluída no prazo de três meses, pedindo a colaboração e compreensão de todos para possíveis inconvenientes que possam surgir em prol de uma obra necessária e da maior importância para o bom funcionamento do Hospital.



HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Fisioterapeutas colaboram com a Saúde Ocupacional

No âmbito do projecto de colaboração com o Serviço de Saúde Ocupacional realizou-se no Hospital de Egas Moniz, nos dias 18 e 19 de Maio, a 3ª formação sobre “Mobilização de Cargas” dirigida a auxiliares de acção médica. Pela primeira vez estiveram presentes AAM das três unidades do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A formadora, Fisioterapeuta Fátima Sancho, tem larga experiência e competências nas abordagens à prevenção e intervenção de problemas da coluna, tendo já sido formadora de outros cursos para enfermeiros e fisioterapeutas.

Jardins de Belém, 01/06/2006

Comemorações do Dia Mundial da Criança

*“Grande é a poesia, a bondade e as danças...
Mas o melhor do mundo são as crianças,
Flores, música, o luar, e o sol, que peca
Só quando, em vez de criar, seca.”*

Fernando Pessoa

A estrofe de Fernando Pessoa é, por si só, um hino à vida e às suas circunstâncias. Assim foi com a festa que se realizou no dia 01 de Junho, Dia Mundial da Criança, nos Jardins de Belém, com o lema *“C de Criança – Um direito a proteger”*. Tal como noticiado no último número deste jornal, este evento comemorativo reuniu muitas das instituições orientadas para a intervenção na infância e juventude, onde também esteve representado o Hospital de São Francisco Xavier. Todos os serviços do Departamento de Pediatria marcaram presença: a Neonatologia e a Consulta apresentaram pósteres das suas actividades; a Pediatria (internamento) passou um filme do serviço e as educadoras de infância dinamizaram um atelier prático subordinado à reciclagem; a Pedopsiquiatria, para além dos pósteres, realizou jogos com as crianças e a Urgência Pediátrica apresentou um teatro de fantoches *“Pipas, um gatinho sozinho”*, sob a temática dos maus-tratos infantis. O Núcleo de Apoio à Criança participou no evento com um poster informativo e com desdobráveis sensibilizando a população para a problemática dos maus-tratos infantis.





Pelas nossas crianças, pela partilha de experiências e também pelo convívio queremos realçar a grandeza desta festa e manifestar o nosso carinho a todos quantos se disponibilizaram para que se tornasse num exemplo a repetir

O evento contou com a presença de diversas figuras de Estado, destacando-se o Sr. Prof. Armando Leandro, Presidente da Comissão Nacional de Crianças e Jovens, que distinguiu o trabalho desenvolvido pelo nosso Hospital em matéria de promoção e protecção infantil, dando particular ênfase à existência e continuidade do Núcleo de Apoio à Criança.

Pelas nossas crianças, pela partilha de experiências e também pelo convívio queremos realçar a grandeza desta festa e manifestar o nosso carinho a todos quantos se disponibilizaram para que se tornasse num exemplo a repetir. ■

CLARA CARVALHO, PAULA AFONSO



2	0	0	6		
S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4
5					
6	7	8	9	10	11
12					
13	14	15	16	17	18
19					
20	21	22	23	24	25
26					
27	28	29	30	31	

CURSOS / SEMINÁRIOS / CONFERÊNCIAS

7-8, 14-15, 21-22 Julho 2006

II CURSO DE PARASITOLOGIA

LOCAL: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
Campus Universitário, Quinta da Granja,
Monte da Caparica
2829-511 Caparica
TEL.: 21 294 67 06 / 24
www.egasmoniz.edu.pt

14 e 15 de Julho 2006

PSICOTERAPIAS NARRATIVAS

1º Seminário da Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Construtivistas
LOCAL: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa
Alameda da Universidade, Faculdade de Psicologia
1600-214 Lisboa
TEL.: 21 794 36 00
www.sppc.org.pt

11, 12 e 13 Outubro 2006

3º ENCONTRO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DOS PAÍSES DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

LOCAL: Colégio São João de Brito
Estrada Torre 28, Edifício Colégio São João
1769-004 Lisboa
TEL.: 21 353 55 43
www.apenfermeiros.pt

16 a 19 Outubro 2006

9ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

LOCAL: Colégio São João de Brito
Estrada Torre 28, Edifício Colégio São João
1769-004 Lisboa
TEL.: 21 353 55 43
www.apenfermeiros.pt

6 e 7 Novembro 2006

IX JORNADAS DA UNIDADE DE SAÚDE DA COSTA DO SOL

Cuidados Continuados
TEL.: 21 440 69 30
INSCRIÇÕES: ritaveludo@prestige-eventos.com
LOCAL: Centro de Congressos do Estoril
Avenida Amaral, 2765 Estoril
Tel.: 21 464 75 70

27 de Novembro 2006

O SEGREDO MÉDICO NO DIREITO PORTUGUÊS ACTUAL

LOCAL: Instituto Nacional de Administração (INA) de Oeiras
Palácio Marquês de Pombal,
2780 Oeiras
TEL.: 21 446 53 02
www.ina.pt

MESTRADOS

2006/2008

MESTRADO EM ECOLOGIA HUMANA

Universidade de Évora
Departamento de Ecologia
TEL.: 266 745 385
www.ensino.uevora.pt/meh

2006/2008 (3ª edição)

MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA

Instituto de Formação Avançada
Gabinete de Mestrados e Doutoramentos
TEL.: 21 798 51 07
www.fmul-ifa.org

2006/2008 (8ª edição)

NEUROCIÊNCIAS

Faculdade de Medicina de Lisboa
Instituto de Formação Avançada
Gabinete de Mestrados e Doutoramentos
TEL.: 21 798 51 07
www.fmul-ifa.org