



Jornal do Centro

Plano Nacional de Saúde Mental

Ministra da Saúde visita o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental



20 anos da
1ª Colecistectomia Via
Laparoscópica no Hospital
de São Francisco Xavier



Dia
Internacional
do Enfermeiro

Telefones úteis**Índice**

- 3** Editorial
- 4** 20 anos da
1ª Colectomia Via
Laparoscópica no Hospital
de São Francisco Xavier
- 5** Ministra da Saúde visita
o Centro Hospitalar
de Lisboa Ocidental
- 6** Alimentação Oral na
Criança Prematura:
melhorar os cuidados,
aumentar a segurança e
diminuir os custos
- 8** Workshop de Gestão do
Risco e Segurança do
Doente – Parte I
- 10** 2VRT- 3º Curso
Internacional sobre
Terapêutica Reparadora
Endovascular e Valvular
- 12** I Congresso de Psicologia
do Centro Hospitalar
de Lisboa Ocidental
- 13** Dia Internacional do
Enfermeiro
- 14** 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 CRUZAv^a Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Marcações 1ª 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 1ª vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

Gabinete do Utente do CHLO**Contactos****Horário de Funcionamento:** 9h00 às 17h00 de 2ª a 6ª feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabutentehem@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabutentehsc@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabutentehsfx@chlo.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 | **Directora:** Maria João Pais | **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 Alexandre | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 3000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



Maria João Pais

Presidente do Conselho de Administração
e Directora Clínica



Avanços na Saúde Mental

As perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental têm sido identificados como a principal causa de incapacidade e uma das mais importantes causas de morbilidade na sociedade actual, o que impõe a necessidade de encarar a Saúde Mental como uma prioridade de saúde pública.

As mudanças operadas na estratégia da Saúde Mental nas últimas décadas afastou o panorama dantesco dos grandes hospitais-asilo psiquiátricos, face a uma nova abordagem focada na promoção da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial dos doentes psiquiátricos. A criação de estruturas descentralizadas a nível regional e local, apoiadas por Unidades Comunitárias compostas por equipas multidisciplinares com médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas, permite um apoio diário de proximidade aos doentes e às famílias, visando evitar o isolamento e promovendo a reintegração social.

Com esta nova visão estratégica, a Saúde Mental em Portugal registou avanços notáveis nas últimas décadas, mercê da acção da Coordenação Nacional para a Saúde Mental, cujos esforços e pressão culminaram na aprovação do Plano Nacional de Saúde Mental que integra e desenvolve todos estes conceitos.

A implementação destas novas orientações, a que se veio somar recentemente a legislação que cria as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, tem na prática múltiplos constrangimentos de ordem gestionária e de financiamento.

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) tem vindo a acompanhar estas orientações como hospital geral, integrando no seu Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental cinco equipas comunitárias localizadas em Cascais, Parede, Oeiras, Paço de Arcos e Carnaxide, para além dos clássicos serviços de internamento e ambulatório para adultos e crianças.

No passado dia 10 de Maio o CHLO recebeu a visita da Ministra da Saúde, Dr.^a Ana Jorge, que inaugurou as novas instalações da Unidade Comunitária de Oeiras e anunciou a concordância do Ministério da Saúde com a construção de um novo edifício para o Serviço de Psiquiatria do CHLO no perímetro do Hospital de S. Francisco Xavier, para substituir as antigas e degradadas instalações da Ajuda, entretanto vendidas e com necessidade premente de realojamento.

As novas instalações, que se prevêem concluídas dentro de um ano, terão a vantagem da proximidade do Serviço de Urgência e dos serviços de apoio do Hospital de S. Francisco Xavier, e serão planeadas de acordo com as especificidades estruturais e necessidades duma Psiquiatria e Saúde Mental modernas, possibilitando assim o tratamento com a dignidade que os doentes mentais merecem.

Todos os esforços para melhorar o tratamento e integração dos doentes mentais devem ser encorajados pois estes doentes constituem um grupo sem voz própria na sociedade portuguesa e sem grupos fortes de utentes ou familiares que os possam defender e lutar pelos seus direitos. ■

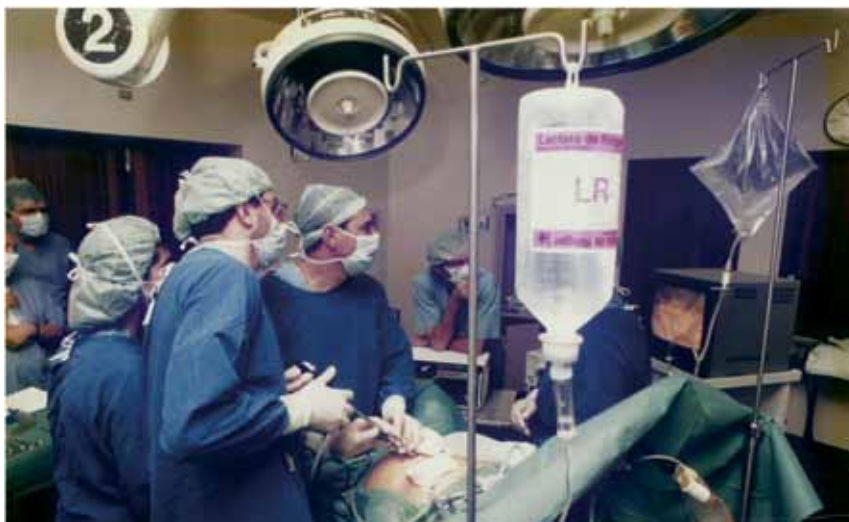
20 anos da 1ª Colectectomia Via Laparoscópica no Hospital de São Francisco Xavier

No dia 14 de Maio de 1991 fez-se a primeira Colectectomia por Via Laparoscópica (CVL) no Hospital de São Francisco Xavier. Antes disso, alguns dos cirurgiões do Serviço de Cirurgia, tinham estado em estágio no “Centre Medico-Chirurgical de la Porte de Choisy” em Paris trabalhando com o Professor Dubois, especificamente a aprender esta nova técnica.

Este projecto de inovação, iniciativa do Dr. Carlos Santos, então Director do Hospital, e do Director do Serviço de Cirurgia, Dr. Mendonça Lima, compreendeu o envio de vários dos elementos do Serviço ao “Centre Medico-Chirurgical de la Porte de Choisy” em Paris, que estagiaram durante alguns meses, para poderem trazer a técnica para o Hospital e praticá-la com segurança.

Na fotografia 1 tirada nessa mesma cirurgia podemos ver o Cirurgião, Dr. Carlos Santos, o ajudante, Dr. Angelo Ferreira, então Interno do Complementar, a Enfermeira Instrumentista, a saudosa Enf^a Rebelo. Muitos encheram a sala C nesse dia para assistir a essa cirurgia que se previa vir a ser uma técnica com futuro. Os anestesistas desta cirurgia foram o Dr. Fausto Rosado e o Dr. Rui Tavares, então o Director do Serviço de Anestesiologia, e também para o serviço uma técnica com novas exigências.

Depois desta, e por uma filosofia de criação de “Escola”, a técnica foi sendo incorporada à prática cirúrgica, primeiro, de todos os elementos do Serviço, e simultaneamente a Cirurgiões de outros Hospitais, Distritais e mesmo Centrais, que vinham ver e aprender com quem mais experiência tinha. Este foi um princípio que sempre esteve subja-



Fotografia 1



Fotografia 2

cente neste projecto, que então se concretizou com a primeira CVL, por entusiasmo dos que iniciaram, e a adesão de todos os outros que se aperceberam da mais-valia de um pós-operatório muito mais simples que a mesma intervenção por laparotomia.

Hoje, 20 anos passados, praticamente não se faz nenhuma colectectomia que não seja por laparoscopia, tão grandes essas diferenças demonstraram ser. Acho que se pode dizer, que em casos não complicados seria anti-ético fazê-la de outro modo, ainda que algumas, por imperativos do doente e da sua condição clínica, tenham que ser feitas por outra via.

A fotografia 2 da equipa que fez a primeira CVL e algumas outras inter-

venções primeiras pela mesma via de abordagem (Dr. Angelo Ferreira, Dr. Carlos Santos, Dr. Rogério Matias, da esquerda para a direita). Os primeiros trabalhos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais em 1992, sobre a CVL e a sua experiência.

Hoje, a par da colectectomia, muitas outras cirurgias se fazem por esta via, como cirurgia do colon, do refluxo gastroesofágico, ginecológica, da obesidade, etc, etc. em que o benefício mais óbvio é seguramente um pós-operatório muito menos exigente em termos de estadia hospitalar.

Os intervenientes neste projecto, os seus entusiastas, muitas vezes contra ventos e marés, estão de parabéns, mas sobretudo a cultura de fazer escola, o Serviço de Cirurgia e o Hospital com a responsabilidade que tem sobre os seus doentes, ganharam uma mais-valia que se fez rotina segura, eficiente e eficaz, e que seguramente fez também a história deste hospital. ■

DRA. RITA PEREZ
(Anestésista)

Directora Médica do
Hospital de São Francisco Xavier

Plano Nacional de Saúde Mental

Ministra da Saúde visita o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

A Senhora Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, visitou, no passado dia 10 de Maio, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Esta iniciativa contou também com a presença do Coordenador Nacional de Saúde Mental, Dr. Álvaro de Carvalho, do Vice-Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, Dr. Luis Afonso, e do Director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e Director da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa, Prof. Caldas de Almeida.

O programa previa a visita às instalações da Unidade de Saúde Mental Comunitária de Oeiras e ao futuro espaço de instalação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).

A Unidade de Saúde Mental Comunitária de Oeiras funciona nas actuais instalações desde 27 de Setembro de 2010, e constitui um dos projectos financiados pelo Ministério da Saúde, na sequência de um concurso a nível nacional para Programas Inovadores na área de Saúde Mental, promovido pela Coordenação Nacional da Saúde Mental, no contexto do PNSM 2007-2016.

Para além de dar a conhecer as instalações, o Coordenador da Equipa, Dr. Joaquim Gago, fez uma breve apresentação da sua actividade, grupo de profissionais e parcerias com a comunidade. Esta Unidade é constituída por duas Equipas de Saúde Mental Comunitárias: uma de Oeiras e outra de Carnaxide. A Equipa de Oeiras (ESMCO), com mais de 20 anos de experiência de trabalho em comunidade e articulação com os Cuidados de Saúde Primários e com múltiplas



estruturas e instituições do Concelho, tem em curso um conjunto de programas inovadores na área de Saúde Mental, prestando assistência a um sector com 90.000 pessoas.

Integrada nesta Equipa foi criada uma Unidade de Dia, em Laveiras, resultante de uma parceria com a Câmara Municipal de Oeiras e o CHLO, destinada ao desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial.

Depois desta visita, a Senhora Ministra da Saúde dirigiu-se ao Hospital de São Francisco Xavier, onde lhe foi apresentado pela Presidente do Conselho de Administração, Dra. Maria João Pais, o Plano Funcional das novas instalações do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

no Hospital de São Francisco Xavier.

Este projecto visa substituir as actuais instalações do DPSM, já obsoletas e sem condições adequadas para a prestação de cuidados, integrando-as no espaço hospitalar do Hospital de São Francisco Xavier. Trata-se de um investimento financiado pelas verbas resultantes da venda do património do Ministério da Saúde adstrito à Saúde Mental da Região de Lisboa e Vale do Tejo, nomeadamente do Hospital Miguel Bombarda e do antigo Sanatório da Ajuda.

A Senhora Ministra da Saúde evidenciou a importância do empenho e colaboração da Coordenação Nacional de Saúde Mental e do Conselho de Administração do CHLO para a concretização deste projecto. ■

Alimentação Oral na Criança Prematura

Melhorar os cuidados, aumentar a segurança e diminuir os custos

A introdução da alimentação entérica numa criança prematura e/ou criticamente doente é um desafio constante no internamento numa Unidade de Neonatologia, pois é muito difícil manter um suporte nutricional equilibrado para que o seu desenvolvimento e crescimento se proceda de uma forma harmoniosa.

Kenner e McGrath (2004), dizem-nos que existem limitações anatómicas e fisiológicas do tracto intestinal. Ao nascer, o sistema gastrointestinal da criança deve ser capaz de realizar diversas funções, nas quais estão incluídas:

- Digestão e absorção dos nutrientes;
- Manutenção dos fluidos e electrolíticos;
- Protecção imunológica contra diversas toxinas e bactérias;
- Fornecer ao recém-nascido a energia necessária para suportar o metabolismo basal e o crescimento;
- Capacidade funcional para uma digestão eficiente e absorção de hidratos de carbono, gorduras e proteínas.

Apesar do sistema gastrointestinal ter um papel preponderante na problemática da alimentação oral muitos outros sistemas estão envolvidos em todo este processo, nomeadamente o desenvolvimento do sistema neurológico e do sistema músculo-esquelético.

Também Mason-Wyckoff, McGrath, Griffin et al (2003), identificaram sete incapacidades no desenvolvimento que podem interromper ou atrasar a transição para a alimentação oral com sucesso:

- Imaturidade na coordenação da sucção, deglutição e respiração;
- Ausência ou debilidade do reflexo de tosse e engasgamento;
- Incompetência do esfíncter gastroesofágico;
- Esvaziamento gástrico prolongado;
- Diminuição da motilidade intestinal;
- Válvula ileocecal incompetente;
- Refluxo rectoesfínctérico reduzido.

Os profissionais que trabalham nas Unidades de Neonatologia sabem que os critérios utilizados para determinar a estabilidade das crianças prematuras antes da alta, incluem frequentemente:

- Estabilidade cardio-respiratória;
- Aumento de peso consistente;
- Sucesso na alimentação oral, quer seja por tetina ou mama.

A introdução da alimentação oral na criança prematura baseava-se essencialmente no peso, idade gestacional, estabilidade fisiológica e estado de saúde. É evidente que a avaliação através destes quatro pressupostos tem sido uma mais-valia, no entanto hoje, a nível Internacional, existem instrumentos capazes de avaliar, através de critérios observáveis, o momento mais adequado para o início da alimentação oral, como o desempenho da criança prematura durante a alimentação.

Por outro lado, ainda existem vários mitos associados à alimentação oral na criança prematura que podem comprometer a qualidade e segurança desta intervenção, ao nível da equipa de enfermagem. Os mais comuns são:

- Os enfermeiros nem sempre reconhecem a alimentação oral como uma intervenção que requer experiência e perícia;
- Muitas vezes esta intervenção é dada a realizar aos enfermeiros com menos experiência, enquanto os mais experientes cuidam das crianças criticamente mais instáveis;
- É comum pensar-se que é um processo instintivo quer da parte do profissional, quer da criança;
- As competências necessárias quer da parte da criança, quer do profissional acredita-se que se desenvolvam naturalmente com tempo e a paciência necessários;
- Quando há insucesso na alimentação oral a culpa geralmente recai na criança e não no prestador de cuidados.

Suzanne Thoyre, Professora associada na Universidade de Carolina do Norte, em Chapel Hill, cuja área de investigação é o desenvolvimento, numa abordagem fisiológica e comportamental, criou uma escala de observação “The Early Feedings Skills Assessment” (EFS) para medir as capacidades dos recém-nascidos prematuros na introdução da alimentação oral por tetina e/ou mama.

FINALIDADE E OBJECTIVOS DA ESCALA

A EFS foi projectada para avaliar as capacidades de alimentação de um bebé prematuro, desde a primeira alimentação oral, até pelo menos às 52 semanas de idade pós-concepcional. A pesquisa das capacidades desenvolvidas durante o período de alimentação oral torna-se possível através da EFS. O instrumento aborda a alimentação de uma forma multidimensional, num sistema estruturado, em que a maturação e saúde dos diferentes subsistemas da criança contribuem e constroem a criança nas competências demonstradas, para a alimentação.

O instrumento identifica na criança áreas que constituem pontos fortes na alimentação e áreas em que a criança requer suporte, para concluir uma alimentação completa com segurança.

A EFS traz para primeiro plano a experiência da criança na alimentação, uma vez que esta reflecte uma medida da alimentação da perspectiva da criança e descreve a sua experiência alimentar.

O instrumento (EFS) oferece às crianças a experiência de uma alimentação para novos conhecimentos, na medida em que espelha uma avaliação da alimentação oral desde a infância e descreve, de uma forma geral, a experiência da alimentação oral. Frequentemente, a alimentação de um bebé prematuro é um momento onde a criança experiencia múltiplos episódios de dessaturação de oxigénio

verificando-se, assim, o aumento do consumo de energia como resposta ao stress alimentar, e consequentes sinais de fadiga significativos.

Vários episódios repetidos que provoquem stress, no decorrer da alimentação, podem causar sequelas, sendo muitas vezes ignorados ou minimizados. A compreensão da capacidade específica para a alimentação de um prematuro e a utilização de uma linguagem técnica comum (que tem como base os itens deste instrumento) permite uma planificação individual, desenvolvendo intervenções de suporte (Shaker, 1990, 1999). Além do mais, este instrumento proporciona uma avaliação rápida da capacidade das crianças para iniciarem precocemente a alimentação oral, assim como, a tolerância no momento após a alimentação, avaliando desta forma, as competências da criança para este momento.

A EFS foi desenvolvida para melhorar a prática da alimentação, pelos enfermeiros na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – UCIN – (C.Shaker) e desenvolver intervenções a nível da alimentação, com as famílias das crianças prematuras (K. Pridham, S. Thoyre).

A EFS cresceu a partir da necessidade de descrever as capacidades específicas e para dar resposta de forma individualizada a cada criança no decorrer da alimentação. Afirmar apenas que a criança se alimenta bem ou mal, não facilita o desenvolvimento de intervenções específicas para suportar o desenvolvimento de capacidades nas crianças. Existiu também a necessidade de criar uma linguagem comum para comunicar com outros profissionais de saúde e com as famílias, relacionada com as capacidades da criança na alimentação, nas áreas específicas em que se consegue auto-regular ou que necessita de suporte para manter a regulação, e identificar os sinais de problemas reguladores.

O instrumento de avaliação EFS foi projectado para direccionar as áreas chave que constituem um desafio, para as crianças prematuras, que estão a desenvolver as suas competências na alimentação. Isso reflecte que as mais complexas capacidades necessárias para a alimentação requerem algo mais do que apenas as competências da motricidade oral, apesar de serem frequen-

temente utilizadas como único foco na avaliação da alimentação. A interacção entre os múltiplos subsistemas envolvidos, que contribuem para alimentação, está presente na EFS (i.e., capacidade de regulação fisiológica).

O comportamento demonstrado pelas crianças durante a alimentação é organizado pela interacção destes subsistemas. A alimentação é avaliada de acordo com a perspectiva da criança e a capacidade alimentar é abordada numa perspectiva funcional e do desenvolvimento.



VANTAGENS DA APLICAÇÃO DA ESCALA

- Identifica problemas chave com impacto no sucesso da alimentação oral na criança;
- Identifica formas específicas, com as quais a criança demonstra problemas de regulação durante a alimentação oral;
- Identifica domínios e pontos fortes e ainda aqueles em que existe maior necessidade de suporte interventivo;
- Disponibiliza critérios e objectivos base de avaliação (contra uso de descrições tais como “mais ou menos, adequado, bem”, com interpretações abertas, falta de significados coerentes entre avaliadores e sem intervenções específicas que orientem a intervenção);
- Estabelece uma linguagem comum/ponto de referência/análise quanto às competências de alimentação oral nos bebés prematuros, para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias;
- Permite uma fácil utilização como instrumento de avaliação. Os resultados da avaliação identificam áreas com algum grau de imaturidade, queaju-

dam na resolução do problema, em relação às necessidades de intervenção da criança;

- Proporciona resultados que permitem monitorizar a emergência de competências, ao longo do amadurecimento da criança e da obtenção de ganhos para a auto-regulação dentro de um domínio e permite que o profissional de saúde foque as suas intervenções nas áreas que permanecem imaturas;
- Proporciona um uso clínico de recursos documentados acerca dos comportamentos de alimentação infantil;
- Promove o desenvolvimento de respostas relacionadas directamente com a alimentação da criança;
- A cotação da EFS requer a atenção focalizada do cuidador sobre a criança, durante o período de amamentação e reflexão sobre este processo após o seu término;
- Fornece uma avaliação base para a adaptação de intervenções individualizadas na alimentação;
- Permite a existência de um instrumento de pesquisa e avaliação de competências alimentares, que pode ter sido usado em condições anteriores, como um resultado de uma intervenção, ou como alvo de intervenção primária;
- Possibilita o desenvolvimento das respostas directas da criança face à alimentação. A avaliação pela EFS requer que o prestador de cuidados foque a atenção na criança durante a alimentação e da sua repercussão sobre o estado da criança após ter terminado.

Concluindo, quando a identificação dos problemas é concisa e objectiva e a execução de cuidados é direccionada para aquilo em que a criança necessita de maior apoio, estamos a contribuir quer para a melhoria dos cuidados, quer para a segurança da criança e da família.

Quanto mais rápida for a aquisição de competências nesta área, mais precocemente a criança poderá ter alta para casa, podendo assim contribuir para uma menor demora média de internamento e também prevenir o número de reinternamentos neste grupo etário. ■

ENF^{ra}. THEREZA VASCONCELLOS
Enfermeira Chefe da Unidade de Neonatologia

Para consultar bibliografia contactar a autora

Workshop de Gestão do Risco e Segurança do Doente

Parte I

A Comissão de Gestão do Risco (CGR) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) promoveu, em cada um dos hospitais do CHLO, um Workshop com 13 horas de duração, nos meses de Março e Abril de 2011, destinado a profissionais de saúde e administradores hospitalares. O objectivo foi dar a conhecer as preocupações actuais, em Portugal e no mundo, com a Segurança dos Cuidados de Saúde e divulgar as estratégias para reduzir o impacto e a frequência dos Eventos Adversos. Em estudo nos mais importantes organismos internacionais ligados à saúde e protecção dos cidadãos, esta problemática tornou-se particularmente visível nos últimos 10 anos.

Uma vez que em Portugal se estão a dar os primeiros passos, considerámos provável haver algum desconhecimento no CHLO sobre esta matéria. Por este motivo, a CGR entendeu oportuno e uma mais-valia proceder a uma acção de formação intensiva em que, num ambiente informal, se apresentassem temas centrais com a possibilidade de debate activo e discussão, facilitadores para o esclarecimento de situações menos lineares. Os participantes foram convidados a realizar uma avaliação confidencial, facultativa e aberta ao longo de todo o Workshop, obtendo eventual certificado de aproveitamento. Verificou-se uma excelente adesão.

O programa do Workshop teve 3 componentes: Módulo I – «Abordagem Geral»; Módulo II – «Abordagens Específicas e Medidas Preventivas» e Módulo III – «Problemas Frequentes e Estratégias de Melhoria».

Nesta 1ª Parte iremos abordar os temas incluídos nos Módulos I e II.

O Módulo I foi dividido em 2 partes. Na Introdução, o Professor Dr. João Garmelas, especialista em ortopedia, ex-Director do Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX)

e membro da CGR, expôs o conceito original de *Clinical Governance* e dos motivos que tornam desejável a sua actual adaptação aos cuidados de saúde. Sublinhou o conceito de *Segurança como dimensão fundamental* da Qualidade dos Serviços de Saúde, referindo a directiva europeia de 2005 que consagrou a Segurança nos Cuidados de Saúde um direito fundamental dos cidadãos europeus. Pela teoria da cognição, explicou a génese e os tipos de erro humano, os factores que o predis põem e o impacto conferido pelo *desenho do sistema*. Deu relevo à importância deste último na ocorrência de acidentes e às suas consequências, atribuindo muito valor ao modo como é conduzida a sua divulgação. Por analogia, a experiência da aviação surge como um excelente modelo, pela ênfase que esta indústria põe na *identificação das situações* (e não dos indivíduos) em caso de acidente, pela sua conhecida tradição em Segurança que se traduz na sistemática verificação dos processos, na utilização de simuladores para aprendizagem e treino, na monitorização do desempenho individual e, ainda nos múltiplos meios disponíveis prontos a responder aos registos de notificações e questões ligadas à Segurança.

Na 2ª parte, a Coordenadora da CGR-CHLO falou sobre Risco Clínico e Segurança, focando as razões históricas que forçaram a transição de uma estrita visão Financeira da Gestão do Risco para o controlo do Risco Clínico. Realçaram-se as organizações que lideraram essa mudança nos EUA o que levou à implementação do «Movimento para a Segurança do Doente», cujo objectivo explícito é a prevenção e redução de danos. Definiram-se os 6 objectivos da Qualidade para os Cuidados de Saúde do século XXI e, exemplificaram-se Eventos de Risco, Incidentes, Eventos Sentinela e Eventos Adversos. Sobre os últimos, sublinhou-se o interesse e significado de serem ou não evitáveis,

mencionou-se a sua natureza e incidência, dando relevo ao impacto pessoal e financeiro que produziam. Por fim divulgou-se a *visão sistémica*, abordagem actual à Gestão do Risco que é sustentada pelo modelo de James Reason (queijo suíço) já aplicado com sucesso a várias indústrias (nuclear e aeronáutica) cuja pedra-chave é a Segurança.

A Dra. Erica Viegas, técnica superior de farmácia em funções no HSFX e membro da CGR, deu início ao Módulo II referindo os requisitos necessários para uma inequívoca identificação do utilizador dos Cuidados de Saúde. Sobre o processo de medicação, lembrou as normas de uma correcta *prescrição, transcrição, distribuição e administração*. Quanto aos fármacos de elevado risco, focou a necessidade da dupla verificação e de repensar a eventual remoção do local de armazenamento. Por último mas não menos importante, fez referência ao forte benefício da reconciliação terapêutica sempre que um doente é admitido ou transferido de serviço.

A seguir, o Dr. João Pacheco Pereira, médico internista e membro da Comissão de Vigilância e Profilaxia do Tromboembolismo Venoso do CHLO, foi claro ao referir que, para se obter um aumento da adesão à profilaxia são necessárias estratégias múltiplas, activas, integradas e transversais às organizações. A profilaxia é verdadeiramente um factor crítico, uma vez que a TEP é considerada a maior causa de morte hospitalar evitável.

Sobre a infecção do local cirúrgico, a Dra. Filomena Martins, Coordenadora da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar do CHLO (CCI-CHLO), alertou que esta é a 2ª ou 3ª infecção hospitalar mais frequente, dependendo da dimensão do hospital, considerando-se um Evento Adverso, evitável em 40 a 60% das situações. A boa-prática na desinfeção cirúrgica e na técnica asséptica, a profilaxia anti-



mas Albert Ferreira, responsável pela Anestesia em Ortopedia, apresentar este tema no Hospital de Santa Cruz. Ambos Anestesiologistas mencionaram a importância do trabalho de equipa nos «Eventos Nunca» (*Never Events*). Destacaram a prevenção do incêndio na sala operatória e as medidas no combate e minimização de danos. Reviu-se o papel das listas de verificação cirúrgica (*Checklists* Cirúrgicas) na redução de Eventos Adversos.

A Enfermeira Rita Reis de Carvalho encerrou o Módulo II abordando 3 importantes temas. Começou por relevar o papel da comunicação estruturada e dirigida quando da transferência de doentes e passagens de turno. Face à necessidade de transporte, falou em repensar a tendência de destacar os elementos mais novos: insere demasiadas variáveis... Na interface pessoas/equipamento, apontou a importância de seleccionar equipamento de uso amigável, intuitivo e seguro, cuja concepção integre factores humanos. A documentação deve estar acessível e ser perceptível. Preconizou períodos de treino supervisionado e depois, a utilização de protocolos. Por fim, desenvolveu o tema das quedas nos hospitais. Infelizmente muito frequentes, constituem o Evento Adverso mais reportado. Contribuem para a diminuição da qualidade de vida, para a lesão e dor e, por vezes, levam mesmo à incapacidade e à morte. A avaliação do risco de queda é fundamental na sua prevenção. E, a maioria pode ser prevenida. As principais causas estão identificadas e a evidência demonstra que para uma prevenção eficaz são necessárias múltiplas intervenções simultâneas; o seu resultado é claramente superior a medidas isoladas. Propuseram-se algumas iniciativas a testar em breve.

Este último tema do Módulo II finalizou um dia intensivo.

O Módulo seguinte ocupou o período da manhã do 2º dia e constituiu a recta final do Workshop. Este módulo será abordado na próxima edição. Adicionalmente, iremos incluir duas informações interessantes: Que valor atribuíram os participantes a esta iniciativa e, já agora... qual foi o seu próprio desempenho! ■

biótica adequada, a tricotomia com *clippers*, o controlo da glicemia para níveis ≤ 200 mg nas 48h anteriores à cirurgia e a normotermia intra-operatória, particularmente na cirurgia do cólon, contribuem para a diminuição da infecção do local cirúrgico.

A Enfermeira-Chefe Clara Carvalho, elemento da CCI, falou da bacteriémia associada ao cateter central, focando a extrema vulnerabilidade dos doentes da UCI. Revelou ter boas notícias uma vez que foram demonstradas reduções drásticas desta infecção ao implementar-se um conjunto de 5 medidas sistemáticas: 1. Higiene das mãos 2. Equipamento de protecção individual 3. Desinfecção da pele com Clorohexidina a 2% em álcool propílico a 2%. 4. Evitar a Veia Femoral 5. Revisão diária da necessidade de manter esta via/pronta remoção em caso negativo.

O Coordenador da UCIC do HSEFX, Chefe de Serviço de Anestesiologia e elemento da CCI, Dr. António Pais Martins, apresentou dados sobre o conhecimento actual da Pneumonia

Associada ao Ventilador. Citando o documento de consenso da Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos, publicado no ICM em 2009, apresentou os factores de risco como a intubação traqueal, a ventilação mecânica, a sedação e a curarização, o trauma e a cirurgia como contribuintes para a aspiração silenciosa e a redução das defesas pulmonares. A educação e envolvimento dos profissionais constituem factores fundamentais para a prevenção. Frisou o Dr. Pais Martins que o conhecimento e a implementação das “Ventilator Bundle” reduzem a incidência de PAV: Elevação da cabeceira a 30-45º; Períodos de suspensão diária da sedação; Avaliação diária da possibilidade de extubação; Profilaxia da úlcera péptica e da Trombose venosa profunda.

A Dra. Suzana Parente, Anestesiologista e Directora do Departamento da Qualidade do CHLO, reportou-se ao Bloco Operatório, onde classicamente ocorrem 48% dos Eventos Adversos Hospitalares. Coube ao Dr. Tho-

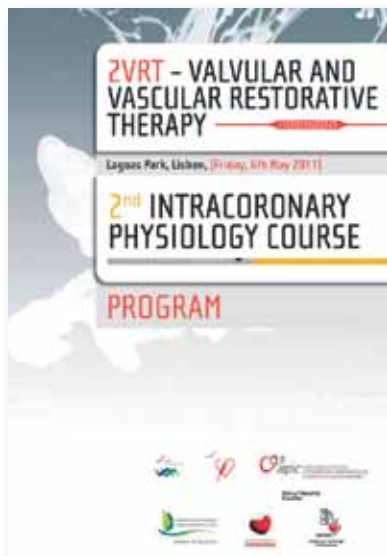
2VRT- 3º Curso Internacional sobre Terapêutica Reparadora Endovascular e Valvular

A Unidade de Intervenção Cardiovascular do Hospital de Santa Cruz (UNICARV) organizou no dia 6 de Maio de 2011, no Hotel Lagoas Park, em Oeiras, o seu 3º Curso Internacional sobre as temáticas mais actuais em intervenção cardiovascular percutânea, este ano em conjunto com a Unidade de Cardiologia de Intervenção do Hospital Garcia de Orta.

A iniciativa contou com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Cardiologia e da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular. A sessão de abertura foi estimulante e presidida pela Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), Dra. Maria João Pais, e pelos Directores de ambos os Serviços, o Dr. Miguel Mendes e o Dr. Hélder Pereira. Lançou-se desde logo o debate de ideias, a apresentação de resultados de estudos científicos e a discussão calorosa realizada por vários oradores e assistentes, criando-se um palco privilegiado de educação médica contínua que envolveu os 150 participantes, entre cardiologistas, cirurgiões cardíacos, técnicos e enfermeiros.

As sessões foram agrupadas em 5 partes principais:

- 1. Novos tratamentos percutâneos:** três centros nacionais (Hospital de Santo António e Hospital de São João - Porto e Hospital de Santa Maria - Lisboa) apresentaram os casos clínicos que ilustram a efectividade de abordagens endovasculares inovadoras no tratamento de doenças com elevada morbidade quando tratadas apenas com terapêutica médica.
 - Tratamento do EAM com supra ST por angioplastia primária realizada por acesso radial.
 - O encerramento do apêndice auricular esquerdo em doentes intolerantes à terapêutica anticoagulante.



- O tratamento de leaks peri-protésicos cirúrgicos.
- A angioplastia coronária de lesões complexas como as oclusões coronárias crónicas recorrendo à neo circulação colateral.

- 2. A terapêutica de regeneração celular miocárdica com células estaminais,** utilizada de forma pioneira em Portugal há 9 meses por uma equipa multi-

disciplinar do Serviço de Cardiologia (UNICARV - CHLO) e do Serviço de Imunohemoterapia, foi apresentada entusiasticamente pelo seu responsável, o Dr. Luis Raposo, pois os resultados favoráveis e a semi-automatização do processo de recolhas das células precursoras a partir da medula óssea têm sido recompensadores e facilitam a utilização desta terapêutica promissora. O Prof. Andreas Zheier (Frankfurt, Alemanha) é o principal investigador Europeu nesta área e colocou a ênfase desta terapêutica no tratamento de doentes com EAM recente e disfunção ventricular esquerda residual, onde se verifica um importante impacto na função sistólica do ventrículo esquerdo.

- 3. As válvulas aórticas percutâneas despertaram naturalmente enorme interesse.** As três equipas Portuguesas (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital de Santa Cruz e Hospital de Santa Marta) apresentaram os seus resultados, avaliados segundo os critérios padrão recentemente publicados pelo *Valvular Academic Research Consortium*. Nesta linha foi discutida a experiência da nossa instituição, que é actualmente a mais abrangente e vo-





lumosa, sendo particularmente apreciado o benefício dos doentes que são tratados em colaboração pelos Serviços de Cardiotorácica e de Cardiologia. A questão do custo-efectividade foi abordada através de um estudo de custo-efectividade realizado no CHLO com 43 doentes. No OPTAR foi calculado um valor de 19000 Euros por QUALY, suportando efectivamente os critérios de selecção e abordagem utilizados. O Dr. Jean Claude Laborde (Londres, Inglaterra), líder mundial nesta área com mais de 1600 casos, partilhou a sua visão quanto à história recente desta terapêutica e lançou uma

visão ponderada mas positiva quanto à utilização da técnica em doentes que não têm risco operatório proibitivo, no âmbito de equipas experientes e estruturadas.

4. As novas próteses vasculares, os stents absorvíveis que restauram a árvore vascular natural de uma forma fisiológica em cerca de 2 anos, são um sonho que está a tornar-se realidade. O Prof. Joseh Gomez-Lara (Roterdão, Holanda) trabalhou intensamente nesta área e pode demonstrar como a correlação da angiografia coronária com técnicas de imagem

como a ecografia intra-coronária e a tomografia de coerência óptica intra-vascular foram utilizadas para produzir dispositivos com uma boa força radial e uma capacidade de reabsorção controlada, não indutora dos aspectos negativos da inflamação.

5. A importância do estudo da fisiologia cardíaca, por meio de um guia especial que permite determinar o *Fractional Flow Reserve* (FFR) e do índice de resistência miocárdica (IMR). O Dr Ganesh Manoharan (Belfast, Irlanda) apresentou a sua experiência extensa nesta área e evidenciou a muito baixa taxa de complicações associada. Ao longo das sessões foram discutidos casos reais gravados denominados *live-in-a-box* (Hospital dos Covões - Coimbra, Hospital Pulido Valente - Lisboa, Hospital de São João - Porto), patenteando-se a sua utilidade no estudo de lesões coronárias em doentes cuja clínica e exames de diagnóstico requerem uma avaliação complementar, que pode ser realizada intra-procedimento na sala de hemodinâmica. ■



DR. RUI CAMPANTE TELES
DR. MANUEL DE SOUSA ALMEIDA
Directores do Curso
Hospital de Santa Cruz

I Congresso de Psicologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O I Congresso de Psicologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), *Criação da Identidade na Multidisciplinaridade*, decorreu nos dias 11 e 12 de Maio, no Auditório da Biblioteca Municipal de Oeiras, tendo sido presidido pela Sra. Presidente do Conselho de Administração e Directora Clínica do CHLO, Dra. Maria João Pais, que se congratulou com esta organização, expressando a sua satisfação e afecto por esta iniciativa. Contou igualmente na sua sessão de abertura, com a presença do Coordenador Nacional da Saúde Mental, Dr. Álvaro de Carvalho, assim como do Bastonário da Ordem dos Psicólogos, Prof. Doutor Telmo Baptista.

Este Congresso acolheu cerca de 180 participantes, que encheram por completo o auditório. A iniciativa pretendeu constituir-se enquanto espaço e tempo de discussão, partilha e conhecimento acerca das temáticas relacionadas com algumas valências da Psicologia, nomeadamente a intervenção psicológica em meio hospitalar, proporcionando-se um amplo debate entre os congressistas, com formações diferenciadas.

O CHLO conta com 22 psicólogos, que exercem as suas funções no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (PSM) - Serviço de Adultos (12) no Serviço de PSM da Infância e Adolescência(2), no Serviço de Pediatria (3) e na Unidade de Neuropsicologia (5).

A Unidade de Neuropsicologia mantém protocolos formais com os Serviços de Neurologia, de Endocrinologia, de Doenças Infecciosas e Medicina Tropical, de Otorrinolaringologia, de Pneumologia, de Neurocirurgia, de Neurotraumatologia, de Reumatologia e com a Unidade de Terapia da Dor.

O Psicólogo em contexto de saúde infantil realiza a sua intervenção através da Consulta de Avaliação Psicológica, colabora com a Consulta de Desenvolvimento na avaliação precoce do desenvolvimento psicomotor dos recém-nascidos de alto risco perinatal, assim como assegura o seu seguimento perió-



dico até à idade escolar; responde às solicitações no âmbito da avaliação psicológica, nas avaliações pré-escolares e de dificuldades de aprendizagem; identifica problemas de comportamento e de desenvolvimento, proporcionando aos pais e educadores estratégias facilitadoras de resolução das mesmas; acompanha crianças e famílias com doença crónica; e elabora avaliações neuropsicológicas no âmbito das dificuldades de aprendizagem.

A função do Psicólogo integrado no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência passa por uma intervenção diversificada, (psicoterapia individual à criança/adolescente, consultas terapêuticas aos pais, grupo psicopedagógico com pais, grupo terapêutico com crianças e adolescentes) e Peritagens Forenses.

Face à complexidade das problemáticas (tipo de patologia, disfunção familiar e social), o tipo de resposta é, necessariamente, integrado e multidisciplinar. O Psicólogo exerce as suas funções numa perspectiva de parceria quer com a restante equipa (Pedopsiquiatria, Serviço Social, Psicomotricidade e Enfermagem) quer com as estruturas sediadas na comunidade (Escolas, CPCJ, ECJ/EATL, Tribunal, entre outras).

A actividade clínica desenvolvida pelos Psicólogos do Serviço de Psiquiatria de Adultos, no âmbito das equipas multidisciplinares em que se inserem, é vasta, estando enquadrada em programas estruturados. Realizam Triagem, Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Grupo, Familiar e Conjugal; Avaliação

Psicológica e Neuropsicológica; Apoio Psicológico; Avaliação de todos os candidatos a transplante renal com dador vivo (dador e receptor); e Avaliação de doentes com obesidade mórbida no âmbito do programa de cirurgia bariátrica e Peritagens Forenses.

As Unidades de Dia contam igualmente com a presença de psicólogo que desenvolve a sua actividade a nível da reabilitação psicossocial dirigida às pessoas com doenças mentais graves.

São igualmente desenvolvidas por todos os profissionais actividades de investigação, tradução e adaptação de testes psicológicos, e de formação contínua de psicólogos, assim como de articulação com a comunidade.

Actividade no ano de 2010:

Triagem	1087
Psicoterapia Individual	9145
Psicoterapia de Grupo	2599
Psicoterapia Familiar	369
Avaliação Psicológica	2920
Avaliação Neuropsicológica	2890
Avaliação por Testes Específicos	1655
Entrevista Psicológica de Seguimento	478
Entrevista Psicossocial de Avaliação	428
Intervenção Neuropsicológica	256
Sessões Psico-Educativas	255
Terapias de Mediação Corporal	1608
Terapia Ocupacional	3926
Intervenção Social	829
Total	28445

A expressão dos dados e a diversidade da intervenção permite uma leitura da importância que esta prática assume dentro do CHLO, como única opção de intervenção em determinadas situações ou complementar à intervenção médica, articulando-se com esta, assim como com a Enfermagem e Serviço Social, no sentido de otimizar a eficácia assistencial prestada à nossa população.

A Comissão Organizadora agradece a todos os palestrantes a qualidade das intervenções apresentadas, assim como a participação activa de todos os congressistas. ■

A Comissão Organizadora

ÁLVARO FERREIRA, CUSTÓDIA RIBEIRO, MÁRCIA VIANA, MARIA JOÃO FITAS

12 de Maio

Dia Internacional do Enfermeiro

“Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade”

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale



Comemorou-se, no passado dia 12, o Dia Internacional do Enfermeiro. Esta data assinala o nascimento de Florence Nightingale em 1820. Viveu 90 anos e com o seu trabalho lançou as bases dos modernos serviços de enfermagem, ganhando fama como fundadora da profissão de enfermeira e como reformadora do sistema de saúde.

O tema escolhido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, que escolheu esta data para a comemoração do Dia Internacional do Enfermeiro, foi “Combater a desigualdade: melhorar o acesso e a equidade”.

A Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros convidou o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) a participar nestas comemorações, através da promoção de um debate sobre o tema e que teve lugar no auditório do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX).

Neste debate, no qual participaram cerca de quarenta Enfermeiros de diversas instituições, colegas do CHLO apresentaram alguns projectos em curso, sendo que todos eles contribuem para melhorar o acesso e a equidade.

Após algumas palavras proferidas pela Sr^a Enfermeira Fernanda Rosa, Enfermeira Directora do CHLO, pelo



Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional do Sul, Sr. Enf. Rogério Gonçalves e, pelo Enf. João Fernandes, Director de Enfermagem do HSFX, teve início a apresentação das quatro comunicações:

- Promoção do acesso a cuidados de saúde no Hospital de Dia de Especialidades Médicas, pela Enfermeira Susana Quintão;
- Consulta de enfermagem de apoio à parentalidade, pelas Enfermeiras Vânia Guerreiro e Carla Branco;
- Papel dos Enfermeiros na equidade em saúde mental, pelas Enfermeiras Sandra Andrade (Equipas Comunitárias) e Isabel Afonso Santos (Unidade de Dia).

Estas comunicações, que abordaram as intervenções de enfermagem que facilitam o acesso dos utentes aos cuidados, foram sujeitas a debate participado pela assistência, que deu também os seus contributos que iremos aproveitar.

Outros projectos em desenvolvimento e não menos significativos poderiam ter sido apresentados, mas o tempo era limitado.

Foi com bastante agrado que acolhemos esta iniciativa e todos os colegas que nela participaram. ■

ENF. JOÃO FERNANDES
Director de Enfermagem do
Hospital de São Francisco Xavier

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Espectáculo musical na Unidade de Dia de Lisboa

O estigma é o conjunto de rótulos negativos utilizados pelas sociedades para identificar as pessoas que sofrem de doenças mentais e constituem importantes barreiras ao tratamento, reabilitação e reinserção destas pessoas.

Apesar das campanhas contra o estigma, as doenças mentais continuam a ser vistas pela sociedade com preconceito e medo e os doentes mentais são olhados como pessoas estranhas e diferentes. A diferença leva habitualmente à discriminação, à não igualdade de oportunidades e à percepção de exclusão que contribuem para impedir/dificultar a recuperação destes doentes.

É tempo da sociedade aceitar uma nova visão da doença mental e tomar consciência que, graças aos tratamentos actuais e com o suporte adequado, o doente mental deixou de ser incapaz de integrar as normas sociais ou agir de acordo com os ideais estabelecidos.

Muitas equipas de saúde mental lutam diariamente para diminuir o estigma da doença mental e assumem o papel de facilitadores do processo de inclusão social destas pessoas. Fomentar a socialização do doente e família e o contacto da comunidade com a doença mental, como forma de contribuir para a diminuição do estigma e discriminação é um objectivo da equipa da Unidade de Dia



que, no passado dia 13 de Maio pelas 17h30, no jardim do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, organizou um espectáculo musical a que a comunidade foi convidada a assistir e ao qual aderiu em massa.

Vieram doentes, técnicos e famílias, amigos de doentes e dos técnicos e também alguns “anónimos” da comunidade, assistir a este espectáculo apresentado pelo David com apresentações de flauta transversal e violoncelo, pela Catarina e irmã, flamenco e sevillanas, pela Mariana e o seu

grupo, e ainda a uma actuação de Rap, por Lord G.

Num ambiente natural, descontraído e divertido, para além da música e da dança, tivemos uma venda de artesanato, sumos generosamente oferecidos pela gerência do restaurante Páteo Alfacinha e deliciosos bolos e salgadinhos que os doentes da Unidade de Dia prepararam para o evento e cuja venda asseguraram nesse dia. Esperamos com este espectáculo ter contribuído para que a comunidade olhe o doente mental de forma mais positiva e estamos convictos de que ajudámos a aumentar a auto-estima e a diminuir o self-estigma dos nossos doentes, duas condições fundamentais à inclusão social.

Não podemos deixar de agradecer às estagiárias, Catarina e Mariana a partilha dos seus dotes artísticos e o fundamental contributo na organização de todo o espectáculo, à Maria por assegurar as questões relacionadas com a qualidade do som, à gerência do Páteo Alfacinha pelo apoio dado e aos doentes em Programa de Reabilitação na Unidade de Dia por prepararem e assegurarem a operacionalização deste espectáculo. Obrigada a todos os que estão conosco nesta luta contra o estigma.

ENF^a ISABEL ANA
Coordenadora da Unidade de Dia

Jornadas da Dor

A 18 de Maio realizámos as Jornadas da Dor – uma abordagem multidisciplinar da dor e uma forma de dar a conhecer como tentamos melhorar na abordagem dos nossos doentes.

Os temas foram: Dor Aguda – como organizar; Dor Crónica – definição e como tratar, Novas abordagens da dor. Foi interessante. Todas as mesas foram incríveis, bem moderadas e dinamizadas.

Tivemos uma boa adesão e, pela primeira vez estiveram presentes os alunos de medicina e internos do ano comum. Houve participação e discussão. Espero que tenham gostado. Eu, por mim adorei e aprendi muito.

À tarde realizou-se o Curso *Pain management* – abordagem da dor moderada a intensa, com o patrocínio da Fundação Grunenthal e Gulbenkian, curso com acreditação internacional. Fiquei muito orgulhosa quando no final a Dra. Ana



Albuquerque me disse que “raramente encontra um grupo tão interessante e com questões tão pertinentes e assertivas”. Obrigada a todos os palestrantes e participantes. Até para o ano...

DRA. LÍDIA CUNHA
Coordenadora da Unidade Terapia da Dor
Hospital de Egas Moniz

Internamento de Psiquiatria já tem elevador

No passado dia 11 de Maio entrou em funcionamento o elevador da área de internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Uma necessidade sentida desde o início da actividade do Departamento, há 24 anos, uma vez que a única forma de transporte de doentes para o 1º piso do internamento era através das escadas. Assim, foi com grande satisfação que profissionais e utentes assinalaram este progresso, com uma “primeira viagem inaugural”. Este elevador vem facilitar o trabalho dos vários profissionais e contribuir para uma melhoria do conforto dos utentes. De notar que apesar de se perspectivar uma mudança de instalações num prazo médio, está prevista a deslocação deste equipamento para as novas instalações.

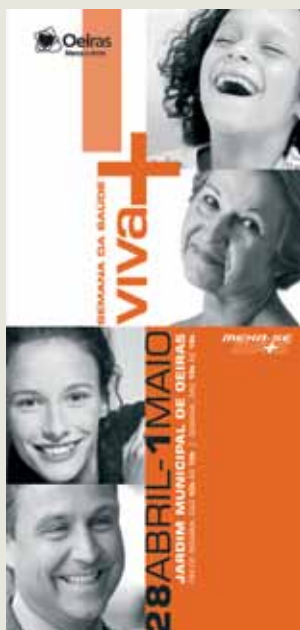


28 DE ABRIL A 1 DE MAIO

CHLO na Semana da Saúde – Viva +

Pelo 7º ano consecutivo, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) participou na Semana da Saúde, Viva +, evento promovido pela Câmara Municipal de Oeiras, que decorreu no Jardim Municipal de Oeiras, de 28 de Abril a 1 de Maio. Esta iniciativa, este ano, dedicada à família, visou a sensibilização para a prática de hábitos de vida saudáveis, disponibilizando aos visitantes várias iniciativas e actividades, nomeadamente a realização de rastreios, momentos de actividade física e de animação.

No stand do CHLO estiveram disponíveis várias actividades de informação e sensibilização. A abertura do stand ficou a cargo da área de Enfermagem, Especialistas de Reabilitação de Medicina e Neurotraumatologia, do Hospital de Egas Moniz (HEM), com o tema “Postura corporal correcta, as suas costas agradecem”, um tema muito actual e transversal a várias faixas etárias. Esta iniciativa pretendeu



elucidar a população sobre causas e sintomas da lombalgia, com conselhos sobre as posturas adequadas e cuidados nas actividades do dia-a-dia.

As Enfermeiras da Consulta Externa, do Hospital de São Francisco Xavier, estiveram presentes com informação sobre prevenção do cancro do colo do útero, cancro da mama, excesso de peso, doenças venosas e diabetes.

“Lavagem Higiénica das Mãos” foi o tema escolhido pelas enfermeiras do Bloco Operatório Central do HEM, com o objectivo de sensibilizar e ensinar sobre a importância da lavagem das mãos, quer a adultos, quer a crianças.

A Liga dos Amigos do HEM e o Voluntariado do HSFX, pertencente à Cruz Vermelha Portuguesa, também estiveram presentes, dando a conhecer a sua actividade e testemunho aos interessados em prestar serviço de voluntariado.

Esta acção só foi possível graças ao empenho e disponibilidade dos profissionais que dinamizaram o stand, representando o CHLO numa iniciativa dirigida à população da sua área de residência.

2	0	1	1		
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 CURSOS

30 de Junho a 1 de Julho de 2011

2º CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA DO CENTRO

Organização: Faculdade de Medicina de Coimbra, Serviço de Pneumologia do CHC, Associação Pneumológica do CHC, Serviço de Pneumologia dos HUC, Associação de Estudos Respiratórios

Local: Hotel Vila Galé, Coimbra

Informações:

Associação de Estudos Respiratórios
Telf./Fax: 239 836 262

Email:

pneumologiadocentro@gmail.com

7 e 8 de Julho

JORNADAS DE ONCOLOGIA DO IPO PORTO – 2011

Organização: Instituto Português de Oncologia do Porto

Local: Hotel Solverde

Informações:

Telf.: +351226199680

Fax: +351226199689

Email:

susanapacheco@acropole-servicos.pt

Outubro 2011 a Julho de 2012

4º CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Organização e local:

Universidade Atlântica

Informações:

Dra. Margarida Contente

Colégio de Estudos Pós-Graduados

Email: margaridac@uatlantica.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Junho de 2011

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS SEGURANÇA DE DOENTES, PROC. INVASIVO – DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos

SUORTE DE VIDA NEONATAL

Destinatários: Médicos Internos (Anestesiologia)

METODOLOGIAS DA QUALIDADE APLICADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Destinatários: Médicos/ Enfermeiros/ TDT/TS

GESTÃO DE CONFLITOS**GESTÃO DO TEMPO E DO STRESS****PREVENÇÃO DE LESÕES NO TRABALHO COM O COMPUTADOR**

Destinatários: Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSEF – 1028

30 de Junho a 2 de Julho de 2011

CONGRESSO DA ÁREA DE PEDIATRIA MÉDICA DO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA - CHLC

Organização: Hospital D. Estefânia

Local: Hotel Tivoli, Lisboa

Informações:

Telf.: 22 947 68 47

Email: congressoapm2011@muris.pt

7 de Julho de 2011

SIMPÓSIO “A MEDICINA NA PRÓXIMA DÉCADA”

Organização: Hospital Cuf Descobertas

Local: Hotel Tivoli, Oriente

Informações:

Telf.: 21 842 97 10

Fax: 21 842 97 19

Email: ana.montes@admedic.pt

13 a 15 de Julho de 2011

WORKSHOP «EDUCAÇÃO PARA O SOFRIMENTO: A SAÚDE DO LUTO»

Organização: Centro de Investigação em Educação do Instituto de Educação da U. Minho

Local: Instituto de Educação, Braga

Informações:

Instituto de Educação

da Universidade do Minho

Telf.: 253604279

Fax: 253604250

Email: calexandra@ie.uminho.pt