



Jornal do Centro



12 de Outubro

Dia Mundial das Doenças Reumáticas

Reabertura do Serviço
de Medicina Nuclear



Dia Mundial
dos Cuidados Paliativos

Índice

- 3 Editorial
- 4 Reabertura do Serviço de Medicina Nuclear do CHLO
- 6 Responde o especialista
- 8 Dia Mundial das Doenças Reumáticas
- 10 Dia Mundial dos Cuidados Paliativos
- 12 Aleitamento Materno “Fale Comigo! Amamentação – Experiência 3D”
- 13 O Jornal do Centro sugere
- 14 Agradecimentos
- 15 Breves
- 16 Agenda do Centro

Telefones úteis**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 1 ^a vez	210433004/05
Consulta Externa – Marcações subsequentes	210433178
Consulta de Arritmologia	210433216
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431160
Urgência Geral - Informações	210431160
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1 ^a vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

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



As doenças reumáticas

As doenças reumáticas afectam predominantemente o sistema músculo-esquelético, com importante envolvimento articular, e podem atingir simultaneamente outros órgãos e sistemas do corpo constituindo verdadeiras doenças sistémicas. Há mais de cem entidades patológicas descritas neste grupo de doenças, as quais podem atingir todos os grupos etários, com elevada prevalência nos idosos e no sexo feminino. A etiopatogenia (causa) é múltipla como inflamatória, autoimune, metabólica, traumática, degenerativa, entre outras.

Pela incapacidade funcional e laboral que determinam têm uma enorme repercussão na qualidade de vida dos doentes e um forte impacto socioeconómico na comunidade. Nas suas formas arrastadas podem engrossar o caudal de Doenças Crónicas que constituem hoje uma área de grande peso na Saúde das populações.

O Dia Mundial das Doenças Reumáticas vem chamar a atenção para a importância e frequência destas doenças e para a necessidade de divulgar e promover todas as medidas possíveis de prevenção das mesmas a nível primário, secundário e até terciário.

Tem havido claros avanços no tratamento destas doenças, notavelmente na área farmacológica, com a introdução dos chamados medicamentos biológicos aplicados sobretudo nas doenças sistémicas, com estabilização da doença. A fisioterapia dirigida, as correcções cirúrgicas das deformações, a utilização de próteses e correctores, e até a intervenção ergonómica ao nível da postura nas áreas de trabalho têm alcançado grandes benefícios para os doentes.

A estratégia mais relevante para o combate à doença estará sempre focada na prevenção. Nestas doenças pelas suas causas variadas a prevenção primária não é simples. No entanto há medidas simples que concorrem para a diminuição do risco e do agravamento destas doenças que todos podem adoptar como consultar o reumatologista ou o internista atempadamente, evitar o sedentarismo, combater a obesidade, eliminar o tabaco e procurar a colaboração dos técnicos da Medicina Ocupacional na sua área laboral. ■

Reabertura do Serviço de Medicina Nuclear do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O Serviço de Medicina Nuclear do Hospital de Santa Cruz (HSC)-Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) reiniciou a sua actividade em 8 de Agosto de 2011, após uma paragem de cerca de 4 meses para a realização de obras de remodelação.

A intervenção realizada foi profunda e, a par de satisfazer a necessidade de cumprir com as actuais exigências legais e regulamentares para este tipo de instalações, permitiu aumentar de forma substancial a área afectada ao serviço (que passou de 150m² para 250m²) e conferir-lhe um aspecto moderno e mais acolhedor.

É de notar que as instalações iniciais da Medicina Nuclear datavam de 1986, tendo sofrido alterações de pequena monta até ao presente, pelo que já se encontravam desajustadas da realidade e das necessidades actuais do CHLO.

Assim, o serviço passou agora a estar claramente dividido em duas áreas: a zona “fria” (não radioactiva), que inclui secretariado, zona de espera de doentes não injectados, gabinetes de trabalho médico e zona de apoio ao pessoal; e a zona “quente” (onde são manipuladas fontes radioactivas) que, além das salas para a realização de exames em câmara-gama e respectivo processamento, inclui a área de recepção de produtos radioactivos, as



Equipa do Serviço

salas para a preparação, armazenamento e administração de radiofármacos, a sala de realização de provas de sobrecarga cardíaca e a zona de espera de doentes injectados (incluindo pequena área para acamados).

Esta distribuição permite otimizar as condições de trabalho, tanto do ponto de vista de prestação de cuidados aos doentes, como de radioprotecção dos profissionais que aqui desempenham as suas funções.

Uma das mais-valias mais importantes foi o serviço passar a dispor de duas salas para execução de exames em câmara-gama, em lugar de apenas uma, como anteriormente, tornando-o mais adequado à dimensão actual do CHLO.

Paralelamente à intervenção, decorreu um procedimento concursal de aquisição de um novo equipamento de câmara-gama, para apetrechamento desta segunda sala, que já se encontra operacional.

Esta aquisição constitui outra concretização há muito ambicionada, uma vez que o equipamento previamente existente é antiquado e se encontra em fim de vida. Poder contar com uma câmara-gama moderna e mais eficiente, mantendo o segundo equipamento para realização de exames menos sofisticados, permitirá melhorar a capacidade e a qualidade da resposta do serviço às solicitações do CHLO.

Ao encetar esta nova fase da vida do Serviço de Medicina Nuclear, que nos motiva a todos no nosso dia-a-dia de trabalho assistencial, científico e de formação, quero agradecer ao Conselho de Administração do CHLO (actual e precedente) e à Directora Clínica do HSC, Dra. Helena Boquinhas, a sensibilidade que demonstraram para entender as necessidades de evolução e modernização do serviço e as decisões tomadas nesse sentido, bem como o

«A intervenção realizada foi profunda e, a par de satisfazer a necessidade de cumprir com as actuais exigências legais e regulamentares para este tipo de instalações, permitiu aumentar de forma substancial a área afectada ao serviço e conferir-lhe um aspecto moderno e mais acolhedor.»



Inauguração do Serviço de Medicina Nuclear

O Conselho de Administração inaugurou, no passado dia 29 de Setembro, o Serviço de Medicina Nuclear do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), no Hospital de Santa Cruz, após realização de obras de remodelação.

O evento contou ainda com as presenças da Dra. Helena Boquinhas, Directora Médica do HSC, da Enfª. Idolinda Tomás, Directora de Enfermagem do HSC, da Dra. Teresa Martins, Directora do Serviço de Medicina Nuclear, do Dr. Lopes Pereira, Director de Departamento de Imagiologia e Medicina Nucle-

ar, do Dr. Humberto Messias, Director do Serviço de Cirurgia Geral III, da Dra. Ilda Joaquim, Directora do Serviço de Gestão de Compras, do Eng. Jorge Pedroso, Director do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, do Eng. Rui Gouveia, do Serviço de Instalações e Equipamentos, e das Dras. Ana Infante e Alda Martinho, Administradoras Hospitalares. Durante a apresentação do novo espaço foi dado especial relevo à aquisição da nova câmara-gama, mais moderna e eficiente, que possibilitará uma melhoria da capacidade de resposta do serviço.



esforço colectivo de todos os profissionais do CHLO envolvidos (e são muitos!), nomeadamente do Serviço de Instalações e Equipamentos (Directora, Engª. Manuela Nunes), com destaque para o Eng. Rui Gouveia, pelo acompanhamento profissional e atento, do Serviço de Gestão de Compras (Directora, Dra. Ilda Joaquim), do Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (Director, Eng. Jorge Pedroso), bem como ao Dr. Lopes Pereira (Director do Departamento de Imagiologia e Medicina Nuclear) e às administradoras hospitalares, Dra. Ana Infante e Dra. Alda Martinho.



Deixo ainda um agradecimento à Luís Narciso Arquitectos, pela boa solução arquitectónica encontrada e à GE Healthcare, por todo o apoio prestado.

Por fim, quero agradecer de forma muito especial ao corpo de profissionais do Serviço de Medicina Nuclear, a dedicação pessoal e o empenho profissional que demonstraram ao longo deste processo e todo o apoio e carinho que sempre me têm dedicado. ■

DRA. TERESA MARTINS
Directora do Serviço de Medicina Nuclear

Responde o especialista

O uso de anticoncepcionais orais aumenta o risco do cancro da mama?

A “base de trabalho” responsável pelo aparecimento do cancro de mama, são os estrogéneos, hormonas femininas, razão pela qual os homens têm mamas menores e menos cancro de mama. A “pílula”, na sua grande maioria contém estrogéneos, mas a sua dose é tão baixa que *não é incriminada como causadora de cancro de mama*. Só em situações especiais, como seja a toma de 15 ou mais anos de pílula antes da primeira gravidez completa, se poderá registar um discreto aumento de risco. No entanto, se tiver presentemente ou previamente cancro de mama, o seu uso não será aconselhado. Pela mesma lógica se provou que os tratamentos hormonais para a infertilidade feminina também não aumentam o risco de cancro de mama.



MITOS E FACTOS SOBRE O CANCRO DA MAMA

Muitas “lendas urbanas” têm sido divulgadas, principalmente pela Internet, veículo fundamental do conhecimento, desde que devidamente utilizado. Estas lendas urbanas acabam por tornar-se mitos, algo difíceis de contrariar em termos de opinião técnica, uma vez que são tão divulgadas e, por vezes, com citações de “alguém importante”, num “Hospital importante”. Neste mês do cancro de mama, creio que será importante dar algum conhecimento destes mitos e seus contrapontos científicos. Analisemos então alguns desses mitos e factos:

MITO

“O uso de soutiens, principalmente os com armação, aumenta o risco de cancro de mama”



FACTO

Esta lenda urbana foi desencadeada pelo livro “dressed to kill”, onde os autores afirmam a relação entre soutiens e cancro de mama, tendo como explicação o facto de “comprimir os canais linfáticos da mama e assim causar cancro”. São também dados como a favor da teoria, o facto de nas sociedades menos desenvolvidas, em que se usa menos soutien (África, p. ex.), existir menos cancro de mama. Não existe qualquer relação cientificamente comprovada entre o uso de soutiens e aumento de risco de cancro de mama. A “menor incidência” de cancro de mama nos países menos desenvolvidos terá outras razões, em que uma será importante – a não existência de rastreio ou a menor acessibilidade aos cuidados de saúde.



MITO

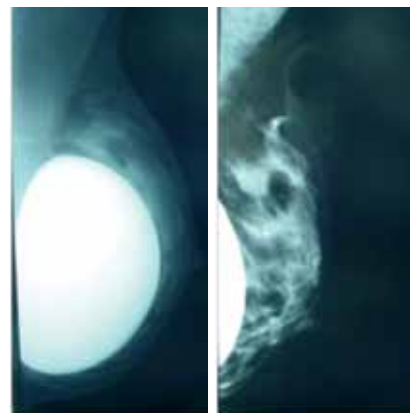
“O uso de desodorizantes pode causar cancro de mama”

FACTO

Esta teoria tem por base o “bloqueio” das glândulas sudoríparas da axila, o que faria com que se acumulassem “substâncias tóxicas” na axila e consequentemente na mama. As glândulas sudoríparas axilares nada têm a ver com a rede linfática axilar, pelo que esta teoria não tem comprovação científica.

MITO

“Os implantes mamários de aumento (silicone), aumentam o risco de cancro de mama e diminuem a eficácia da mamografia no rastreio”



FACTO

Durante alguns anos existiu grande celeuma na comunidade científica sobre o aumento do risco de cancro de mama ligado aos implantes de silicone. Hoje em dia está comprovado que não existe esse risco. O aparecimento de novas tecnologias ligadas ao silicone, permitiu também a introdução de próteses de “gel coesivo”, cujo risco de ruptura é substancialmente menor. Em relação à mamografia, não existe diminuição da sua eficácia, uma vez que aquando da sua realização a prótese será “empurrada” para fora do campo radiográfico, por quem a realiza.



«Será sempre importante ir desmitificando estas lendas urbanas de forma a termos uma população informada e não “alarmada”»

MITO

“O uso de tabaco e café aumenta o risco de cancro de mama”

FACTO

Embora o consumo de tabaco esteja associado a aumento de risco de diversas neoplasias (língua, laringe, pulmão, bexiga, etc.), este aumento não está comprovado para o cancro de mama. Poderá sim aumentar o número e volume de quistos mamários (benignos), bem como o café, chocolate, chá preto e “coca-cola”, mas nenhuma destas substâncias está relacionada com aumento de risco de cancro de mama.



MITO

“A Radiação das mamografias pode aumentar o risco de cancro de mama”

FACTO

A Mamografia detecta os cancros mamários, não os causa. A dose de radiação necessária para a execução de uma mamografia, que tem vindo a ser decrescente ao longo dos anos, à medida que a tecnologia avança, não aumenta o risco de cancro de mama.

MITO

“As biopsias dos nódulos mamários podem espalhar a doença”

FACTO

As biopsias mamárias estão indicadas para melhor conhecermos a doença subjacente e sem elas não poderemos desencadear qualquer tratamento de cancro de mama. Não existe qualquer evidência científica que prove o mito, razão pela qual as continuamos a aconselhar.

MITO

“A hereditariedade é a principal causa de cancro de mama”

FACTO

90 a 95% dos cancros de mama são “esporádicos”, o que quer dizer que nada têm a ver com a hereditariedade familiar. Por outro lado ficam 5 a 10% dos cancros de mama como sendo potencialmente hereditários. O simples facto de a mãe ter tido cancro de mama não confere risco à filha. Este risco poderá ser real quando a doença apareceu em familiares com menos de 40-50 anos, quando apareceu em vários familiares, principalmente nos dois ramos da família, quando apareceu num homem da família ou quando estiver associado a aparecimento de outros cancros principalmente no ovário, próstata e cólon na família.

Outros mitos certamente existem e novos surgirão ao longo dos tempos. Será sempre importante ir desmitificando estas lendas urbanas de forma a termos uma população informada e não “alarmada”. Esperamos ter contribuído para tal neste mês do cancro de mama. ■

DR. VITOR S. PEREIRA

Coordenador da Unidade de Senologia

12 de Outubro

Dia Mundial das Doenças Reumáticas

Desde 1996, o dia 12 de Outubro é dedicado à celebração do Dia Mundial da “Artrite”. Coloquei artrite entre aspas porque a tradução literal do inglês – Arthritis – para português é errónea.

Com efeito o termo “Artrite” tem aqui o significado, bem mais extenso, de Doença Reumática. A palavra, “Arthritis” é, em inglês, o sinónimo do nosso Reumático ou Reumatismo. Trata-se portanto de uma forma simples, embora incorrecta e geradora de equívocos, de designar as Doenças Reumatológicas (DR) globalmente.

Com efeito as DR são muito mais que as “artrites” e podem ser definidas como as doenças ou alterações funcionais do sistema músculo-esquelético de causa não traumática. Estas doenças podem ser agudas, crónicas ou recorrentes, atingem pessoas de todas as idades e são causa frequente de incapacidade.

No seu conjunto, as DR são o grupo (isto é, mais de 100 doenças diferentes com vários subtipos) de patologia mais frequente da raça humana e são também das principais responsáveis pelos custos com a saúde.

As manifestações clínicas das DR (p. ex. dor, edema, limitação da mobilidade, deformação, incapacidade funcional) são muito frequentes na população em geral, ocorrendo sobretudo nas mulheres e nos idosos.

As DR quando não são diagnosticadas e tratadas atempada e correctamente podem ocasionar graves e desnecessárias repercussões pessoais (físicas e psicológicas), familiares, laborais, sociais e económicas.

Uma forma simples de classificar as DR inclui os seguintes seis capítulos: 1) Doenças articulares, são as que afectam as articulações e incluem as artroses e um muito variado grupo de artrites; 2) Doenças ósseas, cujo protótipo é a osteoporose; 3) Doenças dos



Radiografia de pés de doente com Artrite Reumatóide

tecidos moles (isto é, dos músculos, ligamentos, tendões, etc.) que podem ser localizadas (p. ex. tendinites), regionais (p. ex. ombro doloroso) e generalizadas (p. ex. fibromialgia); 4) Doenças reumáticas sistémicas, que além de atingirem as estruturas músculo-esqueléticas também podem

causar lesões em outros órgãos e/ou sistemas (p. ex. lúpus eritematoso sistémico, polimiosite, esclerose sistémica, Síndrome de Sjogren); 5) Doenças vertebrais, são as doenças da «coluna» que podem atingir apenas um ou vários dos seus segmentos (cervical, dorsal, lombar, sacrado e coccígeo) e, 6) Doenças reumáticas infantis e juvenis que compreendem todas as DR que se iniciam antes dos 16 anos de idade. Com efeito e ao contrário do que vulgarmente se pensa as DR afectam crianças e jovens com alguma frequência.

Devido à confusão explicada no início deste artigo, o dia 12 de Outubro vai celebrando coisas diferentes por todo o Mundo. Com efeito e dependendo das Organizações Nacionais que «agarram» esta data assim se comemoram as DR no seu conjunto ou apenas a «Artrite» e nestes casos é a Artrite Reumatóide (a artropatia inflamatória mais divulgada) que é geralmente escolhida.

Os objectivos desta data comemorativa são: 1) Promover a sensibilização

«Os benefícios, quer físicos quer psíquicos, que a actividade física pode oferecer aos doentes reumáticos (...) manter-se fisicamente activo é especialmente importante para as pessoas que padecem de Doenças Reumatológicas»



Radiografia de mãos de doente com Artrite Reumatóide

«As Doenças Reumatológicas são muito mais que as “artrites” e podem ser definidas como as doenças ou alterações funcionais do sistema músculo-esquelético de causa não traumática. Estas doenças podem ser agudas, crónicas ou recorrentes, atingem pessoas de todas as idades e são causa frequente de incapacidade»

relativamente às DR, em todas as suas formas, junto da comunidade médica, dos doentes reumáticos e do público em geral; 2) Influenciar as políticas públicas, informando os decisores sobre as DR e as medidas que podem ser tomadas para facilitar a vivência com estas doenças e, 3) Assegurar que todas as pessoas com DR, bem como os profissionais de saúde conhecem a rede de apoio que têm à sua disposição.

Todos os anos o Dia Mundial das DR tem um foco específico. Este ano de 2011 o tema proposto é «Move to Improve» ou seja «Para melhorar, mexa-se».

É de facto um termo muito útil e feliz para disseminar a importantíssima mensagem sobre os benefícios, quer físicos quer psíquicos, que a actividade física pode oferecer aos doentes reumáticos. Com efeito manter-se fisicamente activo é especialmente importante para as pessoas que padecem de DR.

Mesmo pequenos aumentos de dispêndio físico por exemplo mais actividades domésticas e/ou de lazer podem ser uma boa ajuda na recuperação e manutenção funcional do doente reumático.

Mas claro que se deve ter sempre em atenção que dada a grande diversidade das DR o seu tratamento varia de doença para doença.

E o mais importante, em todas as DR, mas sobretudo nas inflamatórias e sistémicas, é a precocidade do diagnóstico para o início atempado de uma terapêutica correcta.

De facto pequenos atrasos ou hesitações no começo do tratamento adequado de uma artrite ou uma doença reumática sistémica pode causar respectivamente lesões irreversíveis das articulações e/ou de outros órgãos ou sistemas.

Se há DR em que uma consulta célere a um Reumatologista faz a diferença, são certamente as doenças articulares inflamatórias e as doenças reumáticas sistémicas. Porque o seu tratamento acertado e sem demoras beneficia inequivocamente o prognóstico.

Poucas DR são passíveis de prevenção – osteoporose, osteoartrose das ancas e joelhos e gota úrica.

As doenças articulares inflamatórias (pe. x. artrite reumatóide, artrite psoriática, espondilite anquilosante) e as doenças reumáticas sistémicas não são preveníveis porque não sabemos ainda quais são os seus factores de risco e por isso não conseguimos identificar as pessoas predispostas a desenvolver estas doenças.

Assim, só temos mesmo o diagnóstico precoce como instrumento essencial para evitar a evolução natural

destas doenças e o aparecimento das suas complicações mais graves.

As artrites devem ser identificadas na sua fase inicial. Se houver dor e inchaço das articulações sobretudo dos punhos, dedos da mãos, tornozelos, dedos dos pés, joelhos e cotovelos, então é mandatória uma consulta de Reumatologia.

Se existirem dores na coluna, particularmente nos segmentos lombar e/ou sagrado, que ocorrem de noite, acordam o doente e até o podem obrigar a levantar da cama, também se deve visitar um reumatologista.

Se as queixas músculo-esqueléticas (isto é, articulares ou musculares) forem acompanhadas por manifestações sistémicas (p. ex. febre, perda de peso, anemia, falta de apetite, fadiga) e/ou de outros órgãos ou sistemas (p. ex. lesões da pele, alterações oculares, doença cardíaca, sintomas respiratórios, queixas intestinais, manifestações do sistema nervoso central) é igualmente uma indicação absoluta para consultar um reumatologista.

Só com um diagnóstico precoce e rápida instituição do tratamento se podem obviar a instalação de lesões irreversíveis e o aparecimento de complicações graves destas DR. ■

PROF. DOUTOR JAIME C. BRANCO
Director do Serviço de Reumatologia

6 de Outubro

Dia Mundial dos Cuidados Paliativos

“Os Cuidados Paliativos não são uma alternativa de tratamento, mas sim uma parte complementar e vital de todo o acompanhamento do paciente.”

Cicely Saunders

Com o avanço constante da ciência médica e a oferta de respostas cada vez mais diferenciadas, criaram-se expectativas tão elevadas que se tem considerado que “curar” é o principal objectivo dos serviços de saúde.

Efectivamente, a estrutura hospitalar actual assenta na elevada sofisticação tecnológica e tem como objectivo tratar activamente a doença, pelo que, quando se verifica a falência dos meios habituais de tratamento curativo, o hospital raramente está preparado para intervir de forma adequada. Porém, se nem sempre é possível curar, faz parte da missão dos serviços de saúde, tratar e cuidar de todos os doentes. Neste contexto, a impossibilidade de curar e a realidade inevitável da morte são considerados como um fracasso da medicina, sendo comum o prolongamento da vida a qualquer custo. Saber lidar com as perdas é um desafio nem sempre enfrentado adequadamente, num ambiente em que predomina o carácter iminentemente curativo ou de prevenção da doença. Torna-se assim difícil o tratamento e o acompanhamento global dos doentes com sofrimento intenso na fase final da doença, pelo que a implementação dos Cuidados Paliativos a nível hospitalar é fundamental.

Algumas doenças são já diagnosticadas numa fase tão avançada que a hipótese de cura está fora de questão e a fase final se prevê para breve, outras são doenças incuráveis e progressivas cuja fase terminal não é previsível, outras ainda são doenças potencialmente curáveis mas que, em determinada fase, escapam ao controlo terapêutico. Em qualquer uma das situações referidas, os doentes são

habitualmente seguidos num hospital ao longo do percurso da doença, seja em consultas, internamento, intervenções cirúrgicas ou tratamentos diversos e o recurso ao serviço de urgência é também frequente. Nestes doentes, a intervenção dos Cuidados Paliativos, a nível hospitalar e em articulação com a comunidade, deve começar o mais cedo possível, não sendo adequado esperar pela fase final da doença.

A prestação de acções paliativas em sentido genérico está naturalmente implícita na abordagem do doente, sendo uma parte importante do trabalho de muitos profissionais de saúde, independente da sua formação particular, mas é bem diferente do conceito de Cuidados Paliativos. A prestação diferenciada de Cuidados

Paliativos requer organização própria e abordagem específica, levadas a efeito por equipas técnicas preparadas para tal.

É fundamental recordar que os Cuidados Paliativos tiveram a sua origem em doentes oncológicos, mas a sua intervenção tem como base as necessidades dos doentes e famílias e não o diagnóstico. Deste modo, não são apenas os doentes de cancro avançado que carecem destes cuidados, mas também os doentes nas fases avançadas de SIDA, de insuficiências de órgão (cardíaca, respiratória, hepática, renal), de doenças neurológicas degenerativas e de demências. Também não são apenas os idosos que necessitam de Cuidados Paliativos, pois a doença terminal surge em todas as faixas etárias, incluindo a infância.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos “são cuidados activos e integrais, prestados a pacientes com doença progressiva e irreversível, potencialmente letal, sendo fundamental o controle da dor e de outros sintomas através da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual”. A abordagem terapêutica é centrada no alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida, integrando acções médicas, de enfermagem, psicológicas, nutricionais, sociais, espirituais e de reabilitação, influenciando também o tipo de morte que o paciente terá. Os cuidados paliativos consideram a família uma unidade de cuidado que também deve receber assistência durante todo o tempo de acompanhamento do seu doente e, mesmo depois do óbito, no período do luto.

A medicina paliativa é reconhecida como uma especialidade médica em

«Em Cuidados Paliativos, a complexidade das situações clínicas, a variedade das patologias, o manejo exigente de um amplo espectro terapêutico e a gestão de um sofrimento intenso, exigem dos técnicos de saúde, elevada preparação técnica, formação teórica diferenciada e experiência prática efectiva»



vários países, tendo sido o Reino Unido o primeiro país a reconhecê-la, no ano de 1987. Em Portugal, a prática de cuidados paliativos não requer ainda a especialização médica ou de enfermagem. Salienta-se contudo que a Ordem dos Médicos, em Outubro de 2010, aprovou a criação da Competência em Medicina Paliativa e a Ordem dos Enfermeiros, em Julho de 2011, aprovou o Regulamento de Competências Específicas para “Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa”. A complexidade das situações clínicas, a variedade das patologias, o manejo exigente de um amplo espectro terapêutico e a gestão de um sofrimento intenso, exigem dos técnicos de saúde elevada preparação técnica, formação teórica diferenciada e experiência prática efectiva.

Apesar do esforço realizado nos últimos anos, os Cuidados Paliativos em Portugal estão ainda longe de responder às necessidades do número cada vez maior de doentes que deles necessitam.

O Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) foi aprovado em 15 de Junho de 2004, e revisto em Março de 2010. No início de 2011 a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) elaborou a Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos 2011-2013, estando previstas entre outras medidas específicas a criação de:

- Equipas Multidisciplinares de Suporte, no hospital e no domicílio;
- Unidades de Internamento em Hospitais e Unidades de Internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

De acordo com o Despacho n.º 7968/2011, publicado em Junho de 2011 no Diário da República (DR 2.ª Série – nº 107): “*Em cada hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem de existir uma equipa de gestão de altas (EGA) e uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), sem prejuízo do disposto no nº 11*”. A existência destas equipas é assim definida como uma exigência pois o nº 11 do Despacho explicita que: “*No caso de hospitais em que, pela sua dimensão, características específicas ou escassez de profissionais, não seja possível ou adequado criar uma EIHSCP, deve ser protocolado o apoio de cuidados paliativos com o hospital ou com o agrupamento de centros de saúde mais próximo*”.

Até ao momento, para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, não existe decisão quanto a este assunto.

Ainda que em número francamente insuficiente, existem já em Portugal várias experiências que demonstram que é possível uma abordagem de qualidade a nível do hospital e na comunidade.

Para finalizar, vale a pena citar a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) que clarifica alguns

dos conceitos, por vezes erróneos, sobre os Cuidados Paliativos:

O que os Cuidados Paliativos NÃO são:

- NÃO são cuidados menores no sistema de saúde;
- NÃO se resumem a uma intervenção caritativa bem-intencionada;
- NÃO se destinam a um grupo reduzido de situações;
- NÃO restringem a sua aplicação aos moribundos nos últimos dias de vida e, pela especificidade dos cuidados, diferenciam-se dos cuidados continuados (cuidados aos doentes com perda de funcionalidade ou dependentes);
- NÃO são dispendiosos;
- NÃO encarecem os gastos dos sistemas de saúde, e tendem mesmo a reduzi-los.

Os Cuidados Paliativos são:

• Cuidados preventivos: previnem um grande sofrimento motivado por sintomas (dor, fadiga, dispneia), pelas múltiplas perdas (físicas e psicológicas) associadas à doença crónica e terminal, e reduzem o risco de lutos patológicos. Devem assentar numa intervenção interdisciplinar em que a pessoa doente e a família são o centro gerador das decisões de uma equipa que idealmente integra médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais;

• Os cuidados paliativos pretendem ajudar os doentes terminais a viver tão activamente quanto possível até à sua morte (e este período pode ser de semanas, meses ou algumas vezes anos), sendo profundamente rigorosos, científicos e ao mesmo tempo criativos nas suas intervenções;

• Os cuidados paliativos centram-se na importância da dignidade da pessoa ainda que doente, vulnerável e limitada, aceitando a morte como uma etapa natural da VIDA que, até por isso, deve ser vivida intensamente até ao fim;

• Os cuidados paliativos constituem hoje uma resposta indispensável aos problemas do final da vida. Em nome da ética, da dignidade e do bem-estar de cada Homem é preciso torná-los cada vez mais uma realidade. ■

DRA. ELSA MOURÃO
Médica da Equipa Fixa do
Serviço de Urgência Geral

Aleitamento Materno “Fale Comigo! Amamentação – Experiência 3D”

Este ano comemora-se, de 3 a 9 de Outubro, a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM), sendo o tema “Fale comigo! Amamentação – Experiência 3D” que visa pôr em prática o plano de acção das Nações Unidas de envolver, mobilizar e construir pontes entre gerações em defesa do aleitamento materno (AM), dando ênfase à comunicação intersectorial, intercultural e a uma maior e melhor comunicação entre géneros, de forma a aumentar a partilha de conhecimentos e de experiências.

A SMAM assinala a assinatura da Declaração Innocenti, em Agosto de 1990, pelos responsáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da UNICEF, comprometendo-se a proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Desde então, tornou-se um evento anual celebrado por milhares de pessoas em todo o mundo.

A OMS e a UNICEF recomendam o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida e a sua manutenção, com alimentos complementares, pelo menos, até ao segundo ano de vida. O aleitamento materno é a melhor forma de fornecer, aos recém-nascidos, os nutrientes de que necessitam.

Cada um de nós desempenha uma variedade de papéis e tem a arma mais poderosa que se necessita - uma voz para falar aos outros, porque o aleitamento materno é importante, não só para a saúde e o bem-estar, mas também para o ambiente, para os direitos das mulheres e para o progresso social.

Quando se fala em apoio à amamentação, a tendência é pensar em 2 dimensões: tempo (da gravidez ao desmame) e lugar (a casa, comunidade, sistema de saúde, etc.). Mas nenhum desses tem muito impacto sem a TERCEIRA dimensão – comunicação!

A comunicação é parte essencial na protecção, promoção e apoio à amamentação.

Numa época de globalização, em que a informação é um instrumento fundamental, o tema da SMAM 2011 desafia-nos para uma comunicação a vários níveis e entre vários sectores. Se novas formas de comunicação são diariamente criadas e novos canais de informação nos ampliam os horizontes, há que utilizar esses meios para fornecer mensagens sobre aleitamento materno aos nossos pares.

Actualmente, a internet traz a possibilidade de encontrar facilmente informação sobre qualquer coisa. Usamos as redes sociais para encontrar rapidamente amigos e familiares que moram longe. Em relação à amamentação, existe muita informação disponível através destes canais.

O tema deste ano centra-se no envolvimento e mobilização das gerações mais jovens à volta do Aleitamento Materno, e sugere um novo olhar sobre as dimensões da nossa própria vida de modo a que os acontecimentos comuns que ocorrem em determinado tempo e lugar, possam ser partilhados através da comunicação (3ª dimensão) tornando-os mais consistentes.



O panfleto de acção mostra como de facto o AM interessa a todos: ao profissional de saúde, ao cidadão (homem/mulher), à mulher doméstica, à que trabalha fora de casa, ao patrão, aos empregados, ao sindicato, ao governo, à mãe, à filha mais nova e mais velha, à avó, à tia, à vizinha, ao idoso ao jovem, ao estudante, ao professor (...) às instituições de saúde, (centros de saúde, hospitais, etc.) às creches/infantários, às escolas, às universidades, ou seja o aleitamento materno deve ser falado com e para todos.

Este ano no âmbito do tema, mais uma vez, o Hospital de São Francisco Xavier junta-se às comemorações da SMAM numa experiência 3D, com a realização de um “Encontro de Pais” no Serviço de Obstetrícia - Piso 3, no dia 04 de Outubro às 14h30m, organizado pelas Enfermeiras Camala Liladar, Carla Nunes, Filomena Lopes e Paula Silva. Neste dia serão apresentados temas relacionados com o aleitamento materno pelas enfermeiras dos Serviços de Consulta Externa, Bloco de Partos, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia. ■

ENF^{ra}, CAMALA LILADAR

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Consulta Externa do Hospital de São Francisco Xavier

Bibliografia:

- World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) – www.waba.org.com
- World Breastfeeding – www.worldbreastfeeding.org

O Jornal do Centro sugere...

Museu do Oriente

O Museu do Oriente (MO) é um espaço cultural de excelência que exhibe testemunhos materiais da presença portuguesa no Oriente, bem como da riqueza e diversidade de artes tradicionais dos países asiáticos, através das colecções permanentes e temporárias e de muitos outros eventos culturais.

Este museu é um local privilegiado para o estudo das relações históricas, culturais e artísticas, entre Portugal e os países do Oriente. A actividade museológica é complementada por outras actividades culturais ligadas aos sectores de investigação, formação e das artes performativas que conferem ao MO o estatuto de centro cultural multidisciplinar.

O MO foi criado pela Fundação Oriente (FO) com o objectivo de dispor de um espaço museológico moderno e dinâmico, vocacionado para a conservação dos testemunhos materiais da presença portuguesa no Oriente e para apoiar a investigação nos domínios da História. O museu situa-se em Alcântara, numa antiga construção portuária



do início dos anos quarenta, classificada como património municipal.

O acervo do MO, reunido pela FO desde 1988, agrupa-se em torno de alguns núcleos de arte oriental, sobretudo chinesa e doutros testemunhos de contacto e troca de influências entre as civilizações orientais e as culturas do Ocidente.

Em 1999, foi incorporado no espólio a colecção *kwok On*, de arte popular asiática, reconhecida por muitos especialistas como única no mundo, incluindo 13 mil peças, desde objectos chineses, japoneses e indianos, relacionados com o teatro e com as festividades locais e peças de arte popular da China, Japão, Sri Lanka, Indonésia, Tibete, entre outros países.

De destacar o Serviço Educativo disponível no MO que apresenta diversas actividades lúdico-pedagógicas para todos os públicos, destacando-se visitas orientadas às exposições, visitas-jogo, visitas oficina, projectos específicos como o museu à medida e o projecto anual destinado à comunidade escolar, festas temáticas, comemorações dos dias internacionais e mundiais e actividades organizadas com elementos das comunidades asiáticas residentes em Portugal.

Nas instalações do MO podemos também encontrar o Centro de Documentação António Alçada Baptista, criado há 15 anos pela FO, um local de referência na pesquisa de informação e documentação, no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, sobre a Ásia e as relações com Portugal.

De referir ainda que o MO dispõe de um centro de reuniões, espaço privilegiado para realização de encontros e congressos, um auditório para espectáculos, com capacidade para 360 pessoas, um restaurante, uma cafetaria e uma loja.

EXPOSIÇÕES

EXPOSIÇÕES PERMANENTES

- Presença Portuguesa na Ásia
- Deuses da Ásia

EXPOSIÇÕES TEMPORÁRIAS

- Olhem para nós! A nova geração de jovens artistas chineses

Até 30 de Outubro

- Brinquedos e jogos da Ásia

Até 31 de Dezembro

- A Glória do Passado da Tailândia e os 500 anos de Relações Luso-Tailandesas

14 de Outubro a 13 de Novembro

- Tinta-da-China: Uma exposição de pintura chinesa contemporânea

2 a 31 de Dezembro

ESPECTÁCULOS

- Duo Spes (música erudita e brasileira)

14 de Outubro

- Músicas com histórias, Solistas da metropolitana

29 de Outubro

SERVIÇO EDUCATIVO

- Era uma vez a fotografia, Domingos em família

9 e 23 de Outubro

- Público-alvo: Famílias (crianças a partir dos 4 anos)

- Negócio da China, Sábados em oficinas

15 e 29 de Outubro

- Público-alvo: 6 – 12 anos

- Workshop de Gastronomia Tailandesa, Oficina para todos

24 de Outubro e 7 de Novembro

- Público-alvo: Adultos

- Workshop de Batik, Oficina para todos

26 e 27 de Outubro

- Público-alvo: Adultos

CURSOS

- Doze Cidades Chinesas

1 de Outubro a 17 de Dezembro

- Índia. Cinema e Sociedade

8, 15, 22 e 29 de Outubro

- Ateliê sobre Sementes e Raízes

16 de Outubro

- Workshop de Escrita de Viagens

22, 23 e 29 de Outubro

- Percursos da Arte Contemporânea Chinesa

5, 19 e 26 de Novembro, 3 e 17 de Dezembro

ENCONTROS

- A Ásia em Livros

27 de Outubro, 24 de Novembro, 15 de Dezembro

- *Le Nu Impossible*, A Ásia em Livros

27 de Outubro

- *The Taming of the Samurai – Honorific Individualism and the making of Modern Japan*, A Ásia em Livros

24 de Novembro

- *La Légende Royale dans l'Inde Ancienne – Rama et le Ramayana*

15 de Dezembro

LOCAL: Av. Brasília – Doca Alcântara Norte, Lisboa

HORÁRIOS:

Dias úteis:

3ª feira a Domingo: 10h00 às 18h00

6ª feira: 10h00 às 22h00 (entrada gratuita das 18h00 às 22h00)

Encerra: 2ª feira; 1 de Janeiro e 25 de Dezembro

CONTACTOS:

Tel.: 213 585 200

Email: info@foriente.pt

Serviço Educativo:

Tel: 213 585 299

Email: servico.educativo@foriente.pt

Site: www.museudoorient.pt

TRANSPORTES:

Carris: 12, 28, 714, 720, 738

Eléctrico: 15E, 18E

Comboio: Linha de Cascais

(Estação de Alcântara)

Linda da Azambuja

(Alcântara-Terra)

O Utente

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Não sei definir o sentido de cidadão comum, por isso defino-me como um humilde pintor decorativo que sou, e que não tem capacidade para fazer apreciação técnica à intervenção a que fui submetido prontamente por uma equipa liderada pelos Drs. Pedro Gonçalves e Francisco Pereira Machado. A toda a equipa agradeço o seu empenho, dedicação e carinho com que fui prontamente socorrido.

Quero agradecer também a abnegação e profissionalismo do Dr. Gonçalo Cardoso, de todo o pessoal de enfermagem liderado pela Enfermeira Chefe Manuela Rojão e também ao pessoal auxiliar do Serviço de Cardiologia – Internamento, Piso 5, onde estive internado de 8 a 23 de Abril.

A todos os meus sinceros agradecimentos

MANUEL LUÍS DE SOUSA

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Boa Tarde,

Venho por este meio agradecer ao Dr. Pedro Cavilhas, Consulta de Otorrino, todo o empenho e dedicação quando recorri ao vosso hospital. O meu filho ficava doente todos os meses, neste momento, e depois de todos os tratamentos e conselhos do Sr. Dr. posso dizer que há mais de um ano que o meu filhote não fica doente, eternamente grata, da família do Gonçalo Morais Costa.

ANA CRISTINA MOURINHO MORAIS COSTA

Venho agradecer a dedicação, preocupação, competência, o amor e carinho com que a minha mãe, Maria de Fátima Barradas Pedro, foi tratada pelas diversas especialidades médicas e serviços de internamento que tiveram que cuidar dela desde o diagnóstico da sua doença, desde 1982 até à sua morte em 2011.

Em especial agradeço aos neurologistas, Dr. Mário Veloso, Dr. Luis Santos e Dr. João Paulo, e aos pneumologistas, Dra. Margarida e Dr. Francisco Martins. Aos Oftalmologistas, Dr. João Costa e Dra. Ana Paula. Aos médicos cardiologistas, aos médicos de Medicina Física e Reabilitação e à médica de Cirurgia Geral, Dra. Sílvia Silva. Agradeço a todos os médicos, enfermeiros, auxiliares e todos que de alguma forma tenham colaborado nos cuidados prestados por este hospital à minha mãe, o meu obrigado.

NUNO MANUEL PEDRO BARRETO

HOSPITAL DE

SÃO FRANCISCO XAVIER

Eu Abdelghaffar Allam, marido de Assmaa Ahmed gostaria de comentar o excelente trabalho das Técnicas de Laboratório ao ajudar a minha esposa a concluir a prova de despiste, em que passou 3 vezes com muita dificuldade e graças a Sara Duque e Odette Conceição Andrade.

Por isso escrevo o meu agradecimento a toda a equipa liderada pela Dra. Esmeraldina Júnior.

Com os melhores cumprimentos,

ABDELGHAFFAR ALLAM

Com os nossos respeitosos cumprimentos a V.Exa., vêm os pais do paciente, admitido no Hospital de São Francisco Xavier, a 07/01/2010, em cumprimento da honra e dever ético, solicitar autorização para que seja publicado no Jornal do Centro um honroso e leal agradecimento à Sra. Dra. Fátima Grenho e sua abnegada e briosa equipa, em profissionalismo, coragem e carinho. À médica Sra. Dra. Fátima Grenho e sua equipa composta por: Dra. Ana Lourenço, Dra. Joana e Dr. Nuno, aos Enfermeiros: Mavilde Vieira, Létice, Sofia, Suse e restante staff. De V.Exa., mui respeitosamente

CARLOS ALBERTO SANTOS E MARIA

LUISA SANTOS

(UTENTE: CARLOS JOSÉ ALVES SANTOS)

24 DE NOVEMBRO DE 2011

III Seminário de Neurologia

O Seminário de Neurologia está de volta, com a sua 3ª edição, a ocorrer no dia 24 de Novembro de 2011, no Auditório do Hospital Egas Moniz. As temáticas desenvolvidas serão as seguintes: Acidente Vascular Cerebral; Cuidados Continuados; Epilepsia; Testamento Vital em Neurologia; e A Sexualidade e a Incapacidade. As inscrições estão abertas até 14/11/2011.

Para informações e inscrições:

Tel.: 210 432 179 ou 210 432 185/6

Email: IIIseminarioneurologia@hotmail.com

25 DE NOVEMBRO DE 2011

II Seminário de Neurocirurgia e Neurotraumatologia

No dia 25 de Novembro de 2011 vai realizar-se o “II Seminário de Neurocirurgia e Neurotraumatologia”, no Auditório do Hospital de Egas Moniz. O seminário tem como objectivo a partilha de experiências na área da Neurocirurgia e Neurotraumatologia. Os temas a abordar serão: Malformações arteriovenosas; Hematomas sub-durais; Aneurismas; e Meningeomas, com a intervenção dos vários elementos da equipa multidisciplinar, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Para informações e inscrições:

Tel.: 210 432 125 ou 210 432 117

Email: seminarioneuro11@gmail.com

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou nomear:

- em sessão realizada em 31/08/2011, para o Plano de Emergência Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), os seguintes elementos: Hospital de São Francisco Xavier - Dra. Rita Perez (Directora do Plano) e Eng. Rogério Santos (Responsável de intervenção do Plano); Hospital de Egas Moniz - Dra. Celeste Silva (Directora do Plano) e Eng. Osvaldo Santos (Responsável de intervenção do Plano); Hospital de Santa Cruz - Dr. José Manuel Baptista Marques (Director do Plano) e Engª. Manuela Nunes (Responsável de intervenção do Plano);

- em sessão realizada em 14/09/2011, o Dr. Jorge Manuel Rosa Domingues, Chefe de Serviço de Otorrinolaringologia, como responsável da área de Cirurgia do Ambulatório do Serviço de Otorrinolaringologia;

- em sessão realizada em 21/09/2011, a Sra. Enfermeira Fernanda Maria Carmo Luís, como membro efectivo do Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovens em Risco, em substituição da Sra. Enfermeira Catarina Alexandra Ferreira Bento Martins, com efeitos a partir de 08/08/2011.

28 DE JUNHO 1945

A 10 DE SETEMBRO DE 2011

Isabel Cabral

Recordamos os momentos passados, a luta contra a doença, sempre com um sorriso e a força que persistiram, mesmo quando as notícias não eram as melhores.

A prova e o exemplo dados de lutadora incansável e a ajuda ao próximo como lema.

Desse olhar cor de infinito e de um sorriso tão doce, ficará sempre a memória de tudo o que a todos tocou.

Nesta hora da partida

Uma saudade dorida

Um beijo de despedida

Até sempre querida amiga!

OBRIGADO ISABEL



A EQUIPA DO VOLUNTARIADO



HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Doação de Cadeiras de Rodas

No dia 28 de Setembro de 2011 decorreu a entrega oficial de doze cadeiras de rodas oferecidas pelo Montepio à Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz (HEM), que por sua vez as doou ao hospital a fim de serem utilizadas de acordo com os critérios estipulados pelo Serviço Social. Estiveram presentes a Enfa. Isabel Gaspar, Directora de Enfermagem do HEM, em representação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, a Dra. Ana Paula Almeida, do Serviço Social do HEM, a Sra. D. Fernanda de Castro, Coordenadora do Voluntariado, a Sra. D. Mariana Santos, Voluntária e o Sr. Major Manuel Santos, Tesoureiro da Liga dos Amigos.

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Coordenação do Voluntariado

Considerando a melhoria da prestação de trabalho voluntário no Hospital de São Francisco Xavier, em prol do bem-estar dos doentes, a Cruz Vermelha Portuguesa nomeou como Coordenadora do Voluntariado deste hospital a Voluntária Vitalina Aurora Basso, assumindo a responsabilidade de gestão e organização de todos os serviços em que o voluntariado está presente.

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

20 a 22 de Outubro de 2011

1º CONGRESSO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Organização: Escola Superior de Saúde de Viseu

Local: Escola Superior de Saúde de Viseu

Informações:

Tel.: 239 419 100

www.enfermagemMC2010.com

21 a 22 de Outubro de 2011

XVIII REUNIÃO NACIONAL DO NÚCLEO DE MEDICINA INTERNA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

Organização: Hospital do Litoral Alentejano, E.P.E.

Local: Auditório Municipal António Chainho, Santiago do Cacém

Informações:

Email: reuniaoNMIHD@hlalentejano.min-saude.pt

28 e 29 Outubro de 2011

7^{as} JORNADAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS

Organização: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Local: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria

Informações:

Tel. 213 534 543

Email: apenfermeiros@gamil.com

www.apenfermeiros.com

4 de Novembro de 2011

1ª JORNADA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA HOTELARIA HOSPITALAR

“INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SEGURANÇA ALIMENTAR EM LINHA FRIA”

Organização: Associação Portuguesa Hotelaria Hospitalar

Local: Auditório da Faculdade de Medicina Veterinária

Informações:

Tel. 915 696 553

Email: assphh@gmail.com

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Outubro de 2011

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Assistentes Operacionais

A PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA: DOS CONCEITOS À REALIDADE QUOTIDIANA

CUIDADOS MATERNOS E VINCULAÇÃO

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

REABILITAÇÃO

SUPORTE IMEDIATO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros

PREVENÇÃO DE LESÕES – MOVIMENTAÇÃO MANUAL DE CARGAS

Destinatários: Enfermeiros/Assistentes Operacionais

VIA VERDE SEPSIS

Destinatários: Enfermeiros/Médicos

UMA APOSTA NA PREVENÇÃO FAZ A DIFERENÇA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/Fisioterapeutas

PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/TDT

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

Destinatários: Médicos

GESTÃO DO TEMPO E DO STRESS

EXCEL AVANÇADO

Destinatários: Multiprofissional

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO DE RUTH GRIFFITHS (ACTUALIZAÇÃO)

Destinatários: Psicólogos/Médicos

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HAFX – 1028