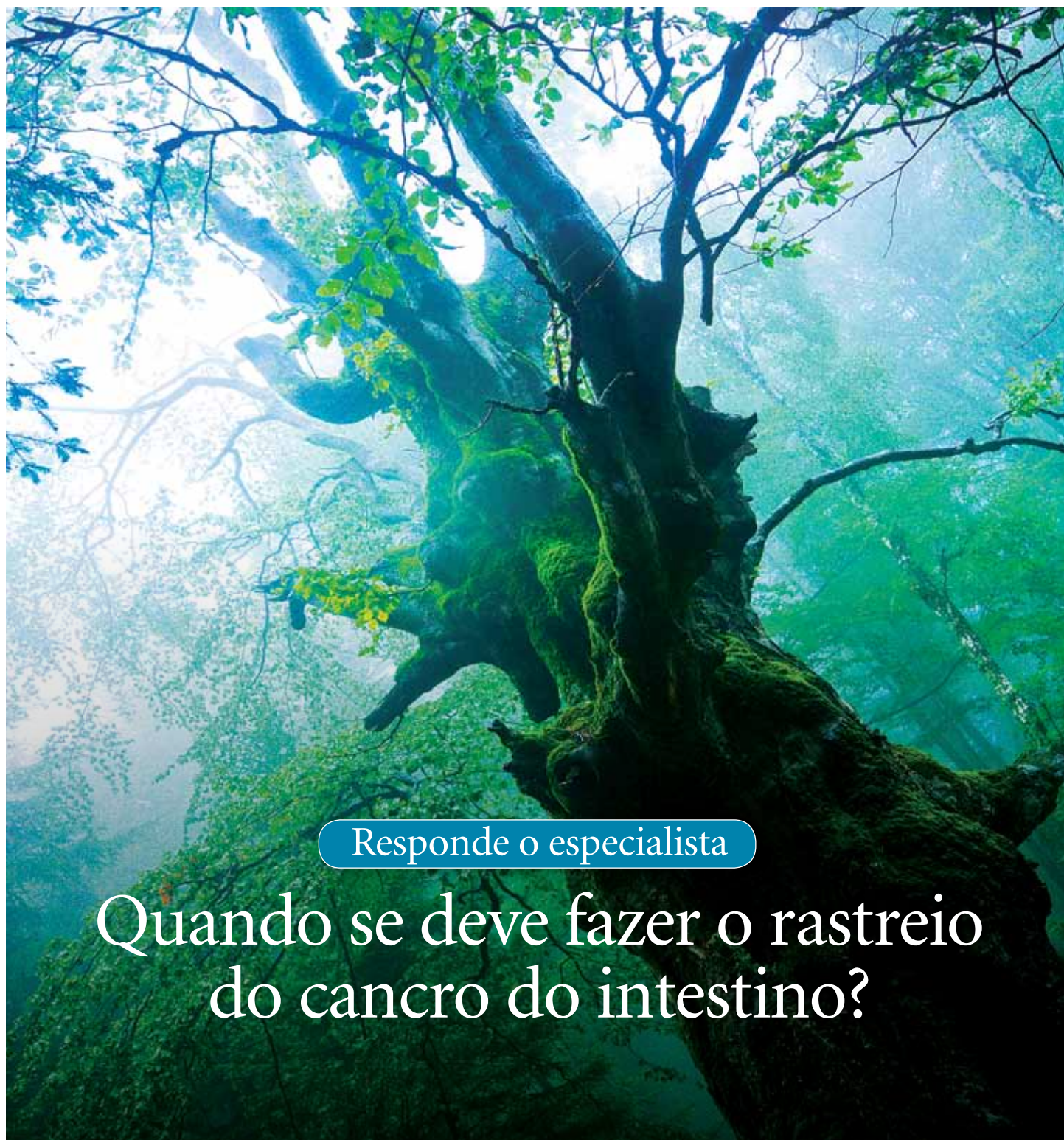




Jornal do Centro



Responde o especialista

Quando se deve fazer o rastreio do cancro do intestino?

«Novo» Balcão de Atendimento do Serviço de Urgência Geral

Vacinação dos Profissionais de Saúde Contra a Gripe Sazonal

Dia Mundial da Alimentação 2011

Telefones úteis**Índice**

- 3** Editorial
- 4** Vacinação dos Profissionais de Saúde Contra a Gripe Sazonal
- 6** Dia Mundial da Alimentação 2011
- 8** Serviço de Urgência Geral abriu o “novo” Balcão de Atendimento
- 9** Responde o Especialista
- 10** Semana Mundial do Aleitamento Materno Uma Experiência 3D no CHLO
- 11** Dia Mundial da Osteoporose
- 12** A Ludoterapia Terapia, através do Brincar
- 13** 27º Curso de Dissecção do Osso Temporal
- 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	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 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



Recordando Direitos e Deveres

Os cortes orçamentais que têm vindo a afectar a Saúde são motivo de apreensão da população no sentido de que possam eventualmente vir a reduzir a qualidade da assistência médica e a restringir o acesso aos cuidados de saúde.

Muitas são as vozes que se têm justamente levantado para defender os Direitos dos Doentes focando a dignidade, equidade, ética e solidariedade. A sociedade civil mobiliza-se em novas iniciativas como fóruns de discussão, criando a Fundação Serviço Nacional de Saúde e reforçando o Movimento dos Utentes dos Serviços Públicos.

A **Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes**, difundida pela Direcção-Geral da Saúde, enumera a lista de princípios orientadores que devem ser conhecidos e respeitados pelos doentes e profissionais de saúde, e que são destinados a potenciar a sua capacidade de intervenção activa na melhoria progressiva do próprio sistema.

Mas se os **Direitos** são conhecidos e continuamente recordados, os **Deveres** são habitualmente esquecidos.

Pouco se tem falado sobre os Deveres, os quais nos tempos difíceis que atravessamos podem ter grande importância no exercício de cidadania. São esses que hoje recordamos:

- 1 - O doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde, procurando garantir o seu mais completo restabelecimento e também participar na promoção da própria saúde e da comunidade em que vive.
- 2 - O doente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento.
- 3 - O doente tem o dever de respeitar os outros doentes.
- 4 - O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites.
- 5 - O doente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
- 6 - O doente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários. ■

Vacinação dos Profissionais de Saúde Contra a Gripe Sazonal: Para além da Prevenção o Dever

PRIMUM NON NOCERE

A recomendação da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 31/2011, de 27/09, sobre vacinação contra a gripe sazonal época 2011/2012, recomenda, à semelhança de anos anteriores, a vacinação de grupos considerados prioritários: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos com idade igual ou superior a 6 meses, grávidas com tempo de gestação superior a 12 semanas, profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados (lares de idosos, designadamente).

Contudo, apesar destas recomendações, que são comuns às da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Centers for Disease Control* (CDC) e de muitas outras centenas de organizações/instituições a nível mundial, o que se constata é uma forte resistência dos profissionais de saúde à vacinação. Este fenómeno é global, e tem sido alvo de preocupação e inúmeros estudos multicêntricos.

Pensou-se que a ameaça da pandemia pelo vírus A (H1N1) em 2009 viesse alterar esta situação mas, a nível prático, não houve um aumento significativo da taxa de profissionais vacinados. Pelo contrário, o medo e o descrédito relativamente à vacina parecem ter aumentado.

A título exemplificativo, apresentamos o resumo da cobertura vacinal dos profissionais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), relativa às épocas 2008/2009, 2009/2010 e 2010/2011 (dados referentes apenas à vacinação contra a gripe sazonal) (Quadro 1).

Relativamente à época 2009/2010, estiveram disponíveis dois tipos de vacinas: contra a gripe sazonal e contra a gripe pandémica (Vírus A (H1N1)). Os resultados relativos à adesão aos dois tipos de vacina apresentam-se no Quadro 2.

Conclui-se que mesmo em plena época de pandemia pelo vírus A (H1N1), não houve diferença significativa entre o número de profissionais vacinados contra a gripe sazonal e contra a gripe pandémica, apesar de todas as informações, recomendações e programas difundidos pela DGS.

Em suma, da consulta do histórico do Serviço de Saúde Ocupacional nos últimos 5 anos, constatamos haver uma variabilidade na adesão dos profissionais à vacinação, que oscila entre 19 e 29%, com uma média de 24%.

Relativamente ao ano de 2009, a

maior incidência de profissionais vacinados (29%) seguiu a tendência da população em geral, atingindo percentagem idêntica.

Está largamente demonstrado que a prevenção da transmissão do vírus da gripe é possível através da vacinação, a qual nos adultos saudáveis reduz a morbilidade em 70 a 90%, ou seja, a vacinação é o meio mais eficaz de prevenir a doença e reduzir o impacto da mesma na população; isto significa que a vacinação evita as formas graves e as complicações da gripe, reduzindo a incidência da doença grave e a mortalidade prematura.

A vacinação da população idosa não institucionalizada pode reduzir o número de internamentos em 25 a 39%, e a mortalidade global entre 30 a 75% durante a época gripal.

Quadro 1

Hospital	2008 / 2009			2009 / 2010			2010 / 2011		
	Nº Trabalhadores	Nº Vacinados	% Vacinados	Nº Trabalhadores	Nº Vacinados	% Vacinados	Nº Trabalhadores	Nº Vacinados	% Vacinados
HSFX	1966	324	16,5%	2032	487	24%	1971	376	19%
HEM	1591	247	15,5%	1602	352	22%	1596	234	14,7%
HSC	816	275	33,7%	825	270	32,7%	814	221	27,1%
Total	4373	846	19,3%	4459	1109	28,9%	4381	831	19%

Quadro 2

Hospital	2009 / 2010					
	Sazonal			Pandémica		
	Nº Trabalhadores	Nº Vacinados	% Vacinados	Nº Trabalhadores	Nº Vacinados	% Vacinados
HSFX	2032	487	24%	2032	508	25%
HEM	1602	352	22%	1602	434	27%
HSC	825	270	32,7%	825	230	28%
Total	4459	1109	28,9%	4459	1172	26,3%

Este facto é tanto mais importante quanto mais envelhecida está a população, como é o caso de Portugal.

As vacinas são eficazes e seguras, mas a sua efectividade é variável de ano para ano, dependendo do grau de concordância antigénica entre as estirpes contidas na vacina e as estirpes em circulação, bem como da idade e da imunocompetência da pessoa vacinada. Porém, estes constrangimentos não reduzem, de forma alguma, a importância da vacinação, sobretudo dos grupos considerados de risco.

Perante estes dados, impõe-se a pergunta: porque há tão pequena adesão dos profissionais de saúde à vacinação? Esta realidade constata-se a nível mundial. Nos Estados Unidos, onde é estimada uma adesão de 42% dos profissionais de saúde à vacinação, vêm aumentando as instituições onde a vacinação é obrigatória, tendo esta medida sido já adoptada em alguns Estados.

De facto parece uma incongruência, já que estes profissionais deveriam ter informação suficiente para entender a importância da vacinação. Contudo, o que se constata é que os profissionais de saúde não são, frequentemente, diferentes da população em geral, no que concerne ao conhecimento das recomendações da vacina e na adesão às mesmas; os motivos evocados para a não vacinação são idênticos: medo de agulhas, a convicção de que a vacina pode causar gripe, a ideia de que a protecção dada pela vacina não é eficaz por confusão entre os sintomas da gripe com outras infecções respiratórias virais, comuns durante o Inverno, o medo da reacção local e, como em muitas outras situações a nível das instituições de saúde, o conhecimento do risco e a sua desvalorização: é comum ouvirmos “Eu não fico doente” ou “Eu nunca me constipo”.

Infelizmente, os profissionais de saúde são infectados tal como a população em geral, com uma agravante: a contagiosidade é enorme nas 24 horas que precedem o aparecimento dos sintomas. Deste modo, não só transmitem a doença à família e contactos próximos, como aos doentes que têm a seu cargo, constituindo um poderoso vector de transmissão da doença dentro da instituição onde trabalham.

Este aspecto torna-se de grande importância crucial em determinadas situações, como sejam, unidades de recém-nas-



«A vacinação dos profissionais de saúde deve ser encarada como um dever ético. Todos os profissionais têm uma responsabilidade acrescida face a grupos vulneráveis: recém-nascidos, crianças, doentes imunodeprimidos, em suma indivíduos que nada podem fazer para se protegerem contra as infecções nosocomiais.»

cidos, doentes imunodeprimidos ou com doenças crónicas que os tornam grupos de maior risco.

A título exemplificativo citamos um estudo realizado por Cunney *et al.*, onde se constatou um surto de gripe numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, que atingiu 19 crianças, uma das quais faleceu. Os profissionais de saúde foram a única fonte de infecção possível, vindo-se a constatar que apenas 15% tinham sido imunizados.

Acresce o facto de a fraca adesão dos profissionais à vacinação ter uma influência negativa na população uma vez que, não dando o exemplo, aumentam a suspeição e o descrédito na população, reduzindo o impacto esperado nas campanhas de vacinação dos grupos vulneráveis.

Com base nestas evidências, a OMS, o CDC, a DGS, centenas de associações de médicos e enfermeiros em todo o mundo, recomendam vivamente a vacinação dos profissionais de saúde contra a gripe sazonal, enquanto pessoas mais expostas e com maior probabilidade de

adquirir a doença, mas também como potenciais vectores de transmissão da doença dentro das instituições.

Assim, a vacinação dos profissionais de saúde deve ser encarada como um dever ético. Todos os profissionais têm uma responsabilidade acrescida face a grupos vulneráveis: recém-nascidos, crianças, doentes imunodeprimidos, em suma indivíduos que nada podem fazer para se protegerem contra as infecções nosocomiais.

Este dever ético tem de se sobrepor à liberdade individual de cada profissional, pois qualquer pessoa que escolhe ser prestador de cuidados de saúde sabe que está sujeito a um código de ética (o Juramento de Hipócrates, no caso dos médicos) em que assume o compromisso de ajudar o doente e tudo fazer para não o prejudicar:

PRIMUM NON NOCERE! ■

DRA. TERESA MARTINHO

Directora do Serviço de Saúde Ocupacional

Nota: A vacinação é gratuita e está disponível no Serviço de Saúde Ocupacional do seu Hospital, onde pode ser administrada em horário divulgado na intranet, ou no seu próprio serviço pelas enfermeiras da Saúde Ocupacional. Do que está à espera para se vacinar? Interrogo-se!

Bibliografia:

- Recomendação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) nº031/2011, de 27/09
- CAPLAN, A; *The art of medicine; Time to mandate influenza vaccination in health-care workers*. The Lancet. (2011 Jul 23); Vol. 378(9788): Pag 310-11
- CUNNEY R.J, *et al. An outbreak of influenza A in a neonatal intensive care unit*. Infect Control Hosp Epidemio. (2000) Vol. 21(7): Pag. 449-51
- WILDE *et al. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial*. JAMA. (1999 Mar 10); Vol. 281 (10): Pag. 944-5
- Centers for Disease Control and Prevention*. [Consultado. 17 Outubro de 2011]
- Disponível em. www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/effectivenessqa.htm
- National Foundation for Infectious Diseases*-[Consultado. 17 Outubro de 2011]
- Disponível em www.nfdi.org

16 de Outubro

Dia Mundial da Alimentação 2011

As oscilações nos preços, e sobretudo os períodos de recuperação, representam uma grande ameaça para a segurança alimentar nos países em desenvolvimento. De acordo com o Banco Mundial, em 2010-2011, os custos dos alimentos conduziram cerca de 70 milhões de pessoas para a extrema pobreza. “Preços dos Alimentos - da crise à estabilidade” foi a temática escolhida pela *Food and Agriculture Organization* (FAO) este ano, no sentido de realçar a importância daquilo que pode ser feito para amenizar o seu impacto sobre os mais vulneráveis.

Esta é de facto uma questão social global e, em tempos de crise, o preço torna-se um dos factores decisores na escolha dos alimentos a adquirir. Erradamente, e frequentemente iludidos pelo marketing, os consumidores assumem que, uma alimentação saudável se torna dispendiosa monetariamente, o que induz a uma tendência de consumo de géneros alimentares mais pobres do ponto de vista nutricional. Por outro lado determinados alimentos densamente energéticos e pobres quanto ao seu valor nutritivo, apresentam um valor unitário mais baixo como é o caso prático do valor unitário de um bolo de pasteleria quando comparado com uma sandes de queijo ou fiambre.

Tendo em conta os dados disponíveis da Balança Alimentar Portuguesa (última revisão entre 2003-2008), a nossa população recorre actualmente a uma maior quantidade de alimentos ricos em gorduras saturadas (associada a uma maior disponibilidade para consumo de carnes), em detrimento de alimentos ricos em fibra alimentar (frutos, produtos hortícolas e leguminosas).

Uma alimentação saudável pressupõe diversificação e equilíbrio, mas também responsabilidade e bom senso, para que o consumo assente nos pilares da sustentabilidade: sociedade, economia e ambiente.

A comemoração do Dia Mundial da Alimentação iniciou-se em 1981, e actualmente é reconhecida como uma data importante para a consciencialização da opinião pública em relação a questões globais relacionadas com a alimentação. Celebra-se a 16 de Outubro e, anualmente, a FAO escolhe um tema que realce o interesse em determinadas áreas.

À semelhança do que tem sido efectuado em anos anteriores, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) das unidades hospitalares do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) desenvolveu algumas actividades com utentes e profissionais no dia 17 de Outubro, entre as 09h00 e as 15h00, no átrio das consultas externas do Hospital de Egas Moniz (HEM).



Serviço de Nutrição e Dietética DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO

Já fez as contas ???

Já reparou que uma alimentação saudável pode ser económica?

Acha possível reduzir pelo menos 5€ por dia o custo da sua dieta habitual?

Siga as dicas para uma alimentação económica e equilibrada e comprove:

- Adquirir produtos de marca branca e sempre que possível em embalagens “familiares”;
- Procure os produtos em promoção;
- Faça uma lista de compras;
- Faça um pequeno lanche antes de ir às compras;
- Utilize água potável canalizada em vez de água engarrafada.

O quadro seguinte exemplifica como pode poupar cerca de 5€, em média por dia, considerando APENAS alguns alimentos que usamos diariamente:

Faça as contas e reinvente a sua ementa diária.

Alimentos (Dose Diária Recomendada)	>2X/dia	1X/dia	2 a 3X/semana	1X/semana	Custo por dose
Leite (200ml)	“				0.10€
Queijo (20g)			“		0.11€
Iogurte líquido (190ml)		“			0.42 €
Comprovado: POUPA 0.3€ se escolher leite ou queijo em vez de iogurte					
Carne (100g)			“		0.60€
Peixe (100g)		“			0.80€
Comprovado: POUPA 2.90€ se ingerir até 100g por dose e 4 refeições semanais em carne nem peixe					
Leguminosas Cozinhadas (100g)			“		0.04€
Ovos (2 unidades):				“	0.26€
Comprovado: POUPA 2.42€ se ingerir semanalmente 3 refeições de leguminosas e uma refeição com 2 ovos em vez de carne ou peixe					

NOTA: Custo médio de produtos de marca branca – consulta efectuada nos dias 6 e 7 de Outubro

POUPE TOTAL 5.52€

Figura 1



«A nossa população recorre actualmente a uma maior quantidade de alimentos ricos em gorduras saturadas (associada a uma maior disponibilidade para consumo de carnes), em detrimento de alimentos ricos em fibra alimentar (frutos, produtos hortícolas e leguminosas).»



De todas as actividades efectuadas quer com os utentes quer com os profissionais do CHLO, evidenciam-se a realização de sessões temáticas de sensibilização para o custo-benefício de alguns grupos de alimentos, bem como a exposição, de forma figurativa, e através de um folheto, o custo monetário de determinados alimentos essenciais ao consumo diário. Durante a comemoração deste dia, mantiveram-se expostos alguns posters alusivos à temática, e foi ainda efectuado um questionário aos participantes, no sentido de descrever hábitos de consumo e custos com a alimentação. Ao questionário efectuado responderam 96 pessoas, com idades compreendidas entre os 17 e os 88 anos de idade

(média de 66 anos de idade). Dos inquiridos, 77,1% eram do género feminino, das quais 33,8% profissionalmente activas, 32,4% em situação de reforma, e 21,6% trabalhadoras domésticas. Dos inquiridos do género masculino (22,9%), a maioria respondeu encontrar-se reformado (59,1%), pelo que no conjunto, se verifica que grande parte da população inquirida (36,8%) se encontra reformada.

Das questões efectuadas relativamente ao consumo alimentar fora de casa, 22,9% dos participantes afirma gastar até 3€ (sobretudo em refeições de pequeno almoço), 32,4% refere não conseguir contabilizar, e 4% refere gastar acima de 15€ diários em alimentação fora de casa. De re-

gistar a baixa frequência de consumo alimentar igual ou superior a duas vezes por dia (1,0%).

A figura 1 representa uma das faces do folheto entregue aos participantes, ilustrando de forma figurativa, o custo monetário passível de ser economizado, seguindo alguns princípios de poupança no que diz respeito aos gastos em géneros alimentares.

É com agrado que o SND reconhece a participação nas actividades de comemoração do Dia Mundial da Alimentação, agradecendo assim, a todos os utentes e colaboradores do CHLO, a adesão às iniciativas promovidas. ■

Serviço de Urgência Geral abriu o “novo” Balcão de Atendimento

A terceira fase das obras de remodelação do Serviço de Urgência foi concluída dentro dos prazos previstos. No passado dia 17.10.2011 abriu o “novo” Balcão de Atendimento.

A área disponível para a assistência dos cerca de 37.000 doentes que anualmente passam por esta zona de atendimento aumentou de 140m² para 310m². Foi assim possível criar um espaço específico para acolher os doentes em maca. A separação individual com cortinados e as cadeiras para os acompanhantes aumentaram de forma significativa o conforto e a privacidade dos utentes. Foram também colocados acessos a gases medicinais à cabeceira de todos os doentes.



A Sala de Aerossóis beneficiou de uma ampliação que agora permite uma ampla frente de entrada de luz natural.

Foi criada uma área polivalente para a enfermagem, destinada à colheita de produtos, preparação e administração de terapêutica. Este espaço ficou ligado ao sistema de transporte por vácuo de amostras perspectivando-se assim um encurtamento significativo do tempo de resposta dos resultados analíticos das 2500 colheitas de sangue efectuadas mensalmente nesta zona.

A abertura de uma segunda entrada/saída no Balcão permitiu a implementação de circuitos unidireccionais no fluxo dos doentes com uma melho-

ria evidente no descongestionamento desta área. As novas portas automáticas ajudam a criar um ambiente significativamente mais calmo.

Aumentou-se também o número de acessos ao sistema informático, condição decisiva para o bom funcionamento de um serviço que já se encontra completamente informatizado.

Estas obras foram igualmente aproveitadas para corrigir falhas do ar condicionado que comprometiam o conforto de utentes e profissionais no passado e melhorar a sinalética de forma a facilitar a circulação dos utentes no serviço.

Pensamos que todos concordam que esta intervenção trouxe uma

grande melhoria para quem procura os cuidados de saúde no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e para as equipas de profissionais que os prestam. Criou um espaço amplo, organizado e calmo, com luminosidade natural, cores harmoniosas e condições que respeitam a privacidade e dignidade de quem o utiliza. É igualmente um sinal positivo nos tempos difíceis que atravessamos de uma instituição que não baixa braços nos esforços em proporcionar um serviço de qualidade à população que serve. ■

DRA. MICAELA MONTEIRO
Directora do Serviço de Urgência Geral

Responde o especialista

Quando se deve fazer o rastreio do cancro do intestino?

Se tem mais de 50 anos e não tem qualquer sintomatologia intestinal, tem indicação para fazer o rastreio.

O dia 3 de Novembro é o “dia do intestino”, devendo ser discutidos e divulgados temas importantes para os indivíduos e para as sociedades, relacionados com o intestino.

O Jornal do Centro associa-se a este dia, chamando a atenção de todos os seus leitores, para a necessidade de estarem esclarecidos e atentos às recomendações sobre o Cancro do Cólon e Recto (CCR).

Este cancro é responsável, em Portugal, por cerca de 3.700 mortes por ano, cerca de 10 mortes por dia. Todos os anos surgem no nosso país, mais de sete mil novos casos de cancro do intestino e 414.000 na Europa. Esclarecendo e rastreando, podemos prevenir sofrimento e morte, com reduções de cerca de 90% da mortalidade.

Assim, consideramos que muitas destas mortes são indevidas, pois cerca de 90% destes tumores tiveram origem em lesão polipoide do cólon (adenoma), que evolui de forma be-

nigna durante cerca de 5 a 10 anos até ter forte probabilidade de malignizar (Figura 1).

É neste período que temos a oportunidade de fazer rastreio e ao identificar pólipos efectuar polipectomia. Só assim se pode atingir o objectivo último do rastreio, diminuindo a mortalidade, pois a polipectomia é a única atitude que tem impacto na mortalidade.

Programas de rastreio que têm atingido 20 a 30% de diminuição da mortalidade justificam a sua implementação.

Foi possível, em numerosos estudos epidemiológicos, determinar que 90% dos pólipos são depois dos 55 anos, com progressão exponencial com a idade. Foi possível propor esquemas de rastreio para indivíduos com mais de 50 anos e com risco standard, efectuar o 1º exame entre os 50 e os 55

anos, se o exame (colonoscopia) for normal, repetirá de 10 em 10 anos.

Menor número de indivíduos, podem ter necessidade de efectuar mais cedo ou em intervalos mais curtos, se tiverem risco aumentado (Figura 2). Estão neste caso, todos os que tiverem pólipos de risco, no primeiro exame que efectuem ou carga familiar.

Muitos países europeus e os EUA já implementaram programas de rastreio, tendo sempre como fim último a polipectomia, seja qual for o método usado para a sua detecção (pesquisa de sangue oculto nas fezes, detecção DNA nas fezes, sigmoidoscopia, colonoscopia e colonografia por TAC).

Também se consideram atitudes preventivas, efectuar uma alimentação equilibrada, rica em fibra, praticar exercício físico e não fumar. Como se pode deduzir, a prevenção deste cancro, responsável por tantas mortes entre nós, é possível efectuando o rastreio e tendo vida saudável. ■

DR. LEOPOLDO MATOS

Director do Serviço de Gastrenterologia

Um dos cancros que mais mata em Portugal é também um dos mais fáceis de evitar



Figura1: Imagens desde o adenoma até à neoplasia

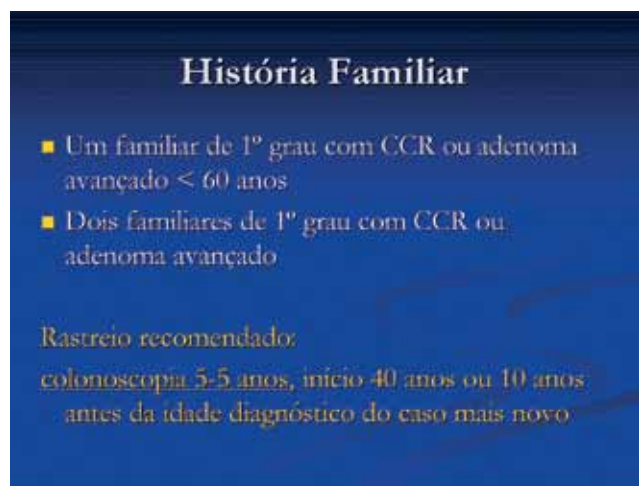


Figura 2: Programa de rastreio em indivíduos de risco aumentado

Semana Mundial do Aleitamento Materno

Uma Experiência 3D no CHLO

A Semana Mundial do Aleitamento Materno decorreu de 3 a 9 de Outubro, subordinado ao tema “Fale comigo! Amamentação – Experiência 3D” em que a comunicação assume um papel relevante na protecção, promoção e apoio à amamentação.

No âmbito destas comemorações, a Equipa de Enfermagem da área Materno-Infantil do Hospital de São Francisco Xavier, sensível a esta temática, juntou-se a este evento com a realização de um “Encontro de Pais” no Serviço de Obstetria, piso 3, no passado dia 4 de Outubro de 2011 pelas 14h30.

Neste encontro foram abordados os seguintes temas:

- **A Importância do Aleitamento Materno**

(Enf.^a Ana Bernardo - Enf.^a Graduada da Consulta Externa)

- **Amamentar: Uma realidade imediata**

(Enf.^a Fátima Pereira – Enf.^a Especialista em Saúde Materna e Obstétrica da Urgência Obstétrica e Ginecológica)

- **Como colocar o bebé à mama**

(Enf.^a Célia Veiga - Enf.^a do Serviço de Obstetria)

- **Extracção, conservação e transporte do leite materno**

(Enf.^a Carla Nunes – Enf.^a do Serviço de Pediatria)

- **Aleitamento materno no recém-nascido pré-termo**

(Enf.^a Rita Pereira – Enf.^a Especialista em Saúde Infantil e Pediatria do Serviço de Neonatologia)

Esta actividade foi um sucesso, pois contou com a participação das grávidas internadas no Serviço de Medicina Materno-Fetal, das puérperas e acompanhantes do Serviço de Obstetria e dos pais de crianças internadas nos Serviços de Neonatologia e Pediatria.



**«Ao apoiar a mãe
que amamenta,
está-se a contribuir
para uma alimentação
de excelência, essencial
para um óptimo
crescimento
e desenvolvimento
das crianças.»**

No final houve ainda um lanche convívio entre os pais as enfermeiras presentes.

Pode-se dizer que ao apoiar a mãe que amamenta, está-se a contribuir para uma alimentação de excelência, essencial para um óptimo crescimento e desenvolvimento das crianças. ■



ENF.^a CAMALA LILADAR
Enfermeira Especialista
em Saúde Materna e Obstétrica
Consulta Externa
do Hospital de São Francisco Xavier

ENF.^a PAULA SILVA
Enfermeira Especialista
em Saúde Materna e Obstétrica
Urgência Obstétrica e Ginecológica
do Hospital de São Francisco Xavier

20 de Outubro

Dia Mundial da Osteoporose

“Osteoporose é uma doença do idoso...”. Durante muito tempo, esta crença associada à escassa informação sobre a patologia condicionou o tratamento apropriado da doença.

O Dia Mundial da Osteoporose é comemorado anualmente no dia 20 de Outubro. Esta doença afecta toda a população embora seja predominante em mulheres na idade pós-menopáusica e caracteriza-se por maior fragilidade óssea o que pode provocar fracturas, acarretando elevados custos sócio-económicos. É crucial uma maior sensibilização para a prevenção e o tratamento de uma doença cada vez mais presente devido ao envelhecimento da população.



Os dados conhecidos referem que em Portugal uma em cada cinco mulheres com mais de 50 anos sofre da doença.

Este ano o Serviço de Reumatologia do Hospital de Egas Moniz quis assinalar esta data para sensibilizar e despertar a população para esta problemática. Esta actividade foi organizada pelas Enfermeiras Maria José Soares Martins, responsável pela Consulta de Reumatologia, Enfermeira Sandra Neves e Enfermeira Gabriela Pereira, da Consulta Externa.

Foi realizado o rastreio da osteoporose, nos dias 18, 19 e 20 de Outubro, com a colaboração de uma técnica de radiologia patrocinada pelo Laboratório Merck Sharp & Dohme. Procedeu-se à avaliação da densidade mineral óssea, entregando aos utentes os registos dos resultados, com explicação dos mesmos e distribuição de folhetos

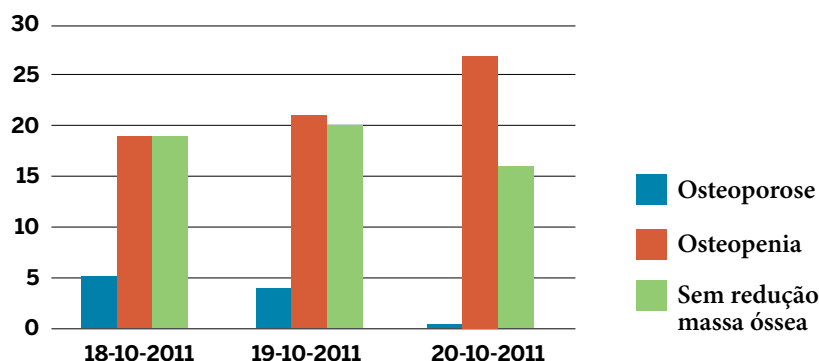


Gráfico: Rastreio de População

«A osteoporose pode ser prevenida. Ter um estilo de vida saudável, com alimentação rica em cálcio e vitamina D, praticar exercício físico regular, fazer exposição solar moderada e fazer vigilância de saúde.»

alusivos à temática. Houve uma boa participação com 43, 45 e 43 utentes nos dias respectivos em que se realizou o rastreio.

É importante agir. Nunca é cedo demais para prevenir e nunca é tarde demais para tratar!

A osteoporose pode ser prevenida. Ter um estilo de vida saudável, com alimentação rica em cálcio e vitamina D, praticar exercício físico regular, fazer exposição solar moderada e fazer vigilância de saúde torna-se mandatório. ■

ENF.^a MARIA JOSÉ MARTINS

ENF.^a SANDRA NEVES

ENF.^a GABRIELA PEREIRA

A Ludoterapia Terapia, através do Brincar

Educação e Saúde, a importância do Jogar e do Brincar

A Ludoterapia é uma terapia realizada com crianças onde se proporciona o brincar. Esta técnica permite ao Psicólogo, observando a criança a brincar, aceder aos seus sentimentos e emoções. Tem também como objectivo criar um espaço imaginário e relacional para a criança se poder desembaraçar de alguns conflitos que, na vida real, ela não tinha conseguido elaborar.

Para isso, o Psicólogo procura instrumentos através dos quais as projecções sejam facilitadas, uma vez que, quanto mais pequena for a criança, mais difícil é para ela verbalizar os seus conflitos. O que importa na terapia é que a empatia e a experiência emocional aconteçam. A forma como a relação terapêutica se estabelece irá ajudar a criança no processo de elaboração dos conflitos, permitindo-lhe partilhar com o terapeuta as suas angústias, anseios e experiências traumáticas.

As crianças em processo terapêutico tendem a manifestar bastante afectividade em relação ao terapeuta, o que facilita o estabelecimento da relação e consequentemente possibilita que o processo de reparação e elaboração dos seus conflitos se dê por parte da criança. Assim, ela vai aprendendo a melhor forma de lidar com tais conflitos, o que a vai ajudar também em termos futuros.

O jogo é, em Psicologia, um meio de trabalho único, revelador de certos conteúdos e também da natureza do funcionamento psíquico da criança. Esta tem uma necessidade absoluta de jogar e, através da terapia, tem a oportunidade de exprimir toda a riqueza da sua experiência quotidiana. Assim, brincando, a criança consegue reparar e ultrapassar alguns conflitos que a atormentam, ficando mais apta para continuar o seu percurso de Desenvolvimento Físico e Psíquico. A participação dos pais é fundamental para o sucesso da terapia, uma vez que eles



estão invariavelmente ligados ao quadro apresentado pela criança.

O recurso à ludoterapia pode ser relevante também para o processo de desenvolvimento de crianças hospitalizadas. Com efeito, trabalhos empíricos efectuados no Brasil, mostram que o uso da ludoterapia em crianças hospitalizadas pode contribuir para o bem estar destes pacientes que estão privados das interacções sociais (Pedrosa *et alii*, 2007; Kohn, 2010). Curiosamente, estes trabalhos, embora assentes em perspectivas teóricas distintas (Piaget e Bettelheim, no primeiro caso; contribuindo de forma relevante para o Vygotsky e Wallon, no segundo), chegam a resultados largamente convergentes.

A actividade lúdica nas crianças, é uma parte essencial das suas vidas. A forma como a criança brinca, os jogos que prefere fornecem informação relevante a respeito da criança e do seu mundo interior (Brazelton e Sparrow, 2003).

Brincando, as crianças crescem, estimulam os seus sentidos, descobrem coisas novas acerca do mundo e acerca deles próprios, transportando para o mundo real o seu mundo imaginário.

Jogando, as crianças tornam-se mais aptas a vivenciar experiências e a reconstruir situações da sua vida real, aprendendo a lidar com emoções mais complexas, capazes de estimular a sua auto-confiança.

Os jogos são também uma fonte de socialização da criança. Os jogos têm regras. A criança que brinca integrada num grupo aprende a assumir diferentes papéis, a ganhar e a perder e a completar os esforços das outras. Desta forma, a criança desperta para a necessidade de colaborar, de pôr em comum para ganhar em conjunto. Aprende também a lidar com as suas frustrações: tal como na vida, quando se joga não se ganha sempre. A participação das crianças em actividades lúdicas organizadas favorece e estrutura várias competências, designadamente a concentração, bem como o cumprimento de regras, o auto-controlo, o desempenho de tarefas e a interacção com as outras crianças.

Ao nível emocional, as crianças que jogam em grupo aprendem também a controlar melhor os seus impulsos bem como a partilhar com os outros. Uma criança que aprende a dominar-se física e emocionalmente, é uma criança que cresce, logo ganha mais autonomia. O jogo é um acto social, a criança aprende a interagir com outras crianças ou com os adultos. Exemplo disto é o jogo de “faz-de-conta”, um dos jogos identificados por Piaget (1990) como importantes para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança.

Através do jogo as crianças adquirem a compreensão do ponto de vista do outro. Desenvolvem competências na resolução de problemas, o que as torna mais autónomas e cooperantes. Deste modo, a criança aprende a negociar com as outras crianças, o que encoraja o pensamento independente.

Concluindo, um jogo, ou um brinquedo simples dão espaço à criança para que experimente os seus próprios sonhos, desejos e fantasias. O jogo e os brinquedos são o mundo da criança. ■

DRA. ELISA SIMÕES

Psicóloga da Consulta de Desenvolvimento
Serviço de Pediatria

27º Curso de Dissecção do Osso Temporal



Nos dias 17 a 21 de Outubro de 2011 realizou-se, na Unidade de Microcirurgia do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, o 27º Curso de Dissecção do Osso Temporal.

Este curso prático de pós-graduação foi dirigido aos médicos de Otorrinolaringologia e destinou-se a preparar os médicos para serem capazes de realizar as operações do ouvido com competência, poucas complicações e bons resultados.

O osso temporal é uma estrutura importante pois nele estão localizados os órgãos da audição, do equilíbrio e o nervo facial, este último responsável pelos movimentos da face. Muitas das doenças do ouvido (perda de audição, infecções, tumores, paralisias faciais e outras) têm um tratamento cirúrgico, e é necessário que os médicos estejam capacitados para as realizar.

Neste curso prático foram utilizadas peças anatómicas - ossos temporais - colhidos de cadáveres. A colheita é sempre feita nas instituições próprias habilitadas para o fazer e de acordo com a legislação em vigor que regulamenta a sua obtenção. Todas as técnicas que são realizadas no vivo

(nos doentes) são previamente aprendidas, ensaiadas e aperfeiçoadas até que os participantes sejam capazes de as realizar da melhor forma.

O Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Egas Moniz foi sempre considerado um serviço de referência para o tratamento das doenças do ouvido. Actualmente o serviço acolhe uma médica de Espanha (Valência) que procurou o serviço especificamente para melhorar a sua competência no tratamento cirúrgico das doenças do ouvido. O Serviço foi ainda pioneiro em Portugal na realização de cursos de dissecção do osso temporal, e só assim se compreende que o curso agora realizado esteja na 27ª edição.

«O osso temporal é uma estrutura importante pois nele estão localizados os órgãos da audição, do equilíbrio e o nervo facial, este último responsável pelos movimentos da face.»

A Unidade de Microcirurgia, fundada em 1995 com o apoio de instituições como o Banco de Portugal, a Fundação Calouste Gulbenkian e a Fundação Oriente e actualmente gerida pelo Centro de Formação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, é um espaço que dispõe de todo o material necessário para a dissecção, o treino cirúrgico e o ensino das técnicas cirúrgicas do osso temporal.

O curso foi organizado pelo Serviço Universitário de Otorrinolaringologia e pelo Departamento de Anatomia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, com o apoio do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e da Delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal, e teve 10 participantes: 9 Médicos Internos (médicos em formação) de várias cidades de Portugal e 1 Médica Interna de Espanha (País Basco). A próxima edição do curso – a 28ª – que se realizará em Março de 2012, já está esgotada. No final deste curso, todos os participantes elogiaram o conteúdo pedagógico e a qualidade da vertente prática do curso. ■

PROF. DOUTOR PEDRO ESCADA
Coordenador do Curso

14 DE OUTUBRO

Dia Nacional da Luta Contra a Dor

A 14 de Outubro comemorou-se o Dia Nacional da Luta Contra a Dor integrado na Semana Europeia da Luta Contra a Dor, cujo mote foi “Não Sofras em Silêncio”.

Porquê um Dia de Dor? Porque sofremos? Sabe-se que 1/3 da população Portuguesa sofre de Dor Crónica e deste, cerca de metade não é tratada.

Porque não tratamos a Dor? Porque gostamos de sofrer? É nosso fado... Porque somos sádicos e masoquistas?

Ainda não percebemos que a felicidade e bem-estar passam por nos sentirmos bem?

E sentir bem implica caminhar, passear, conviver, amar, rir, ser feliz...Enfim, viver.

E, isto só é possível se não sentirmos Dor!

Existe neste momento, em todo o país (mais no Norte que no Sul) condições para tratar a dor duma forma racional, poupando mesmo algumas reservas que nos estão a “sair do bolso”. Vamos recorrer a todas as formas farmacológicas e não-farmacológicas de alívio da dor. Vamos, todos, médicos, enfermeiros e utentes, fazer o possível por viver sem dor ou com o mínimo de dor possível.

Conte connosco!

DRA. LÍDIA CUNHA
Unidade de Terapia da Dor



AJUDE-NOS A AJUDAR OS OUTROS

Bazar de 2ª Mão

“Ajude-nos a Ajudar o Outros” foi o mote do 1º Bazar de 2ª Mão organizado pelo Voluntariado do Hospital de São Francisco Xavier que se realizou durante o mês de Outubro. Esta iniciativa teve como objectivo a angariação de fundos para obras de beneficência no hospital.

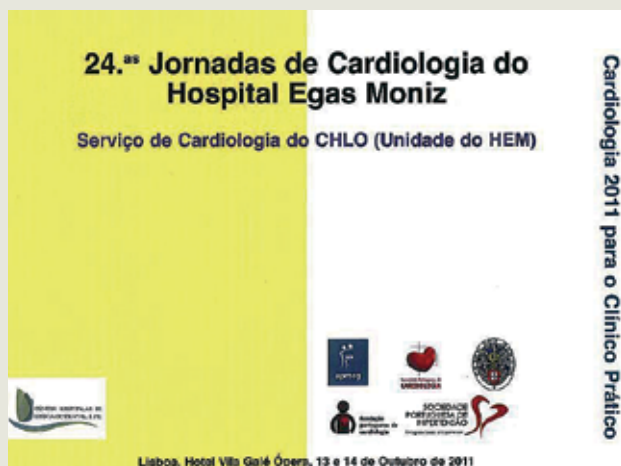
A contribuição de todos, colaboradores e utentes, foi crucial para o sucesso desta iniciativa, quer através da compra, quer através da doação de artigos. Esta iniciativa irá repetir-se na época natalícia, por isso se tem coisas que já não usa, mas ainda estão em bom estado para serem utilizadas, se tem tempo livre e gosta de fazer trabalhos manuais e quer doar alguns dos seus trabalhos, contacte o Voluntariado do Hospital de São Francisco Xavier, através dos seguintes contactos: 965 038 002 e 917 651 610.

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou nomear:

- em sessão realizada em 29/09/2011, as Equipas de Gestão de Altas dos três hospitais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), com a seguinte constituição: Equipa de Gestão de Altas no CHLO – Dra. Augusta Gaspar, que coordena, Dra. Maria João Lupi, Administradora Hospitalar da área, Enf. Fernando Pinheiro e Dra. Dulce Gonçalves; Equipa de Gestão de Altas no Hospital de Egas Moniz (HEM) - Dra. Manuela Soares, Dra. Joana Alvarenga, Enfª. Cristina Henriques, Dra. Ana Almeida; Equipa de Gestão de Altas no Hospital de Santa Cruz (HSC) – Dra. Margarida Gonçalves, Enfª. Olinda Félix, Dra. Marta Olim; Equipa de Gestão de Altas no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) – Dra. Ana Lynce, Enfª. Susana Marques, Dra. Sara Zeferino; Equipa de Secretariado das Equipas de Gestão de Altas: Joana Grilo (HSC), que coordena, Marina Luzia (HEM), e Patrícia Amorim (HSFX);
- em sessão realizada em 12/10/2011, o Dr. Alberto Manuel Mello e Silva para o cargo de Director dos Serviços de Medicina I e II do Hospital de Egas Moniz, com efeitos a partir de 10/10/2011.

24^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital de Egas Moniz



Nos dias 13 e 14 de Outubro realizaram-se as 24^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital de Egas Moniz (HEM)-Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Estas Jornadas tem uma longa tradição (24 anos sem interrupção) de procurar aproximar os problemas da Cardiologia aos colegas médicos de família da área do hospital, pela consciência de que são eles que acompanham e tratam a maioria dos doentes e têm naturais dificuldades nesta área, em constante evolução.

As Jornadas inserem-se num programa de proximidade (como hoje se diz) aos Centros de Saúde, com consultas referenciadas e discussão de doentes pelo telefone, antes da informatização. Este tipo de realizações, de trazer “o hospital especializado/faculdade para a rua” era muito raro nessa altura.

As Jornadas foram imaginadas e iniciadas pelo Prof. J. Pinto Carmona quando, após concurso nacional, tomou posse de assistente hospitalar no HEM, vindo de Santa Maria onde era assistente do Prof. Sequerra Amaram. Foi apoiado com entusiasmo pelo Dr. Vasco Araújo, o seu Director de Serviço e teve sempre a colaboração activa dos colegas de Serviço. Quero destacar, nos últimos anos, o grande empenho e entusiasmo da colaboração do Dr. José Nazaré na sua realização.

As Jornadas de Cardiologia têm a particularidade de serem solicitadas e esperadas pelos colegas que se habituaram a vir anualmente fazer um ponto da situação da cardiologia clínica e têm tido sempre a participação activa (e graciosa) de grandes nomes da cardiologia portuguesa. Tiveram sempre o indispensável e correcto apoio da Indústria Farmacêutica.

Temos a convicção que temos contribuído para que os doentes sejam melhores acompanhados e esperamos continuar.

PROF. J. PINTO CARMONA

ANO EUROPEU DO VOLUNTARIADO

O Voluntariado no CHLO

Importante, mesmo, são as pessoas

A propósito do Ano Europeu do Voluntariado, o Departamento da Qualidade do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) vai organizar uma sessão dedicada ao “Voluntariado no CHLO”, no próximo dia 18 de Novembro, pelas 09h45, no auditório do edifício escolar da Faculdade de Ciências Médicas, junto ao Hospital de São Francisco Xavier.

Esta sessão, gratuita e aberta ao exterior, pretende dar a conhecer o voluntariado nas três unidades hospitalares que constituem o CHLO, assim como a perspectiva de outras individualidades exteriores ao meio hospitalar.

DRA. SUZANA PARENTE
Departamento da Qualidade

09h45 – 10h15

SESSÃO DE ABERTURA

- Dra. Maria João Pais, Presidente do Conselho de Administração do CHLO
- Dra. Suzana Parente, Directora do Departamento da Qualidade

10h15 – 10h45

VOLUNTARIADO NO HOSPITAL DE SANTA CRUZ

- Margarida Mimoso / José Santos

VOLUNTARIADO NO HOSPITAL DE EGAS MONIZ

- Maria Fernanda de Castro

VOLUNTARIADO NO HOSPITAL S. FRANCISCO XAVIER

- Manuela Fabião

10h45 – 11h15

INTERVALO

Moderador: António Colaço

11h15 – 11h35

A PERSPECTIVA DO VOLUNTÁRIO

- Associação de Leigos Voluntários Dehoníamos

11h35 – 11h55

A PERSPECTIVA DO DOENTE

- Dra. Maria Elisa Domingues

11h55 – 12h15

A Perspectiva do Profissional

- Enfª. Lúcia Rogado

12h15 – 12h35

PALESTRA: “PELO VOLUNTARIADO AO ENCONTRO DOS OUTROS”

- Monsenhor Feitor Pinto

12h15 – 12h45

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

- Dra. Rita Perez, Directora Médica do Hospital de São Francisco Xavier
- Dra. Suzana Parente, Directora do Departamento da Qualidade

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

12 de Novembro de 2011

ENCONTRO DOS TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Organização: Centro Académico de
Medicina de Lisboa

Local: Faculdade de Medicina, Edifício
Egas Moniz

Informações:
Tel. 217 999 435
Email: tdtfmul@fm.ul.pt

14, 22 e 30 de Novembro
e 12 de Dezembro de 2011

ACTUALIZAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL 2011

Organização: Serviço de Pediatria
do Centro Hospitalar de Lisboa
Occidental

Local: Centro de Formação do
Hospital de São Francisco Xavier

Informações:
Tel. 210 431 027/8

18 de Novembro de 2011

III ENCONTRO DE CESSAÇÃO TABÁGICA DA ARSLVT

Organização: Grupo Regional de
Cessação Tabágica da ARSLVT

Local: Auditório do Centro de
Histocompatibilidade da Zona Sul

Informações:
Tel. 218 424 800
Email: arslvt@arslvt.min-saude.pt

24 de Novembro de 2011

III SEMINÁRIO DE NEUROLOGIA

Organização: Serviço de Neurologia
do Centro Hospitalar de Lisboa
Occidental

Local: Auditório do Hospital de Egas
Moniz

Informações:
Tel. 210 432 179/2185/2186
Email:
IIIseminarioneurologia@hotmail.com

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Novembro de 2011

ACTIVIDADE DO ASSISTENTE OPERACIONAL COM A ENFERMAGEM

**ATENDIMENTO/RELACIONAMENTO
DO ASSISTENTE OPERACIONAL C/
DOENTE E FAMÍLIA**

Destinatários: Assistentes Operacionais

ABORDAGEM DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

**CIPE/SAPE (GINECOLOGIA/
AMBULATÓRIO)**

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
ÚLCERAS DE PRESSÃO**

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

**INSTRUMENTOS TERAPÊUTICOS NOS
CONTEXTOS DE CUIDADOS**

Destinatários: Enfermeiros

CUIDAR A PESSOA COM FERIDA DOR NO ADULTO

Destinatários: Enfermeiros/Médicos

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

**INFECÇÃO ASSOCIADA AOS
CUIDADOS DE SAÚDE/HSC**

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/
TDT

VIA VERDE SEPSIS

Destinatários: Médicos

GESTÃO DE CONFLITOS

Destinatários: Multiprofissional

ESCALA DE INTELIGÊNCIA E DE MEMÓRIA

**INTEGRAÇÃO DE PSICÓLOGOS
ESTAGIÁRIOS NO DEPARTAMENTO
DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL**

Destinatários: Psicólogos

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFX – 1028