



Jornal do Centro



Serviço de Cardiologia Pediátrica do CHLO integra Rede de Referenciação Europeia *Guard-Heart* na Área de Cardiopatias Congénitas

Doação de Órgãos no CHLO



Nos Alicerces Nascem Flores ...



Programa ERAS na Cirurgia Colorretal



Desempenho na Pandemia e Articulação com os Hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo



Telefones úteis

Índice

- 03** Editorial
- 04** Grupo Regional de Gestão de Camas da ARSLVT
Desempenho na pandemia e articulação com os hospitais da RLVT
- 06** Programa ERAS na Cirurgia Colorretal
- 08** Serviço de Cardiologia
Pediátrica do CHLO integra Rede de Referência Europeia *Guard-Heart* na Área das Cardiopatias Congénitas
- 10** Doação de Órgãos no CHLO
- 12** Nos Alicerces Nascem Flores...
- 14** Agradecimentos
- 15** Breves
- 16** Agenda do Centro

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 – 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210432221/22/30
Consulta Externa – Informações e marcações	210432371/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432354/6
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Gabinete da Apoio ao Utente	210432317

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av. Prof. Reinaldo dos Santos – 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/2
Consulta Externa – Marcações 1ª vez	210433005
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

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431160/1772
Urgência Geral – Informações	210431160/1772
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431686
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª vez	210431768
Consulta Externa – Marcações subsequentes	
Medicina Interna	210431490/91
Cirurgia	210431525/26
Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
Pediatria	210431540/41
Ortopedia	210431306/07
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431403

Gabinete do Cidadão do CHLO

Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2ª a 6ª feira

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

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

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabcidadaohsfx@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 14 03

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 | Diretora: Rita Perez | Coordenação e Revisão: Alexandra Flores
Edição: Alexandra Flores e Helena Pinto | **Redação e Fotografia:** Alexandra Flores, Débora Rodrigues, Helena Pinto,
Miguel Cabrita e Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem | **Conceção Gráfica e Impressão:**
Seleprinter, Lda. | **Tiragem:** 3000 exemplares | **ISSN:** 1646 – 379X | **Depósito Legal:** 238539/06





Rita Perez

Presidente do Conselho de Administração

Editorial

O CHLO e o nosso tempo

São tempos conturbados estes, em que forrados de esperança no fim da pandemia, ou pelo menos na sabedoria adquirida no manejo dos infectados com necessidade de internamento, no seu maior controlo e previsibilidade, agora, somos afectados pela angústia de uma Guerra, que a maioria de nós nunca conheceu, não pedimos, não queremos, e que neste Mundo Global, não deve levar em conta o facto de se passar a 4000 km deste canto, mas que nos obriga a pensar o que podemos e devemos fazer mesmo estando a esta distância.

Quanto a este assunto, estamos apenas no princípio e creio bem, que mais uma vez o SNS será chamado a mostrar a nossa universalidade, e a nossa solidariedade com outros povos, que dele precisarão, e para os quais já demos nota da nossa disponibilidade às estruturas centrais que serão responsáveis pela distribuição das necessidades de modo centralizado e de acordo com as possibilidades de cada um. Aguardemos, pois, ainda com esperança, intranquilos pelo tempo, pelas dificuldades criadas em mercadorias, em combustíveis, transportes, custos, mas com a certeza de que se for necessário, Portugal disse presente, porque é e sempre foi a nossa maneira de ser Português.

O CHLO disse presente na pandemia e foi sem grande alarde nem mediatizações que o CHLO, foi um dos hospitais que tratou muitos doentes COVID. A mediatização do trabalho de todos os dias e do esforço realizado não deve ser feito durante esse mesmo esforço, porque tal cria agitação, enquanto o que se pretende é eficiência e eficácia. Agora é importante que haja o reconhecimento desse esforço e que apresentamos com orgulho:

Tratámos em 2020, 2021 e até ao fim de Janeiro de 2022, 3002 doentes COVID, dos quais 692 em cuidados intensivos de nível III. O CHLO foi o Centro Hospitalar que em Portugal mais doentes COVID que careciam de Cuidados Intensivos nível III tratou!!! (o mais diferenciado e exigente nível de cuidados). Estes 692 doentes COVID tiveram um tempo médio de internamento de 28 dias e idade média de 63 anos, o que evidencia quer o tempo de ocupação das unidades de cuidados intensivos, quer ainda uma idade média elevada, se tivermos em conta que se trata de uma média simples, o que também demonstra que a idade não foi critério de investimento no tratamento.

Foi um tempo e tarefas exigentes para todos os que trabalham nestas áreas, para os profissionais de Medicina Intensiva que se desdobraram quer em locais menos habituais, quer em formação a médicos e enfermeiros que habitualmente não trabalham nesta área.

Neste número do Jornal, evidencia-se, igualmente, o papel que teve uma gestão centralizada de capacidades dos hospitais, e da distribuição do esforço de modo quase equitativo, que foi uma mais-valia durante a pandemia, e demonstra a capacidade de interajuda institucional e complementaridade dentro do SNS, valendo-se sobretudo a si próprio.

Tudo o que se aprendeu, poderá servir de exemplo para reformas necessárias, apostando-se no SNS robusto, saudável e cooperante dentro de si próprio, e do Sistema Nacional de Saúde.

No CHLO contamos com todos, com investimento na modernização e na inovação, na adequação de recursos e iniciativa, por isso contamos efectivamente com todos os que cá trabalham, e se o passado recente foi exemplo, será necessidade ainda maior quando se fala em mudanças. Bem hajam!

Grupo Regional de Gestão de Camas da ARSLVT Desempenho na pandemia e articulação com os hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Dr. Pais Martins



*Assistente Hospitalar
Graduado Sénior
Coordenador das UCIC do HSEFX
Membro do Comité COVID-19 da ARSLVT
Coordenador do Grupo Regional de Gestão
Centralizada de Camas da ARSLVT
Membro da Comissão Diretiva da
Estrutura Hospitalar de Contingência
de Lisboa*

O ser humano caiu de joelhos diante de um vírus minúsculo. As lições que aprendemos com a pandemia foram humildade, solidariedade, tranquilidade e coragem.

A resposta inicial à pandemia enferrou de lentidão, o Ocidente demorou a controlar os supertransmissores e as situações ou eventos de supertransmissão.

A OMS demorou demasiado tempo a soar o alerta que teria podido evitar a catástrofe classificada como “Chernobyl do século XXI”. A combinação de más escolhas estratégicas, falta de vontade de atacar as desigualdades e um sistema mal coordenado criaram um ‘cocktail’ tóxico que permitiu à pandemia transformar-se numa crise humana mundial catastrófica.

A resposta à 1ª e 2ª onda em Portugal foi feita, em algumas ocasiões, de uma forma descoordenada. Em face disto, tornou-se imperativo a criação de uma estrutura que centralizasse e coordenasse os recursos regionais em termos de camas de isolamento e que tivesse um papel ativo na triagem e referenciação de doentes críticos COVID-19.

Considerando que essa coordenação envolve especial complexidade face à exigência de equilibrar o melhor possível a resposta a todas as necessidades de saúde dos cidadãos, implicando capacidade de adaptação e ajustamento contínuo dos serviços num cenário de incerteza, a “Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), em 13 de Outubro de 2020, criou

duas equipas que, juntas, constituíram um novo modelo de gestão centralizada de camas hospitalares: o Grupo Regional de Gestão Centralizada (GRGC), que vai analisar a informação trabalhada pelo Núcleo de Apoio à Decisão (NAD) e fazer a interface entre o Conselho Diretivo da ARSLVT e os hospitais da Região”. O GRGC para o qual tive o prazer de ser convidado, tornando-me seu coordenador em dezembro de 2020, integra elementos de vários grupos de profissionais da saúde e funciona junto do conselho diretivo da ARSLVT, reportando ao seu Presidente. No seu modelo de funcionamento articula com os Conselhos de Administração dos estabelecimentos hospitalares regionais do SNS, através das suas direções clínicas.

O NAD, pelas suas competências em matéria de coordenação de operações, logística e informação, integrou elementos do Estado-Maior-General das Forças Armadas, tendo sido coordenado pelo Vice-Almirante Gouveia e Melo.

“Numa lógica de entreaajuda e complementaridade foi possível dar a resposta mais adequada ao gigantesco número de doentes da Região de Lisboa e Vale do Tejo e de outras regiões do país”

Descrever o trabalho desenvolvido pelo GRGC é um trabalho difícil, dada a complexidade das intervenções em que esteve e está envolvido. O GRGC, desde a sua criação, definiu como objetivos:

- Acompanhamento e monitorização diária de indicadores relacionados com os Internamentos em Enfermarias e UCI de doentes COVID/Não COVID:

- ✓ Taxa de Ocupação
- ✓ Níveis dos Planos de Contingência ativados pelos HH/CH/taxa de esforço
- ✓ Lotação praticada em Enfermaria e UCI

- Acompanhamento do modelo preditivo elaborado e atualizado diariamente pelo Núcleo de Apoio à Decisão (NAD);

- Reunião diária do GRGC (12h-13h) para avaliação da situação regional e propostas de tomadas de decisão (ex.: a subida de nível em todos os HH/CH da RLVT em função do aumento das necessidades). Todas as propostas foram remetidas ao CD ARSLVT para avaliação e decisão, de acordo com o carácter consultivo do GRGC;

“O CHLO foi um exemplo disso, chegando a ter 53 camas dedicadas a doentes COVID-19, passando assim da sua capacidade máxima e total de 36 camas, para 70 camas, quase duplicando o valor base”

- Reunião semanal, às terças-feiras (que ainda se mantém), com todos os interlocutores dos Hospitais/Centros Hospitalares (HH/CH) da RLVT, constituindo-se o GRGC como o elo de contacto com as instituições (através dos seus interlocutores);

- Remeter diariamente a todas as instituições informação com ponto de situação por HH/CH e da Região LVT;

- Reavaliação/ajustamento da taxa de esforço apresentada pelos HH/CH nos respetivos Planos de Contingência para os diferentes níveis - camas COVID (Enfermaria/UCI), que deverá ser equilibrada e em que todos colaborem proporcionalmente para enfrentar um problema que é comum e transversal;
- Proposta de ativação para nível superior do Plano de Contingência em todos os HH/CH da RLVT, quando a taxa de ocupação for superior a 85%, para a capacidade máxima definida para o respetivo nível;

- Recolha de informação que possibilite identificar em cada instituição o número de utentes autónomos nas atividades de vida diária que embora com alta clínica, por não terem condições de permanência no seu domicílio, se mantenham internados nos Hospitais;

- Desenvolver os mecanismos necessários no sentido de rapidamente promover a saída

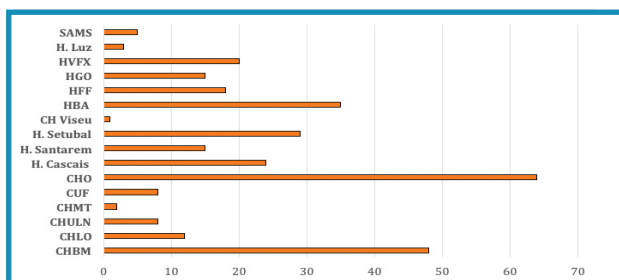


Gráfico 1: Pedidos de vaga através de contato telefónico do GRGC

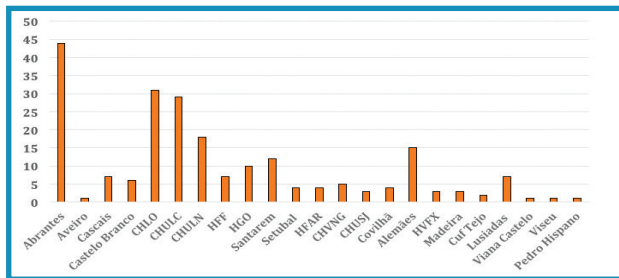


Gráfico 2: Hospitais de destino

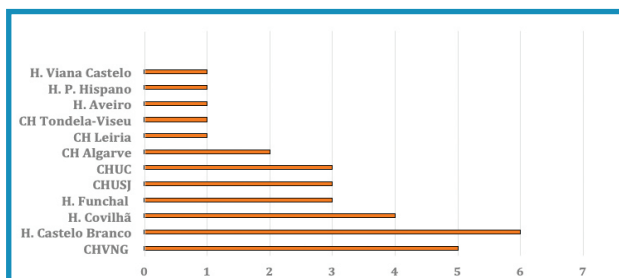


Gráfico 3: Transferências inter-regionais

dos utentes dos Hospitais com as características descritas no ponto anterior. O trabalho do GRGC é e foi de extrema importância, principalmente durante a gravíssima 3ª onda pandémica onde foi desenvolvido um trabalho fundamental na triagem e referenciação de doentes críticos. A título de curiosidade, o meu número de telemóvel esteve disponível 24/24h, estando afixado em todos os SU dos HH/CH da RLVT. Não posso deixar de enaltecer o grande espírito de sacrifício de todos os profissionais envolvidos que, muitas vezes, em horas, expandiam para lá do imaginável, o número de camas de UCI. O CHLO foi um exemplo disso, chegando a ter 53 camas dedicadas a doentes COVID-19, passando assim da sua capacidade máxima e total de 36 camas, para 70 camas, quase duplicando o valor base.

A transferência profilática de doentes para fora da região foi também da responsabilidade do GRGC, em estreita articulação com a Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva (CARNMI). A título exemplificativo, no período de 14/12 a 1/03 de 2021 foram recebidos mais de 300

contactos para pedido de vagas em UCI, distribuídas conforme gráfico 1. No gráfico 2 podemos observar o destino dado aos 218 doentes que tiveram indicação para admissão em Cuidados Intensivos. Salienta-se o CHLO, pelos mais de 30 doentes admitidos fora de área. Naturalmente estes números não abrangem o número total de doentes, já que muitas transferências foram feitas diretamente.

No gráfico 3, podemos ver as transferências organizadas e efetuadas pelo GRGC para fora da Região de Lisboa e Vale do Tejo, entre 09/01 e 10/02/2021.

No gráfico 4, podemos ver a taxa de ocupação, que em 31/01/2021, atingiu 100% da capacidade instalada UCI COVID-19 na ARSLVT, tendo sido largamente ultrapassado o nível de contingência máxima, que previa 180 camas UCI-COVID-19.

O gráfico 5 reflete a evolução de internamentos UCI COVID-19 na ARSLVT, sendo impossível diferenciar o pico da 2ª onda.

Outra das matérias que gerou grande instabilidade nos meios de comunicação social e consequentemente na população foi a “escolha de doentes” a admitir em UCI. Neste contexto, foi elaborado um documento pela Ordem dos Médicos com indicações precisas para triagem de doentes COVID-19.



Gráfico 4: Taxa de ocupação das UCI da ARSLVT

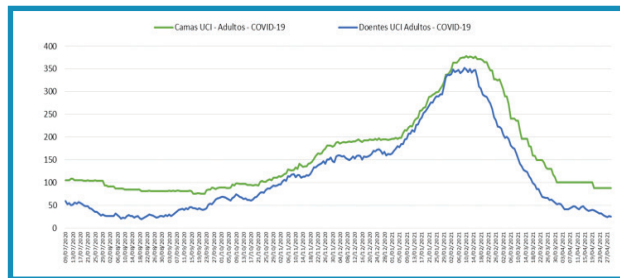


Gráfico 5: Evolução dos internamentos em UCI na ARSLVT entre julho de 2020 e fevereiro de 2021

Crítérios éticos de admissão em Medicina Intensiva

(Recomendação 2: Dever de maximização do benefício)

- apresentação e gravidade da doença aguda, nomeadamente número e gravidades das disfunções orgânicas (SOFA)
- reversibilidade e prognóstico da doença aguda
- presença prévia de comorbilidades
- estado funcional e de fragilidade prévio à admissão
- A idade, embora se relacione com a probabilidade de existência de co-morbilidades e com o estado funcional, não é critério a utilizar, por si só, nesta avaliação
- Pessoas que estão doentes e podem recuperar para uma vida normal devem ser priorizadas sobre outras em que a probabilidade de recuperação é muito baixa mesmo se tratadas em Medicina Intensiva

A maioria da triagem dos doentes feita pelo GRGC foi através de telefone/videochamada, após o que eram enviados os exames de imagem e analíticos (RX, TC, gasimetrias, P/F, resultados analíticos).

O GRGC orgulha-se de nos momentos mais difíceis, particularmente durante a 3ª onda, ter feito a diferença. Numa lógica de ajuda e complementaridade foi possível dar a resposta mais adequada ao gigantesco número de doentes da Região de Lisboa e Vale do Tejo e de outras regiões do país.

Muito obrigado

Programa ERAS® na Cirurgia Colorretal

Sobre o ERAS®

As bases para o desenvolvimento do Programa ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) surgiram em 2001, quando um grupo de médicos se reuniu com o objetivo de elaborar linhas de orientação para o período peri-operatório, com base na evidência científica, de forma a mitigar a discrepância observada entre as práticas clínicas habituais em vários hospitais, muitas vezes baseadas na tradição, e o que já era conhecido como a melhor prática clínica, baseada na literatura.

O ERAS® é um programa clínico que envolve intervenção multidisciplinar em doentes cirúrgicos e tem como objetivo conseguir uma melhor e mais rápida recuperação após a cirurgia.

Este programa engloba um conjunto integrado de intervenções que visam reduzir o *stress* cirúrgico, manter as funções fisiológicas no período pós-operatório e aumentar a mobilização do doente após a cirurgia. A sua implementação tem demonstrado uma redução na morbilidade, uma mais rápida recuperação pós-operatória e diminuição do tempo de internamento (Gustafsson et al., 2018).

A filosofia do ERAS® é centrada no doente. Para atingir os objetivos propostos adota protocolos e circuitos que devem ser seguidos em todas as fases do período peri-operatório, designadamente no pré, intra e no pós-operatório, elaborados com base na evidência científica para uma melhor prática clínica. Estes protocolos são flexíveis e adaptáveis à realidade de cada instituição/população.

O ERAS® inclui um sistema interativo de auditoria que implica um registo atualizado de vários dados referentes a todo o período peri operatório, permitindo uma avaliação contínua da atividade clínica e respetivos resultados com identificação de eventuais falhas que deverão ser corrigidas.

Implementação no CHLO

Este programa foi adquirido para os três Serviços de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

(CHLO), sendo a equipa multidisciplinar que participou nos 4 seminários de implementação do ERAS® constituída por oito elementos dos três hospitais, nomeadamente por três cirurgiões, Dr. Carlos Neves, Dra. Luísa Cabral Moniz, Dra. Cláudia Diogo; uma anestesista, Dra. Nadya Pinto; três enfermeiras, Enfermeira Helena Fernandes, Enfermeira Fátima Constâncio, Enfermeira Rita Frasilho e uma Administradora Hospitalar, Dra. Alda Martinho. Com a saída do Dr. Carlos Neves entrou para a equipa a Dra. Inês Alegre.

O programa de implementação teve início a 14 de fevereiro de 2020, tendo os vários seminários e trabalho de implementação demorado mais do que inicialmente previsto como consequência da pandemia. Foram elaborados protocolos com base nas *guidelines* ERAS® adaptados à realidade dos três hospitais do CHLO, criadas estratégias de implementação, organizados circuitos e registo retrospectivo de doentes submetidos a cirurgia colorretal em 2019, período anterior à implementação do programa. Foi também elaborado material de apoio, procedeu-se à divulgação do programa e formação de pares. Os resultados foram auditados e foi-lhes atribuída a qualificação de Centro ERAS® a 14 de dezembro 2021.

O trabalho de implementação do ERAS® só foi possível com a expansão da equipa multidisciplinar a outros Serviços, nomeadamente o Serviço de Nutrição (Dra. Cristina Tomás, Dra. Inês Castelão e Dr. Duarte Pinto), o Serviço

de Imunohemoterapia, os Serviços Farmacêuticos (Dra. Ana Parola, Dra. Margarida Pereira e Dra. Marina Alves) e o Serviço de Pneumologia (Dra. Cristina Matos e Dra. Rita Rosa). Atendendo ao aumento do número de doentes neste projeto, expandiu-se a mais anestesistas, nomeadamente a Dra. Ana Nascimento e o Dr. António Santos.

Protocolo ERAS® adaptado ao CHLO

O programa ERAS® aplica-se ao doente submetido a intervenção cirúrgica eletiva do colon e do reto, por laparotomia ou laparoscopia.

A resposta ao stress cirúrgico, se não for controlada, pode levar a consequências fisiológicas e metabólicas com impacto na recuperação do doente.

A equipa multidisciplinar deve intervir desde cedo, começando por uma otimização pré-operatória, que se deve continuar pelo período intraoperatório e pós-operatório, para manter a homeostasia. Os fatores que influenciam a recuperação do doente, distribuem-se por estes três períodos, sempre interligados, num processo contínuo e alvo de auditoria.

Os principais pontos focados neste programa dividem-se de uma forma didática em quatro períodos distintos, interligados e sob auditoria contínua. Consideram-se assim intervenções para a fase pré-admissão, o pré-operatório, o intra-operatório e o período pós-operatório.

Na fase **pré-admissão**, existem várias intervenções a realizar, nomeadamen-



te a educação do doente e aconselhamento pré-operatório, através de informação adequada e padronizada, o que diminui a ansiedade e a dor associada à cirurgia.

É também nesta fase de pré-admissão, que se intervém na otimização pré-operatória dos hábitos tabágicos/alcoólicos, na avaliação nutricional, no tratamento da anemia e otimização de comorbilidades.

Relativamente à nutrição, representa um papel fundamental neste projeto. A subnutrição aumenta a morbidade e mortalidade pós-operatória e agrava o resultado oncológico na cirurgia por cancro colorretal. Os doentes são avaliados no período pré-operatório, em consulta de Nutrição ERAS®, onde é realizada uma avaliação do risco nutricional e efetuado um plano alimentar personalizado a todos os doentes.

A anemia é um fator de risco para complicações. A correção da anemia é realizada em consulta de Imunohemoterapia pré-operatória.

O controlo das doenças como asma, DPOC, Diabetes Mellitus, Insuficiência cardíaca, deve ser otimizado previamente à cirurgia, com eventual avaliação em consultas específicas, em casos particulares de doentes descompensados.

No período pré-operatório, este programa incide sobre vários itens, nomeadamente a redução do jejum, a ingestão de bebidas ricas em hidratos de carbono (BRHC), seleção de doentes para preparação intestinal, evicção da sedação pré-anestésica, realização de profilaxia antibiótica e profilaxia do tromboembolismo.

Na fase do intra-operatório favorece-se o recurso à cirurgia minimamente invasiva, por estar associada a menor perda de fluidos e menor dor o que promove uma mobilização mais precoce e menor tempo de internamento.

Sob o ponto de vista anestésico é preconizada a utilização de anestésicos de curta duração, analgesia multimodal com morfina intratecal (baixa dose) e bloqueios da parede abdominal, estando a anestesia torácica epidural reservada aos casos de laparotomia.

Devem evitar-se os drenos e a sobrecarga de fluidos, apostar na prevenção da hipotermia e na manutenção da normoglicemia.

O período pós-operatório envolve a continuação das intervenções adotadas nas fases precedentes. A analgesia num programa de ERAS® assenta na analgesia multimodal, tentando evitar o uso de opióides, de modo a minimizar os seus efeitos secundários.

A manutenção da sonda nasogástrica (SNG) está associada a mais complicações respiratórias e atraso no funcionamento intestinal, devendo por isso ser removida antes da emergência anestésica.

Está preconizada a profilaxia das náuseas e vômitos, contraindicada a sobrecarga de fluidos e indicada a promoção da nutrição oral precoce. O doente deve ser incentivado a beber líquidos, se acordado e sem náuseas, 4 horas após o fim da cirurgia.

É promovida a mobilização precoce (cerca de 2h após cirurgia) por estar associada a menores complicações pulmonares, menor resistência à insulina e aumento da força muscular.

O cateter urinário deve ser removido precocemente, exceto em casos particulares de risco de retenção urinária aguda. A motilidade intestinal é estimulada através de todas as medidas já descritas e com a prescrição de café e um laxante.

Circuito ERAS® no CHLO

No circuito estabelecido para este programa, os doentes são discutidos em Consulta de Decisão Terapêutica, e quando têm indicação cirúrgica, o cirurgião inicia o circuito ERAS®, solicitando marcação de consulta de Anestesia, Nutrição ERAS® e enfermagem ERAS®. Estas consultas ocorrem com uma antecedência de 2 semanas antes da cirurgia e são realizadas no mesmo dia para diminuir as deslocações do doente ao hospital.

Após a avaliação do doente, poderão ser solicitadas consultas de outras especialidades como Imunohemoterapia, Pneumologia, MFR, Cardiologia e Endocrinologia.

A Enfermeira ERAS® avalia o estado físico, psicológico e social do doente, preferencialmente também com o cuidador; informa-os sobre todas as etapas do projeto e envolve o doente para que seja ativo na sua própria recuperação, incentivando hábitos de vida

saudável. Nos casos em que se prevê a construção de ostomia, o doente é referenciado à consulta de Enfermagem de Estomaterapia.

Durante o internamento, a enfermeira ERAS® acompanha diariamente o doente, define metas e encoraja a independência. Contacta o doente às 48 horas e ao 30º dia após a alta hospitalar.

Resultados ERAS® no CHLO

A avaliação gerada pela plataforma ERAS® dos dois grupos de doentes, antes da implementação e após a sua implementação, revelou uma taxa de adesão de 89,5% às medidas propostas e uma média de internamento de 6,2 dias, o que corresponde a uma redução do tempo médio de internamento em 5 dias.

	PRÉ ERAS® (48 doentes)	ERAS® (20 doentes)
Compliance	32,9%	89,5%
Média de internamento (em dias)	11,2	6,2

Quadro comparativo doentes PRÉ ERAS® e ERAS®

Conclusão

O programa ERAS® para a cirurgia do cólon e reto, apesar do reduzido tempo de implementação no nosso Serviço, já demonstrou vantagens inegáveis em termos de recuperação dos doentes após a cirurgia. Este facto tem implicações óbvias no grau de satisfação dos doentes, abreviando o seu período de internamento, o que também permite melhor otimização dos recursos existentes e a sua alocação a mais utentes, para o mesmo período de tempo.

Este projeto só foi possível com o envolvimento de uma equipa multidisciplinar e com o contributo que cada uma das valências traz ao programa, mantendo níveis de motivação elevados nos elementos da equipa e que se reforçam pela reação positiva dos utentes.

No futuro, esperamos que esta boa experiência possa ser incrementada e alargada ainda mais para que a nossa missão prioritária, que consiste em prestar um melhor serviço aos nossos doentes, seja uma realidade cada vez mais presente.

Elaborado por Luisa Cabral Moniz, em nome da equipa ERAS® do CHLO

Serviço de Cardiologia Pediátrica do CHLO integra Rede de Referência Europeia *Guard-Heart* na Área das Cardiopatias Congénitas

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental foi admitido formalmente na Rede de Referência Europeia *Guard-Heart* na área das Cardiopatias Congénitas. O prestígio desta nomeação traz nos um enorme orgulho pelo reconhecimento internacional ao mais alto nível do nosso trabalho em equipa multidisciplinar.

As Redes de Referência Europeia – *European Reference Networks* (ERNs) foram estabelecidas pela Comissão Europeia para ligar centros especializados internacionais de forma a facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento, através da centralização de cuidados e de conhecimento, promoção de investigação e treino especializado, e otimização de recursos em doenças raras ou de baixa prevalência. A premissa para estabelecer ERNs foi a de que os cuidados de mais alto nível devem ser estabelecidos perto da residência dos doentes.

“Somos atualmente o Centro de Referência em Cardiopatias Congénitas do país com maior número de consultas estabelecidas em hospitais periféricos, desde o Alentejo ao Algarve e aos Açores, realizando consultas em 7 hospitais periféricos com os quais o CHLO tem acordos de colaboração”

A Comissão para Implementação de Decisões (2014/287/EU) definiu



regras para a avaliação, aprovação e criação de ERNs.

A entrada na Rede Europeia de Referência em Cardiopatias Congénitas foi uma candidatura do Centro de Referência em Cardiopatias Congénitas do CHLO e dos serviços centrais que o constituem, nomeadamente a Cardiologia Pediátrica, a Cirurgia Cardíaca, a Cardiologia e a Anestesiologia. As especialidades de Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Cardíaca do Hospital de Santa Cruz têm desde sempre trabalhado de forma integrada, como um verdadeiro serviço médico-cirúrgico. A proximidade e apoio em todas as áreas médicas e de intervenção e a continuidade de cuidados proporcionada pelo serviço de Cardiologia é de extrema importância. E a grande colaboração com o serviço

de Anestesiologia constitui também um sinergismo de grande qualidade. Mas é inegável o valor acrescentado da dinâmica integrada com outras áreas do Centro Hospitalar, que nos permitem a prestação de cuidados desde o período pré-natal e o acompanhamento dos nossos doentes ao longo de todo o ciclo da vida. Merecem destaque nesta área específica os serviços de Neonatologia/Pediatria, a Obstetrícia, a Radiologia, a Nefrologia, a Imuno-hemoterapia, a Patologia Clínica e a Anatomia Patológica, a ORL, a Pedopsiquiatria e a Psicologia e muitos outros serviços do Centro Hospitalar que proporcionam cuidados integrados a estes doentes, numa verdadeira perspetiva de multidisciplinaridade.

“As Redes de Referência Europeia – *European Reference Networks* (ERNs) foram estabelecidas pela Comissão Europeia para ligar centros especializados internacionais de forma a facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento, através da centralização de cuidados e de conhecimento, promoção de investigação e treino especializado, e otimização de recursos em doenças raras ou de baixa prevalência”

O Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas presta assistência a doentes da ARSLVT, mas também



a um número crescente de referências de doentes do Algarve, do Alentejo, das Regiões Autónomas da Madeira e Açores, das Regiões Norte e Centro do País, e ainda dos PALOPS, nomeadamente Guiné, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe e Angola. Foi há 30 anos que estabelecemos a primeira consulta periférica, no Hospital de Ponta Delgada e esse modelo inovador foi mantido e ampliado ao longo dos últimos

anos, colocando o doente no centro dos nossos cuidados e proporcionando cuidados diferenciados às populações perto da sua área de residência. Somos atualmente o Centro de Referência em Cardiopatias Congénitas do país com maior número de consultas estabelecidas em hospitais periféricos, desde o Alentejo ao Algarve e aos Açores, realizando consultas em 7 hospitais periféricos com os quais o CHLO tem acordos de colaboração. Esta base de referência alargada e a interação estreita com os centros que nos referenciam doentes têm constituído uma importante mais valia do nosso programa. A Associação Coragem, uma IPSS criada por profissionais de saúde e familiares de crianças com cardiopatia congénita é o paradigma da nossa preocupação com os doentes e que é uma verdadeira ponte entre doentes e o Hospital, com uma atividade notável nos últimos 15 anos. Temos tido uma preocupação constante na atividade e movimento assistencial, uma produção científica de nível internacional e participamos no ensino pré e pós-graduado. Todas estas premissas foram importantíssimas para cumprir os crité-

rios de admissibilidade à *European Reference Network Guard-Heart*.

“Esta inclusão na Rede de Referência Europeia *Guard-Heart* é prestigiante para todos nós mas simultaneamente uma responsabilidade acrescida que abraçamos com entusiasmo”

Os critérios gerais incluíam a centralização de cuidados no doente e a sua habilitação, fatores relacionados com a organização de cuidados, a governância clínica e continuidade de cuidados, investigação, educação e formação, sistemas de informação e E-saúde. Os critérios específicos consistiam em documentação de competência, experiência e resultados; recursos humanos e organização dos cuidados; estrutura física e equipamento. Tendo sido submetidos a uma auditoria internacional, o Centro foi aprovado com 97% de cumprimento dos requisitos. O nosso maior défice foram as instalações físicas, para o qual esperamos há longo tempo a aprovação da tutela para um projeto já financiado. A participação como membro do *European Reference Network Guard-Heart* permite-nos um posicionamento de destaque no panorama europeu, a interação com centros de excelente nível, partilha de informação e de experiência, participação em ensaios clínicos internacionais, participação no programa de intercâmbio de profissionais e em bases de dados europeias. Esta inclusão na Rede de Referência Europeia *Guard-Heart* é prestigiante para todos nós mas simultaneamente uma responsabilidade acrescida que abraçamos com entusiasmo.

Dr. Rui Anjos
Diretor de Serviço
de Cardiologia Pediátrica
Coordenador do Centro de Referência
em Cardiopatias Congénitas



Doação de Órgãos no Centro Hospitalar de Lisboa Occidental, E.P.E.

A transplantação de órgãos humanos é uma terapêutica com resultados comprovados a nível mundial, sendo em muitas situações a melhor terapêutica existente ou mesmo a única possível para os doentes com falência orgânica em estadio terminal. Para isto, é necessário a existência de órgãos humanos para fazer face às necessidades e assim evitar a morte de doentes em lista de espera para transplante, que infelizmente continua a ser uma realidade actual.

Desta forma, a actividade de colheita de órgãos humanos para transplantação deve ser encarada como uma possibilidade nos cuidados assistenciais aos doentes em fim de vida.

No Centro Hospitalar de Lisboa Occidental, E.P.E. (CHLO, EPE), está apenas autorizada pelo Instituto Português de Sangue e Transplantação, I.P. (IPST, IP), a actividade de colheita de órgãos de dador em morte cerebral.

“É fundamental reconhecer a importância da identificação precoce da condição de possível ou potencial dador e a sua referenciação atempada”

Contudo, existem outros tipos de dadores, para além dos dadores em morte cerebral. Desde logo, os dadores vivos, nomeadamente de rim, sendo a transplantação renal de dador vivo uma realidade existente no CHLO, EPE. E depois os dadores de coração parado, que de acordo com a Conferência Internacional de Maastricht, 1995 e o Grupo de Madrid, 2000, podem ser classificados em 5 categorias. Em Portugal só está autorizada a colheita de órgãos nos dadores de coração parado da categoria II, que são aqueles em que ocorreu uma paragem cardiocirculatória com manobras de reanimação infrutíferas e apenas nos hospitais que tenham Gabinete Coordenador de Colheita

e Transplantação (GCCT), o que não é o caso do CHLO, EPE.

Pensamos que uma das formas de aumentar o número de dadores de órgãos humanos para transplantação seria rever a legislação portuguesa e assim permitir a colheita em dadores do tipo II em outros hospitais com condições para tal e também alargar a colheita aos dadores da categoria III, que são aqueles com uma doença de evolução irreversível, que falecem após a suspensão do suporte de funções vitais.

Sendo a realidade do CHLO, EPE apenas a colheita de órgãos humanos para transplantação nos dadores em morte cerebral, é fundamental que todos os profissionais do CHLO, EPE estejam sensibilizados para esta possibilidade, for forma a não ocorrer a perda de dadores.

No Regulamento Interno do CHLO, EPE, homologado por Despacho da Senhora Ministra da Saúde, de 17/01/2022, no Artigo 40.º, são apresentadas as funções do Coordenador Hospitalar de Doação (CHD), que são as definidas pela Portaria nº 357/2008 de 9 de Maio.

Toda esta actividade é articulada com o GCCT do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN, EPE), de forma a assegurar o cumprimento das boas práticas nesta área.

A actual Coordenação Hospitalar de Doação foi nomeada em 15/05/2019 e a escolha dos seus elementos foi realizada com base na motivação para a área da doação de órgãos humanos para transplantação. Todos os elementos que a constituem têm formação específica nesta área e participaram na acção de formação do Registo Português de Transplantação (RPT).

Desde 2011 que o número de dadores de órgãos em morte cerebral no CHLO, EPE veio a baixar até ao ano de 2014, ano que houve apenas três dadores. Seguramente que existem vários factores que contribuíram para esse decréscimo, mas sempre pensamos que uma das explicações para esta realidade



reside na não identificação e consequentemente na não referenciação de possíveis dadores de órgãos. Esta suposição foi confirmada pela Auditoria Externa, que foi realizada em 2018 pela Coordenação Nacional de Transplantação (CNT), do IPST, IP.

Foi com a consciência deste facto que a actual Coordenação Hospitalar de Doação desenvolveu uma série de normas e de protocolos, em conjunto com o Departamento da Qualidade do CHLO, EPE, que também foram aprovados pelo Conselho de Administração (CA), do CHLO, EPE e tomou várias iniciativas junto dos vários Serviços Clínicos do CHLO, EPE onde com maior probabilidade existirão os possíveis dadores de órgãos. No entanto, queremos destacar a criação das Normas Hospitalares de Doação, de acordo com o Despacho n.º 5480/2017 e que também foram aprovadas pelo CA do CHLO, EPE. Este documento apresenta um conjunto de normas que visam melhorar todo o processo de doação de órgãos humanos para transplantação no CHLO, EPE.

Criámos o microsite da Coordenação Hospitalar de Doação do CHLO, EPE, na área clínica da Intranet do CHaLO, EPE, onde estão acessíveis a todos os colaboradores do CHLO, EPE todos os documentos referentes ao processo de doação de órgãos em dadores em morte cerebral.

Das várias acções com vista à sensibilização para a doação de órgãos em dadores em morte cerebral, de modo a evitar a per-

da de dadores, destacamos as seguintes reuniões efectuadas:

- Reunião Anual de Informação e Sensibilização para Doação de Órgãos junto dos profissionais do Serviço de Urgência Geral (SUG), do CHLO, EPE;
- e Reunião Anual com os Directores dos Serviços e os Coordenadores das Unidades mais directamente relacionados com a doação de órgãos em dadores em morte cerebral, nomeadamente o SUG, as Unidades de Cuidados Intensivos e a Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais do CHLO, EPE e também com a transplantação de órgãos, nomeadamente o Serviço de Cirurgia Cardiorrástica, o Serviço de Cirurgia Geral III e o Serviço de Nefrologia, convocada pela Direcção Clínica do CHLO, EPE, com o objectivo de analisar a actividade desenvolvida, os resultados obtidos e as dificuldades ocorridas e, desta forma, encontrar soluções de melhoria.

Desde 2019 que registamos no RPT todos os possíveis dadores que nos são referenciados, que realizamos uma Auditoria Interna anual à actividade de doação de órgãos em dadores em morte cerebral, utilizando a metodologia realizada na Auditoria Externa a que fomos submetidos pela CNT do IPST, IP e que divulgamos anualmente os resultados obtidos na actividade de colheita de órgãos em dadores em morte cerebral junto de todos os colaboradores do CHLO, EPE, preferencialmente no microsite da Coordenação Hospitalar de Doação do CHLO, EPE, na área clínica da Intranet do CHLO, EPE. Consideramos importante o conhecimento da actividade desenvolvida, bem como das limitações inerentes a esta actividade.

É fundamental reconhecer a importância da identificação precoce da condição de possível ou potencial dador e a sua referência atempada.

De acordo com a Lei n.º 12/93 de 22 de Abril, são possíveis dadores de órgãos todos os cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores, isto é, desde que não estejam inscritos no Registo Nacional de não Dadores (RENDA). Existem, no entanto, uma série de critérios de exclusão para a doação de órgãos, que constam na Circular Normativa N.º 001/CN-IPST, IP/2018, de 09/04/2018, na

	Ano		
	2019	2020	2021
Possíveis dadores	32	33	25
Potenciais dadores	24	27	20
Dadores elegíveis	14	15	9
Dadores actuais	14	12	8
Dadores utilizados	14	12	8
Coração	1	0	3
Pulmões	8	0	2
Fígado	14	12	6
Rins	20	18	12
Pâncreas	1	2	3
Total de órgãos colhidos	44	32	26

Tabela 1: Número de dadores e de órgãos colhidos

	Ano		
	2019	2020	2021
Não evolução para morte cerebral	8	6	5
Questões éticas	0	0	1
Inscrição no RENDA	0	0	1
Inexistência de receptor	0	2	0
Má condição orgânica intra-operatória	0	1	0
Serologia positiva	2	3	0
Doença neoplásica metastizada	0	1	0
Sépsis	0	1	0
Risco de transmissão de doença infecciosa	0	1	1
Risco de transmissão de doença neoplásica	1	1	2
Disfunção de órgão	5	3	4
Instabilidade hemodinâmica com paragem cardiocirculatória	2	2	3

Tabela 2: Causas de não doação

Circular Normativa Conjunta N.º 2/DGS/IPST, IP - 2.ª Actualização, de 05/07/2021 e também outras contra-indicações gerais e específicas de cada órgão, que devem ser discutidas com o CHD e em conjunto com o GCCT do CHULN, EPE.

A identificação dos possíveis dadores de órgãos deve ser realizada de forma proactiva, através de uma estreita colaboração entre os médicos responsáveis pelos doentes e o CHD. Em qualquer doente com uma patologia cerebral (lesão cerebral isquémica, hemorragia intracerebral, anoxia cerebral secundária, tumor do sistema nervoso central, infecção do sistema nervoso central ou trauma cerebral), e com um score de coma de Glasgow igual ou inferior a 6 é recomendada a referência ao CHD. Todos os doentes com um score de coma de Glasgow igual a 3 e ausência progressiva de pelo menos três de seis reflexos do tronco cerebral devem ser obrigatoriamente referenciados.

Esta referência deve ser efectuada o mais precocemente possível pelo Médico Responsável pelo doente através de contacto telefónico com o CHD, podendo simultaneamente ser realizada através do RPT (www.ipst.pt/rpt/).

Uma referência precoce permite a realização duma anamnese, dum exame objectivo, de exames complementares de diagnóstico e duma abordagem familiar pelo CHD com vista a uma possível doação de órgãos, ao mesmo tempo que permite uma monitorização da evolução clínica do doente e dos seus órgãos.

Para terminar, nas tabelas 1 e 2, apresentamos os números obtidos no CHLO, EPE nos últimos três anos, relativamente à doação de órgãos.

Porque acreditamos que é possível manter os números de dadores de órgãos em morte cerebral no CHLO, EPE, obtidos em 2019 e 2020, que reflectem a real capacidade de doação do CHLO, EPE de acordo com recursos físicos e humanos existentes, confiamos no empenho e envolvimento de todos os profissionais do CHLO, EPE, agradecendo desde já toda a colaboração.

Coordenação Hospitalar de Doação do CHLO, EPE
Dr. Jorge Rebanda
Dra. Gabriela Rodrigues
Dra. Gabriela Almeida
Dra. Lia Lêdo

Nos Alicerces Nascem Flores ...

O Amor em todas as manifestações é a cura para sanar as feridas da infância.

O Alicerces é um projeto de Prevenção em Saúde Mental da 1ª Infância do CHLO, desenvolvido desde 2005 no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do HSFx (SPSMIA) em parceria com ACES Lx Ocidental e outras Instituições da Comunidade do Concelho Oeiras.

Visa Focar a comunidade em ser o ator principal e investir em **quem cuida** dos bebés.

Realizou-se investigação Científica em 2019 com Sra. Dra. Marina Fuertez. Candidatamo-nos ao Orçamento participativo da Ordem dos Enfermeiros com compromisso da realização de Formação na Metodologia Alicerces para profissionais.

A 26 de Abril de 2021 realizou-se o 1º Encontro Webinar Alicerces: “Cuidar em Comunidade dos 0-2 anos” no HSFx.

Como convidada especial e que muito nos honrou esteve presente a Sra. Dra. M^{ra} José Vidigal que nos irá dar a sua perspetiva muito própria.

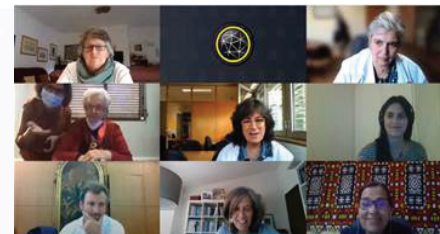
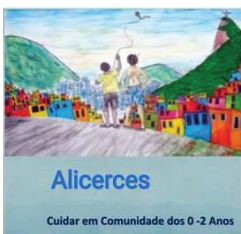
“Foram apresentadas comunicações de muita qualidade, de diversos Departamentos e agradeço a oportunidade que me deram para o Comentário Final.

Pela importância do tema, tomei a resolução de escrever sobre a experiência vivida por um grupo de técnicos de diferentes especialidades, que tiveram o privilégio de conhecer e trabalhar com João dos Santos (1913-1987).

Foi o psiquiatra e psicanalista, figura ímpar de pensador e homem de ação que lançou a psiquiatria infantil portuguesa a nível europeu.

João dos Santos, ao aceitar na década de 50, o convite da enfermeira Rosélia Ramos, realizou uma intervenção pioneira ao integrar a Saúde Mental Infantil no Centro de Protecção à Maternidade e à Infância Dona Sofia Abecassis. Tratou-se da primeira ex-

PARCERIA PREVENIR PROTEGER



periência a nível mundial, em simultâneo com a do professor Yan (Estado de S. Paulo, Brasil).

O princípio fundamental da Saúde Mental é a Prevenção e a idade de ouro da sua aplicação é na primeira infância e até na gravidez, como defendia João dos Santos. Como se sabe, descrevem-se 3 Revoluções na História da Psiquiatria: Em 1919, Clifford Beers fundou nos Estados Unidos a primeira sociedade nacional para a protecção da saúde mental e criou uma Comissão Internacional que organizou três congressos mundiais. Foi no último (Londres, 1948) que essa Comissão passou a Federação Mundial para a Saúde Mental, agrupando todas as sociedades existentes na época.

Foi só com a criação da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), em 1948, que a Higiene Mental começou a ter importância e também a ser mais valorizada a partir de uma melhor compreensão da Saúde Pública. Com efeito, todas as medidas de Saúde Pública têm repercussões na Saúde Mental e temos que ter presente que a resolução dos problemas da saúde física e cuidados de base, não pode ser separada da saúde mental, na medida em que estão intimamente ligadas. A O.M.S. foi o primeiro organismo internacional a encorajar as ações em Saúde Mental e adoptou uma linha de conduta que recorria às técnicas mais recentes de investigação e de tratamento, tendo em conta que a planificação dos programas tinha que ser adaptada às culturas dos povos dos diferentes países.

Em Portugal (1971), a pedido do Director Geral de Saúde, Cristiano Nina, João dos Santos apresentou um plano para a saúde mental infantil nos Centros de Saúde, pondo em prática a experiência adquirida no Centro Materno-Infantil Sofia Abecassis.

Pois bem, já anteriormente J. Santos, em colaboração com as enfermeiras do Centro Sofia Abecassis, organizou o *Standing Orders*, um manual que era constituído por uma lista dos sintomas mais comuns nas primeiras idades (dificuldades do sono, alimentares, controle de esfíncteres, etc), que iniciava com uma pequena parte teórica, à qual se seguia a explicação da intervenção que permitia que a enfermeira actuasse junto das mães ou dos responsáveis da criança. Os casos eram depois apresentados e discutidos nas reuniões. Foi uma prática seguida pelo próprio autor da ideia, seguindo-se depois Margarida Mendo, M. José Vidigal, Teresa Ferreira e outros.

Assim, eram as enfermeiras que faziam entrevistas regulares às mães e, mesmo seguindo as orientações traçadas no *Standing Orders*, os casos eram depois apresentados e discutidos em grupo, o que levou a que muitos não fossem encaminhados para as consultas médicas. A discussão em grupo, no qual os casos eram apresentados e discutidos, tinha também a vantagem de formar os técnicos, qualquer que fosse a sua área de intervenção, porque João dos Santos estava consciente da ignorância dos problemas da infância. Nessa época, os médicos mais jovens interrogavam-se



Dra. Maria José Vidigal
 Psicanalista didacta. Psicoterapeuta psicanalista e Pedopsiquiatra. Trabalhou muitos anos no Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa. Membro direto do IPA. Sócia Fundadora Honorária do PsiRelacional. Edição de vários Livros na área da Saúde Mental Infantil

sobre a validade do método, sobretudo tendo em conta o papel mais activo da enfermeira, mas nas reuniões de discussão de casos tudo era resolvido. Foram as enfermeiras da Escola Técnica (IPO) que, inicialmente, tiveram um papel relevante na implantação, em Lisboa, do trabalho comunitário com as famílias: tinham realizado os seus estágios nos Estados Unidos e no Canadá, em que era uma prática corrente. Face à complexidade de uma definição de saúde mental, devido à interferência de múltiplas variáveis, J. Santos dava uma simples ao dizer que “tem saúde mental, o indivíduo que suporta uma certa angústia sem formar muitos sintomas.”

Pessoalmente considero que foi uma forma original de trabalhar e que muito aprendi, sobretudo trabalhar em equipa e ver como era importante a participação de todos os técnicos, porque mesmo os mais novos, tinham uma palavra a dizer. Depois, J. Santos, numa voz pausada e tranquila, dava as explicações necessárias.

Conheci também a enfermeira Cunha Teles do Centro Polivalente do Bom Sucesso, em Alcântara, no qual estava o psiquiatra Pistaccini Galvão, amigo de João dos Santos e que tinha uma orientação que se aproximava, mas aí era sobretudo dirigida a adultos e alcoólicos. Um dia, numa ampla reunião, ouvi um médico dizer: “as enfermeiras são os braços dos médicos!” Pistaccini

Galvão, indignado, respondeu: “Não, as enfermeiras não são os braços dos médicos, são cabeças que trabalham ao lado das cabeças dos médicos! Não há subalternidade, há complementaridade!” Eram estes exemplos que sensibilizavam e revelavam uma nova maneira de estar aos mais novos e que, mais tarde, muitos deles, orientaram a sua prática clínica, nos serviços públicos.

Assim, foi na década de 50, que se fez um trabalho inovador na Comunidade. As enfermeiras aceitavam com dificuldade a medicação das crianças da nossa área, tal como era feita e, como ironizava João dos Santos, eram medicamentos que só faziam bem “aos calos e à queda do cabelo”. Habitualmente, suspendiam-se as consultas quando as mães não colaboravam, mas essa prática foi suspensa, porque se a família não colabora, o Serviço é que não funciona, o cliente tem sempre razão. O trabalho da Enfermeira que vai à Comunidade é mais difícil do que o da Enfermeira do Hospital, porque esta, se bem que tenha também grandes responsabilidades, está protegida pela rotina do Serviço. As que trabalham na Comunidade têm que estabelecer contactos com as famílias, escolas, bombeiros, polícia... Por vezes são recebidas à porta e até maltratadas, como tantas vezes as ouvi queixarem-se.

Todavia, há muitas situações em que, não sendo possível fazer-se a Prevenção na idade ideal, tem que ser realizada mais tarde e com bons resultados, como iremos descrever algumas situações e os Alicerces comprovam-no bem.

Neste período tão difícil das nossas vidas, que nos atinge a todos igualmente e com perdas importantes de amigos da nossa geração, ocorreu-me o “I have a dream” de Luther King .

Os alicerces consolidam-se, para além do que há de constitucional e genético, quando a criança cresce num meio am-



biente consistente, coerente e rodeada de ternura. Todavia, é preciso lembrar que há crianças que viveram situações muito difíceis, mas que tinham uma capacidade que lhes permitiu ultrapassar as adversidades da vida, como nos lembrou o neuropsiquiatra e psicanalista francês Borys Cyrulnik .

Cyrułnik, de uma família de judeus, fez referência à sua própria vida que decorreu no meio da violência, em pleno período nazi, com a morte dos pais, tinha ele sete anos, num campo de extermínio (Auschwitz). Depois de um percurso complicado com fugas e esconderijos, finalmente foi salvo por uma enfermeira. Após a Guerra, foi acolhido por uma tia, em Paris. Todo este percurso de vida doloroso, levou-o a estudar Medicina, depois Neuropsiquiatria e Psicanálise. Dedicou a sua vida ao tratamento de crianças traumatizadas. É também um dos fundadores da Etologia Humana.

Foi por ter tido a capacidade de ultrapassar as adversidades de experiências de sofrimento, de sobreviver e bem, que o levou a introduzir o conceito de resiliência, termo que foi buscar à Física.

Existem muitos exemplos de situações que consideramos apaixonantes e que nos levam a acreditar nas capacidades de pessoas para a solução de problemas que, à partida, parecem insolúveis e que é também possível a Prevenção em idades ulteriores.

Fica como exemplo do acreditar e da resiliência humana, um documentário do canal 2 a 3/3/2021 “ A República das Crianças” Gaudiopolis - Budapeste.

Conheço este tipo de actividade realizada pelo “Alicerces”, desde há vários anos, e que me leva a outras situações, obviamente diferentes e que dependem dos contextos sociais e das diferentes épocas históricas – mas o que é preciso é ir atrás de um sonho...”

*Enfermeira Cidália Antunes
 pela Equipa Alicerces do SPSMIA
 Convidada especial Dra. M^a José Vidigal*



Agradecimentos

UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Hospital de São Francisco Xavier

“Venho por este meio agradecer e reconhecer a excelência do serviço / prestação de cuidados de saúde de toda a equipa da Hospitalização Domiciliária. Foram de um cuidado, profissionalismo, disponibilidade, de um acompanhamento fantástico, e que eu quero assim reconhecer e mais uma vez agradecer.

Espero que este tipo de prestação de cuidados de saúde seja para manter e que outros utentes que necessitem possam usufruir.

No tempo, esta equipa foi a que mais me acompanhou e acarinhou, não descurando a equipa de urgência que me atendeu também bem embora, claro está, num ambiente distinto.

Grato pelo atendimento prestado, subscrevo-me com os Votos de Muito Sucesso Profissional e Pessoal a toda a equipa!

Melhores cumprimentos”

José António Figueiredo Bugalhão

CONSULTA SURDEZ INFANTIL

Hospital de Egas Moniz

“Caro Conselho de Administração do Hospital Egas Moniz,

Venho por meio deste e-mail prestar uma homenagem e elogiar a equipa de surdez infantil do Hospital Egas Moniz, em particular os profissionais que acompanham ou já acompanharam a minha filha Mariana, nomeadamente, Prof^a Doutora Assunção O’Neill, Dr. Gonçalo Nunes, professora Isabel Galhardo, Prof. Doutor Pedro Escada (cirurgia), Dra. Ana Penha, Shaiza Jethá e equipa de enfermagem.

Para além da competência técnica dos profissionais ser, a meu ver, irrepreensível, gostaria de destacar mais dois aspetos:

1. O acompanhamento a nível técnico (profissionais e equipamentos) assente numa equipa multidisciplinar (fundamental!), bem como a rede

de contactos/ instituições que a mesma proporciona para além do Hospital, como é o caso da ligação com a escola Quinta de Marrocos, com terapeutas da fala, entre outras. Desde o momento em foi verificada a surdez, até ao dia de hoje, sei que o sucesso da Mariana em muito se deve a esta extraordinária combinação de “recursos” que se articula muito bem;

2. Do ponto de vista humano esta equipa é simplesmente magnífica, quer na forma como apoia e comunica com os pais, quer na forma como comunica entre si e se articula eficazmente para proporcionar um serviço de excelência e um apoio que nos faz sentir em família. Além de terem excelentes características individuais, conseguem exceder-se como equipa sentindo-se que o todo é ainda melhor que a soma das partes.

Tomei a iniciativa de enviar este e-mail porque há anos que elogio constantemente esta equipa na minha esfera pessoal, frequentemente como exemplo de excelência no SNS, e achei importante alargar a esfera.

Muito obrigada pela atenção.”

Ana Filipa Monteiro, mãe da Mariana Martins

SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Hospital de Santa Cruz

“Sou doente renal seguido na consulta de Nefrologia há tantos anos que se contam já por décadas.

Neste percurso sempre recebi uma resposta atempada, profissional e simpática de todas as equipas que me têm acompanhado.

Agora, na sequência de internamento para ser submetido a cirurgia, pude constatar de novo aquelas manifestações de humanismo, de atenção, de simpatia e de profissionalismo.

Impõe-se assim que expresse o meu agradecimento a todo o pessoal, desde o mais simples auxiliar até ao mais credenciado médico, nunca esquecendo todo o corpo de enfermagem que tão bem me recebeu e acompanhou. Muito obrigado a todos.”

Victor Manuel Mousinho

Um Dia com os Enfermeiros do Hospital de Santa Cruz – Partilha de Conhecimentos



Realizou-se no passado dia 15 de fevereiro, o segundo encontro de enfermeiros do HSC organizado pela Comissão de Enfermagem que contou com 75 participantes (59 com presença física e 16 on-line). Neste segundo encontro pretendeu-se dar continuidade à partilha de conhecimentos científicos adquiridos pelos enfermeiros, através de uma abordagem crítica das práticas de enfermagem, no sentido de promover e dar a conhecer o trabalho desenvolvido no HSC.

Nesta segunda sessão foram discutidos os seguintes temas:

- A nova gestão pública e os cuidados de saúde: o empenhamento dos enfermeiros, por Cristina Branco Santos
 - Viver com HeartMate – a importância do papel do enfermeiro, por Raquel Rombo
 - Apresentação do projeto ERAS, por Rita Frasilho
 - Segurança do doente. Metas 2021/2026 e a sua adequação na UCICCT, por Luisa Macau/Mónica Henriques
 - Gestão das emoções da criança e família no período pré-operatório, por Nélia Gonçalves
 - Visita pré-operatória em cirurgia cardiotorácica pediátrica – a nossa experiência, por Susana Castelo
 - Lesão Renal Aguda em Pediatria – em contexto de pós-operatório de cirurgia cardíaca, por Ana Pereira
 - Cuidados de enfermagem ao doente submetido a EEF / Ablação, por Natacha Almeida
 - Adesão terapêutica em transplantação renal vs. caso de não adesão, por Regina Oliveira/Ana Casqueiro
- Neste encontro os participantes puderam, ainda, conhecer alguns pósteres realizados:
- Intervenção bi-modal (reabilitação e nutrição) na recuperação do doente submetido a cirurgia cardíaca - Berta Andrade; Cristina B. Santos; Isabel Castro; e Lúcia Ferreira
 - Papel do enfermeiro relativamente à técnica de depuração ldl-aférese / administração de inibidores da pcsk9 - Eurídice Coimbra
 - Atividades GCL/PPCIRA 2020-2021 - HSC - Serviço de Nefrologia - Ana Graça; Francisco Gama; e Tânia Almeida
 - Disfunção do cateter de diálise peritoneal/reposicionamento em bloco operatório - Gregório Labisa; Maria da Luz Nascimento; Nuno Ferreira; e Sandra Matias

A Comissão de Enfermagem agradece a todos os presentes que tornaram este encontro um sucesso, enriquecendo-o com os seus trabalhos e experiências, fomentando a partilha como uma mais valia para a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem.

Egas Solidário 2021

À semelhança dos anos anteriores, realizou-se mais uma iniciativa “Egas Solidário”, com o objetivo de ajudar os utentes e famílias, com maior necessidade de bens essenciais, internados no Hospital de Egas Moniz (HEM), no ano de 2021. Estes utentes foram selecionados pelas assistentes sociais. A ajuda consistiu na oferta de um cabaz de Natal, com bens essenciais, oferecidos pelos profissionais do HEM. Esta iniciativa que já decorre há 10 anos já permitiu apoiar 212 famílias.



Agressão em meio hospitalar Prevenção e Controlo – Formação

Atentos às frequentes circunstâncias em que colaboradores nossos vivem situações de agressão verbal, física, ou de qualquer outra natureza, temos neste momento a oportunidade de os apoiar com algumas linhas básicas de defesa, a adoptar em momentos críticos para a sua integridade. Sendo uma formação básica, assim mesmo estamos convictos que é uma ajuda importante, conduzida pelo Núcleo de Segurança do Ministério da Saúde. As primeiras sessões, bem como o número de pessoas inscritas, demonstram a boa aceitação junto do quórum hospitalar. Queremos agradecer a vossa participação e acima de tudo desejar que possa ser útil a cada um o tempo dispensado nesta realização.

Suzana Parente

Presidente do Departamento da Qualidade

ABC de Senologia – 19 de março

Aquisição de conhecimento no âmbito da Senologia foi objetivo da ação formação “ABC Senologia” que decorreu no próximo dia



19 de março, no Edifício da Nova Medical School no HSF. Trata-se de uma iniciativa da Unidade de Senologia do Hospital de São Francisco Xavier/ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, destinada a médicos de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia e Obstetrícia, Oncologia, Anatomia Patológica, Radioterapia e Imagiologia.

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

JORNADAS, CONGRESSOS E CURSOS

1 de abril de 2022

International Congress of Emergency

Organização: AICSO - Associação de Investigação e Cuidados de Suporte em Oncologia

Local: Faro

Informações:

Telf.: 966 226 022 | Email: apemerg@gmail.com
www.apemerg.pt

26 a 28 de maio de 2022

15ª Conferência Nacional de Enfermagem Oncológica

Organização: Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

Local: Centro de Congressos, Olhão

Informações:

<https://congresso.aeop.pt/>

6 a 8 de maio de 2022

Exercise Summit 2022 - 4ª Conferência de Exercício e Saúde

Organização: Exercise Summit

Local: Fórum Lisboa

Informações:

<https://exercisummit.pt/>

27 de maio de 2022

Seminário “Pontes e Horizontes—Os desafios de cada fase de transição no desenvolvimento e saúde mental”

Organização: Instituto Belong

Local: Auditório da Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

Informações:

<https://www.seminario2022.belongin.pt/>

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Março a maio

Infeção Associada aos Cuidados de Saúde – HSC
Infeção Associada aos Cuidados de Saúde – HSFX
Ser Assistente Operacional no Hospital – Saber Fazer/ Saber Ser/ Saber Estar

Destinatários: Assistentes Operacionais

Suporte Básico de Vida

Destinatários: Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos e TS

Atendimento e Relacionamento com o Utente

Destinatários: Assistentes Técnicos

Leitura de Traçados Cardíacos

Destinatários: Enfermeiros

Yoga do Riso – Urgência Obstétrica/Ginecológica (UOG)

Destinatários: Enfermeiros UOG

Suporte Avançado de Vida

Suporte Imediato de Vida

Destinatários: Enfermeiros e Médicos

Suporte Imediato de Vida Pediátrico

Destinatários: Enfermeiros e Médicos do Serviço de Pediatria

Infeção associada a cuidados de saúde – HSC

Infeção Associada a Cuidados de Saúde – HSFX

Suporte Básico de Vida

Ventilação Não Invasiva

Destinatários: Enfermeiros, Médicos e TDT

Infeção associada a cuidados de saúde – HEM

Destinatários: Enfermeiros, Médicos, Farmacêuticos e TDT

Comunicação em contexto de resistência à Mudança
Curso Básico de Cuidados Paliativos

Destinatários: Enfermeiros, Médicos, Farmacêuticos, TDT e TS

Métodos de Investigação em Saúde

Destinatários: Enfermeiros, Médicos, Farmacêuticos, TDT e TSS

Suporte Avançado de Vida

Destinatários: Médicos, Enfermeiros Urgência Geral e Unidades

Atitudes e Comportamentos em Ambientes Hostis

Como lidar com um Evento Adverso

Dormir bem! Viver melhor!

Excel Avançado

Excel Iniciação

Gestão de Stress e Ansiedade

Liderança

Plano de Emergência Interno – HEM

Prevenção de Burnout

Prevenção e Gestão de Comportamentos Agressivos

Promoção de Competência Emocional e Soft Skills

Triagem de Resíduos HEM

Triagem de Resíduos HSC

Triagem de Resíduos HSFX

Yoga do Riso

Destinatários: Multiprofissional

Mais Informações

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFX – 1028