



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



Ano II Nº II

LXNorte | NEWS

COMUNICAMOS COM (A) SAÚDE



Ao entrarmos no outono, apercebemo-nos que estamos sensivelmente a três meses do fim do ano. Olhando para trás, verificamos que, este ano que finda, marcará a história da instituição por diversas razões das quais hoje destaco uma que me parece pertinente, alinhada com a crescente exigência da gestão do erário público e com a permanente procura dos melhores resultados, e referimo-nos à transparência da governação.

O ano que ora está prestes a findar fica marcado pelo reforço efetivo da transparência na governação do CHLN, internamente através do trabalho mais sustentado e sistematizado do nosso Serviço de Auditoria Interna, e da entrada em funções do Conselho Consultivo, órgão para o qual convidamos personalidades oriundas de diferentes quadrantes e culturas político-institucionais, que se reúnem com a finalidade para a apreciação dos planos de atividade, para o acompanhamento da atividade da instituição, e consequentemente, para a emissão de recomendações, visando a melhoria do funcionamento dos serviços de prestação de cuidados de saúde à população, de acordo com os recursos disponíveis. Externamente, parece-nos pertinente destacar as diversas auditorias externas a que o CHLN tem sido sujeito, não só do Tribunal de Contas, da IGAS e do IGF, mas também por outras entidades, como o INFARMED, e a introdução do *benchmarking* como uma incontornável ferramenta de comparação, de avaliação e de decisão aos diversos níveis gestionários. Para além do *benchmarking* interno e mensal do nosso planeamento e Contrato de Gestão, aditamos externamente o efetuado pelo IMS Health, na área do medicamento, e IHS, este vocacionado para avaliação dos dados de gestão em saúde ou, mais recentemente, o início da avaliação sistemática pela IASIST. Todos estes escrutínios têm mostrado claramente o caminho percorrido pelo CHLN, nos últimos anos, desde a evolução da sua considerada exemplar política do medicamento até ao reconhecimento público do reposicionamento no tratamento de casos de grande complexidade, o que nos colocou, como o primeiro hospital universitário na avaliação da atividade dos 30 maiores hospitais universitários da península ibérica em 2014 e nos colocou como um dos três nomeados no TOP 5 da IASIST, tendo igualmente como referência o ano de 2014.

Sentimos também que, nesta retrospectiva, a política de comunicação do CHLN foi em muito reforçada reforçada, com claras melhorias e inovação, ao nível do Portal da Internet, no uso crescente do potencial do Infomail, na publicação de destaques na Intranet, publicitando eventos, iniciativas, participações e nomeações nacionais e internacionais, mas também no uso das redes sociais e desta *newsletter* digital, que ora uso para partilhar esta mensagem. Comunicar o que fazemos há já muito que deixou de ser o apanágio de quem se sobrevaloriza, passando a ser considerado como uma ferramenta estratégica de futuro, com amplas repercussões, quer na cultura e coesão das instituições.

Esta política de transparência de governação e de comunicação, para nós inestimável e que pretendemos manter sempre vincada, constituirá mais um legado à instituição, recordando e renovando a materialização dos resultados que acima referimos, entre muitos outros e que voltam a confirmar o elevadíssimo potencial humano que está afeto a esta instituição, o que em muito nos orgulha e motiva a fazer mais a fazer mais e melhor em cada dia que passa.

Ao percorrermos o ano de 2014 encontramos momentos que quase colocaram em causa a credibilidade e a reputação de uma das mais prestigiadas instituições do SNS, os quais exigiram uma enorme resiliência e decisões proporcionais aos putativos e injustos danos. Soubemos, honrando a história e a memória de gerações, dar as devidas e adequadas respostas, com transparência e rigor, não permitindo que a nossa missão fosse afetada.

Ao olharmos, no entanto para factos e números, que não para notícias e perceções, constatamos que são os resultados imparciais, de entidades reconhecidas, que analisam e valorizam as estratégias e os esforços encetados, os que devem merecer credibilidade e respeito. São eles que levam, todos nós, profissionais do CHLN, a trabalhar arduamente para que, nos próximos anos possamos ser ainda mais reconhecidos pelo que sempre fizemos e faremos: servir os portugueses com qualidade e humanização, eficácia e excelência, através da nossa capacidade assistencial, da nossa formação e da nossa investigação.

Lisboa e CHLN, outubro de 2015

Dr. Carlos das Neves Martins
Presidente do Conselho de Administração

#1. Editorial | 2

#2. Novas instalações da Consulta de Cardiologia/Visita de Comitiva da Arábia Saudita | 4

#3. Dia Mundial da Fisioterapia no CHLN | | 5

#4. Protocolo para redução de Listas de Espera de Cirurgia Geral no HGO | 6 e 7

#5. Prof. Joaquim Ferreira nomeado Presidente da SE da Soc. Intern. da Doença de Parkinson e Doenças do Movimento (MDS) | 8

#6. Prof. Tomé Lopes agraciado como membro honorário da American Urological Association (NY Section) | 9

#7. Referência: Prof. Bráz Nogueira | 10, 11 e 12

#8. GCL-PPIRA – Cateteres e Infecção | 13

#9. Serviço Social do CHLN: A Missão, os Objetivos, a Equipa e o Futuro | 14-21

#10. Gabinete do Cidadão – Resultados do Triénio | 22 e 23

#11. Dia da FMUL assinalado com distinção pelo Ministério da Saúde | 24 e 25

#12. ADCAML formalmente criada permite agregação de outras instituições | 26

#13. Contrato de Colaboração Inter Institucional entre CHLN e CHLO/Protocolo CHLN-HPV e HES de Évora | 27

#14. PSC visita jovem Utente na Pediatria do CHLN/“*Shah Satnam Ji Green ‘S’ Welfare force Wing*” realiza doação de Sangue/
Memorando de Entendimento entre o CHLN e a CLIGEST (Luanda | 28

#15. *BestBuddy* na Pediatria do CHLN | 29

#16. Dádiva de sangue da Associação de Estudantes da FMUL | 30 e 31

#17. Serviços do CHLN já são Centros de Referência | 32

#18. Dia Mundial da Pessoa com Doença de Alzheimer no CHLN /CHLN foi nomeado para Excelência pela IASIST TOP’5 | 33

#19. XIV Edição do Projeto “A Brincar também se Aprende!” | 34

#20. CHLN apoia região da Madeira na área da Oncologia/*Meeting* de Enfermagem Pneumológica | 35

#21. II Jornadas de Psicologia Hospitalar do CHLN | 36

#22. II Jornadas do Internato Médico /2ª Jornadas da UCF Lisboa Norte | 37

#23. Além D’Colaborador: Mariana Oliveira | 38 e 39

#24.Boas-Vindas e Despedidas | Ficha Técnica | Última Página



● Novas instalações da Consulta de Cardiologia

No passado dia 3 de agosto foram inauguradas as instalações da consulta de Cardiologia, do piso 2 do HSM – CHLN. Esta remodelação agregou as consultas externas de Pneumologia e de Oncologia, possibilitando uma melhor acessibilidade de doentes, assim como, uma melhor prestação de cuidados médicos e de enfermagem.

A profunda remodelação facilitou uma melhoria na infraestrutura, possibilitando a centralização destas consultas externas e uma melhoria expressiva na qualidade do atendimento administrativo, médico e de enfermagem. Permitiu também, que a consulta de oncologia, que se centraliza no piso três, ser compartilhada e de ter mais três gabinetes extra para consulta, aumentando assim a capacidade instalada para potenciar o acesso a esta importante área médica.



● Comitiva da Arábia Saudita visita CHLN

No passado dia 11 de setembro, pelas 11h00, o Presidente do Centro Académico Médico de Lisboa (CAML) e do CHLN, Dr. Carlos Neves Martins, os Vice-Presidentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Prof. Doutor Mamede de Carvalho e o Prof. Miguel Castanho, receberam, conjuntamente, o Doutor Khalid Alsaran, Chairman of Credentials Committee do Saudi Medical City of Riad.

Após a breve receção à entrada do Hospital de Santa Maria, realizou-se a reunião/receção, onde estiveram também presentes os representantes do Departamento de Cirurgia, Prof. Mendes de Almeida, e, igualmente, do Serviço de Cirurgia Cardiorrástica, o Dr. Ricardo Arruda, bem como o Vogal Executivo do CHLN, Dr. Júlio Pedro, e o Assessor para a Internacionalização, Dr. Almeida Gonçalves. Durante esta reunião foram feitas duas apresentações, uma da responsabilidade do CAML, na pessoa do Dr. Carlos Neves Martins, e outra da FMUL, na pessoa do Prof. Mamede de Carvalho.

Destas apresentações realçou-se a estratégia conjunta de cooperação, levada a cabo entre estas duas instituições, sobretudo com particular enfoque nos eixos de formação pré e pós graduada.

O Presidente do CHLN centrou-se numa breve apresentação da instituição, realçando igualmente a capacidade de resposta hospitalar que caracteriza a instituição, e nos frutos decorrentes das fortes relações institucionais que unem o CHLN à FMUL e ao Instituto de Medicina Molecular (IMM) sobre a égide do CAML, o que diferencia este Centro Académico dos restantes homólogos portugueses, que neste momento ainda se encontram numa fase embrionária. A etapa de desenvolvimento em que o CAML já se encontra permite conferir já respostas, de forma mais organizada e planeada, a eventuais intercâmbios e cooperações, conforme o plano estabelecido para o biênio 2014/2105.

O Prof. Mamede de Carvalho, da parte da FMUL, centrou a sua apresentação nos programas de formação pré e pós-graduada, nos Departamentos e Laboratórios, bem como no potencial das restantes estruturas complementares de apoio.

Seguidamente às apresentações, foi efetuada uma visita pelos aos Departamentos de Cirurgia e de Coração e Vasos, momento que encerrou esta visita.



Dia Mundial da Fisioterapia no CHLN



A mensagem global do Dia Mundial da Fisioterapia, que a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) pretende comunicar a milhares de pessoas ao redor do mundo é "Movimento para a saúde".

Todos os anos os Fisioterapeutas do mundo inteiro festejam este dia apelando à consciencialização do público e das instituições para o papel crucial da sua profissão na manutenção da mobilidade e independência das pessoas.

Assim, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Fisioterapia, os Fisioterapeutas do Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) do CHLN realizaram diversas atividades para assinalar esta data.

Deste modo, os Fisioterapeutas do SMFR do Hospital Pulido Valente-CHLN realizaram uma classe de movimento/funcionalidade dirigida aos seus utentes, aos funcionários e ao público em geral, que teve lugar das 11 às 12 horas no jardim do HPV e juntou um público heterogéneo, participativo e muito animado.

No final, teve lugar um "lanche saudável" que incluiu fruta e água entre outras iguarias. Este momento de convívio foi uma pequena demonstração do trabalho dos Fisioterapeutas na sua prática diária. Foram também distribuídos folhetos informativos sobre exercício, hábitos saudáveis e sobre as áreas de intervenção do Fisioterapeuta.

Os Fisioterapeutas do SMFR do Hospital de Santa Maria-CHLN comemoraram este dia com uma exposição de posters no corredor do Piso 2, centrados na promoção da saúde e prevenção da doença.

Por estarem implementados no SMFR os projetos de "Incontinência Urinária" e "Classe de Massagem do Bebê", realizou-se ao longo do dia um rastreio de prevenção da Incontinência Urinária e ainda um *Workshop* "Classe dos Bebés" com duas sessões de divulgação.

Todas estas iniciativas tiveram grande adesão por parte dos funcionários e utentes, aproveitando os profissionais deste Serviço para agradecer a todos os que participaram.



Protocolo de Colaboração CHLN / HGO



O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) e o Hospital Garcia de Orta (HGO) assinaram, no passado dia 24 de julho, um Protocolo de Colaboração que visa a redução das listas de espera de Cirurgia Geral no HGO, com início em setembro.

No âmbito do Plano de Redução das Listas de Espera Cirúrgicas do Hospital Garcia de Orta (HGO), e tendo por alvo a especialidade com maior número de doentes em espera (1.800) – a Cirurgia Geral – o CHLN e o HGO decidiram unir esforços e assinar um Protocolo de Colaboração que prevê a operação de doentes do HGO no CHLN. Globalmente, o Plano prevê que, além das 1.800 cirurgias que a capacidade instalada permite, venham a ser realizadas mais 762 cirurgias. Destas, 300 vão ser realizadas no CHLN pelas suas equipas cirúrgicas, e 462 vão ser realizadas no HGO pelas suas equipas do Serviço de Cirurgia Geral.

O CHLN e o HGO identificaram um conjunto de áreas e de especialidades em que podem colaborar – sendo a Cirurgia Geral a primeira delas – apoio que se enquadra na estratégia de afiliação, que permite a integração de cuidados de saúde e visa a constituição de Centros de Referência. Prevê-se que este Protocolo seja alargado, num espírito de parceria mais abrangente e numa base de reciprocidade, a outras especialidades e modalidades de colaboração, por forma a aumentar o acesso dos cidadãos em tempo útil e com a qualidade que caracteriza os serviços públicos (SNS),

Na cerimónia o Dr. Carlos Neves Martins, Presidente do Conselho de Administração do CHLN, frisou que «Hoje é a quarta vez que o Centro Hospitalar Lisboa Norte subscreve uma cooperação com outra instituição pública do SNS. No início de 2014 abrimos as portas à cooperação com os países de língua oficial portuguesa e, obviamente, seleccionámos quatro hospitais que afiliamos, mas nunca descurando as nossas afiliações em território nacional, designadamente com o Centro Hospitalar do Oeste, através de um Protocolo de Cooperação que está no terreno há quatro meses, tendo sido possível dar cerca de 1.000 consultas nas Caldas da Rainha. Também foi possível há cerca de dois meses rubricar um Memorando de Entendimento com a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano na área de Imunohemoterapia e que está a funcionar há cerca de um mês. E ainda assinámos também um Protocolo de Cooperação com o Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, abrangendo cinco áreas (Gestão Hospitalar e de Sistemas de Informação, de Pediatria, de Imunohemoterapia e Patologia Clínica».



Redução das Listas de Espera de Cirurgia Geral

A cerimónia de assinatura do documento foi presidida por Sua Excelência o Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, que salientou o facto de esta ser uma cooperação que vai resultar em 1.200 cirurgias adicionais para os doentes do Garcia da Orta, no espaço de um ano.

O Dr. Paulo Macedo congratulou-se por as duas entidades terem chegado a um entendimento para «um resultado muito concreto na vida de um conjunto significativo de portugueses» e acrescentou que é um modelo que "pode e que já está a ser replicado».

Este Plano de Redução das Listas de Espera irá incrementar em 42% o número de intervenções no prazo de 1 ano e o impacto esperado é que a lista de espera fique reduzida a apenas 600 doentes e com tempos de espera abaixo de 150 dias.

Os utentes serão previamente contactados, de acordo com a prioridade clínica e ordem de inscrição, para uma das três as patologias contempladas (tiroide, hérnia abdominal e vesícula) e vão ser operados, seja em cirurgia programada ou seja em cirurgia de ambulatório, no Hospital de Santa Maria ou no Hospital Pulido Valente, por profissionais do CHLN.

Este Protocolo não vai, conforme sublinhou o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, Dr. Carlos Neves Martins, que « Não vai, em nenhuma circunstância, aumentar o tempo, ou as listas de espera, ou aumentar custos. Estamos é a gerir os nossos recursos humanos, a nossa tecnologia e a as nossas instalações da melhor forma possível, ao serviço do Serviço Nacional de Saúde e rentabilizando os recursos globais.»



Prof. Joaquim Ferreira nomeado Presidente da SE da Sociedade Internacional da Doença de Parkinson e Doenças do Movimento (MDS)



O Prof. Doutor Joaquim Ferreira, Diretor do Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica da FMUL foi nomeado Presidente da Secção Europeia da Sociedade Internacional da Doença de Parkinson e Doenças do Movimento (MDS). Trata-se da principal Sociedade Científica na Europa dedicada a este tipo de patologias. A secção europeia conta atualmente com mais de 1600 membros originários de 49 países.

Os principais objetivos do Prof. Doutor Joaquim Ferreira durante o seu mandato centram-se na consolidação das ligações já existentes à Academia Europeia de Neurologia, a cooperação com as diversas sociedades nacionais dedicadas às doenças do movimento, bem como fomentar o envolvimento dos neurologistas mais jovens em atividade de liderança, junto da sociedade.

A LXNorte foi ouvir o Professor sobre esta nomeação de cariz europeu.

LXNN - O que significa para o Prof. Joaquim Ferreira ter sido nomeado recentemente, Presidente da Sociedade Internacional da Doença de Parkinson?

Prof. Joaquim Ferreira – A Sociedade Internacional da Doença de *Parkinson* e Doenças de Movimento cobre uma área da neurologia que se dedica à doença de *Parkinson*, ao tremor, à síndrome das pernas inquietas, à distonia, doença de Huntington, entre outras doenças neurológicas.

Encaro a minha eleição como um reconhecimento, por parte dos meus pares dentro da sociedade internacional de doenças do movimento, do trajeto e do meu contributo para a Sociedade realizado ao longo dos últimos anos. Sinto-a como uma demonstração de confiança para que, durante os próximos dois anos, possa trazer à Sociedade Europeia de Parkinson, contributos positivos advindos da minha experiência.

Aquilo que pretendo fazer, na senda dos meus antecessores, que são figuras emblemáticas da neurologia mundial, é por um lado, estabelecer pontes, nomeadamente com a atual Academia Europeia de Neurologia, recentemente formada e, num momento em que a Europa vive dividida, o que faz sentido é que as várias sociedades científicas estreitem as suas relações. O segundo objetivo é trazer os jovens neurologistas para o seio da comunidade, porque muitas vezes as instituições tornam-se conservadoras e têm, de alguma forma, o “vício de perpetuar aqueles que já lá estão”; é claramente, trazer “sangue novo” e pessoas com ideias novas e brilhantes para o mundo das Doenças do Movimento. Por fim, pretendo explorar todo o potencial existente nos vários países da Europa, para que exista uma otimização de colaborações entre a sociedade central (neste caso, a que eu vou coordenar) e as várias sociedades nacionais para que todos possam fazer melhor. Ou seja, nos locais onde já existe um investimento nesta área não será necessário termos uma intervenção tão ativa e nas áreas a que nós chamamos de “órfãs” e “menos favorecidas” deverá claramente sofrer uma maior atenção e investimento.

LXNN – Quer-nos falar um pouco sobre o seu percurso aqui no CHLN?

Prof. Joaquim Ferreira – Acaba por se tornar curiosa a forma célere como o tempo passa e como os percursos se tornam longos... Entrei nesta casa com 17 anos, e tendo saído por breves períodos, estou por aqui em bom rigor há muitos anos.

Foi aqui na FMUL/Hospital de Santa Maria que me formei e foi aqui, na FMUL que fiz o meu percurso académico. Quanto aos momentos em que estive fora, inclui-se um ano que estive no Hospital de São José e, posteriormente no Hospital de Torres Novas, de onde regressei para o HSM. Estive também em França, durante o meu internato e a fazer parte do meu Doutoramento, na Universidade de Toulouse.

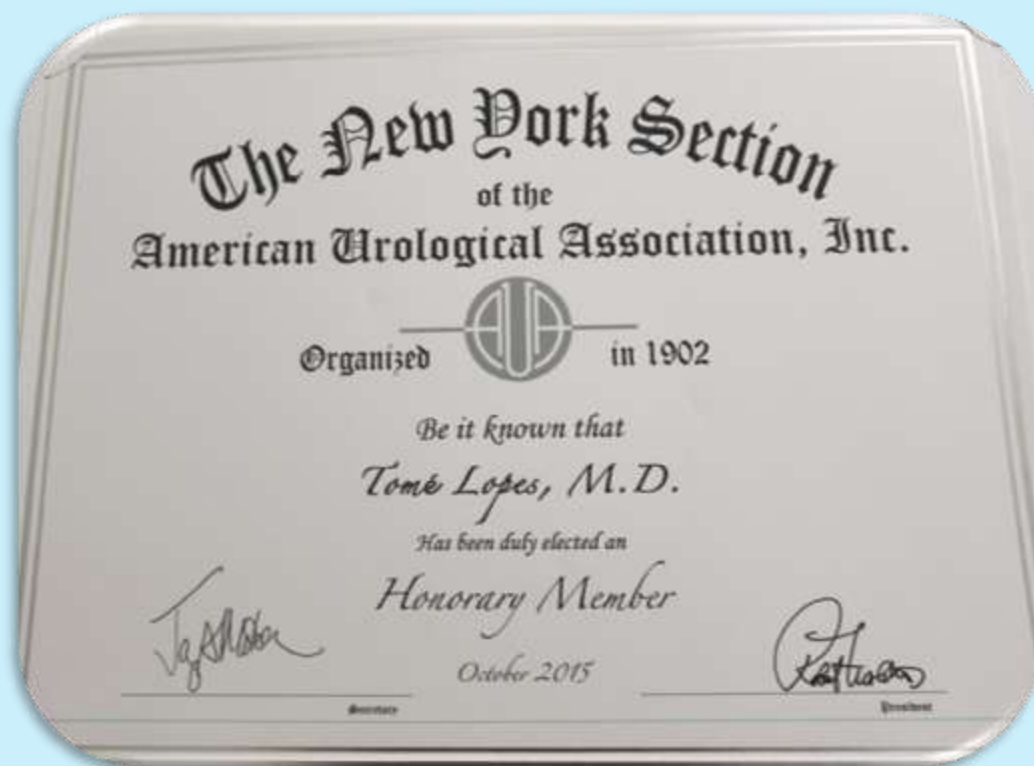
Atualmente acabo por ser um bom exemplo do que pode acontecer dentro deste *campus*, ou seja, sou neurologista no Serviço de Neurologia do CHLN, por outro lado, sou Professor na FMUL, sendo igualmente responsável pelo Laboratório de Farmacologia Clínica, e coordeno também, uma unidade de investigação de farmacologia clínica dentro do IMM.

Portanto posso dizer que tenho estes “três chapéus”, que embora sejam diferentes, creio que deveriam ser tendencialmente fusionais. Uma das coisas que ambicionaria seria, numa próxima entrevista, quando descrevesse as minhas funções, pudesse mencionar uma posição que, por inerência, me obrigasse a ser um médico a fazer atividade clínica no hospital, um pedagogo na faculdade e simultaneamente um investigador. Estou convencido que há uma relação entre competência clínica, capacidades pedagógicas e atividade de investigação. Penso que o modelo a adotar numa estrutura universitária como esta, deveria passar pela obrigatoriedade de atividade clínica em paralelo com a atividade pedagógica e de investigação.

LXNN - Quer-nos falar de algum projeto para o futuro que tenha em planeamento?

Prof. Joaquim Ferreira – O meu projeto de futuro, neste momento, é poder “abrir portas”. Estou numa fase da minha atividade em que o mais importante é formar pessoas, e fazer com que os colegas que estão sob a minha orientação, não deixem de concretizar os seus projetos por limitações (acesso aos doentes e a recursos financeiros que permitam fazer investigação). É portanto, uma atividade centrada no “trazer oportunidades” e no “poder fazer” com que aqueles que me vão suceder, possam ser mais competentes e fazer melhor do que eu e que, *em nenhum momento*, associem as suas limitações em termos investigacionais a razões estruturais ou à falta de recursos.

Prof. Tomé Lopes agraciado como membro honorário da American Urological Association (NY Section)



A LxNorte News foi falar com o Prof. Dr. Tomé Matos Lopes, Diretor do Serviço de Urologia do CHLN, a propósito da sua mais recente nomeação, enquanto membro honorário da Secção de Nova Iorque da Sociedade Americana de Urologia, e da sua participação na reunião anual que esta Sociedade organizou, pela 113ª vez. «Portugal foi escolhido, pela segunda vez, como destino para este encontro», conta o Prof. Tomé Lopes, com um misto de satisfação e orgulho.

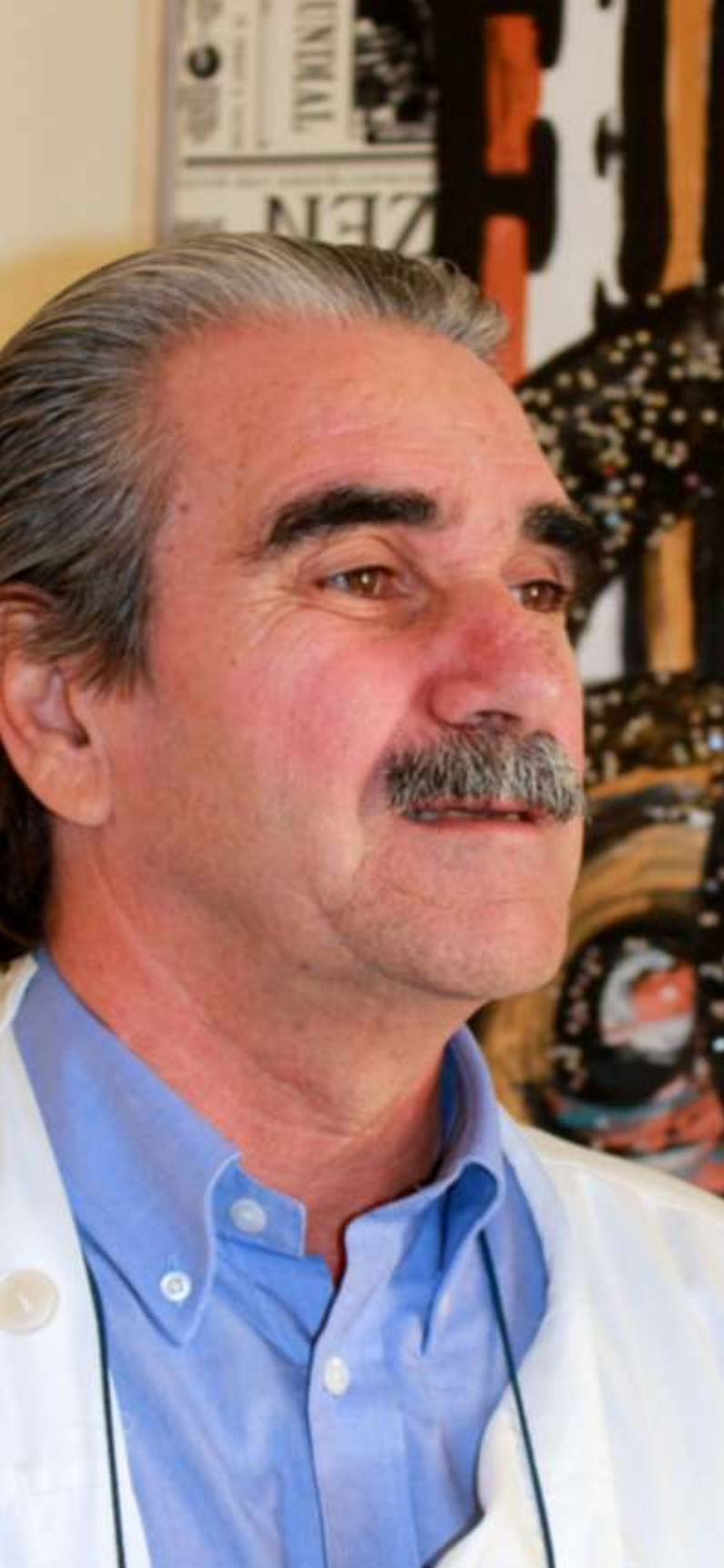


A Secção de Nova Iorque da Associação Americana de Urologia é uma secção muito forte, e com um peso substancial junto da Associação Americana de Urologia. Esta secção tem afeta a si um número muito expressivo de urologistas, e todos os anos faz tradicionalmente uma reunião fora dos EUA.

Relativamente à sua participação no encontro, o Prof. Tomé Lopes detalha: «Tiveram a amabilidade de me convidar para fazer uma palestra na 113ª Reunião Anual da Secção de NY da American Urological Association (que decorreu de 6 a 12 de setembro), e que se centrou sobre casos problemáticos na Urologia e da Cirurgia Endoscópica Urológica. Apresentámos (através da palestra “Problems Cases in Endourology”) casos tratados no CHLN, e posso dizer que foi uma comunicação extremamente interessante, por termos apresentado a nossa própria casuística, reveladora dos principais problemas decorrentes deste tipo de cirurgia.»

«No fim», conta com visível satisfação «tiveram a amabilidade de me agradecerem com o título de sócio honorário da secção de NY da Sociedade Americana de Urologia. É uma honra, para mim, ter recebido esta nomeação da parte de uma associação de urologia com um impacto tão forte a nível mundial.»

Prof. Dr. Tomé Matos Lopes, Diretor do Serviço de Urologia do CHLN desde 2008, licenciou-se em 1977 pela FMUL. Em 1987, obtém o grau de especialista em Urologia, pela Carreira Hospitalar, e em 1988, pela Ordem dos Médicos. É Assistente Graduado em Urologia desde 1994, data em que é nomeado “Fellow” pelo European Board Of Urology. Em 2003, obtém o grau de Chefe de Serviço de Urologia do Hospital Pulido Valente e, de 2006 a 2008, assume a direção deste serviço. 2008 será ainda o ano em que inicia a sua atividade de pedagogo, na qualidade de Professor Convidado da FMUL. De 2006 a 2013 esteve muito ligado aos destinos da Associação Portuguesa de Urologia; de 2006 a 2010, como Vice-Presidente e de 2010 até 2013, na qualidade de Presidente daquela Associação.



José Bráz Nogueira foi Diretor do Serviço de Medicina I (2009-2015) e Coordenador da Consulta de Hipertensão Arterial do CHLN. É Professor Catedrático, recentemente jubulado, da Faculdade de Medicina de Lisboa onde foi coordenador de Medicina 1 e co-regente da cadeira de Medicina Interna do 4º ano. Foi Presidente da Associação Portuguesa de Hipertensão hoje Sociedade Portuguesa de Hipertensão, de 1994 a 1997. É, desde 2001, Especialista Europeu em Hipertensão Arterial. Possui seis obras editadas, mais de 200 trabalhos publicados, cerca de 300 comunicações, e conta com mais de 200 participações em palestras, conferências e mesas redondas sobre a especialidade.

A LXNorteNews foi conhecer um pouco mais do Professor que, pelo brilhantismo que marca o seu percurso, é uma referência para a instituição.

LXNN - Será que pode partilhar connosco como surgiu a paixão pela Medicina? É difícil dizer-lhe quando surgiu a “paixão” pela Medicina. Julgo que se desenvolveu progressivamente, após ter ingressado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e contactado com essa nova realidade e simultaneamente, ter tido excelentes pedagogos, como os Professores Juvenal Esteves, Jorge Horta, Celestino da Costa, Cid dos Santos, Arsénio Cordeiro, entre outros. No liceu, era um aluno bastante bom e tinha notas elevadas, especialmente nas disciplinas de ciências. Estive até indeciso entre seguir Engenharia ou Medicina, mas por influência de dois professores, imagine, de matemática do Liceu Camões, o Dr. Francisco Gonçalves e o Dr. Campos Tavares, acabei por me decidir pela Medicina, tendo terminado o curso em 1968, com a média final de 17 valores.

LXNN - Quer falar-nos um pouco sobre o seu percurso no seio de um Hospital Universitário com a dimensão do Hospital de Santa Maria – CHLN (quer como diretor de serviço, quer na qualidade de docente)? Frequentei o Internato Geral no Hospital de Santa Maria em 1969/70. Em 1971, ingressei no concurso de entrada para o Internato da Especialidade de Medicina Interna, onde fiquei, enquanto 1º classificado, no Hospital de Santa Maria (HSM). Tive que interromper este internato por imposição do serviço militar obrigatório, e parti para Cabo Verde em 1971, onde estive até 1973. Quando regressei, fui reintegrado no Serviço de Clínica Médica, cuja direção era da responsabilidade do Prof. Arsénio Cordeiro, e fui trabalhar diretamente com o Prof. Nogueira da Costa, meu Mestre de sempre. Colaborei, desde 1975/76, no ensino pré-graduado, na qualidade de Assistente Livre da FMUL. Fiz o meu trajeto hospitalar enquanto interno da Especialidade e Especialista do Quadro Permanente do HSM, onde obtive o grau de Chefe de Serviço, em 1987. Fui provido, em 1993, nesta categoria, após concurso público, presidido pelo Prof. Carneiro de Moura, e no qual fiquei classificado em 1º lugar. Fui ainda residente da UTIC Arsénio Cordeiro, sob a direção do Prof. Carlos Ribeiro e fiz parte da Direção Clínica do Hospital de Santa Maria entre 1992 e 1994 e da Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde entre 1998 e 2004. Durante todo este período fui Assistente Convidado da FMUL, centrando o desenvolvimento do meu trabalho de investigação clínica, particularmente, na área da Hipertensão Arterial grave, que resultou na minha Tese de Doutoramento, defendida em 1990, (aprovado, por unanimidade, com distinção e louvor). No ano seguinte, fui contratado na qualidade de Prof. Auxiliar Convidado de Medicina. Fiz a minha agregação em 1995 e, quando abriram vagas para Professor Associado de Medicina, em 2001, ocupei uma delas. Em 2008, quando abriu concurso para 2 vagas para Professor Catedrático de Medicina concorri, tendo ficado em 1º lugar (entre 5 concorrentes), e posteriormente passei a Coordenador de área de ensino-aprendizagem de Medicina I, do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FMUL e simultaneamente, a Regente de Medicina Interna desta área de ensino, bem como a Coordenador de Medicina Interna do estágio (6º ano), função esta já exercida desde 2003. Em 2009, fui nomeado Diretor do Serviço de Medicina I do Centro Hospitalar Lisboa Norte, e Diretor da Clínica Universitária de Medicina I, após a jubilação do Prof. Luciano Ravara. Integrei o Conselho Científico da FMUL desde 2009, e a Comissão de Equivalência desde 2009, assumindo depois a sua presidência desde 2014.

Quanto ao aspeto mais assistencial é importante referir o quão complexa é a direção de um Serviço de Medicina Interna com a dimensão da Medicina I do CHLN. São 87 camas de internamento, com uma taxa de ocupação, muitas vezes, acima dos 100%, especialmente nos meses de inverno, e uma população de doentes envelhecida e detentora de pluripatologias (6-8 diagnósticos de saída), ultrapassando, em média, os 4000 internamentos anuais.

Referência:



Este Serviço tem, igualmente, afeto a si, um conjunto de Consultas Externas, que garante o atendimento de cerca de 10000 utentes/ano, em particular nas consultas de Hipertensão e de Medicina, de Vasculites, de Doenças metabólicas do adulto, de Insuficiência Cardíaca e de Disautonomias, a que acresce o Hospital de Dia, bem como o apoio simultâneo a vários outros Serviços de internamento.

Toda a atividade assistencial é feita sempre com a preocupação do exercício de uma Medicina de elevada qualidade. Privilegia-se a formação e atualização contínua dos Internos, Assistentes Hospitalares e Enfermeiros. Colaboramos continuamente no Ensino Pré e Pós graduado dos vários grupos profissionais da área de saúde, nomeadamente com os alunos do 4º e 6º ano da FMUL e das escolas de enfermagem, bem como na Investigação Clínica, integrada em redes nacionais e internacionais.

Tudo o que acabo de descrever só foi possível com a colaboração de uma equipa de médicos (Internos, Assistentes Hospitalares, Chefes de Serviço), de Enfermeiros, Assistentes Sociais, Técnicos e Administrativos, de excecional competência e dedicação.

No que diz respeito aos desafios principais que um professor das áreas clínicas enfrenta, é importante dizer que estes relacionam-se, fundamentalmente, com o objetivo de conseguir uma interação permanente entre aluno/docente, tentando privilegiar determinadas situações clínicas mais frequentes, mais graves e/ou exemplares, e as grandes síndromes clínicas, bem como tentar que os seus ensinamentos sejam fundamentalmente de teor prático e centrados no aluno, pugnando para que seja obtida uma sólida formação teórica e prática. É crucial que os alunos desenvolvam competências, no sentido de saberem lidar com a complexidade e com a incerteza, características inerentes a situações clínicas em doentes com pluripatologias e, por vezes, em fase terminal, pautando a sua atuação por princípios éticos e morais irrepreensíveis. Não é possível o ensino/aprendizagem nas áreas clínicas sem o confronto com o *saber prático* da Enfermagem, das Consultas Externas, do Hospital de Dia, do Serviço de Urgência. Por vezes, estes objetivos tornam-se difíceis de atingir em serviços sobrelotados e com Assistentes sobrecarregados com funções hospitalares e docentes, e sem a compensação económica adequada.

Prof. Bráz Nogueira

LXNN-Foi coordenador da Consulta de Hipertensão Arterial do HSM. Quer falar-nos um pouco sobre o desenvolvimento desta consulta? Na realidade, desde 1977 que fui coordenador desta consulta, função partilhada com o Dr. João Saavedra. A Consulta de Hipertensão do Hospital de Santa Maria foi fundada em 1970 pelo Prof. Nogueira da Costa é a mais antiga do país. Na sua fase inicial esteve integrada na área da Consulta de Cardiologia mas em 2009 passou a ter espaço próprio e a realizar cerca de 400 consultas/mês, funcionando uma vez por semana entre as 8h00 e as 18h00. Devo referir que tenho muito orgulho que o Núcleo de Estudo de Hipertensão, que tenho coordenado e onde se insere esta consulta, seja considerado Centro de Excelência da Sociedade Europeia de Hipertensão, desde 2011.

Nesta consulta, que é considerada de referência, são geralmente acompanhados os casos mais graves, os resistentes à terapêutica anti-hipertensiva ou ainda, os suspeitos de hipertensão secundária. É importante mencionar a estreita colaboração existente com o ensino pré e pós-graduado, nomeadamente de alunos da FMUL e de escolas de enfermagem e de internos de várias especialidades. Desenvolvem-se ainda inúmeros trabalhos de investigação clínica, como forma de avaliação contínua do trabalho realizado, e incluídos em redes nacionais e internacionais. Não deve ser ainda esquecida a importância do Laboratório Arsénio Cordeiro, que integra as múltiplas valências das áreas de investigação do Serviço e que permite estudar o doente hipertenso numa perspetiva mais global e valorizar o risco cardiovascular associado (MAPA, Eco-Doppler Cardíaco, Onda de Pulso e Pressão Aórtica e Sistema Nervoso Autónomo).

LXNN - Foi Presidente da Associação Portuguesa de Hipertensão, hoje Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Como foi esta experiência? Durante 4 anos, fui Presidente da Direção da Associação Portuguesa de Hipertensão da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, considerada como o *embrião* da atual Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH). Conseguiu-se, durante esses anos, alcançar os objetivos fundamentais ligados à divulgação científica, à promoção de uma reunião anual com considerável dimensão (se bem que com menor número de participantes do que nos atuais Congressos da Sociedade) e às contribuições para uma melhoria efetiva na prevenção, diagnóstico e terapêutica da Hipertensão Arterial (HTA) e das suas repercussões orgânicas. Recentemente, este papel outrora desempenhado (e à semelhança do que aconteceu com os anteriores presidentes da Associação e da Sociedade), foi publicamente reconhecido, através da atribuição do título de Sócio Honorário da SPH. Presentemente sou Editor-Chefe da Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular da SPH.



LXNN - Que quadro traça em Portugal sobre a prevalência desta patologia, à qual dedicou tantos anos de investigação? A HTA continua a ser uma das patologias mais prevalentes em Portugal (cerca de 42% da população adulta), sendo o fator de risco cardiovascular mais importante, especialmente para o AVC. O grande problema centra-se na existência de um elevado número de hipertensos que não estão controlados. As grandes medidas a serem tomadas passam, sobretudo, pela prevenção, e aqui nunca é demais chamar a atenção para a importância do impacto que o excessivo consumo de sal tem entre nós, pelo rigoroso cumprimento da terapêutica por parte dos doentes e, igualmente, pelo combate que deve ser feito ao que se designa por “inércia terapêutica” dos médicos. Não posso deixar de mencionar a importância do aparecimento de novas terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas, que contribuam para um controlo da HTA mais eficaz e sem efeitos secundários.

LXNN - Para terminar quer falar-nos um pouco de si? Quais são os seus principais hobbies e interesses? Como “hobbies” e interesses principais tenho o cinema, a leitura, a música com destaque para o Jazz, o desporto em geral, e o futebol em particular (principalmente, o meu Benfica) se bem que neste caso, fundamentalmente como espectador. Relativamente a leituras, iniciei agora “Purity” de J. Franzen e estou a terminar o “Preço da Desigualdade” de Joseph Stiglitz. Na minha opinião, são livros a não perder. No Jazz, sempre os clássicos. No cinema revii, há pouco tempo, “Roma, Cidade Aberta” de Rossellini, que considero um filme excecional.

Referência: Prof. Bráz Nogueira

GCL-PPCIRA - Cateteres e Infecção



A grande maioria dos doentes internados numa instituição hospitalar como o CHLN, necessita de um cateter venoso periférico ou central, para a administração de terapêutica, para fins diagnósticos ou de monitorização. Estes cateteres podem, no entanto, estar na origem de infeções, quer no local de inserção, quer sistémicas, por via hematogénea.

As taxas de infeção, associadas a estes cateteres, apresentam uma grande variabilidade e associam-se a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos dos utentes. A duração da cateterização, a sua inserção e a sua manipulação vão igualmente representar clara influência nestas taxas. Há poucos dados referentes às taxas de infeção relacionadas com cateteres na sua generalidade, estando geralmente limitados aos cateteres venosos centrais.

No “Inquérito de Prevalência de Infeção Adquirida no Hospital e Uso de Antimicrobianos nos Hospitais de Agudos” integrando um estudo europeu do ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) em 2012, estimou-se que 22% das infeções da corrente sanguínea estavam associadas à utilização de cateter.

O CHLN, em 2000, aderiu ao “Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infeções da Corrente Sanguínea (INCS)” e que, atualmente, abrange cerca de 50% das camas do CHLN. Os dados nacionais de 2013, assim como os de anos anteriores, revelam que apenas um pequeno número destas infeções está associado a CVC (média nacional 1.9 infeções por mil dias de cateter). A maioria delas é de causa desconhecida, ou secundárias a infeções noutros locais.

As unidades de cuidados intensivos (UCI) da instituição também monitorizam as INCS através de outro programa, de âmbito europeu, o HAI-ICU (Healthcare Associated Infections in Intensive Care Unit) que inclui a vigilância das pneumonias, das traqueobronquites e de infeções urinárias contraídas nas UCI, além da utilização de antimicrobianos. O último relatório europeu (2014) demonstrava que, em média, haviam 3,3 infeções da corrente sanguínea por cada 1000 dias de internamento em cuidados intensivos, 43.3% dos quais relacionadas com o uso de cateter. As unidades do CHLN, incluídas nesse estudo, apresentavam valores substancialmente inferiores aos da média referida.

Embora o CHLN apresente taxas de infeção associadas a cateteres relativamente baixas, o objetivo da instituição é “ZERO INFEÇÕES” pelo que, com a colaboração de todo o universo intra-hospitalar foi revista a norma “Prevenção da infeção relacionada com cateteres vasculares ” que foi aprovada pelo CA, em setembro passado.

A eficácia desta norma assenta nas **BUNDLES do CVC**, internacionalmente reconhecidas, e que consistem num pequeno e sistematizado conjunto de práticas, que quando executadas em conjunto, de forma continuada e consistente, revertem num impacto claramente positivo para os doentes, comprovado pelos resultados obtidos na prestação de cuidados de saúde.

“Bundles” CVC

- ✓ Higiene das mãos;
- ✓ Uso de “barreiras de proteção máxima”;
- ✓ Desinfeção da pele com solução alcoólica de cloro-hexidina a 2%;
- ✓ Evitar colocação na veia femoral;
- ✓ Avaliação diária da necessidade da manutenção do cateter.

Serviço Social do CHLN:



O Serviço Social e Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) enquadra-se na orgânica hospitalar como uma unidade de suporte à prestação de cuidados de saúde e configura-se como elemento privilegiado entre a instituição hospitalar, o utente, a família e a comunidade. Dispõe de uma organização própria e autonomia técnica, dependendo, no aspeto funcional, direta e hierarquicamente do Presidente do Conselho de Administração.

Como defende a sua Diretora, Dr.ª Argentina Castilho, «É nossa missão contribuir para a elevação da qualidade e humanização da prestação dos cuidados de saúde, procurando responder às expectativas e necessidades dos utentes que diariamente nos procuram.»

O Serviço Social existe no Hospital de Santa Maria (HSM) e no Hospital Pulido Valente (HPV) desde a inauguração de ambos e progressivamente, foi alargando e consolidando os seus campos de intervenção, fruto das transformações institucionais e das diferentes dinâmicas de desenvolvimento que têm marcado a profissão de assistente social em Portugal. Em concordância com esta referência histórica, e segundo a Dr.ª Argentina Castilho, hoje este serviço do CHLN «*atua num universo muito mais amplo, integrando as múltiplas dimensões que contemplam a relação entre o utente, a doença, os serviços de saúde, a família e a sociedade. Tenho o privilégio de dirigir uma equipa fortemente empenhada, coesa e com elevado sentido de responsabilidade. Esta dinâmica de participação reflete-se no envolvimento da equipa em vários projetos e na colaboração em diversas comissões e grupos de trabalho no Centro Hospitalar e na comunidade.*»

A Missão, Os Objetivos, a Equipa e o Futuro

A atividade profissional dos assistentes sociais do CHLN desenvolve-se de forma integrada com os demais profissionais de saúde, nas diferentes áreas de ação médica, designadamente, no internamento, ambulatório, hospital de dia, urgências (Central, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia) e na saúde ocupacional. Nesta ótica o assistente social «*é um componente da equipa e não apenas um elemento que a complementa. Neste âmbito, sublinho a importância da participação diária dos assistentes sociais nas visitas médicas e nas reuniões clínicas, onde são abordadas as situações dos doentes internados nas vertentes clínica e social. Só assim é possível um trabalho em equipa, cuja eficácia otimiza a concretização do projeto com o doente*», como sustenta a Dr.^a Argentina Castilho.

Também integrado no Serviço Social está o Gabinete do Cidadão que «*se tem constituído como um serviço nuclear à promoção do direito à saúde e qualidade e facilitador do exercício da cidadania*», nas palavras da Diretora. Para a Dr.^a Argentina Castilho, a atividade do Gabinete do Cidadão, reflete atualmente uma linha de consolidação desenvolvida nos últimos anos «*quer na vertente do atendimento direto efetuado aos cidadãos, através de uma dinâmica de auscultação personalizada, quer por via da receção, tratamento e monitorização das exposições através dos diferentes meios de captação previstos.*»

Assim, os assistentes sociais desempenham as suas funções nos diversos serviços a que estão adstritos, dispondo, para o efeito, de um conjunto de metodologias específicas à sua intervenção e facilitadoras do seu desempenho profissional. Reveste-se, também, de particular importância para esta Direção a gestão estratégica das equipas de trabalho, organizadas por setores, de acordo com as diferentes áreas médicas do CHLN (ex. cirurgias, especialidades, medecinas, neurociências, materno-infantil e urgência). Este planeamento e gestão da(s) equipa(s) tem permitido «*de forma sistemática e continuada partilhar competências, experiências e expectativas, estimulando a motivação e valorizando sobretudo o bom ambiente na equipa. Considero, mesmo, que garantindo e assegurando a coesão, o trabalho de equipa, conseguimos converter este empenho e motivação dos assistentes sociais em resultados e valor para a instituição e em particular para os utentes, famílias e comunidade envolvente*», defende a Dr.^a Argentina Castilho.

Decorrendo da especificidade de cada serviço, da natureza e estadió da doença a intervenção do Serviço Social assenta no cumprimento das seguintes competências:

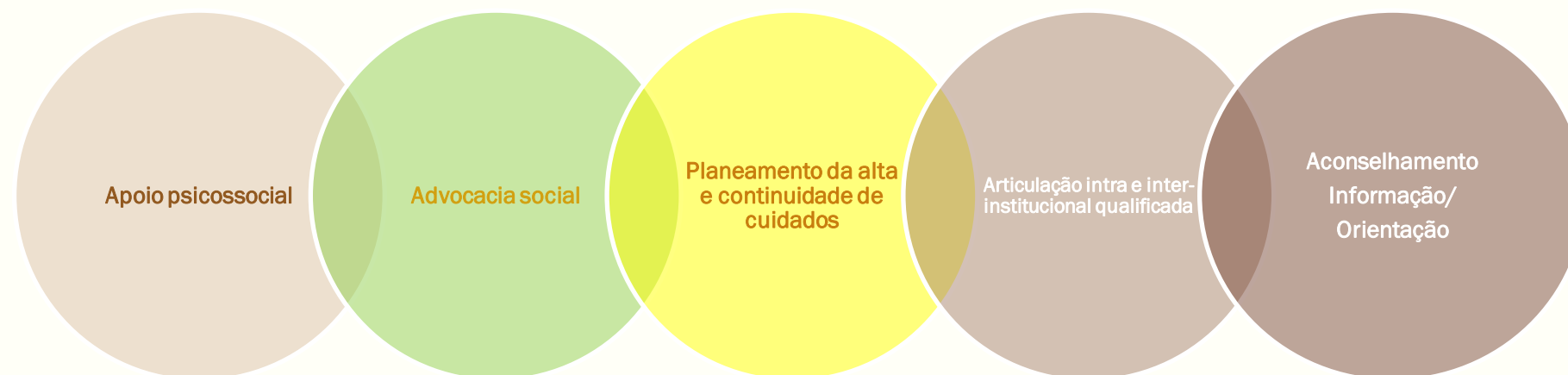
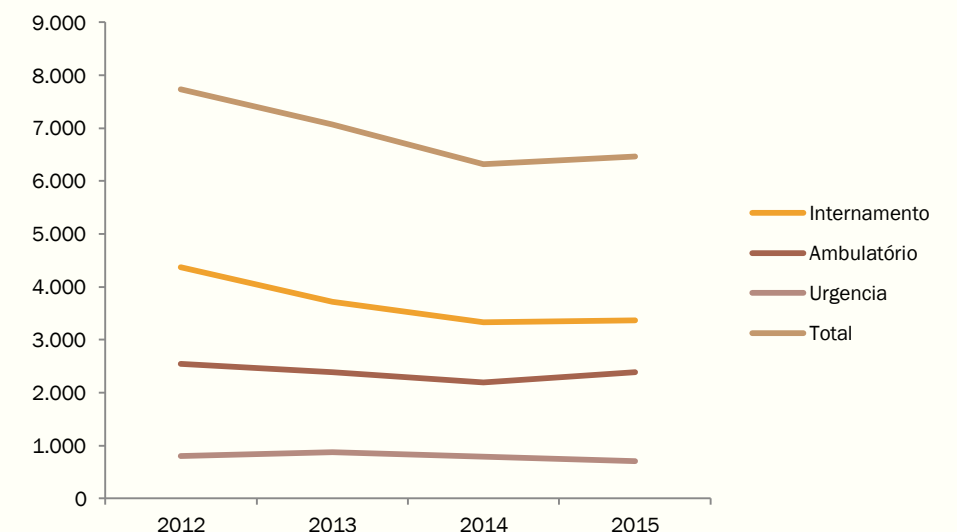


Figura1 - Processos Elementares da Intervenção do Serviço Social

A evolução na dinâmica de atendimentos do Serviço Social, nos últimos anos e particularmente no último semestre, é revelador de diversos fatores, nomeadamente das transformações sociodemográficas e a mudança do papel da família na sociedade. Acresce ainda a complexidade das situações e a este respeito a Dr.^a Argentina Castilho destaca “o aumento do número de casos sinalizados ao Ministério Público – idosos isolados e sem capacidade para reger a sua pessoa e bens – o que têm gerado um forte impacto no número de dias após a alta clínica”.

Gráfico 1 - Evolução dos Atendimentos do Serviço Social –CHLN
1º semestre 2012-2015



Fonte: Glinnt – HS - Gestão de Informação do Serviço Social

O planeamento da alta hospitalar representa um momento crucial para o sucesso da intervenção social junto do cidadão e a sua família, seja para o regresso ao domicílio ou para integração em resposta social. Apesar da crescente complexidade de que se revestem as situações acompanhadas, os resultados obtidos devem-se ao “trabalho sistemático e diário dos assistentes sociais inseridos nas equipas terapêuticas. E este aspeto é fundamental, porque o facto do assistente social estar presente nos serviços, integrado nas equipas, permite detetar atempadamente as questões sociais para que no momento da alta estejam colmatadas, promovendo consensos familiares, encontrando soluções/respostas e disponibilidades institucionais”, salienta a Dr.^a Argentina Castilho.

(cont) Serviço Social do CHLN

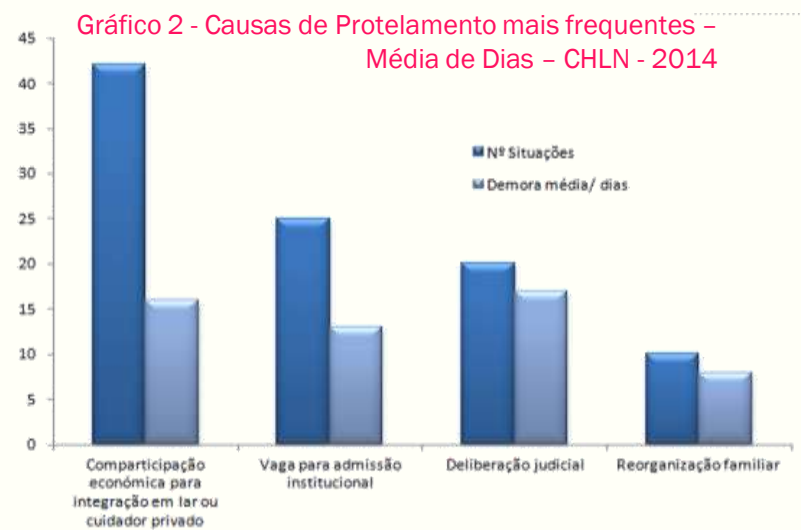
Deste modo, o número de episódios sociais, decorrentes do internamento - uma vez que são os únicos que podem gerar protelamento por razões sociais - registou, no último triénio um assinalável decréscimo. Em concreto, em 2014 dos 6.163 episódios sociais ficaram protelados 119 doentes, com uma média de dias de internamento após alta clínica de 14,9 dias, o que, face a 2013 corresponde a uma diminuição de - 5,4 dias/doente.

Quadro 1 - Alta Clínica e Social Não Coincidentes – CHLN - Ano

Ano	Total de Doentes Saídos Internamento	Episódios Sociais Internamento		Doentes protelados			
		N.º	%	N.º	%	Dias	
						N.º	Média
2012	46.823	7.658	16,3%	103	1,3%	2.806	26,9
2013	43.130	7.085	16,4%	94	1,3%	1.909	20,3
2014	39.724	6.163	15,5%	119	1,9%	1.755	14,9
Variação	-7,9%	-13,0%	-0,9 pp	26,6%	0,6 pp	-8,1%	-26,6%

Fonte: Base de Dados do Serviço Social – CHLN

No ano transato, as causas que mais frequentemente geraram protelamento foram os tempos de espera para (i) comparticipação económica para pagamento de lar ou de cuidador privado por parte dos organismos de ação social, (ii) vaga para admissão institucional (ex. admissão em estruturas de apoio a idosos, vítimas de maus tratos, infância, tratamento de dependências...), (iii) deliberação judicial (ex. processos de interdição e medidas de promoção e proteção de menores) e (iv) preparação da alta para o domicílio com o apoio de familiar/cuidador que, na maioria das situações, implica uma reorganização familiar e logística (ex. adaptação da habitação às necessidades do doente...).



Recentemente, o Serviço Social assumiu junto dos colaboradores do CHLN uma intervenção estruturada e sistematizada, com a presença de um assistente social no Serviço de Saúde Ocupacional. «Era um acompanhamento que alguns Assistentes Sociais já faziam, mas sempre de forma pontual e não estruturada. Com o alargamento da intervenção do Serviço Social no Serviço de Saúde Ocupacional, penso que foi dado um salto qualitativo na promoção da saúde e bem-estar dos colaboradores do CHLN», refere a Diretora deste serviço.

A investigação e o ensino são áreas que se revestem de uma relevância acrescida, não só porque o serviço está inserido num hospital escolar, mas também porque estamos perante áreas do saber importantes para a consolidação da identidade, qualificação e renovação das práticas da intervenção social. Neste contexto, como sublinha a Dr.ª Argentina Castilho «o Serviço Social colabora no ensino pré-graduado da Licenciatura em Serviço Social de várias instituições de Ensino Superior, bem como em pós-graduações e mestrados lecionando temas ligados à intervenção social na saúde, nomeadamente na área dos Cuidados Paliativos e da Saúde da Criança e do Adolescente. Todos os anos os Assistentes Sociais são convidados a fazerem apresentações em sessões clínicas, colóquios, jornadas, seminários e congressos, para além de realizarem projetos de investigação sobre temáticas pertinentes e relevantes relacionadas com a especificidade, qualidade e eficiência da intervenção social.»

A crescente preocupação e necessidade de ir ao encontro dos padrões de qualidade conduziram a que o Serviço Social enveredasse em junho de 2010 por um processo de certificação – sistema EQUASS – *European Quality in Social Services*. Mais recentemente, em maio de 2015, o serviço voltou a ver o seu trabalho reconhecido e distinguido com a certificação da qualidade.



O sistema EQUASS Assurance pareceu ser o mais ade-quado, pois, para além de ser considerado uma referência a nível europeu, atua espe-cificamente no reconhecimento, garantia e certificação dos Serviços Sociais. A certificação da qualidade de acordo com este referencial corresponde a um programa que reflete o reconhecimento, por parte de uma entidade externa, da garantia e controlo de qualidade dos serviços junto dos clientes, parceiros e outras partes interessadas.

Segundo a Diretora, «a certificação obtida trouxe mais-valias ao Serviço, traduzido na existência de uma estrutura definida, de práticas sistematizadas e documentadas, rotinas instituídas, na aplicação do princípio da melhoria contínua e no aumento da confiança dos utentes nos serviços prestados. É ainda, motivo de grande regozijo para toda a equipa de profissional, a qual contribuiu para que esta meta fosse possível de realizar, o facto deste serviço do CHLN ser o primeiro Serviço Social hospitalar do país certificado por esta entidade.» Nesta perspetiva, é desígnio desta direção imprimir e consolidar novas dinâmicas de cooperação e parceria, pois só assim é possível realizar um trabalho sustentado em prol do bem-estar dos utentes. De facto, para que a (re)integração social se faça com sucesso, deverá atuar nas diferentes dimensões envolvidas no suporte social ao doente e às suas famílias e sustentar-se na intervenção integrada com os diversos parceiros. «Este trabalho pressupõe uma lógica e uma pedagogia de participação dos vários stakeholders, com um objetivo comum, no qual todos são parte integrante do projeto delineado e responsáveis pelo sucesso desse acompanhamento. Um doente e família bem acompanhados e apoiados pela comunidade correm menos riscos de reinternamentos hospitalares por falta de redes de apoio social. Estamos, por isso, conscientes que todo este processo acarreta especiais responsabilidades e compromissos, obrigando a fazer mais e melhor, a investir na formação dos profissionais e na humanização dos cuidados, pois o utente/cidadão “é a razão de ser da nossa existência.»

Testemunho da Dr.^a Argentina Castilho sobre o Serviço de Urgência Central

O Serviço Social (SS) no Serviço de Urgência Central (SUC) tem como propósito a humanização do atendimento, sendo responsável pelo trabalho das relações humanas voltadas para os utentes e seus familiares. Os Assistentes Sociais estão preparados para oferecer respostas aos doentes admitidos no SUC e assumem um papel de mediação entre o doente/família, o seu contexto social, os recursos existentes na comunidade e a instituição hospitalar.

Desde 2005 que o SS existe no SUC todos os dias do ano das 9h às 23h e das 17h às 23h os assistentes sociais do SUC também respondem às restantes urgências - Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia,... - e a situações sociais pontuais e/ou excecionais, referenciadas pelos serviços de internamento. Este horário alargado permitiu, logo no início, um crescimento de 40% no número de doentes atendidos e a sua extensão para os fins-de-semana e feriados, resultou num acréscimo de 55% do movimento assistencial. Em 2005, a taxa de internamentos, por razões sociais, foi de apenas 0,73%, mantendo-se em 2015 nos 0,75%, um valor manifestamente baixo e revelador da importância da permanência do SS no SUC.

O SS no SUC assenta sobretudo no modelo de intervenção na crise, tendo, ainda, como referência três grandes eixos orientadores: Prontidão, Proximidade e Prevenção.

O primeiro eixo, a Prontidão, pressupõe um atendimento imediato, dadas as especificidades que um serviço de urgência apresenta, cuja referência pode ser interna, efetuada pelos diferentes profissionais do SUC (médicos, enfermeiros, bombeiros, polícias...), externa, efetuada pelas estruturas da comunidade (técnicos de instituições) ou solicitada pelos próprios utentes e/ou familiares.

Outro eixo a considerar é a Proximidade, a atenção e humanização proporcionadas ao doente e respetivas famílias, têm-se revelado fundamentais para o sucesso da intervenção do assistente social. Neste pressuposto é fundamental uma escuta ativa, para a elaboração do diagnóstico social, procurando que a intervenção corresponda por um lado, às expectativas dos utentes e por outro, aos objetivos da instituição hospitalar. Destaca-se, ainda, neste aspeto a importância da cultura de planeamento em rede e parceria dos assistentes sociais com os diferentes profissionais do SUC e, naturalmente, com as diversas estruturas da comunidade, possibilitando, assim, melhores resultados e que conduzem a uma intervenção mais eficaz na resolução das situações de maior vulnerabilidade.

O eixo da Prevenção centrado na deteção e avaliação precoce de situações de risco social - grávidas adolescentes, vítimas de violência menores ou adultas, doentes com dificuldade em manter a continuidade de cuidados, incapacidade económica para comprar medicamentos – permite, desde logo, desenhar um plano de atuação em parceria com os utentes/famílias e as estruturas da comunidade adequadas, tendo em vista a promoção e proteção de quem nos procura, prevenindo e evitando, assim, muitas situações de readmissão no SUC.

Em suma, o papel do SS no SUC tem-se revelado de vital importância na medida em que a humanização do atendimento em contexto de urgência é a nossa meta e o uso do nosso know-how na mobilização dos recursos internos quer externos em benefício de quem a nós recorre diariamente é o nosso objetivo primordial.



Testemunho da Dr.ª Laurinda Almeida sobre o Serviço de Pediatria

O Serviço Social no Departamento de Pediatria é constituído por 4 Assistentes Sociais, que estão divididas pelas várias áreas de intervenção. O seu objetivo último centra-se na avaliação global das condições familiares e das suas redes de suporte, trabalhando as expectativas parentais, no sentido da sua reorganização e definição do projeto de vida da criança. A Pediatria é uma área fantástica, onde todo o trabalho que se desenvolve, pode alterar o projeto de vida da criança. Trabalhamos num contexto de início de vida! A função desempenhada caracteriza-se por ser de âmbito multidisciplinar, em estreita articulação com os médicos, e com todos os outros profissionais que trabalham com a criança. É impensável, nos dias de hoje, considerarmos trabalhar de forma individual. Esta multidisciplinaridade está muito presente nas visitas clínicas. É feito o acompanhamento desde o início do internamento até ao momento de alta da criança, estabelecendo a articulação necessária e adequada para os serviços da comunidade, pois o hospital é um local *de passagem*. O Hospital, enquanto instituição, centra a sua intervenção nos momentos de crise, e até mesmo, na crise familiar porque, muitas vezes, a situação de doença altera a esfera familiar. O caso da patologia crónica, por exemplo é uma situação em que a criança e a sua estrutura familiar permanecem muito tempo connosco, existindo também situações de estabilização, que uma vez referenciadas para exterior, são acolhidas pelas diferentes respostas que integram a rede primária. Trabalhamos com o “íntimo” das famílias, e a alteração de comportamentos, hábitos e rotinas que as pessoas trazem como adquiridos, é um processo extremamente difícil e desafiante, mas penso que, aos poucos, as adaptações vão-se efetivando. Hoje em dia, é importante referir que as crianças têm uma mentalidade diferente, advinda dos estímulos recebidos, e aos poucos vão, também elas, apoiar os seus pais nas alterações comportamentais. Temos, como já referi muitos casos de patologia crónica. Nestas situações, estabelecemos contacto com a rede da comunidade, no sentido de em conjunto, podermos apoiar no internamento, e que passam por questões de logísticas, de alimentação e transporte, e até por vezes, poder garantir a permanência em alojamento das famílias que residem, fora da área de Lisboa. As crianças com doenças neuromusculares, que obrigam a uma alteração nas rotinas da família, com patologia renal que implicam, técnicas de ensino aos cuidadores, que alteram toda a dinâmica familiar no domicílio, bem como as crianças de patologia respiratória que já permanecem no domicílio com ventilação invasiva, têm intervenção específica de acompanhamento sistemático. Para estes casos, existe a UMAC - Unidade Móvel de Apoio Domiciliário, que é uma parceria com a Fundação do Gil, e que nos permite a deslocação à residência dos utentes. Estas crianças necessitam de apoio de Hospital de Dia, e para minimizar o esforço, muitas vezes complexo das deslocações, vai a carrinha da UMAC com um profissional de enfermagem e uma Assistente Social, sempre que é necessário. Torna-se também muito importante para a nossa função, conhecer a família e a sua dinâmica em contexto residencial, muitas vezes complementemente diferente da dinâmica que conhecemos.

A visita domiciliária (feita em articulação com os respetivos Centros de Saúde) é um instrumento de trabalho importante, devendo perspetivar-se num contexto técnico, com uma carga emocional inerente e extremamente acentuada, pois vamos entrar no “espaço relacional da família”. Estas visitas são sempre efetuadas com o consentimento informado. Por outro lado, faz parte integrante da Pediatria, o Núcleo de Apoio à Criança e à Família (NACF). Este é constituído uma equipa multidisciplinar. Reunimos todas as quintas-feiras, e analisamos as situações que nos são sinalizadas, através do internamento ou do Serviço de Urgência. As situações de risco e também de perigo são reportadas à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e aos Serviços do Ministério Público, e muitas das vezes, diretamente aos Tribunais. Com frequência, a criança fica internada para proteção, e só sai com medida de Promoção e Proteção ou então em acolhimento junto de outro familiar, quando estão asseguradas as condições de segurança. Existem também as situações de negligência que são, entre outras, as crianças deixadas sozinhas em casa, desnutridas, em incumprimento terapêutico, com fraco ou nulo rendimento escolar por absentismo, indiferença emocional na relação, hábitos de higiene e alimentação desadequados, às quais dedicamos um seguimento mais específico e sistematizado.

LXNN - Neste momento, a situação da adoção em Portugal ainda está muito dificultada, o processo é muito burocrático. Qual é a sua opinião, enquanto profissional, sobre este assunto? Com a nova lei, o processo foi agilizado. Não temos um número significativo de crianças para projeto de adoção (3 ou 4 por ano). As crianças para adoção, em contexto hospitalar, são aquelas em que os pais/mãe revelam, no ato do nascimento, ser de sua livre vontade “entregar” o bebé para adoção. É o chamado consentimento prévio. A criança fica internada para que seja garantida a sua proteção e ao mesmo tempo agilizamos a tramitação do processo burocrático para os Serviços do Ministério Público, junto do Tribunal de Família e Menores da área de residência. A criança aguarda medida de Promoção e Proteção e sai para Centro de Acolhimento, decorrendo posteriormente todo o processo, já no exterior.

LXNN– Tendo em conta a sua vasta experiência, quais considera para além das competências profissionais, que devem ser as competências pessoais que uma AS deve ter? De uma forma geral, os profissionais devem ter interiorizados referenciais de solidariedade, de respeito, de tolerância, de crítica e argumentação cívica. As questões éticas devem estar bem clarificadas e, sobretudo devem ter boa saúde psicoemocional. É um verdadeiro desafio ser bom profissional e, portanto, se não existirem estas referências dificilmente se conseguirá ser um AS competente, dado que no desenvolvimento do seu trabalho, diariamente lida com expectativas e deceções, sonhos e realidades, amor e desamor ...Do ponto de vista pessoal, sinto-me completamente realizada nas funções que desempenho. Estou no Serviço de Pediatria há 30 anos e vou acompanhando as famílias vendo-as crescer...Muitas vêm ao Hospital mostrar-me os netos e eu “conhecia-as” ainda crianças... Mantenho-me a trabalhar, porque me sinto bem na Pediatria e porque somos uma equipa de Serviço Social fantástica, que articula com todos os outros profissionais de Pediatria, que são francamente excecionais, todos dotados de uma sensibilidade diferenciada.

Testemunho da Dr.^a Patrícia Plácido sobre o Serviço de Psiquiatria

LXNN – Qual a especificidade do Assistente Social do Serviço de Psiquiatria do CHLN? Aquilo que destaco como sendo uma particularidade do Serviço Social no Serviço de Psiquiatria, é a riqueza de podermos trabalhar em equipa multidisciplinar no verdadeiro sentido da palavra. Somente com a colaboração entre as diferentes competências profissionais é possível a análise global de qualquer situação e intervenção. Existe uma outra particularidade em relação a este Serviço, que se centra no facto de desenvolvermos a nossa ação essencialmente com uma população adulta, autónoma do ponto de vista físico, com dificuldade na gestão da vida diária, o que implica a definição de projetos de vida, campo de intervenção primordial para o Serviço Social. Outra especificidade da nossa intervenção é a necessidade do acompanhamento permanente de algumas situações. Trabalhamos com pessoas com doença mental crónica, que necessitam de consulta externa regular e tratamento continuado, muitas vezes beneficiam não só de cuidados médicos, mas também psicossociais. Os estudos epidemiológicos recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade. Em termos conceptuais estou-me a referir, em particular, à reabilitação psicossocial, ou seja, ajudarmos as pessoas no seu processo de reabilitação e recuperação. O serviço social detém um papel preponderante no trabalho individual com o utente, com as respetivas famílias e em articulação com as instituições na comunidade. E, obviamente tudo devidamente integrado em equipa multidisciplinar.

LXNN- Quais são os principais desafios do dia-a-dia, tendo em conta que lida não só com a parte social, mas também as intercorrências advindas da falta de capacidade de respostas para a saúde mental, e até, a própria proteção e os mecanismos inerentes? Considero que, apesar de um contexto já conhecido de todos de falta de recursos e respostas, com a Lei de Saúde Mental, assente no modelo comunitário, e com o despacho conjunto posterior, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Segurança Social, foram criadas uma série de instituições, nomeadamente Instituições Particulares de Solidariedade Social vocacionadas para os doentes mentais. Infelizmente, existe alguma assimetria a nível nacional, pois grande partes dessas IPSS's estão localizadas na cidade de Lisboa. Temos estabelecido, ao longo do tempo, uma relação estreita com essas instituições, que nos conferem respostas primordiais para a nossa população. Está atualmente em vigor o Plano Nacional de Saúde Mental que é um documento que prevê a criação de uma série de estruturas e a reorganização nacional dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental e preconiza a acessibilidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental, porém, com a recessão, muitos objetivos estão, ainda, por atingir.



LXNN- Como é que se sente num caso que acompanha e que se revela um caso de sucesso? O que tenho aprendido ao longo dos anos centra-se numa aprendizagem contínua. Pela especificidade da doença mental, em determinadas situações temos um avanço, mas rapidamente pode surgir um recuo. A nossa sociedade, pelas características que possui e pelo insuficiente sistema de proteção social, torna complexa a inclusão social que, se para a maioria da população já é difícil, para os doentes mentais torna-se um autêntico desafio. Continuo a achar que existem muitos estigmas ou até desvalorização em relação à doença mental. De facto, acompanho alguns casos bem-sucedidos, mas devo salientar que é um longo percurso que se faz, mas os resultados, de uma forma geral, animam a equipa e motivam para o próximo investimento. Em suma, é uma função enriquecedora. Gosto muito de trabalhar em Psiquiatria, é um desafio diário em que fui aprendendo a lidar com as adversidades inerentes e com a frustração, em que desenvolvi gradualmente as minhas capacidades de resiliência, de persistência e de criatividade, continuo a considerar que vale sempre a pena investir...

LXNN- Como é que sente que é, enquanto Assistente Social, o seu contributo para a sociedade? O meu contributo centra-se no trabalho do dia-a-dia que faço com os doentes e as suas famílias, com a equipa multidisciplinar e que é muito focalizado na definição de projetos de vida, na definição de projetos de reabilitação psicossocial, na organização do quotidiano das pessoas, por forma a equilibrar, o mais possível, a vida destas pessoas.



Testemunho da Dr.ª Cláudia Ventura sobre o Hospital de Dia de Oncologia

Está no Hospital de Santa Maria desde 2010, e o seu primeiro serviço foi exatamente o de Oncologia. Foi um desafio, pois vinha de outra área completamente diferente da área da saúde, que lhe encheu o coração. Até à data, ficou sempre ligada à área da Oncologia e posteriormente, à área de Radioterapia e Paliativos.

A especificidade, no que diz respeito ao papel da Assistente Social em Oncologia, está intrinsecamente ligada ao estigma gerado pela própria doença, sendo que esta, não se define no imediato quanto à sua perspetiva, em termos curativos ou não. A própria estatística a que temos acesso confere à doença oncológica em Portugal uma prevalência relevante, em termos de mortalidade. De facto, é muito difícil gerir as expectativas, pois estes doentes encontram-se em grande fragilidade emocional, sendo fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde em prol do seu bem-estar. O trabalho é desenvolvido em equipa interdisciplinar, cujo contributo dos diferentes profissionais nas suas áreas específicas de atuação, e a partilha de dados/elementos/objetivos, referentes à situação do doente, ajudam na adequação do plano de acompanhamento, para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência da prestação de cuidados. Esta partilha/articulação é muito importante na definição do plano individual de cuidados e na sua redefinição, no sentido de responder a todas as necessidades. Ou seja, a intervenção deverá ser global, no sentido de não fracionar o doente no seu plano terapêutico.

A intervenção da Assistente Social na área de Oncologia, centra-se mais concretamente nas necessidades psicossociais dos doentes e suas famílias, tendo em consideração o impacto da doença em diferentes esferas da pessoa, ou seja, na vertente pessoal, social, familiar e laboral/escolar. Embora a parte biomédica seja fundamental, a dimensão social pode, de facto, influenciar, não só a adesão, como o processo de doença, cura e/ou fase paliativa.

Estabelecer uma relação de confiança, estar disponível, poder ajudar e demonstrar isso na nossa intervenção é fundamental. É essa relação empática, de verdade, de compromisso, de ajuda e sobretudo, de escuta ativa que é imprescindível para que o doente veja, em nós, um profissional dotado de competência para partilhar as suas angústias e emoções e que posteriormente, nos permita intervir em termos sociais e emocionais. É importante realçar que as emoções, ao longo do processo de doença e da forma como ele se desenvolve, não são, de todo, lineares e daí a importância de uma relação de confiança, quando se intervém com doentes e respetivas famílias, de uma maneira geral.

LXNN - Em termos genéricos o que um doente oncológico pode esperar do Assistente Social que está a tratar do seu processo? *Somos o elemento facilitador e o elo de ligação com a equipa de saúde e também com a própria comunidade, quer na articulação com os recursos disponíveis, quer no apoio conferido para a aquisição de equipamentos e produtos de apoio, como por ex. próteses mamárias ou capilares, no caso concreto das mulheres. É muito importante referir que somos igualmente facilitadores de toda a informação, no que concerne aos direitos do doente oncológico. Muitas vezes, acompanho situações em que a questão económica/financeira é estável (para desmitificar que não acompanhamos apenas situações meramente sociais, no sentido mais financeiro do termo), porém o desconhecimento dos direitos e procedimentos oficiais na obtenção dos mesmos, é uma realidade. Os doentes não dispõem de informações que são fundamentais, como a isenção das taxas moderadoras, os benefícios fiscais, as prestações sociais. Importa referir que o aparecimento de uma doença oncológica suporta muitas implicações, não só na vida familiar, que pressupõe muitas vezes uma reorganização familiar, mas também a questão económica é alterada, devido à necessidade de baixas consecutivas - se for um doente em idade ativa -, ou por outro lado, porque a vida académica foi interrompida. E tudo isto acarreta, em termos psicossociais, um grande peso. É no contexto gerado por todas estas implicações que vamos atuar, no sentido de dar resposta às solicitações/necessidades e expectativas do doente. O apoio na reorganização social apresenta-se como crucial, na medida em que, por exemplo, face à situação de dependência, e/ou situação em que o doente se encontra mais fragilizado, a nossa intervenção, recai nos serviços da comunidade adequados a cada situação. Trata-se de um trabalho que desenvolvemos muito personalizado e adequado a cada caso que se nos apresenta, e sempre que possível, com o apoio da família, como elemento fundamental, na prestação de cuidados ao doente. As necessidades sentidas vão sofrendo alterações e pressupõem uma constante redefinição do plano inicialmente estipulado.*

LXNN - Como vê o seu compromisso, enquanto assistente social perante a sociedade?

O meu compromisso é fruto de uma imensa satisfação/gosto pelo trabalho que realizo com estes doentes. Pelas histórias de vida e vivências, pela força que estas pessoas demonstram face à doença, e é altamente gratificante poder fazer a diferença nas suas vidas mediante uma intervenção de ajuda. Temos, igualmente que estar dotadas de uma boa capacidade de gestão, e de uma elevada sensibilidade para tratarmos os casos dentro da sua singularidade. Devo realçar que a doença oncológica já tem uma incidência relevante na camada mais jovem da população (vinte/trinta anos) e, nestes casos, há de facto um desafio enorme no apoio ao doente para a aceitação da doença, pois está inerente uma fase de grande revolta, sentimento que se propaga à restante esfera familiar, causando distúrbios e perturbações. Enquanto profissionais, temos que ter em consideração os aspetos individuais e especificidades de cada doente e família, sendo de importância estratégica a adequação da postura e do discurso a cada situação.

Testemunho da Dr.^a Paula Ricardo sobre o Serviço de Medicina do HPV



Na sua opinião qual tem vindo a ser o papel da Assistente Social na Medicina do Hospital Pulido Valente *A intervenção do Serviço Social centra-se no ser humano, que está sujeito a múltiplas disfunções. É, na sua totalidade, caracterizado por um ser bio-psico-social que, segundo a Organização Mundial de Saúde, não se limita a um bem-estar físico, mas também um bem-estar mental e social.*

A atuação do Assistente Social, no Serviço de Medicina tem como principal objetivo, contribuir para a humanização da prestação e continuidade de cuidados. Mas, para intervir na saúde, não basta o Saber Estar, o Saber Fazer, o Saber Ser, é imperativo mobilizar todos estes saberes, em conjunto com a equipa multiprofissional. Portanto, passa por delinear, desde as primeiras horas de internamento, a situação/caracterização do doente, em articulação com os profissionais de saúde e com os outros técnicos, que permitirá uma aproximação diagnóstica. O levantamento das necessidades e dos obstáculos ou constrangimentos à alta é imprescindível, para se poder estabelecer as pontes interinstitucionais com a comunidade, quer com outras unidades de saúde, quer no encaminhamento para equipamentos sociais diversos. Esta intervenção, deverá ser o mais precoce possível, pois os tempos de internamento nas Medicinas são curtos, e com o aumento da esperança média de vida, o Serviço Social tem também um desafio no quadro do envelhecimento: lidar com a situação de fragilidade e vulnerabilidade, com a necessidade de assegurar cuidados que podem, pela sua complexidade ser mais técnicos e simultaneamente, contribuir para que a família seja um suporte efetivo e preparado. Poderei dizer que o doente internado no serviço de medicina é um doente, que se situa em média, numa faixa etária acima dos oitenta anos, o que por vezes implica, uma diminuição do seu estado de saúde, associada a uma pobre condição física com multipatologias, problemas psíquicos, e situações de isolamento. Portanto, quando um doente tem alta, deverá ter assegurado, para si, a continuidade de cuidados de que necessita, de forma a evitar um reinternamento, motivado pela mesma situação.

A AS vai fazer a ponte para garantir esses cuidados... *Costumo dizer que o Assistente Social é um pedagogo, um mediador, um agente de mudança e, acima de tudo, é um tradutor do estado de direito, entre a linguagem da burocracia e o quotidiano dos cidadãos. Quando há necessidade de informar sobre os benefícios que as pessoas possam obter, é justamente feito no momento do internamento para que o doente possa aferir e requerer os vários apoios sociais que existem e que necessita. Portanto, nós traduzimos o que são as leis e os critérios, para que a pessoa seja incluída de acordo com os seus direitos. No entanto, temos que ter sempre presente a pessoa como um indivíduo dotado de direitos: dignidade, independência, assistência, auto – realização e participação, podendo aceitar ou não, a nossa atuação. Temos, inclusivamente, um termo de aceitação ou negação do plano de intervenção a seguir. Existe aqui, claramente um compromisso e não uma imposição para com o doente e sua família no encaminhamento da alta. Todos trabalhamos no sentido da participação do indivíduo, dentro das suas possibilidades.*

Na pessoa idosa, vê que esta legislação na proteção ao idoso vem de alguma forma facilitar como elemento auxiliador do trabalho social que existe no seio hospitalar? *Penso que esta legislação era imperiosa no quadro atual, dado que a não contemplação desta proteção à pessoa idosa era uma clara lacuna no nosso código civil, não obstante de estarem reconhecidos esses direitos pelas Nações Unidas. Penso que será uma mais-valia para a nossa intervenção, sobretudo, no que temos vindo a defender para a garantia da dignidade, para a proteção na violência doméstica e para os maus tratos aos idosos, pois, até à data, não estavam contempladas medidas práticas de cariz mais protetor. Será de grande importância e utilidade à comunidade e à pessoa idosa se, simultaneamente a este enquadramento legal, se coadunar uma boa articulação com o Ministério Público, acelerando os processos em curso.*

Gabinete do Cidadão do CHLN:

Foi através do Despacho 26/86, de 30 de junho, que foi criado o Gabinete do Utente (GU) destinado a receber as sugestões e reclamações dos utentes na área da saúde dando assim consagração prática aos princípios constitucionais dos direitos de petição e participação dos cidadãos. Tem como principal objetivo manter informados os órgãos gestores acerca “daquilo que pensam os utentes sobre a eficácia dos serviços e o comportamento dos respetivos funcionários, permitindo-lhes, assim, um melhor controle de gestão e um mais adequado uso do poder disciplinar (...). “O Gabinete do Utente é, simultaneamente, um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes.”

Resumidamente, este é o conceito que esteve na base da criação do referido Gabinete que em 2013, por imperativo legal, passou a designar-se por *Gabinete do Cidadão (GC)*. Em fevereiro do corrente ano, com as alterações introduzidas pelos novos estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), designadamente no que respeita à monitorização das reclamações apresentadas pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o GC viu, de certo modo, reforçadas as suas atribuições e competências, através de rigorosos princípios orientadores e procedimentos que permitem agilizar e assegurar adequados padrões de eficiência na tramitação das exposições.

Entre as suas principais competências destacam-se:

- a receção, tratamento e monitorização das exposições apresentadas pelos cidadãos nacionais e estrangeiros, nas suas diferentes tipologias - sugestões, reclamações, louvores e pedidos;
- a verificação e o cumprimento do direito dos cidadãos de serem informados, em prazos legalmente estipulados sobre o resultado da apreciação das suas exposições;

- o atendimento personalizado de forma mais incisiva e proactiva no GC, com particular preocupação em promover um ambiente facilitador da participação, dialogando e prestando todas as informações consideradas pertinentes aos interessados, garantindo a satisfação progressiva dos cidadãos. Neste pressuposto, o GC do CHLN está acessível presencialmente – com um horário contínuo das 09h00 às 17h30 – nos Hospitais de Santa Maria e Pulido Valente, dispondo em ambas as instituições de instalações adequadas ao exercício da sua atividade, tanto ao nível da acessibilidade como da privacidade, garantindo assim a necessária a confidencialidade. Dispõe, ainda, de um Regulamento próprio, atualizado, aprovado pelo Conselho de Administração.

No CHLN, o utente tem ao seu dispor para exercer o seu direito de petição, várias formas de acessibilidade como: (i) a via postal, (ii) o correio eletrónico, (iii) as Caixas de Sugestões/Opiniões, (iv) o Livro de Reclamações - disponível em vários Serviços e o suporte preferencialmente utilizado – (v) e o atendimento personalizado no GC. A receção e coordenação centralizada de todas as exposições apresentadas pelos cidadãos junto do Centro Hospitalar, independentemente da via de acesso utilizada, processa-se através do GC, considerando-se o ciclo do seu registo, evolução e resposta a partir do momento da entrada formal no Gabinete. A gestão do GC é integralmente assegurada por assistentes sociais.

A receção e coordenação centralizada de todas as exposições apresentadas pelos cidadãos junto do Centro Hospitalar, independentemente da via de acesso utilizada, processa-se através do GC, considerando-se o ciclo do seu registo, evolução e resposta a partir do momento da entrada formal no Gabinete. A gestão do GC é integralmente assegurada por assistentes sociais. Nestes termos, cada exposição apresentada segue um workflow básico de registo, análise, tratamento e resposta:



Figura 1 – Circuito da exposição tipo

A intervenção do GC termina com o envio de resposta ao cidadão com informação considerada pertinente e atempada. Esta informação é obrigatoriamente remetida à ERS, através da plataforma eletrónica SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações, no prazo de 10 dias úteis.

Para além daquele plano de atuação o GC, “constitui-se como um espaço privilegiado de mediação, diálogo e participação, onde predomina uma relação de ajuda e sempre que possível a resolução/esclarecimento imediato das questões ali colocadas, traduzindo-se numa clara redução do número de exposições”, refere a Dr.ª Sandra Silva, Coordenadora do Gabinete do Cidadão. Salienta, ainda, que “o sucesso que tem pautado esta intervenção tem sido possível através da estreita e profícua colaboração e articulação do GC com todos os Departamentos/Serviços/Unidades do CHLN.”

É, de resto, esta intervenção que o “GC considera de primeira linha ao disponibilizar a informação necessária e útil, de modo a que os cidadãos conheçam os seus direitos e deveres e os saibam exercer de forma adequada, vindo de encontro às aspirações cada vez mais exigentes do cidadão e garantindo uma maior aproximação do Centro Hospitalar aos seus utilizadores”, sublinha a Coordenadora do Gabinete do Cidadão.

Assim, no último triénio, foi possível verificar uma crescente evolução na dinâmica de atendimentos personalizados no GC, particularmente visível na resolução de situações potencialmente geradoras de reclamação.

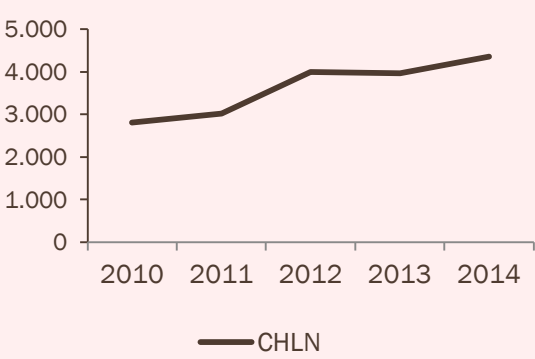
Quadro 1 - Total de atendimentos personalizados efetuados no GC – CHLN Triénio 2012-2014

Atendimentos	2012	2013	2014	▲%13 /12	▲%14/ 13
Informações/orientações	1.895	2.058	1.785	8,6%	-13,3%
Participações formalizadas	977	776	941	-20,6%	21,3%
Situações resolvidas	1.124	1.133	1.631	0,8%	44%
Total	3.996	3.967	4.357	-0,7	9,8%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão

Uma maior consciencialização cívica e participação dos cidadãos e o maior conhecimento e referenciação por parte dos profissionais do CHLN, nos últimos anos, estão entre os principais fatores adjacentes ao exponencial crescimento dos atendimentos personalizados no Gabinete do Cidadão.

Gráfico 1 – Evolução dos atendimentos personalizados no Gabinete do Cidadão - CHLN Anos 2010-2014



Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão

Balanço de triénio

Quadro 2 – Processos por tipo de ocorrência – CHLN

Triénio 2012-2014

Tipo de ocorrência	2012	2013	2014	▲ % 13/12	▲% 14/13
Louvores	358	357	395	-0,3%	10,6%
Pedidos	1.252	996	1.243	-20,4%	24,8%
Reclamações	2.533	2.144	2.138	-15,4%	-0,3%
Sugestões	44	24	43	-45,5%	79,2%
Total	4.187	3.521	3.819	-16%	8,5%

Fonte: Base de Dados do Gabinete do Cidadão

Quadro 3 – Processos por tipo de ocorrência – CHLN
1.º Semestre de 2015

Tipo de ocorrência	2014	2015	▲ %15/14
Louvores	211	216	2,4
Pedidos	680	512	-24,7
Reclamações	1.108	971	-12,4
Sugestões	21	24	14,3
Total	2.020	1.723	-14,7

Da análise global das ocorrências identificadas no Quadro 2, verificou-se um decréscimo das reclamações, com especial incidência nos últimos dois anos. Em tendência inversa registou-se um crescimento significativo do número de louvores, tendências que, de resto, se consolidaram no primeiro semestre do corrente ano (Cf. Quadro 3).

As temáticas mais recorrentemente assinaladas nas reclamações dizem respeito aos tempos de espera, seguindo-se as questões relacionadas com o acesso a cuidados de saúde e à segurança do doente.

Ainda, de acordo com a Dr.ª Sandra Silva, «o tempo médio de resposta às reclamações, registou nos últimos dois anos uma melhoria significativa», resultado de uma maior consciencialização e responsabilização de todos os intervenientes no processo, para a adoção de práticas consentâneas com as expetativas dos cidadãos, na perspetiva da melhoria do funcionamento dos serviços e em benefício dos cidadãos. Em suma, o GC do CHLN tem procurado consolidar uma cultura de saúde centrada no cidadão, no contexto de uma estratégia de responsabilidade, autonomia, rigor e transparência, ajustando a prestação de bens e serviços às necessidades reais do cidadão, sendo a satisfação dos utentes/cidadãos, o compromisso do CHLN e, em particular, deste Gabinete.

Testemunho do Gabinete do Cidadão D.ª Maria Côrte-Real



Maria Côrte-Real é doente do Hospital de Santa Maria (HSM) há cerca de três décadas. Nas suas palavras, e para ela, esta instituição vale muito, pois «(...) *salvou-lhe a vida*». Durante um percurso com várias atribulações e intercorrências no seu estado de saúde, e que a reveste de grande experiência junto às várias especialidades do HSM, é perentória em afirmar que «(...) *não poderia ter sido mais bem tratada do que fui*.» É presença assídua do Gabinete do Utente do CHLN/HSM, e enaltece o trabalho feito pelas Assistentes Sociais. Sente-se bastante apoiada e acompanhada, e tem pena que muitas pessoas desconheçam as verdadeiras funções do Gabinete do Cidadão porque, na sua opinião, «*veriam a sua experiência/ rotina hospitalar muito mais facilitada*», pois «(...) *eu, quando necessito de algum apoio em aspetos que extrapolam a prestação de cuidados de saúde, dirijo-me ao Gabinete do Cidadão e exponho a minha situação que, na grande maioria dos casos, após um atendimento personalizado e uma conversa com as profissionais, resolve-se*».

LX – A sua relação com este hospital dura há cerca de 30 anos. Numa frase, como definiria a sua relação com o Hospital de Santa Maria? *Caso me aconteça alguma coisa, a nível de saúde, não queria ir para mais nenhum outro hospital. Mas, porquê? Porque este hospital, ao longo destes 30 anos, tem-me dado sempre aquilo que dele necessitei. Se estou viva é graças a este hospital e às pessoas que, ao longo dos tempos, têm vindo a cuidar de mim. Sinto-me bem aqui, que estou bem apoiada, não só ao nível da prestação de cuidados médicos, mas é um sentimento que nutro por todas as categorias profissionais que este hospital inclui. Realço que são efetivamente as pessoas que fazem o que este hospital é. Os seus profissionais e a qualidade da prestação de cuidados é que marcam a diferença no Serviço Nacional de Saúde. Caso contrário, seria apenas uma estrutura, não é? Ou seja o que pretendo transmitir é que, por exemplo, o Gabinete do Cidadão é um espaço muito digno e agradável para o atendimento, mas o que me faz regressar é a qualidade do atendimento prestada e a forma como são solucionados os meus problemas.*

Qual é então, na globalidade, a impressão que guarda da sua experiência com o Gabinete do Cidadão? Há quanto tempo é que vem a este Gabinete? *Venho a este Gabinete há cerca de dez anos. E venho só há dez anos por desconhecer, até essa altura, a qualidade e as funções que o Gabinete de Cidadão desempenhava. Tudo aquilo que necessito do Hospital, um esclarecimento, uma dúvida, um adiamento de uma consulta por motivos de força maior, venho cá, e sei que existe sempre alguém disponível para ouvir-me e tentar resolver os problemas. Desde que sei da existência desde Gabinete, que usufruo dos seus serviços e claro, passo a palavra sobre eles a quem me pede opinião.*

LX – Assim, é uma utilizadora assídua dos serviços prestados pelo Gabinete do Cidadão. Sentiu o crescimento evolutivo do Gabinete, apostando continuamente num atendimento mais personalizado...*Embora tenha sido sempre muito bem tratada desde que cá venho, tenho sentido efetivamente essas melhorias. Basta-me fazer uma exposição e conversarmos um pouco sobre o que me preocupa e a situação acaba por ser, de alguma forma, sanada em tempo útil. Mas, tal como se algo não corresponde às minhas expectativas desloco-me ao Gabinete do Cidadão para expor a situação, é também importante referir que quando as coisas correm muito bem, também ali me dirijo para fazer louvores ao trabalho dos profissionais, porque considero que é importante enaltecer o trabalho de quem cuida tão bem de nós.*

LX: D.ª Maria Corte-Real é uma utente conscienciosa, ciente dos seus direitos e deveres, enquanto utente e que gosta de formalizar o seu reconhecimento, quando considera que é merecido. Quer deixar uma última referência ao Gabinete do Cidadão? *Sim, gostava de aproveitar para passar, mais uma vez, a palavra a todos os utentes que sentem dificuldades em movimentar-se no hospital, que necessitam de esclarecimentos ou que possuam dúvidas, para contactarem o Gabinete do Cidadão. Quem passa no piso 1 do HSM para ir à sua consulta e que muitas vezes tem dúvidas ou problemas para resolver, não tem a noção do que as Assistentes Sociais podem ajudar, informando ou facilitando procedimentos. Penso que não está ainda devidamente divulgado o verdadeiro âmbito das suas funções e é, na minha opinião, um Gabinete importantíssimo e fundamental em seio hospitalar.*

Dia da FMUL assinalado com distinção



No passado dia 14 de setembro, teve lugar a Cerimónia do Dia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), que marcou o primeiro dia da receção oficial aos novos alunos.

Numa sessão solene que contou, na mesa de honra, com a presença do Prof. Fausto Pinto, Diretor da FMUL, Dr. Carlos das Neves Martins, Presidente do CAML, do Prof. José Melo Cristino, Presidente do Conselho Científico, do Prof. José Ferro, Presidente do Conselho de Escola, do Prof. António Cruz Serra, Reitor da Universidade de Lisboa, da Prof.^a Isabel Pavão Martins, Presidente do Conselho Pedagógico, e do Aluno José Correia, Presidente da Associação de Estudantes da FMUL.

Esta sessão solene contou com a presença cerca de 400 pessoas entre alunos, professores e diversos profissionais das instituições do CAML. Os novos estudantes de Medicina ouviram as boas vindas e os votos de felicidades proferidas pelo Aluno José Correia, Presidente da AEFMUL, bem como pelo Prof. Doutor Fausto J. Pinto, Diretor da FMUL que felicitou a chegada «à maior Faculdade portuguesa e a uma das maiores comunidades académicas europeias e mundiais», onde salientou igualmente «a importância da vertente humanista na prática da Medicina» e pediu aos recém-chegados que encarassem o presente e o futuro com otimismo para uma «prática saudável e moderna da Medicina».

Seguiu-se a Conferência “Doença e Morte: da Terceira para a Primeira Pessoa”, onde a oradora, a Prof.^a Doutora Isabel Fernandes, da Faculdade de Letras da UL, destacou a importância do humanismo e da empatia dos Médicos com os seus doentes para a prática de uma Medicina com um conhecimento mais alargado do doente e das suas circunstâncias de vida. Salientou e enalteceu ainda a importância dos inúmeros médicos-escritores que através da prática da leitura e da escrita colocaram-se na posição de observadores do doente, não só através da patologia mas de todo um contexto que fortalece a ligação e empatia com o doente no seu todo.

Após este momento reflexivo, teve lugar, por parte dos alunos de 1º ano, o tradicional “Juramento de Hipócrates”, sob a orientação da Prof.^a Isabel Pavão Martins. Seguiu-se a habitual e emotiva sessão de homenagens efetuada pela FMUL aos Docente Jubilados, aos novos Docentes Catedráticos, ao Prof. Associados e Agregados, aos novos Doutorados, aos Docentes e Pessoal Técnico e Administrativo, que completaram, este ano, 25 anos de Serviço, finalizando com uma emocionada homenagem aos Médicos que celebraram 50 anos de Licenciatura.



pelo Ministério da Saúde



Seguiu-se uma intervenção Presidente do CAML, Dr. Carlos Neves Martins, que destacou a «nova página inovadora que se abriu na história das instituições, no âmbito da articulação do CAML» onde teve lugar «um posicionamento estratégico voltado para a internacionalização e que trará ganhos efetivos para os seus elementos constituintes (FMUL, IMM, CHLN).» Falou ainda da importância da criação do Centro de Investigação Clínica, com inauguração formal prevista para novembro, do Centro de Simulação Avançada e o Centro de Biomedicina, projetos inovadores sob a égide do CAML. Seguidamente, teve lugar à constituição formal da Associação de Desenvolvimento para o Centro Académico de Medicina de Lisboa, onde foi enaltecida e reconhecida, por parte do Presidente do CAML, a confiança atribuída pela Tutela para a concretização deste importante desafio.

Seguiu-se a entrega formal da Medalha de Ouro do Ministério da Saúde, por parte do Ministro, Dr. Paulo Macedo, que louvou o papel dinamizador da FMUL na formação e na investigação ao serviço da Medicina Portuguesa, e recordando aos presentes que existe, por parte do MS, um claro posicionamento de incentivo à formação e investigação, materializado com a recente aprovação da Lei de Investigação Clínica.

A sessão de encerramento decorreu com umas emocionadas palavras do Diretor da FMUL, Dr. Fausto Pinto que referiu olhar este reconhecimento do Ministério da Saúde como «de grande significado para quem, todos os dias, dá o seu melhor, nesta casa, para cumprir a nobre missão que nos foi confiada: de formar os médicos que irão, mais tarde, ser responsáveis pelo sistema de saúde». O Magnífico Reitor, Prof. Doutor Cruz Serra encerrou a sessão e deixou aos novos estudantes palavras de estímulo desejando-lhes «muito trabalho, muito estudo e votos de continuidade na produção de investigação e de ensino com qualidade e humanismo».



ADCAML formalmente criada permite agregação de outras instituições



ACADEMIC MEDICAL CENTER OF LISBON

No passado dia 14 de setembro foi formalmente constituída, a Associação para o Desenvolvimento do Centro Académico de Medicina de Lisboa (ADCAML). Uma plataforma que permite ao CAML, presidido pelo Dr. Carlos das Neves Martins, o reforço da estratégia e dos recursos disponíveis às entidades que o compõem (CHLN, FMUL e IMM).

A recém-criada associação visa constituir um apoio complementar ao CAML reforçando as sinergias já existentes entre as diferentes entidades que o compõem e, simultaneamente encontrar formas de consolidação para integrar projetos internos e externos, bem como agregar outras instituições, com vista a consolidar a projeção deste centro académico a nível nacional e internacional.

O documento que cria a ADCAML foi firmado pela Prof.^a Doutora Carmo Fonseca e pela Prof.^a Maria Mota, designadamente Presidente e Diretora Executiva do IMM, pelo Dr. Carlos das Neves Martins, na qualidade de Presidente do CHLN, e pelo Prof. Doutor Fausto Pinto, Diretor da FMUL.



● Contrato de Colaboração Inter Institucional entre CHLN e CHLO



O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) celebrou, no passado mês de setembro, um Contrato de Colaboração Inter-Institucional com o Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLO), no âmbito dos Programas de Oxigenação e Circulação Extra-Corporal, Transplante Cardíaco e Cardiopatias Congénitas.

Este Contrato tem por objetivo a fixação dos termos em que se processa a colaboração do Departamento de Pediatria do CHLN, no desenvolvimento do Programa de Transplantação Cardíaca Pediátrica e de Tratamento de Cardiopatias Congénitas do CHLO, como complemento do acordo prévio, firmado em julho de 2011, para colaboração do CHLO no desenvolvimento do Programa de ECMO do CHLN. Ambas as instituições são unidades hospitalares diferenciadas na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente no domínio da Cirurgia Cardiorádica, da Cardiologia Pediátrica e da Pediatria.

Em 2010, o CHLN tinha já implementado o programa de Técnicas de Oxigenação e Circulação Extra – Corporal Extra Corporeal Membrane Oxygenation - ECMO em doentes adultos, pediátricos e neonatais, tendo sido formalizado com o CHLO um Protocolo de Colaboração em julho de 2011, para apoio e canulação dos doentes neonatais e pediátricos, que tem funcionado com sucesso.

A implementação de ECMO no CHLN e o facto desta unidade hospitalar dispor atualmente do Transporte Interhospitalar Pediátrico (TIP), representam uma mais-valia indiscutível na prestação de cuidados pediátricos e neonatais, permitindo disponibilizar a técnica a outros hospitais e zonas do país, mesmo nos casos que necessitam de transporte em ECMO.

● Protocolo CHLN-HPV e HES de Évora



O Hospital do Espírito Santo de Évora, (HESE), apesar de ser o hospital de referência do SNS da Região do Alentejo, não dispõe, atualmente, das competências técnicas e meios suficientes para responder à casuística de metástases pulmonares operáveis, tendo por isso assinado um Protocolo com o CHLN (HPV-CHLN), que visa definir as regras de articulação na área metástases pulmonares operáveis, mais especificamente os procedimentos de referência dos doentes.

Assim, a partir de 15 de agosto de 2015, o HESE passou a enviar para o Serviço de Cirurgia Torácica do HPV/CHLN por escrito, o pedido de avaliação e orientação terapêutica cirúrgica, sempre com indicação do diagnóstico provisório. Este, após avaliação do doente, determina a prescrição e a realização de exames, consultas subsequentes e cirurgias com ou sem internamento, que a situação justifique.

A assinatura foi realizada no passado dia 14 de setembro, pelo Vogal Executivo do Conselho de Administração do HESE, por delegação do Presidente do Conselho de Administração, Prof. Doutor José Fernando Pereira Biléu Ventura, e pelo Presidente do Conselho de Administração do CHLN, Dr. Carlos das Neves Martins.

● Portimonense visita jovem Utente na Pediatria



No passado dia 15 de setembro, o pequeno utente da Pediatria do CHLN, Rúben Fortes, recebeu a visita de dois dirigentes do Portimonense Sporting Clube, Fernando Rocha, Presidente, e Carlos Gouveia Martins, Vogal do Conselho Fiscal, que em nome do clube portimonense, o foram visitar e presentear com uma camisola, devidamente autografada por todos os membros do plantel. A visita foi acompanhada pelo Presidente do CHLN, Dr. Carlos das Neves Martins e pela Diretora do Serviço de Cirurgia Pediátrica, Dr.ª Miroslava Gonçalves.

Ruben Fortes é um jovem portimonense, de 14 anos, que se encontra em fase de recuperação no Serviço de Cirurgia Pediátrica do CHLN, na sequência de um atropelamento que o deixou num estado muito grave.

A sua situação de saúde implicou muitas diligências da parte da instituição, nomeadamente do Serviço de Cirurgia Pediátrica, dirigido pela Dr.ª Miroslava Gonçalves que solicitou, no âmbito de uma complicação, advinda das lesões do pequeno utente, apoio a cerca 45 hospitais especializados por todo o mundo, com respostas pouco animadoras.

A falta de apoio para fazer parte a uma miosite ossificante levou a que o CHLN se superasse e a equipa médica com apoio externo levou a cabo uma cirurgia sem precedentes que felizmente teve o sucesso aguardado. Neste momento Ruben, encontra-se ainda em fase de recuperação no CHLN, ao cuidado de uma equipa multidisciplinar que orgulha a instituição.

● “Shah Satnam Ji Green ‘S’ Welfare force Wing” realiza doação de Sangue

Esta Associação, que conta com mais de 70.000 voluntários em todo o mundo, foi fundada na Índia, em 2001, por Gurmeet Ram Rahim Singh Ji Insan, com o objetivo de efetuar serviço altruísta dedicado à humanidade em perigo, alívio de desastres humanitários de grande escala e bem-estar.

Desde a sua criação, esta Associação tem estado presente nas mais diversas calamidades que apelam para a presença de apoio humanitário, sendo os campos de doação de sangue um exercício regular. Os seus membros participam ainda regularmente em campanhas de limpeza do ambiente, plantação de árvores, comícios de sensibilização, motivação anti-vícios e operações de socorro, ao nível mundial. A Associação “Shah Satnam Ji Green ‘S’ Welfare force Wing” detém diversos reconhecimentos internacionais e é ainda detentora de 17 recordes mundiais, pelos serviços prestados na área da prestação voluntária altruísta de apoio aos mais carenciados.



● Memorando de Entendimento CHLN e CLIGEST (Luanda)

Considerando que constitui prioridade do CHLN o desenvolvimento de uma estratégia de internacionalização e de cooperação, contemplando a prestação de cuidados de saúde, a formação de recursos humanos, o intercâmbio técnico e científico, entre outros, bem como o estreitamento de relações de cooperação e de intercâmbio internacionais, o CHLN assinou, no dia 15 de setembro de 2015,

um Memorando de Entendimento com a CLIGEST-Luanda, uma sociedade de direito angolano que tem como objeto social a organização e prestação de serviços médicos, paramédicos e de enfermagem. Este novo instrumento de cooperação visa as áreas da Enfermagem, de Medicina, de Análises Laboratoriais, de Farmácia e de Imagiologia.

Para além das áreas mencionadas, e por acordo de ambas as partes, poderão vir a ser desenvolvidas outras atividades no domínio da Saúde e com benefícios recíprocos, em reforço da cooperação bilateral acordada entre os dois Governos.





BestBuddy na Pediatria do CHLN

Best Buddy é um projeto inovador, iniciado no ano de 2011, pela Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (AEFMUL) em parceria com o Departamento de Pediatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Original da *European Medical Students Association*, o Projecto Best Buddy tem como alvo crianças internadas na instituição participante e um grupo de estudantes de Medicina, tornando-se nos “Best Buddies” uns dos outros e desenvolvendo diversas atividades em conjunto.

Assim os estudantes da FMUL que participaram na iniciativa, durante 2 semanas, apadrinharam uma criança internada no Hospital de Santa Maria, despendendo parte do seu tempo livre na companhia daquela criança, brincando com ela e acompanhando-a ao longo da sua permanência no hospital, tudo em articulação com as Educadoras do Departamento de Pediatria.

Para além de tornar a estadia das crianças no Hospital um pouco menos penosa, a experiência permitiu, simultaneamente, melhorar o conhecimento e a sensibilidade dos estudantes face às especificidades da criança doente, constituindo uma mais-valia para a sua formação tanto pessoal como profissional.

No sentido de percebermos a real importância deste projeto, ouvimos os testemunhos dos seus mais diretos intervenientes: crianças internadas, estudantes e educadoras.

Carolina Abreu, estudante, confidenciou: «Acho que apenas compreendi a verdadeira importância do projeto para as crianças e famílias depois de ter participado nele. Na minha experiência, tive a sorte de contactar com uma realidade um bocadinho diferente do resto. A buddy com que fiquei, com apenas 4 anos, não tinha família cá em Portugal e então eu, as educadoras e outra participante do 2º turno éramos a sua companhia. Era surpreendente ver o brilho dos olhos dela quando chegávamos, ficava radiante. Ela precisava de carinho, passava os dias no serviço quase sozinha pois é impossível as educadoras e enfermeiras estarem constantemente com ela. E era naquelas poucas horas que eu me tornava criança e brincava com ela, que eu via que estava mesmo feliz! O maior benefício é sem dúvida saber que ela não ficava sozinha e que se divertia a passar o tempo connosco, que tinha companhia, carinho e miminhos, mesmo que apenas 3/4h por dia. É uma sensação incrível poder fazer parte de algo assim.»

Juan Rachadell afirmou que «O que mais me marcou na minha experiência durante o “projeto Best Buddy” foi conseguir criar uma verdadeira relação de partilha e de amizade no curto espaço de duas semanas e que agora, após o final do projeto, continua a fazer parte da minha vida e representa a verdadeira riqueza que proporciona este projeto, tanto para mim como para o meu amigo. Beijinhos, Beatriz.»

Para Rita Quituche, internada na Nefrologia Pediátrica «o Projeto Best Buddy» é bom. São boas raparigas. São simpáticas e carinhosas. Fazem Miminhos. Gostei. Fazem jogos comigo. Ensinaram-me a tocar guitarra.»

Na opinião da Isaura, de sete anos, internada na Unidade de Pneumologia Pediátrica: «Eu gostei de ter as “Best Buddy” porque elas me fazem muita companhia, brincam comigo, conversam e jogam jogos comigo. E assim também fico a conhecer pessoas novas.» «Eu gostei muito do projeto porque tive companhia e não me senti assim tão triste e sozinho. Gostei muito do projeto, deviam fazê-lo sempre», foi a opinião expressa pelo Rúben.

Para as educadoras do Departamento de Pediatria «É positivo porque todas as equipas multidisciplinares conhecem o projeto e reconhecem-no como válido. Para as famílias e para as crianças tem sido muito bom, porque é mais um adulto vigilante, que lhe dedica o seu tempo, permitindo-lhes muitas vezes, maior descanso.»

Esta parceria que temos feito “educadoras/Best buddies” tem sido um ponto favorável e um reforço aos nossos objetivos, nomeadamente ao nível da humanização, do estabelecimento de relações humanas significativas e da introdução de momentos lúdicos como forma de estruturação, formação, interação, socialização e desenvolvimento de habilidades psicomotoras, cognitivas, afetivas, físicas e emocionais, para as crianças internadas.

É de realçar que no final de cada edição, é feito um banco de voluntariado que torna possível o reencontro entre voluntário e a criança, caso a mesma volte a ser internada.

Dádiva de Sangue

No passado dia 16 de setembro o Serviço de Sangue do CHLN recebeu, numa iniciativa exemplar dos alunos do 6º ano da Faculdade de Medicina de Lisboa no âmbito do Projeto “Noite da Medicina 2015”, um conjunto de alunos do 1º ano que após sensibilização, integrada no Programa de Recepção aos Alunos de 1º ano da FMUL, quiseram iniciar o seu percurso na Instituição, como doadores de sangue e potenciais doadores de Medula Óssea.

A LXNorte News foi “espreitar” a dádiva e conversar com os promotores e doadores, no sentido de transmitir a sua exemplar iniciativa e conduta. Bem hajam!



Mini-Entrevista com Ana Valadas, Coordenadora Geral da Comissão Organizadora da Noite de Medicina 2015.

A noite de Medicina é um espetáculo de cariz académico organizado todos os anos pelos alunos finalistas e é uma organização sem fins lucrativos. Todos os anos financiamos recinto e todo o espetáculo e, para isso, organizamos ao longo de todo o ano, um conjunto de atividades com vertente solidária para conseguir contar com a presença toda a comunidade da faculdade. E não me refiro exclusivamente aos estudantes mas todos os professores e restante funcionários que normalmente aderem a esta iniciática, bem como os colaboradores do Hospital.

Dentro da organização da “Noite da Medicina” pode explicar como surge esta ideia da dádiva benévola de sangue? Estamos na primeira semana de introdução dos alunos do primeiro ano na nossa faculdade, que inclui diversas atividades durante a semana para também apoiá-los no conhecimento mais pormenorizado do que é a Faculdade de Medicina. Nesse sentido, existe um dia em que se faz a sensibilização global para a dádiva de sangue e igualmente para a recolha de medula óssea. Percebemos que é uma necessidade logística e de recursos do hospital porque sabemos que existem vários momentos durante o ano em que é necessário sangue ou alguém com medula óssea compatível e é muito complicado garantir esse equilíbrio/compatibilidade e é para o garantir que contribuimos. Então aproveitamos que este momento para lhes perguntarmos se se querem registar enquanto doadores de medula óssea ou fazerem uma dádiva de sangue. Estas são grandes necessidades em Centros Hospitalares e, para mais neste centro hospitalar em particular, que recebe pessoas de todos os pontos do país.

Qual tem sido a receção, da parte dos alunos a esse desafio que lhes é lançado?

Primeiro que tudo, têm imensas dúvidas. Não sabem qual é a idade, se o peso representa um problema, entre outras dúvidas. Mas na sequência de todas essas questões compilámos um conjunto de informações num folheto informativo que lhe fornecemos, durante vários momentos da semana, e que acaba por sanar grande parte das questões para quem quer ser dador de sangue, ou para que ser integrar o banco de medula. Normalmente, após a leitura do folheto os alunos mostram-se muito recetivos e, como vê, acabamos por ter “casa cheia”.

Consegue-se ter uma perceção este ano relativamente à adesão dos alunos de 1º ano?

As nossas expectativas estão altas pois a adesão e entusiasmo são semelhantes ou mesmo superiores ao ano passado. Estamos confiantes que esta atividade vai correr muito bem. Estamos neste momento a organizar grupos de alunos que se vêm inscrever faseadamente, para deixar o processo mais fluído. Estimamos que, genericamente, tenham aderido a esta atividade cerca de 1/3 dos alunos inscritos. É importante realçar que esta atividade já tem alguma tradição dentro da semana de receção ao aluno de 1º ano, e como cada vez mais, temos mais alunos, o número de interessados tem vindo, felizmente, a subir.

da Associação de Estudantes da FMUL



Nas palavras da Enf.^a Iolanda Santos, promotora do Serviço de Sangue do CHLN «a dádiva benévola de sangue tem lugar, neste espaço, connosco, desde 2013, data de abertura da nossa unidade. Antes, eram feitas as recolhas através de brigadas. As carrinhas do IPTST vinham até à instituição recolher das dádivas benévolas de sangue. É, de facto, uma mais-valia (esta iniciativa) e uma vez que estes estão na área da saúde, acabam por ter uma maior predisposição para aderir a estes projetos, porque sabem quais são as reais implicações da falta de sangue. Embora já tenhamos tentado que outras

Faculdades tentem aderir a esta iniciativa, sente-se que os alunos da área de saúde são os mais suscetíveis, muito também por estarem também mais sensibilizados para a importância do sangue. Sabem, por exemplo, que o sangue é algo que não se consegue obter de forma artificial, o que acaba por revestir a dádiva benévola, de uma crucial importância para a manutenção das reservas de sangue. Todos nós podemos um dia necessitar de sangue, e todos os tipos de sangue são importantes e preciosos. Uma vez que o sangue não se pode fabricar, temos que ser nós, pessoas saudáveis, a efetuar a dádiva para quem é não tão saudável, e se encontra em necessidade, contribuindo para a recuperação dessas pessoas, e dando-lhes uma oportunidade de vida.»



Nazariy kovan já tinha sido dador de sangue «fiz a minha primeira dádiva há cerca de 4 meses». À pergunta, o que o trouxe a uma segunda dádiva responde, categoricamente «gostava muito de ajudar uma pessoa que se encontra necessitada. Penso é um gesto cívico de apoio, que não custa nada e é de grande importância para a sociedade.»

Rita Dios, também aluna do 1º ano veio, pela primeira vez, fazer a sua dádiva de sangue. Aderiu a este projeto porque «fui sensibilizada e creio que, como somos jovens temos essa oportunidade de poder fazer mais pelos outros que se encontram em necessidade. Vou-me sentir bem, sabendo que estou a ajudar alguém que precisa do meu contributo. É uma questão de responsabilidade social.»

Já fez a sua dádiva benévola de sangue?
São 15 minutos do seu tempo e 450 ml do seu sangue que podem salvar uma vida!
No Piso 2 do HSM, a partir das 9h00 até às 16h00.

- Serviços do CHLN já são Centros de Referência.
Aguardam-se resultados das restantes candidaturas



Na primeira fase de decisão da Comissão Nacional para os Centros de referência, o CHLN foi já reconhecido enquanto Centro de Referência para as áreas de Epilepsia Refratária e Paramiloidose Familiar.

Aguarda-se com expectativa os resultados inerentes às restantes candidaturas efetuadas pela instituição designadamente em Oncologia de Adultos – nas áreas de Cancro do Esófago/Cancro Hepatobilio/Pancreático, Cancro do Reto/Cancro do Testículo/ Sarcomas de partes Moles e Ósseos, em Transplantação Renal Pediátrica e em Transplante Renal Adultos.

Foram entretanto também entregues as candidaturas do CHLN nas áreas de Cardiologia de Intervenção Estrutural, Cardiopatias Congénitas e Doenças Hereditárias do Metabolismo.

As candidaturas recebidas, num total de 116 instituições, são distribuídas pelas áreas de cancros raros, transplantação de órgãos e doenças genéticas e estão a ser analisadas pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, mediante um faseamento tripartido.

Numa primeira fase, já foram analisadas 18 candidaturas nas áreas de epilepsia refratária, paramiloidose familiar, onco-oftalmologia, transplantes hepáticos pulmonares e do pâncreas. A segunda fase contemplará as 32 candidaturas para as áreas oncológicas afetas ao adulto (cancro do testículo e sarcomas das partes moles e ósseos), transplantação cardíaca adulta e pediátrica e transplantação renal adulta e pediátrica. Para uma 3ª fase foram rececionadas 66 candidaturas para a área de oncologia de adultos – cancros do hepatobilio-pancreático, do esófago e do reto.

Considera-se “Centro de Referência” um Serviço, Departamento ou uma Unidade de Saúde que após criteriosa análise é reconhecida pela sua excelência na competência e na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação.

• Dia Mundial da Pessoa com Doença de Alzheimer no CHLN



No dia 21 de setembro foi comemorado o Dia Mundial da Pessoa com Doença de Alzheimer. Esta doença é a forma mais comum de demência constituindo cerca de 50% a 70% de todos os casos. As demências são situações que vão determinando a perda gradual de capacidade, em que o indivíduo vai deixando de conseguir tomar decisões livres e esclarecidas, mas não perdem os seus direitos.

Neste contexto, a equipa de enfermagem do Serviço de Consultas Externas do HPV, organizou no dia 22, no anfiteatro do Hospital de Pulido Valente, uma conferência subordinada ao tema: «Demências – Questões jurídicas, ético-deontológicas». Os preletores convidados foram o Enf. Rui Moreira (vogal do Conselho jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros) e o Dr. Marco Aurélio (jurista dedicado a questões do Direito da Saúde), que abordaram temas como: as decisões antecipadas de vontade (Testamento Vital), procurador dos cuidados de saúde, instituto da curatela e outros que emergem em dilemas da prática clínica dos profissionais com estes doentes.

• CHLN em nomeados para a *Excelência* pela IASIST TOP'5

Cinco instituições de saúde portuguesas foram distinguidos pela excelência - Top'5 da consultora IASIST no passado dia 22 de setembro, no Auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa. O Hospital de Santa Maria Maior – Barcelos, o Hospital de Braga, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, o Centro Hospitalar do Porto e a Unidade Local de Saúde do Alto Minho apresentaram os melhores resultados nos níveis de desempenho global no ano de 2014.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte viu os resultados reconhecidos, ao ficar nomeado no grupo de Hospitais de grande dimensão, em conjunto com o Centro Hospitalar de São João, designado por Grupo E, e do qual foi vencedor o Centro Hospitalar do Porto.

Do grupo B foram nomeados o Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde e o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Santa Maria Maior (vencedor); do grupo C, foram nomeados o Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, o Hospital Beatriz Ângelo e o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (vencedor); do grupo D foram nomeados o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, o Hospital Espírito Santo de Évora e o Hospital de Braga (vencedor) e, no grupo ULS (Unidades Locais de Saúde) foram nomeadas as ULS de Matosinhos, a ULS do Nordeste e a ULS do Alto Minho (vencedora).

Este *ranking* de excelência é da responsabilidade da consultora multinacional IASIST que dedica a sua atividade ao desenvolvimento de estudos focados na atividade clínica desenvolvida por instituições prestadoras de local de saúde. A IASIST que, garante não ter como objetivo apresentar um ranking de hospitais, apenas «distinguir os que apresentam os melhores resultados» e que atempadamente, cada instituição usufruirá, de forma individualizada e confidencial «do seu posicionamento global e a sua avaliação, em cada um dos indicadores utilizados». A avaliação efetuada teve por base a análise de vários índices e números, relativos a diferentes indicadores de qualidade e de eficiência e foi limitada a instituições do Serviço Nacional de Saúde de Portugal continental, incluindo as Parcerias Público Privadas.



CHLN apoia Região da Madeira na área da Oncologia



O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) no âmbito da cooperação formalizada ao dia 1 de outubro, com a Secretaria Regional de Saúde da Madeira passa a apoiar o Hospital Dr. Nélio Mendonça, na área da Oncologia Médica.

A resposta eficiente, face às necessidades sentidas e transmitidas pelo Secretário Regional de Saúde da Madeira, na área da patologia oncológica, só foi possível graças à vasta experiência e capacidade do CHLN, enquanto hospital universitário, e à dinamização de sinergias existentes proporcionadas pelo Centro Académico Médico de Lisboa (que engloba o CHLN, a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e o Instituto de Medicina Molecular). Toda esta experiência será gradualmente ampliada ao longo dos próximos três anos e em áreas a definir conjuntamente, segundo o Presidente do CHLN e do CAML, Dr. Carlos Neves Martins.

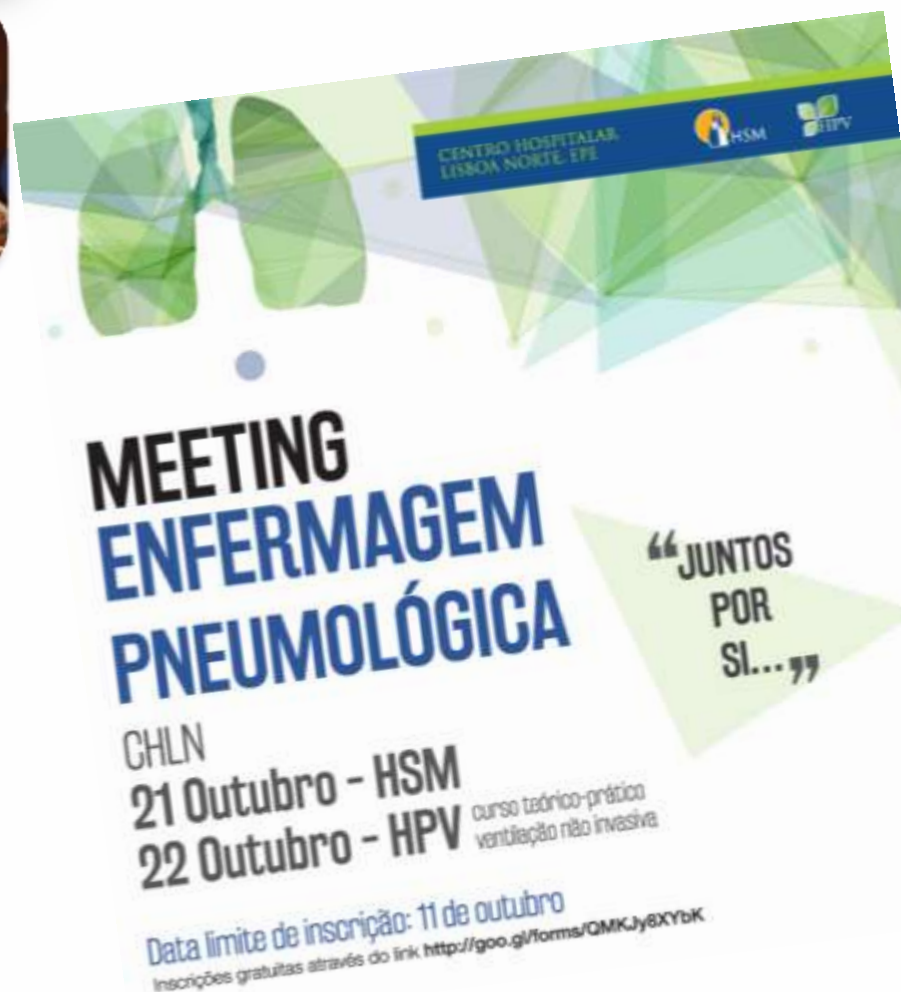
O Secretário Regional da Saúde da Madeira, Dr. João Faria Nunes, enfatizou a necessidade que o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) sofria nesta especialidade e no quão importante é o estabelecimento de sinergias que promovam a autonomia da região na área da saúde, garantindo a acessibilidade e a qualidade na prestação dos cuidados aos utentes.

Esta relação de cooperação abrange ainda, a par da prestação de cuidados de saúde em áreas carenciadas, uma mais ampla colaboração nas áreas do planeamento, investigação, formação e especialização, com benefícios inequívocos para o crescimento da diferenciação e o desenvolvimento da excelência da Saúde na Região Autónoma da Madeira e para maior e melhor resposta às suas populações.

Após o estreitar de parcerias do CHLN com o Centro Hospitalar do Oeste (área da Psiquiatria e Saúde Mental), com o Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, Açores (áreas de Gestão Hospitalar e dos Sistemas de Informação, da Patologia Clínica, da Imuno-hemoterapia e da Pediatria) e com a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (área da Imunohemoterapia), acresce, a partir do corrente mês de outubro, mais esta afiliação da unidade hospitalar central da Madeira, Hospital Dr. Nélio Mendonça, que se iniciará pela área definida pela Secretaria Regional de Saúde como a mais carenciada, a Oncologia Médica.

O CHLN continua, no âmbito do CAML, a concretizar o plano estabelecido para o ano de 2015, evidenciando-se o crescimento e o desenvolvimento da cooperação institucional inter-hospitalar, estrategicamente fundamental para a afirmação e reputação daquele que foi o primeiro Centro Académico de Medicina nacional (2009).

Meeting de Enfermagem Pneumológica



O Núcleo de Enfermagem do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) organiza durante o mês de outubro, o “Meeting de Enfermagem Pneumológica do CHLN”.

Este evento decorrerá no dia 21 de outubro no Hospital de Santa Maria e no dia 22 de outubro no Hospital Pulido Valente, onde terá lugar o “Curso Teórico – Prático de Ventilação Não Invasiva”. Tem como objetivo geral divulgar o contributo das intervenções de enfermagem do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, na promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

O Meeting de Enfermagem Pneumológica do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) surge da necessidade sentida e partilhada pelas equipas de Enfermagem, em divulgar, tanto a nível interno como externo, o trabalho desenvolvido nas diferentes Unidades do Serviço de Pneumologia do CHLN.

O contributo das intervenções de enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde à população, na área da pneumologia, tem sido uma realidade e um desafio constante. Neste sentido, pretende-se que este encontro desencadeie uma corrente impulsionadora constituindo-se como a base de um percurso de divulgação, de partilha, de aprendizagem, e de convívio entre pares, em prol do desenvolvimento das competências dos enfermeiros na área da pneumologia.

A partilha de conhecimentos e práticas de enfermagem no Serviço de Pneumologia do CHLN e a promoção da articulação entre as diferentes Unidades do Serviço e a Comunidade, são alguns dos objetivos específicos que se pretende atingir nos dois dias de realização deste meeting.

As II Jornadas de Psicologia do Hospital de Santa Maria – CHLN vão decorrer no dia 13 de novembro de 2015, na Aula Magna desta unidade hospitalar e serão subordinadas ao tema "Saúde Psicológica e Doença em Contexto Hospitalar". A segunda edição desta partilha de conhecimento em ciência, surge na sequência do êxito das I Jornadas de Psicologia, que contaram com a presença de 250 participantes, 15 oradores e 4 grupos de trabalho de discussão interpares, e que resultou num dia de reflexão e troca de experiências e ideias entre os profissionais da psicologia e de outras valências de intervenção em saúde hospitalar.

Nas palavras da Comissão Organizadora «foi um dia de trabalho da Psicologia que permitiu aos psicólogos aprofundar os conhecimentos dos aspetos comuns e das especificidades em diagnóstico e intervenção, em função das necessidades de abordagem da população em tratamento num hospital geral. »

Neste encontro científico serão abordadas duas vertentes desta importante temática.

Nos trabalhos da manhã serão abordados os aspetos relacionados com a saúde psicológica e a doença ligados à prática clínica e ao acompanhamento por equipas multidisciplinares, dos doentes e famílias seguidos em contexto hospitalar.

Neste espaço estão integradas as Mesas-Redondas, subordinadas aos temas “Doença Crónica e Doença Aguda” e “Intervenção na Crise” e uma Conferência intitulada “Bem-estar Psicológico. Os Desafios da Era da Prática Baseada na Evidência”.

A transição para a temática da saúde psicológica dos profissionais inicia-se com as Conversas Trocadas “Stress e Burnout”, um debate de ideias com o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Carlos das Neves Martins, o Vice-Presidente da Ordem dos Psicólogos Dr. Samuel Antunes e o Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George.

Os trabalhos da tarde iniciam-se em sessões paralelas com as Comunicações Livres e um Grupo de Trabalho com o tema “Saúde Psicológica dos Profissionais”, decorrendo ainda um *Workshop* subordinado ao tema “Stress-Less: Trabalho com Bem-Estar”.

O programa científico fica concluído com o Painel de Discussão dos trabalhos da tarde, seguindo-se a Sessão de Encerramento e entrega de prémios às melhores comunicações e cartazes científicos.

A Comissão Organizadora vem por este meio convidar os interessados a estarem presentes nesta segunda edição dos trabalhos a desenvolver de modo que todos possam contribuir para a melhoria da saúde psicológica de profissionais e utentes, garante de qualidade dos serviços.

Nota: O prazo para a submissão de resumos para comunicações livres e cartazes científicos foi alargado para o dia 28 de outubro.

A Comissão Organizadora das II Jornadas de Psicologia do CHLN

II JORNADAS DE PSICOLOGIA

SAÚDE PSICOLÓGICA E DOENÇA EM CONTEXTO HOSPITALAR

13 de novembro '15
Aula Magna do HSM

- Sessão de Abertura**
- Conversas Trocadas**
- Conferência**
 - Bem estar Psicológico. Os desafios da era da prática baseada na evidência
- Temas**
 - Intervenção Psicológica na Doença Crónica e Doença Aguda
 - Intervenção na Crise
 - Saúde Psicológica dos Profissionais
- Mesas Redondas**
- Workshop**
 - Stress-less: Trabalho com bem-estar
- Grupos de Trabalho**
- Comunicações Livres**
- Painel de Discussão**

Data limite de entrega 20 outubro de 2015

Prémio para Melhor Comunicação

Comissão Científica
Cristina Catana - HGO
Elisa Jorge - CHLO - HEM
Ercília Duarte - CHPL - HJM
Nélia Rebelo da Silva - CHLC
Teresa Neto - CHOeste

Comissão Organizadora
Alexandra Fonseca
Alexandra Medeiros
Ana Rebelo
Filipa Menezes
Maria João Fagundes
Nélia Rodri
Paula Câma
Pedro Dias
Sofia Nun
Teresa Fia

Inscrição e Secretariado:
jornadaspsicologiahsm@gmail.com

Siga as II Jornadas de Psicologia do HSM nas Redes Sociais
www.facebook.com/jornadaspsicologiahsm

HOSPITAL DE SANTA MARIA
Av. Prof. Egas Moniz 1649-035 Lisboa
Tel: 217 805 347
www.chln.pt

HOSPITAL PULIDO VALENTE
Alameda das Linhas de T
Tel: 217 548 000
www.chln.pt



O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) é uma referência nacional e internacional na prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação e complexidade, mas também pela excelência da formação proporcionada a Alunos e Internos.

Considerando a exigência académica, clínica e científica adstritas a esta instituição na qualidade de Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), bem como a necessidade de formação contínua surgiu, em 2014 e pelas mãos de um grupo de internos do CHLN, um projeto ambicioso e inovador: a realização das I Jornadas do Internato Médico do CHLN. Nas palavras do Dr. Nuno Gaibino, elemento da Comissão Organizadora «*Tomando em consideração a verdadeira missão do CAML, as I Jornadas representaram uma aposta determinada e um esforço conjunto do CHLN, IMM e FMUL para manter um Programa de Formação Pós-Graduada com o rigor e excelência exigida a um Centro Académico de referência e um Hospital Universitário.*»

Após o enorme sucesso que se revestiu a primeira edição destas jornadas, e que segundo o Dr. Nuno Gaibino «*contou com mais de mais de 1100 participantes, que estiveram presentes na sessão teórica e nos 14 cursos satélites, com a presença de mais de 300 alunos da FMUL e restantes escolas médicas do país, a presença de Internos de Ano Comum de Formação Específica, de Norte a Sul do país, na sua maioria exteriores ao CHLN*» será realizada, este ano, a sua segunda edição, onde se pretende materializar uma abordagem transversal e objetiva de vários temas essenciais à prática médica.

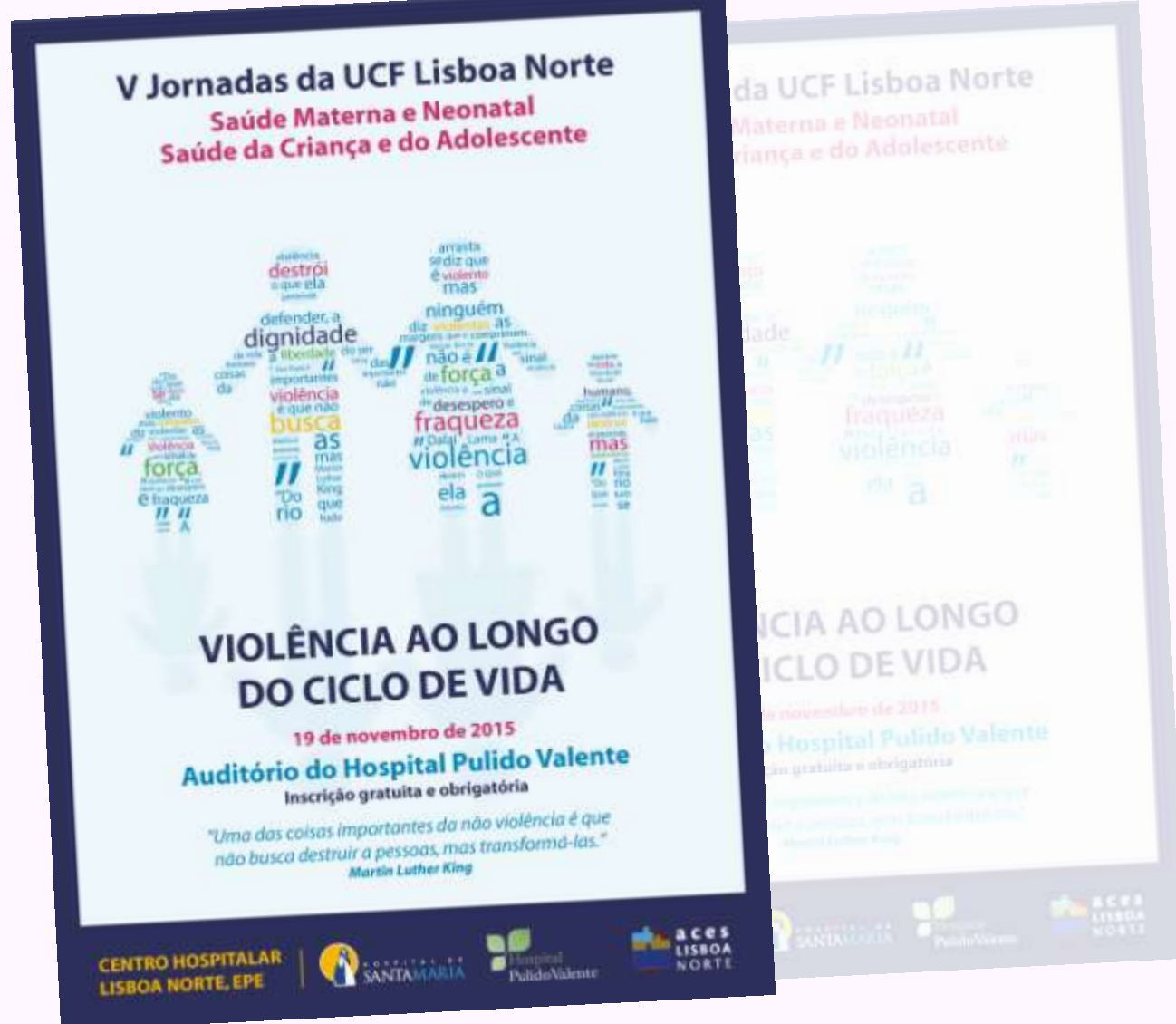
Neste sentido, a Comissão Organizadora gostaria de convidar todos os interessados a participar nas II Jornadas do Internato Médico do CHLN, que irão decorrer de 6 a 8 de novembro de 2015, nas instalações do CAML - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Hospital de Santa Maria, Hospital Pulido Valente. «*Desta forma, os médicos internos do CHLN, ao liderar este projeto pretendem demonstrar o seu dever de responsabilidade para com o CAML, privilegiando a constante necessidade de atualização clínica, através de um Programa integrado de formação médica pós-graduada, a premência do incremento da produção científica e o compromisso para com a nossa instituição, tendo em conta a sua história ímpar (...)*», acrescenta, Dr. Nuno Gaibino. Será apresentado um programa científico, dotado de uma componente teórica importante e de um conjunto de Cursos Práticos, subordinados às Áreas Médica e Cirúrgica. Este momento formativo tem como destinatários os Médicos Internos de Formação Comum e Específica, Médicos Especialistas, Alunos de Medicina, Enfermeiros e demais profissionais da área da Saúde. Como novidade nesta 2ª edição, surge a realização de um concurso de posters que irá premiar os três melhores trabalhos (1º Lugar - 500€; 2º Lugar - 300€; 3º Lugar - 200€), e que possibilitará ainda a sua publicação em revista médica de referência.

As 2ª Jornadas do Internato Médico do CHLN encontram-se sob a chancela da Direção Clínica e da Direção do Internato Médico da Instituição, bem como da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e do Instituto de Medicina Molecular (IMM), inserindo-se no âmbito do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML). O Dr. Nuno Gaibino, em nome da Comissão Organizadora formaliza o convite a todos os colegas interessados a estarem presentes, reforçando que «*(...) as II JIM do CHLN representam o maior evento formativo do género, contando com um programa teórico e prático de excelência, demonstrando uma vez mais, a relevância do CAML na liderança do ensino Médico, Pré e Pós-Graduado, em Portugal.*»

Para mais informações, consulte o FB e Site das II JIM CHLN 2015:

· www.JIMCHLN.pt

· <https://www.facebook.com/jimchln>



Terão lugar no próximo dia 19 de novembro, as V Jornadas da Unidade Coordenadora Funcional Lisboa Norte (UCF) – Vertentes da Saúde Materna e Neonatal e Saúde da Criança e do Adolescente, no Auditório do Hospital Pulido Valente – CHLN, EPE.

Subordinadas ao Tema “ Violência ao longo do Ciclo de vida “, a escolha do mesmo, como habitual, teve por base a identificação de problemas de saúde da população-alvo.

O grupo de trabalho, que congrega elementos do ACES Lisboa Norte e do CHLN, mantém o princípio na partilha da prestação de cuidados, numa lógica de constante melhoria e superação de desafios.

Assim, propõe-se “olhar” para esta problemática, que com visibilidade crescente tem impacto direto na vida de cada elemento de múltiplas famílias, refletir e encontrar caminhos e respostas concretas.

Palavras-chave: Articulação e complementaridade, redes de comunicação, identificação de problemas e necessidades, prestação de cuidados, tempos de resposta, e desafios!



ALÉM D'COLABORADOR

Mariana Oliveira

Mariana Pereira de Carvalho Oliveira Lopes, nascida em Lisboa, em 1975. Concluiu, em 1998, a Licenciatura em Biologia pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Foi Bióloga no Concelho de Mértola até 2003. Depois de uma experiência como gestora de projetos de comunicação e educação ambiental no Porto, iniciou trabalho de investigação na Guiné-Bissau, em 2005. Em 2009 constituiu o *Think Place*, cooperativa de investigação-ação para a sustentabilidade. Tendo concluído a Licenciatura em Enfermagem na ESEL em 2014, exerce, desde outubro desse ano, as funções de Enfermeira no Serviço de Medicina IIIA, no HPV-CHLN.

Como e quando surgiu a paixão pela Enfermagem? Anteriormente já tinha tirado uma outra licenciatura, certo? Sim, sou também licenciada em Biologia. A minha paixão pela enfermagem surgiu enquanto realizava um trabalho de investigação no Arquipélago dos Bijagós (Guiné-Bissau). Ao ser confrontada com o sofrimento e as necessidades de cuidados de saúde da população local, recordo-me de pensar que o modelo de gestão ambiental, baseado no *empowerment* das comunidades locais, que na altura estava a investigar, deveria também ser aplicado à saúde, num local onde os recursos materiais e humanos em saúde eram escassos. Esta experiência foi importante, pois levou-me a refletir sobre o potencial da enfermagem na capacitação das comunidades locais para promoção da sua saúde e melhoria da sua qualidade de vida. No entanto, foi com o nascimento da minha filha que senti pela primeira vez “na pele” o que eram cuidados de enfermagem personalizados e individualizados e compreendi a importância da relação terapêutica que um enfermeiro pode estabelecer, de forma a ajudar a vivenciar, da melhor forma possível, determinado estado de saúde. E este foi, sem dúvida, o impulso, para iniciar o meu projeto de formação em enfermagem.

Quer explicar-nos um pouco o seu percurso profissional? Após ter terminado a licenciatura em Biologia, exerci os meus primeiros 5 anos de atividade profissional no Alentejo. No entanto, desde o início do meu percurso profissional que o meu trabalho enquanto bióloga não se relacionava diretamente com o estudo da vida animal ou vegetal, mas sim com a capacitação das comunidades locais para a gestão sustentável dos seus recursos naturais. Dediquei os primeiros anos da minha atividade profissional ao desenvolvimento de programas de educação ambiental sobre a conservação dos valores naturais do concelho de Mértola, em parceria com escolas e outras entidades. Trabalhei também no Porto, numa empresa de comunicação e educação ambiental. Após esta experiência, concebi um projeto de investigação para estudar processos de gestão comunitária de áreas marinhas protegidas na África Ocidental e escolhi o Arquipélago dos Bijagós, na Guiné-Bissau, como caso de estudo. Após o nascimento da minha filha, dei início a um novo projeto, em conjunto com alguns colegas – a constituição da *Think Place*, cooperativa de investigação-ação para a sustentabilidade. Na cooperativa, concomitantemente com o curso de enfermagem, desenvolvi diversos projetos no âmbito da gestão ambiental colaborativa. Atualmente, continuo a participar ativamente nestes projetos, enquanto membro da direção da *Think Place*.



Sente que de algum modo a sua experiência em Biologia poderá influenciar o seu desempenho enquanto profissional de Enfermagem? Sem dúvida, penso que a minha experiência profissional anterior, diretamente ligada às áreas da formação e da capacitação das populações locais, me possibilitou o desenvolvimento de estratégias de comunicação e educação, úteis em enfermagem, para promover um ambiente humanizante e capacitar o indivíduo e a sua família com ferramentas que lhes permitem uma melhor adaptação à situação que estão a vivenciar.

Não se arrepende de ter feito esta escolha, portanto? De modo algum.... os que me conhecem há muito tempo dizem que tenho uma “luz” diferente, algo que ilumina o meu rosto e a minha postura perante a vida e eu respondo: “... É o efeito secundário da Enfermagem”. Gosto muito da Biologia, mas é durante os cuidados de enfermagem, na relação de parceria que estabeleço com o indivíduo e a sua família... e ao fazer parte de um verdadeiro trabalho de equipa – que se estabelece em prol do seu bem estar – ...que me sinto verdadeiramente realizada.

Quer deixar alguma mensagem de incentivo para quem se queira dedicar ao mundo da Enfermagem? Ser enfermeiro não é fácil, pois todos os dias nos confrontamos com a fragilidade da condição humana, mas é da reflexão sobre este confronto, que conseguimos integrar na nossa prática, quer os nossos limites, quer as nossas mais-valias... É uma aprendizagem constante, um trabalho em permanente parceria, que nos permite potenciar, e por vezes superar, as nossas próprias capacidades e as capacidades daqueles de quem cuidamos.



Mariana
Oliveira

Damos as boas vindas a...
julho/agosto/setembro

Adriana Elisabete Chevela Jamanca
Alexandra Ipola Matosa
Ana Catarina Pina Monteiro
Ana Cláudia Vieira Gonçalves
Ana Cristina da Cunha Mendonça
Ana Isabel Albuquerque Rodrigues
Ana Isabel Martinho de Sá
Ana Luísa Pereira Santos
Ana Maria Ferrão Charrua
Ana Patrícia Pereira Rodrigues
Ana Paula Elisa Manuel
Ana Raquel Catarino Gomes
Ana Rita Fama da Conceição
Ana Rita Ferreira da Fonseca
Ana Rita Vieira Diniz Gil
Ana Sofia Brandão Pinto Calcada
Ana Sofia Ferro Roque
André Filipe Reis de Almeida
Andreia Cristina dos Santos Casaca
Arlindo da Costa Alves de Carvalho
Belmira dos Prazeres Barros Viegas Pinto Malhão
Bruno Miguel Vivas Pina
Catarina Isabel Reis Ferreira
Catarina Lopes Gregório
Cátia Vanessa Quintal Gouveia
Cláudia Filipa Casimiro Marques
David Tiago de Roque Machado
Diva Cruz Rafael
Elsa Doris Pinheiro Ataíde
Ilda Maria Cosme Raposo Avelar
Inês Soares Ricardo
Joana Alexandra de Oliveira Gonçalves
Joana Filipa das Neves Costa
Joana Filipa dos Santos Cardoso Simões
Joana Filipa Ferreira Santos
Joana Filipa Nunes Pires Mestre
Joana Patrícia Barreiras Pinho
Joana Patrícia Torres Costa
Joana Rita Lopes Martins
Joana Rita Matos Eusébio
João Eduardo da Silva Domingues Mendonça
José António Sampaio Sousa

[illegible]

Leice Nay Jordão Rodrigues
Leonilde Adelaide Lopes Cardoso
Lúcia Dias Bértolo Pereira
Magda Sofia Caldeira Gírio
Margarida Isabel dos Reis Calado de Crujeiro Barreto
Margarida Relvas Pinto Viegas de Matos
Margarida Sofia Guerreiro de Almeida
Maria da Graça Lopes Gaspar
Maria do Céu Souza Ferreira
Maria do Rosário Santos Torres
Maria Goretti Gonçalves Guerreiro Raimundo
Maria Irene Gonçalves Carvalho Braz
Maria Luís Franco dos Santos Alves
Maria Perpétua do Nascimento Marques
Mariana Lopes Martins
Marta Filipa Silvana Félix
Nélia Joana Marques Viegas Cardoso
Nélson Filipe Dias Cardoso
Oniesa José Manuel Neto
Patrícia Alexandra Brochado Ferreira
Paula Alexandra Teixeira de Amaral Pacheco
Paulina Anita Poblocka da Silva Carvalho
Paulo Jorge Domingues Duarte
Paulo Jorge Martinho Pereira
Pedro Miguel Dias Aguiar
Pedro Rui Marques Rebelo
Priscila Kessia Bernardino Marques
Raquel Ferreira Rodrigues Gomes
Raquel Filipa Magalhães Amaro
Ricardo Manuel Oliveira da Paz
Rita Catarina Martins da Silva
Rita Felizardo Esteves
Rita Fernandes do Souto Rodrigues
Rui Miguel Borgueira Cabral Loureiro
Rute Carla Alves dos Santos de Carvalho
Sandra Catarina Ferreira Domingues
Sara Lizardo Grácio
Sefora Couchinho Lino
Susana Maria Branco Póvoa Pontes
Tânia Cristina Abdul Matsinhe
Vitor Manuel Dias Alexandre
Vitor Manuel Nicolai

Assistente Operacional
Assistente Operacional
Enfermeira
Enfermeira
Enfermeira
Enfermeira
Assistente Operacional
Enfermeira
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Enfermeira
Assistente Operacional
Enfermeira
Enfermeira
Enfermeira
Enfermeiro
Assistente Operacional
Enfermeira
Assistente Operacional
Enfermeira
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Técnico Superior
Enfermeira
Assistente Operacional
Enfermeira
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Enfermeira
Enfermeira
Enfermeira
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional

E,
1 Interno da Especialidade

Despedimo-nos de...

Ana Luísa de Carvalho Gomes Almeida
Cláudia Maria Resende Fernandes
Daniela Raquel de Sousa Pereira
Deolinda dos Anjos de Almeida Simões Madureira
Deolinda Martins Vieira Pelica
Diogo Gabriel Garcia da Luz
Elvira de Sousa Teixeira
Halyna Zholdak
Helena Isabel Mendonça Moreira
Inês Figueiredo dos Santos
Isabel Maria dos Santos Botelho
José de Sousa Vinagre
Manuela Gonçalves Pinto
Maria Francisca Henriques de Andrade da Cunha Barros Janz
Maria Luísa da Conceição Trindade Baleia
Maria Rosa Pereira Graciano Genebra
Maria Susete Correia Gonçalves
Raquel Filipa Lopes Monteiro
Teresa Margarida Ferreira Borges
Vânia Luz Ferreira Pereira

Enfermeira
Enfermeira
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Enfermeira
Enfermeira
Assistente Técnica
Enfermeiro
Enfermeira
Assistente Graduada Hospitalar
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Assistente Operacional
Enfermeira
Enfermeira
Assistente Operacional

E,
9 Internos do Ano Comum
23 Internos da Especialidade

LXNorte | NEWS | nº11 |
Ano II | outubro'15

Ficha Técnica:

Planeamento, Produção, Edição e Fotografia:
Gabinete de Comunicação e Relações
Públicas do
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
gab.com@chln.min-saude.pt