

SOMOS HFF

edição trimestral | março 2021

nº 36



“

Entramos numa nova fase da vida da "SOMOSHFF", que agora passa a formato revista em suporte digital. Assim, não quero deixar de agradecer a todos os que colaboram com este canal de comunicação, contribuindo assim para este objetivo de manter o universo dos colaboradores informado sobre diversos temas de grande relevância no âmbito da atividade do HFF.

Como já terão dado conta, o Conselho de Administração (CA) tem procurado dar um novo ímpeto a esta área da Comunicação. O HFF dispõe agora de um conjunto alargado de canais de comunicação, que se destinam a chegar junto de vários públicos-alvo, com um objetivo genérico comum: melhorar o envolvimento da Instituição com todos aqueles com que se relaciona.

Nesta edição da revista "SOMOSHFF" trazemos-lhe vários temas: a implementação do plano de vacinação contra a COVID-19, Pandemia e Tecnologias de Informação e Comunicação, o Plano para a Igualdade 2021 e Hospital sem Tabaco. Em cada um deles - e em todos os outros - encontrará informação de interesse que nos dá uma panorâmica sobre a atividade que é desenvolvida pelo nosso Hospital.

O espírito de equipa que pretendemos para o HFF também se constrói através da disponibilização de informação atualizada. A par da "SOMOSHFF", convidamo-lo também a seguir com regularidade a Instituição nas páginas online (internet e intranet) e nas redes sociais (Facebook, Instagram e LinkedIn).

Por fim, deixo-vos um desafio: todos estes canais de comunicação estão à disposição dos vários departamentos, serviços e unidades para darem a conhecer o trabalho que desenvolvem. Isto porque - a sociedade em que estamos inseridos assim o dita - não basta fazer, é importante também dar a conhecer aos outros o trabalho que é feito dentro das quatro paredes do Hospital.

Aproveito uma vez mais para agradecer, em nome do CA, o excecional trabalho que todas as equipas do HFF desenvolveram nos últimos meses, em que fomos atingidos de forma impiedosa por mais uma vaga desta pandemia. Há que reconhecer que passámos por grandes provações, mas juntos fomos capazes de as ultrapassar de forma notável, dando a resposta que os nossos utentes tanto necessitaram.

Um abraço a todos,

Marco Ferreira

Presidente do Conselho de
Administração do HFF



ÍNDICE

4	SOMOS HFF Uma forma de comunicarmos
6	Vacinação no HFF
12	Pandemia e TIC
13	Plano para a igualdade 2021
16	Cuidar em tempos de máscara
18	Projeto Hospital sem tabaco
25	O Primeiro Internamento de Psiquiatria em Portugal sem tabaco
28	Inauguração da nova Unidade de Cuidados Intensivos de Nível II (UCI II)

Ficha Técnica

COORDENAÇÃO GERAL
Conselho de Administração

EDIÇÃO SOMOS HFF

Coordenação
Dr.ª Lucília Gonçalves

**Pesquisa de conteúdos,
contactos e apoio:**
Dr.ª Lucília Gonçalves
TSDT Regina Ferreira
Dr.ª Rita Miguel
Enf.ª Lidia Jeronimo

Design, edição, paginação
Telma Guerra

Colaboradores de texto nesta edição:

Dr.ª Lucília Gonçalves
Enf.ª Ribeiro da Silva
Dr.ª Helena Loureiro
Dr.ª Ana Nunes
Dr.ª Sofia Oliveira
Dr.ª Inês Carmo Figueiredo
Dr.ª Filipa Gonçalves Viegas
Dr.ª Filipa Marques Ferreira
Enf.ª Martina Medeiros
Dr. José Tomé
Enf.ª Fátima Assuda

Edição nº36
março 2021

INFORMAÇÕES | SUGESTÕES
somos.hff@hff.min-saude.pt

www.hff.min-saude.pt

SOMOSHFF uma forma de comunicarmos

O 1º número da *newsletter* "SomosHFF" foi editado no HFF em abril de 2014, respondendo a uma necessidade sentida pelo Conselho de Administração, cujo objetivo estabelecido foi e é o de fazer da "SomosHFF" um espaço de partilha de todos e para todos os colaboradores no nosso Hospital, independentemente do seu grupo ou categoria profissional.

Elaborada por uma equipa editorial multidisciplinar, com edições regulares, mensais, a "SomosHFF" pretendeu ser, desde o início, um veículo de comunicação acessível a todos. Além de manter os colaboradores informados sobre o que há de mais relevante, de mais inovador, de mais diferenciador nos seus Departamento/Serviços /Unidades, visa também o crescimento da auto-estima e do reconhecimento de pertencer a uma Instituição cujas ações são positivamente reconhecidas na sociedade.

Após um interregno de 3 anos (de 2017 a 2020), a "SomosHFF" voltou a ser editada em janeiro de 2020, por decisão do Conselho de Administração, mantendo o formato inicial de *newsletter*. A partir de 2021 passa a ter o formato de **revista** sendo editada trimestralmente e mantendo os objetivos primordiais.

Num ano "atípico" como o de 2020, em que o nº de edições realizadas (apenas 6) foi menor que o previsto, e mantendo o propósito de envolver as diferentes categorias profissionais do Hospital nas várias edições da sua *newsletter*, a "SomosHFF" contou com a participação de mais de 75 colaboradores do Hospital para além do contributo de entidades externas.

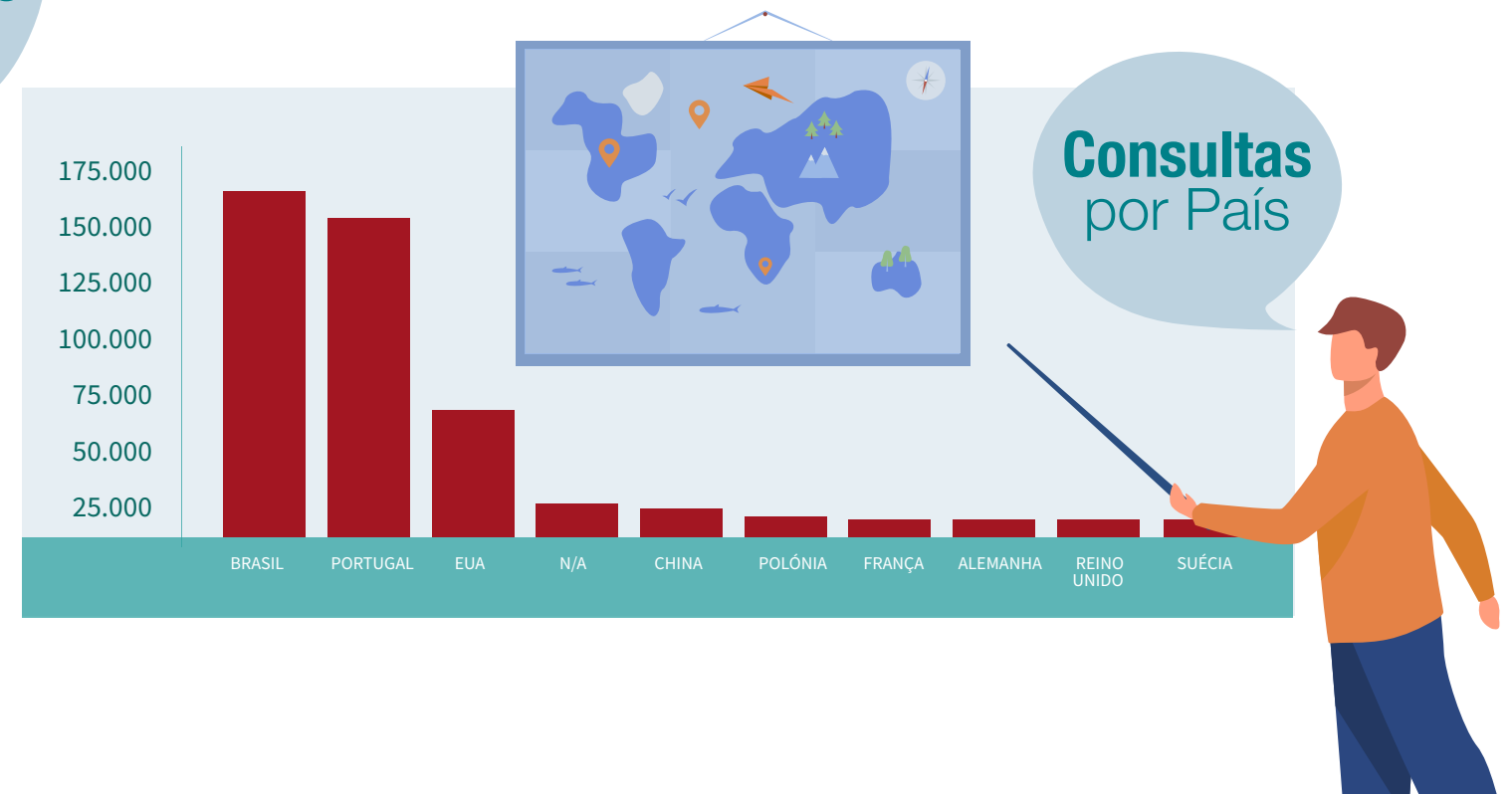
A partir do repositório institucional do HFF foi possível obter dados relativos aos *downloads* e visualizações de cada número editado que permitiram documentar, por exemplo, o país de origem dessas consultas à nossa *newsletter*. E ficámos a saber, entre outros aspetos, que a "SomosHFF" foi lida nas Ilhas Caimão e teve *downloads* na Eritreia. E que, desde o início da sua edição, estas consultas globais têm tido um crescimento sustentado e progressivamente maior.

Dr.ª Lucília Gonçalves

Chefe de Serviço | Anatomia Patológica

Informação disponível no Repositório do HFF:

<https://repositorio.hff.min-saude.pt/stats?level=item&type=access&page=downviews-series&object=item&object-id=10400.10/2501>



SOMOSHFF

uma forma de comunicarmos

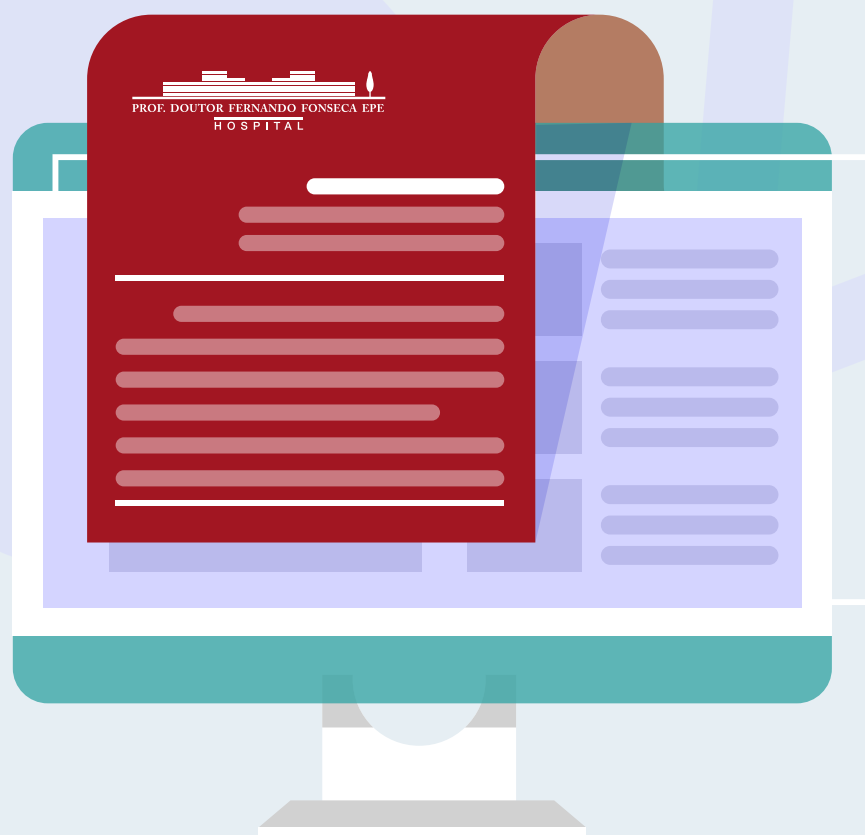
*Downloads
e Consultas
por **Ano***

600 000
550 000
500 000
450 000
400 000
350 000
300 000
250 000
200 000
150 000
100 000
50 000

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

downloads

consultas



VACINAÇÃO NO HFF



**PLANO DE
VACINAÇÃO
COVID-19**

ATUALIDADE

A pandemia Covid-19 atingiu o mundo no final de 2019, sendo uma catástrofe a nível global. No entanto, estimulou o desenvolvimento científico e em tempo *record* foram validadas várias vacinas. A campanha de vacinação, à escala mundial, teve início no final do ano de 2020, e foi iniciada no HFF no dia 29/12/20.

O primeiro período de vacinação teve lugar no Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas (HDMEM) e durante dois dias foram vacinados 924 profissionais de grupos prioritários, com o apoio dos Serviços Farmacêuticos na preparação das vacinas e com a colaboração do grupo de profissionais do HDMEM e das equipas de enfermagem da Pediatria, da PPCIRA e das Especialidades Médicas. No entanto, a utilização do HDMEM implicou na atividade regular do serviço, com realocação de tratamentos a doentes e portanto não constituía uma solução a prazo. Assim, o segundo período de vacinação decorreu no serviço de Pediatria ala A, tendo havido necessidade de reorganizar toda a enfermaria de Pediatria, transformando-a em área de vacinação com salas de administração, de vigilância /recobro de urgência e de apoio administrativo.

A campanha de vacinação foi, na totalidade, um processo assumido pelo Departamento da Criança e Jovem com a colaboração de enfermeiros da Consulta Externa, da PPCIRA, das Especialidades Médicas e em colaboração com a Sr^a Enfermeira da Saúde Ocupacional que registou *on time*, na plataforma do E-vacinas, todas as vacinas administradas e pelos Serviços Farmacêuticos na preparação e transporte das vacinas. O Departamento da Criança e Jovem assumiu quer o apoio administrativo, administração das vacinas pela equipa de enfermagem, quer a vigilância dos vários profissionais por parte da equipa médica ao longo de todos os restantes períodos de vacinação.

Posteriormente, o local elegido como mais funcional foi o novo Posto de Apoio 10 (PA10), onde se conseguiram 6 postos de vacinação em simultâneo e toda uma área circundante que permitiu todo o processo (sala de espera, apoio administrativo, recobro, sala de reanimação e sala de registos



Profissionais vacinados com 2 doses

Enfermeiros

736

Médicos

629

Auxiliares

440

TDT

176

Outros

102

Técnicos
Superiores

59

Total de Profissionais
com 2 doses

2.142

Dados: a 1 de março de 2021



informáticos). Foi no PA10 que se iniciaram as segundas doses da vacinação. Toda a equipa de profissionais estava desperta para esclarecer os profissionais dos efeitos secundários da mesma: febre, mialgias, cefaleias, mal estar geral, entre outros.

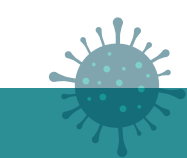
Pelo receio destes efeitos secundários, houve necessidade de reagendar algumas administrações em vários serviços prioritários, prevendo-se o eventual absentismo devido a efeitos acessórios e para obviar à impossibilidade de prestação de cuidados em serviços críticos na pior fase da pandemia.

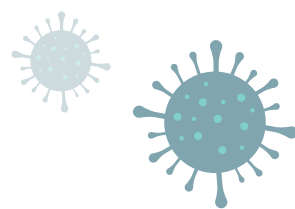
Numa fase posterior, a colaboração da equipa administrativa da Consulta Externa, permitiu o agendamento informático de primeiras e segundas doses das vacinas e o envio do SMS com as data da administração das mesmas.

Durante a campanha de vacinação deparámo-nos com dificuldades de várias ordens. A primeira foi o tempo dado para a organização do primeiro período - apenas 2 dias, em que houve necessidade de verificar listas de profissionais, disponibilizar uma complicada logística de 8 postos de administração pela validade das vacinas, alocar pessoal nos Serviços Farmacêuticos para a preparação das mesmas a par de toda a restante actividade clínica, trabalho que foi realizado sobretudo fora do horário habitual e que implicou por parte de todos os envolvidos uma disponibilidade e empenho que é de muito valor!

Com a logística organizada surgiram outras dificuldades. A campanha decorreu na fase de maior gravidade da pandemia em Portugal o que cursou com vários surtos de infeção em vários profissionais do HFF e subsequente necessidade de rastrear os profissionais, outros em período de isolamento profilático devido a contactos quer hospitalares quer comunitários, tornando mais complicado o agendamento e a devida programação da administração das vacinas.

Outra das dificuldades sentidas, esteve relacionada com os critérios emanados pelas normas da Direção Geral da Saúde (DGS) que previa a vacinação de profissionais prioritários. Coincidindo o início de 2021 com o período de maior gravidade da pandemia, iniciámos a vacinação com 3 serviços de internamento alocados a doentes de Covid-19 e durante o mês de janeiro, o HFF teve de dar resposta a 11 enfermarias com esta tipologia de doentes.





Por este motivo muitos profissionais adquiriram o estatuto de prioritários e foram vacinados logo na primeira fase da vacinação. A mudança de serviços e o receio de que estas alterações não permitissem identificar todos os profissionais, motivaram o lançamento de um inquérito *online*, elaborado pelo Serviço de Saúde Ocupacional que, em 3 períodos distintos, permitiu a todos os profissionais manifestarem a sua vontade em se vacinar e assim termos a certeza de que as listas estavam completas.

À data de 1 de março de 2021, o HFF assumiu ainda a vacinação dos doentes dialisados, com vacinas fornecidas especificamente para esta tipologia de doentes, e terá de assumir o seu papel na comunidade vacinando os profissionais dos ACES e os doentes com antecedentes de anafilaxia pela necessidade de assegurar as melhores condições de segurança, apenas disponíveis a nível hospitalar.

Enfrentamos, no entanto, muitos desafios: a vacinação dos novos profissionais admitidos na instituição, dos profissionais que estão ausentes (licenças de maternidade, doença, etc) e, sobretudo, dos que se infectaram com SARS-CoV-2 e pertencem a grupos prioritários para os quais, segundo a norma em vigor, não estão previstas a administração de vacinas.

A 1 de março conseguimos ter 2142 profissionais vacinados com as duas doses, e 237 profissionais com 1 dose administrada, 45 profissionais prioritários por vacinar e ainda 13 profissionais que contraíram doença Covid-19 após a vacinação completa.

Texto | **Enf.ª Ribeiro da Silva**
Adjunta da Direção de Enfermagem

Dr.ª Helena Loureiro
Adjunta da Direção Clínica

Profissionais vacinados com 1 dose

95
Auxiliares

75
Enfermeiros

31
Médicos

11
Outros
Profissionais

20
TDT

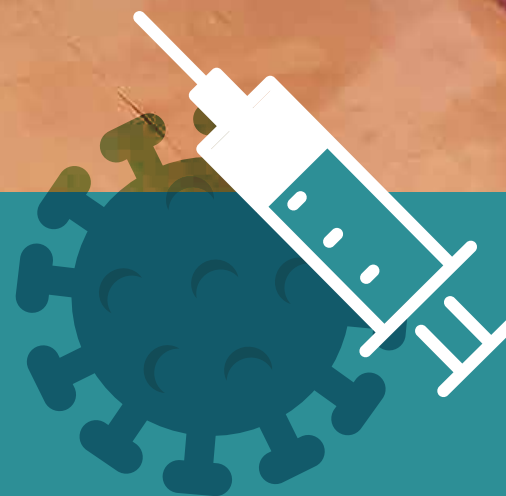
5
Técnicos
Superiores





**PLANO DE
VACINAÇÃO
COVID-19**





**PLANO DE
VACINAÇÃO
COVID-19**

Pandemia e TIC

Desde o início da pandemia que toda a equipa de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem estado envolvida nos vários processos de adaptação do HFF à resposta da SARS-COV2. As Unidades de Sistemas e Apoio Técnico na realocação dos Serviços e a Unidade de Projetos em todas as adaptações aos sistemas e no reporte de informação interno e à tutela.

O HFF neste último ano necessitou de realocar fisicamente serviços e de se reinventar. Neste processo foi necessário identificar necessidades de hardware para dotar os espaços novos criados, espaçar postos de trabalho para maior segurança de todos, assim como permitir a quem fosse possível iniciar o teletrabalho. Nestas 25 mudanças físicas de serviços, onde se inclui novas salas de médicos assim como as três mudanças do Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas (HDMEM), estão também os espaços novos criados como o Área dedicada a Doentes Respiratórios (ADR), a Unidade de Cuidados Intensivos de nível II (UCI II), o Posto de Apoio 10 (PA10) e o Bloco Operatório.

Neste período foi também necessário disponibilizar mais 60 computadores portáteis para os serviços, assim como apoio ao teletrabalho. Ao longo deste ano houve dois períodos (2ª e 3ª vaga) que levaram a que mais colaboradores fossem alocados ao teletrabalho. Nestes períodos tivemos mais de 400 pedidos de *Virtual Private Network* (VPN) para teletrabalho.

Também a nível aplicacional foi necessário nos adaptarmos com a criação de novas enfermarias, mais camas, novos centros de custo, criação de consultas telefónicas, informatizar as Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), criação de novos registos em processo clínico eletrónico (Soarian) adaptados às necessidades da pandemia assim como criar *workflows* de implementação de sinalética. Por forma a responder a todas as necessidades foram já disponibilizadas no último ano mais de 300 alterações aplicacionais.

Estas alterações aplicacionais permitiram também que o HFF pudesse responder a todas as solicitações da tutela ao nível de informação automatizada e manual. Neste âmbito foi desenvolvido pelo TIC integrações com aplicações externa como o Tracecovid e o Sistema de Dados Mestre da ACSS (SDM) que permitiu que centralmente pudessem conhecer a nossa capacidade de resposta ao nível da lotação do Hospital. Também aqui a Unidade de projetos respondeu a mais de 200 pedidos entre extrações de dados ou implementação de reportes para envio recorrente.

Texto | **Dr.ª Ana Nunes**

Directora de Serviço | Tecnologias de Informação e Comunicação

300

alterações aplicacionais

200

pedidos entre extrações de dados ou implementação de reportes

3

mudanças HDMEM

25

mudanças físicas de Serviço

+60

Computadores para Serviços

+400

Virtual Private Network (VPN)



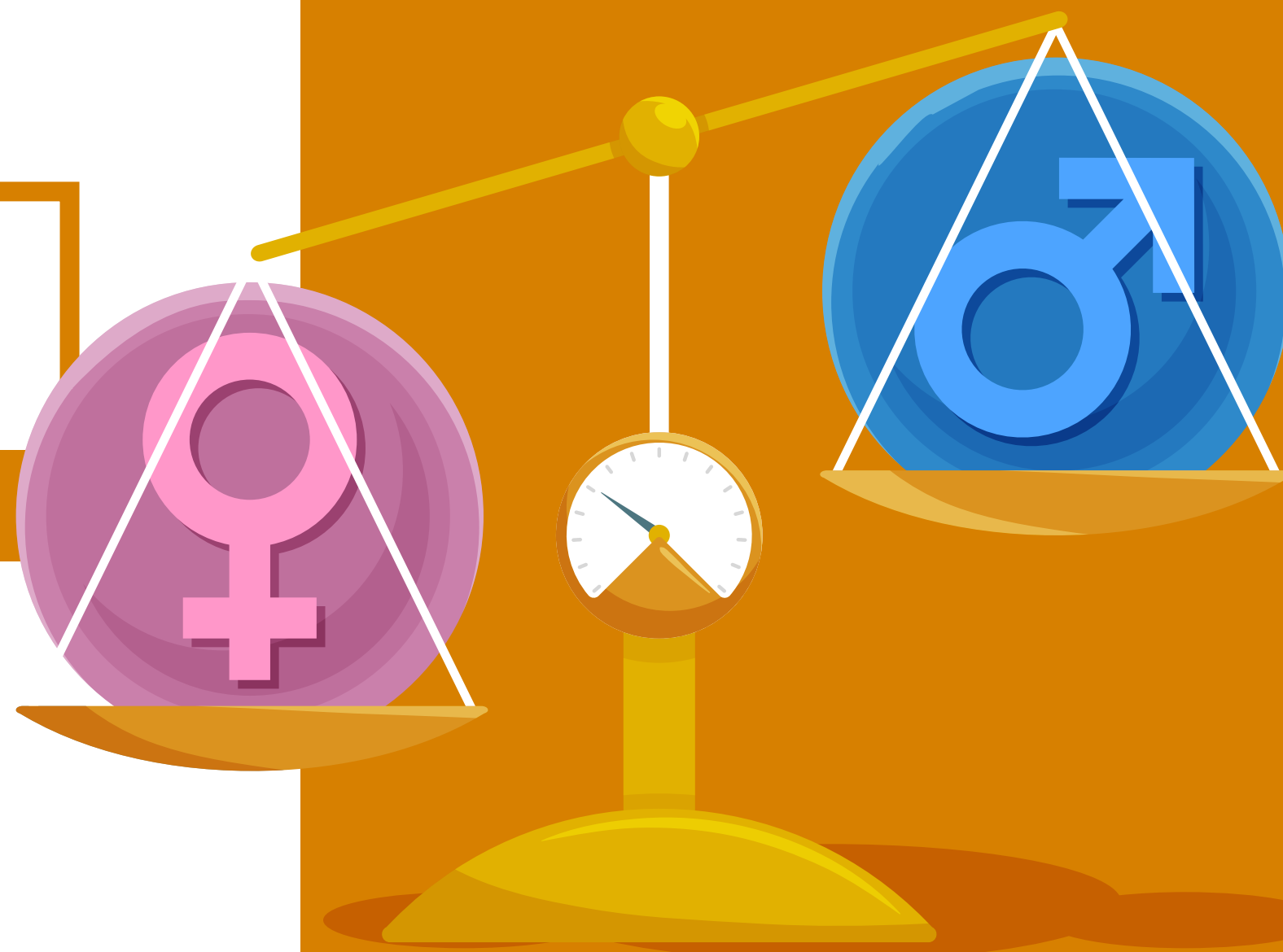
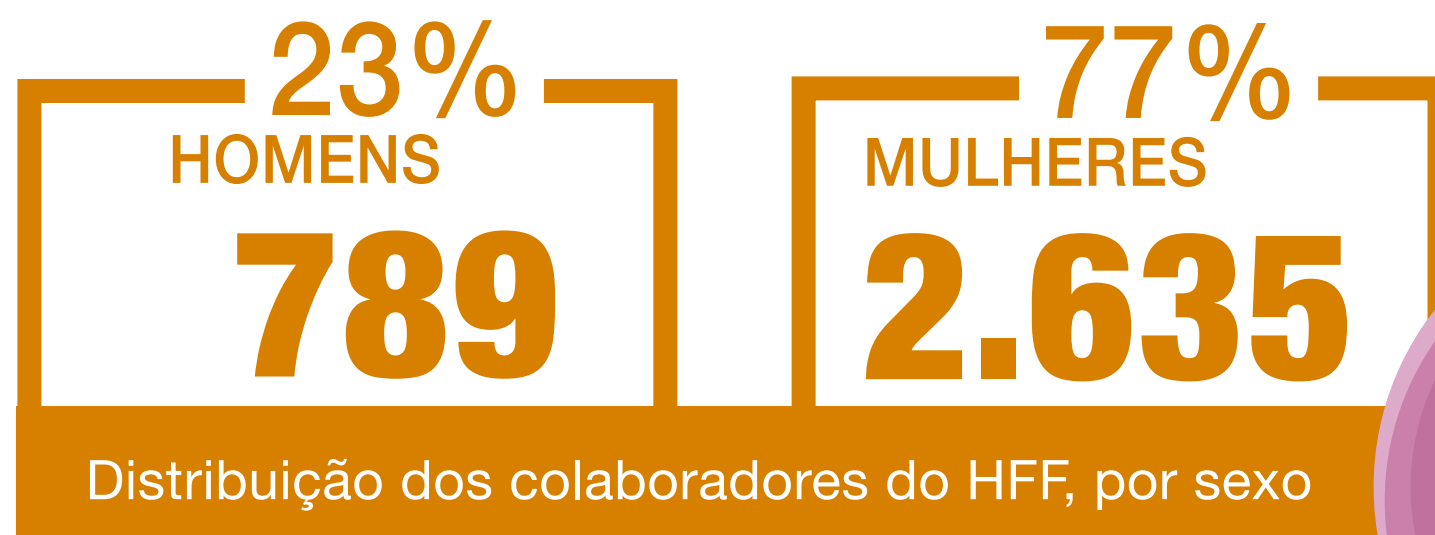
Plano para a Igualdade | 2021

No âmbito do desenvolvimento organizacional e das políticas de gestão de pessoas baseadas na valorização do capital humano, das competências e da qualidade, reconhece-se uma cada vez maior importância quanto às questões relacionadas com a Igualdade entre Homens e Mulheres e a Não Discriminação.

Para dar resposta aos objetivos previstos nos Planos Nacionais para a Igualdade e às determinações do Conselho de Ministros, pretende-se, com o plano para a igualdade 2021, demonstrar o atual posicionamento do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., adiante designado por HFF, na promoção de políticas e práticas que visam garantir os princípios de igualdade de oportunidades entre géneros, evitando toda e qualquer forma de discriminação.

A 30 de junho de 2020, o HFF tinha a exercer funções 3.424 colaboradores, dos quais 2.635 são mulheres e 789 são homens, evidenciando-se, desta forma, uma predominância de mulheres (77,0%).

**A 30 de junho de 2020,
o HFF tinha a exercer
funções 3.424
colaboradores, dos
quais 2.635 são
mulheres e 789 são
homens**



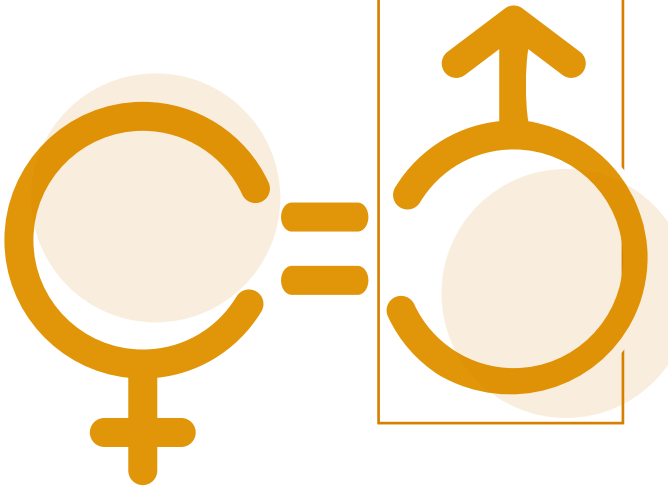
CARATERIZAÇÃO DOS COLABORADORES:

ANTIGUIDADE

O grupo com maior representação na variável antiguidade encontra-se na faixa dos 1 a 4 anos a trabalhar no HFF, num total de 899 colaboradores (26,3%), sendo que 20,6% são mulheres e 6,3% são homens, logo seguido por 698 efetivos, com uma antiguidade superior a 20 anos (20,4%), sendo que 16,2% são mulheres e 4,2% são homens.

Grupo Profissional	Número			Representação	
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens
< 1 ano	256	77	333	76,90%	23,10%
1 a 4 anos	685	214	899	76,20%	23,80%
5 a 9 anos	405	137	542	74,70%	25,30%
10 a 14 anos	421	148	569	74,00%	26,00%
15 a 19 anos	313	70	383	81,70%	18,30%
> 20 anos	555	143	698	79,50%	20,50%
Total	2635	789	3424	77,00%	23,00%

Distribuição dos colaboradores do HFF, por antiguidade e sexo.



GRUPO ETÁRIO

O grupo etário com maior número de efetivos encontra-se com idade igual ou superior a 30 anos e inferior ou igual a 34 anos, num total de 614 colaboradores (17,9%), sendo que 13,5% são mulheres e 4,4% são homens, logo seguido por 570 efetivos, com idade maior ou igual a 25 anos e inferior ou igual a 29 anos (16,6%), sendo que 12,7% são mulheres e 4,0% são homens.

Grupo Etário	Número			Representação	
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens
<20 anos	1		1	100,00%	
20 - 24	83	20	103	80,60%	19,40%
25 - 29	434	136	570	76,10%	23,90%
30 - 34	463	151	614	75,40%	24,60%
35 - 39	419	125	544	77,00%	23,00%
40 - 44	320	88	408	78,40%	21,60%
45 - 49	314	86	400	78,50%	21,50%
50 - 54	241	54	295	81,70%	18,30%
55 - 59	200	54	254	78,70%	21,30%
60 - 64	131	52	183	71,60%	28,40%
65 - 69	28	21	49	57,10%	42,90%
=> 70	1	2	3	33,30%	66,70%
Total	2635	789	3424	77,00%	23,00%

Distribuição dos colaboradores do HFF, por antiguidade e sexo.

GRUPO PROFISSIONAL

A distribuição dos trabalhadores é feita por 11 grupos profissionais, sendo o mais expressivo o pessoal de enfermagem, com 31,2%, dos quais 859 são mulheres e 210 são homens, tendo um peso relativo respetivamente de 25,1% e 5,1%. Com exceção dos Informáticos, todos os restantes grupos profissionais apresentam um peso relativo superior nas mulheres.

Grupo Profissional	Número			Representação	
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens
Órgãos Sociais	3	4	7	42,90%	57,10%
Dirigentes	14	10	24	58,30%	41,70%
Médicos(as)	587	322	909	64,60%	35,40%
Enfermeiros(as)	859	210	1069	80,40%	19,60%
Técnicos(as) Superiores de Saúde	36	6	42	85,70%	14,30%
Técnicos (as) Diagnóstico Terapêutica	201	46	247	81,40%	18,60%
Técnicos(as) Superiores	47	13	60	78,30%	21,70%
Informáticos(as)	3	6	9	33,30%	66,70%
Educadores de Infância	3		3	100,00%	
Assistentes Técnicos(as) (ADM)	234	49	283	82,70%	17,30%
Assistentes Operacionais (AUX)	648	123	771	84,00%	16,00%
Total	2635	789	3424	77,00%	23,00%

Distribuição dos colaboradores do HFF por peso relativo no grupo profissional e sexo.

Plano para a Igualdade I 2021

CARGOS DE CHEFIA

No Hospital existe uma diversidade de denominações de cargos de chefia, conforme estabelecido no Acordo de Empresa, mais especificamente, 14 diferentes, não contemplando nesta análise os Órgãos Sociais, anteriormente analisados na caracterização por Grupo Profissional. Regista-se uma clara maioria de colaboradoras mulheres em cargos de chefia (88), representando 66% do total. Esta predominância é mais notória no cargo de enfermeiro/a chefe, em que 96% do total existente são mulheres. Adicionalmente, existem cargos que, atualmente, apenas são exercidos por mulheres, como é o caso das Diretoras de Departamento, as Enfermeiras Adjuntas. No entanto, ao analisarmos a incidência dos mesmos sobre o total dos colaboradores/as ou o total por sexo, temos resultados bem diferentes. Se, por um lado, existem mais mulheres que homens no HFF, é natural que existam mais colaboradoras em cargo de chefia. Por outro lado, ao analisar a incidência por sexo, verifica-se que 1 em cada 3 homens tem um cargo de chefia, enquanto que apenas 1 em 6 mulheres desempenha esse cargo, o que corresponde a um diferencial de 57%.

Colaboradores com Cargo de Chefia	Análise			
	Mulheres	Homens	Total	Diferença
Total de Colaboradores	2635	789	3424	1846
Cargo de Chefia	88	46	134	42
Média da Incidência sobre o Total	2,60%	1,30%	3,90%	52,30%

Incidência de cargos de chefia no HFF, por sexo.

Para o HFF, a Igualdade de Género é uma questão de direitos fundamentais dos seus profissionais e, por isso, a não discriminação em função do sexo, está expressamente assegurada no Código de Ética. O HFF, e os seus colaboradores/as estão assim comprometidos/as em pautar a sua atuação pelos mais elevados padrões de integridade e dignidade individual, devendo mitigar eventuais práticas que contrariem qualquer tipo de discriminação. O Plano para a Igualdade do HFF, tem como objetivo identificar as Boas Práticas desenvolvidas no HFF, estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir na gestão do Capital Humano, bem como melhorar as práticas existentes no âmbito da Igualdade.

Texto e quadros | **Dr.ª Sofia Oliveira**

Técnico Superior Coordenador | Serviço Recursos Humanos



Cuidar em tempos de máscara

As máscaras e a distância de dois metros chegaram à sala onde trabalho, pondo em causa a proximidade e o toque, importantes para quem está a sofrer. Tornou-se “arriscado” o aconchego de um abraço, um simples aperto de mão, o sorriso inteiro, a descoberto. A situação exigia distância, um corpo “blindado” por máscara, viseira e bata, que nos tornou quase irreconhecíveis.

Nos primeiros tempos, esse “afastamento” foi olhado com alguma tristeza e insegurança. Quando oferecia a cadeira para se sentarem longe de mim, ouvia: “Tem de ser ali? Posso ficar aqui, em pé, mais perto de si? Acho que não me vai ouvir... Agora vai ser sempre ali?” Olhavam para a distância entre mim e eles, interpretando cada centímetro como um degrau de “rejeição” que, depressa, percebiam não existir. Era tão-só, mais um cuidado.

Era preciso continuar a agir, a fazer as coisas que tinham de ser feitas. E adaptarmo-nos implica usarmos boas estratégias. O olhar, a voz e os gestos, gordos de fardamento, não se perderam. Num corpo mais tapado, os sentimentos permanecem os mesmos, e afirmam-se pela postura acolhedora, a esperança, a empatia, o interesse em ajudar.

O tom caloroso da voz, o sorriso do olhar, a atenção no escutar, o silêncio e o seu tempo aperfeiçoam-se quando se cuida em tempos de pandemia. Os dois metros de afastamento, não impedem a compaixão, a compreensão, a partilha das emoções.

Na relação de ajuda em saúde mental, é muito relevante o que se sente e se faz sentir, o que sai nas palavras e no silêncio. Foi-se perdendo a barreira da máscara e da distância e, com o tempo, e sem nos apercebermos, a voz e a expressão do olhar tomaram um lugar de destaque.

Mas quando o choro é inevitável e as lágrimas escorrem pela máscara, fica tudo molhado, atrapalhado. “Preciso de tirar a máscara para me limpar...” Secou os olhos e o nariz. É tão difícil chorar com uma máscara no rosto, mas quando é preciso chorar, choramos.

Os cuidados em saúde mental não podem ser interrompidos nem adiados, quando se trata de manter a medicação, que impede o retrocesso, a depressão, a ansiedade, o suicídio, a angústia, as vozes, as ideias além do real, que afligem e agoniam.

Na equipa onde trabalho, os cuidados não foram adiados. Ao longo da pandemia os enfermeiros continuaram as visitas domiciliárias, com a regularidade habitual. Isso obrigou a cuidado extra de proteção individual, ao qual nos adaptámos, com a ajuda de todos.

Muitas famílias aproximaram-se mais, acompanhando os familiares às consultas e orientando na medicação. Alguns que viviam sozinhos ou em instituições (que encerraram), passaram a residir com a família.



Cuidar em tempos de máscara

No início da pandemia, surgiram muitas incertezas. Tornou-se ainda mais premente trabalhar em equipa. As consultas de enfermagem presenciais mantiveram-se, com as proteções indicadas.

Pelo país, foi necessário encerrar ou reduzir serviços noutras áreas da saúde. A primeira dúvida dos utentes foi, precisamente, se a consulta se mantinha a funcionar. Quando respondia que sim, que estaríamos lá todos os dias, o sentimento era de tranquilidade e gratidão.

As proteções que passámos a usar e o lavar/desinfetar as mãos tornaram-se um sinal percebido pelos utentes de que nos protegíamos a nós e a eles. Isso aproximou-nos. Sempre que necessário, esclarecíamos sobre como atuar neste contexto, alertando para os sintomas de Covid-19, orientando a quem se dirigir, identificando as medidas de proteção; sugerindo atividades e como gerir o confinamento.

Com a preocupação inerente à Covid-19, senti que era fundamental não dispersar do essencial: os cuidados em saúde mental. Fui confirmando: também era isso que os pacientes queriam. Assim, evitava que o tema Covid-19 se tornasse uma “bengala” ou uma “distração” que prejudicasse o objetivo.

Progressivamente, as pessoas tinham menos dúvidas sobre a Covid-19 e o importante era sentirem um espaço de compreensão e escuta, onde pudessem expor os seus problemas e sintomas. Estes só se revelam quando há disponibilidade para se estar, e ser ouvido.

Um grande número de pessoas com doenças mentais não reconhece estar doente, nem necessitar de medicação ou qualquer ajuda. Este é um enorme desafio nos cuidados e que só é alcançado pelo caminho da relação de confiança e interesse incondicional na pessoa doente.

As pessoas que vêm ter comigo para fazer medicação, trazem com elas mais do que uma injeção na mão: as emoções que se descontrolam, as alegrias e expectativas, os conflitos familiares, as vozes que voltaram, o

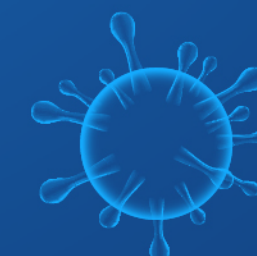
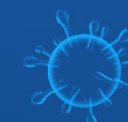
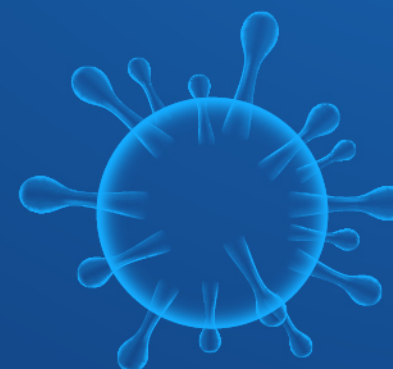
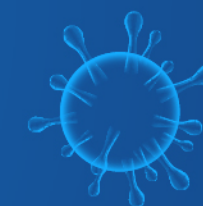
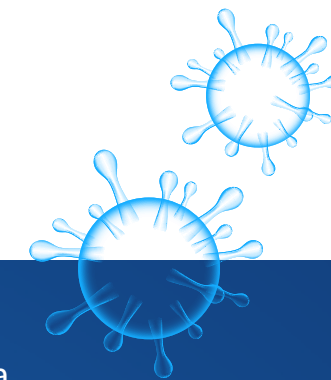
emprego que não conseguem (man)ter, a tristeza que voltou, a insónia que não passa, o querer parar a medicação, os efeitos que esta deixa no corpo e a grande dificuldade em aceitar fazer uma injeção para a qual não veem qualquer significado ou benefício. Destas questões, replicam-se muitas outras, para as quais o enfermeiro, no tempo e no espaço de uma injeção, tem de gerir.

Quanto mais anos passam, mais questiono a forma como comunico e como isso pode afetar a relação de confiança e a ajuda efetiva e consistente. A confiança é uma chave que abre o mundo do outro na relação, da verdadeira ajuda e do amor.

Admiti, no início, que as proteções e o distanciamento dificultariam a comunicação, mas, na verdade, passados tantos meses, sinto que o essencial não se perdeu.

Os olhos falam e a voz escuta. A voz escuta quando se cala e o nosso olhar se fixa na pessoa. Com o rosto quase tapado, mas com amor na voz e no olhar, foi assim que mudámos, para sermos os mesmos, numa consulta de Psiquiatria, numa sala de enfermagem. E é assim que agora nos relacionamos. Tapados, mas não ocultos. Com o mesmo afeto e o mesmo amor, porque, como diz João Carlos Melo, e eu acredito, “é este amor que salva o paciente. É ele que o torna uma pessoa.”

Texto | **Enf.^a Martina Medeiros**
Departamento de Psiquiatria



PROMOVA UM AMBIENTE SAUDÁVEL **NÃO FUME**

PROTEJA-SE A SI E AOS OUTROS!



HOSPITAL SEM TABACO





HOSPITAL SEM TABACO

A promoção de um ambiente saudável para todos os profissionais e utentes do hospital constitui uma das obrigações, no âmbito da responsabilidade social do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF). Esta obrigação fundamenta-se nas principais missões do HFF, fornecer cuidados de saúde de qualidade aos utentes, proporcionando-lhes um ambiente de saúde, e proteger e proporcionar as melhores condições de trabalho aos seus colaboradores.

A proibição de consumo de tabaco e dos novos produtos congéneres está bem consagrada na lei portuguesa e nos tratados internacionais de que Portugal é signatário há décadas, como é o caso da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

O HFF foi o primeiro hospital a receber a nível nacional o nível Prata da Rede Europeia de Hospitais sem Tabaco, uma iniciativa da Comissão Europeia, a 14 de Novembro de 2005, tendo recebido a 17 de Novembro do mesmo ano o Prémio do Hospital Sem Tabaco do Ano do Conselho de Prevenção do Tabagismo. No contexto atual da pandemia COVID-19, a eliminação do fumo de tabaco das instituições de saúde torna-se ainda mais prioritária, tendo em conta:

Que o consumo de tabaco aumenta o risco de desenvolver doença grave a SARS-Cov-2, com necessidade aumento da necessidade de internamento e até de mortalidade;

Que o consumo de tabaco e produtos análogos aumenta a aerossolização e o risco de transmissão de vírus, sobretudo em contextos em que vários fumadores partilham um espaço pequeno, sem máscaras e sem distanciamento.

Assim, para retomar este objetivo de tornar a nossa instituição um espaço totalmente livre de tabaco e sensibilizar todos os seus profissionais e utentes a aderirem a este desiderato, o Conselho de Administração criou em Novembro de 2020 um Grupo de Trabalho para o Hospital sem Tabaco, coordenado pelo Dr. José Pedro Boléo-Tomé (Pneumologia) e com a participação da Dra. Cecília Pardal (Pneumologia), Enf.^a Filomena Reis Fernandes (Qualidade e Segurança), Dr.^a Rita Miguel (Comunicação) e Dr. Pedro Laranjeira (Recursos Humanos).

A proposta de atuação do Grupo inclui o lançamento de uma Campanha de Comunicação, já em curso, com a delimitação bem visível dos espaços do hospital onde é interdito fumar, incluindo áreas exteriores nas entradas, pátios interiores e escadas de serviço; a limpeza dos locais onde habitualmente se reúnem fumadores, onde serão colocadas placas mais visíveis de forma a sensibilizar e promover um ambiente limpo; a fiscalização dessas mesmas áreas com o apoio da PSP e da segurança; e o reforço do apoio a fumadores (profissionais e utentes), centralizado na consulta de cessação tabágica já existente.



Objetivo do projeto “Hospital sem Tabaco”

- Eliminar o fumo de tabaco e produtos análogos das instalações do HFF, incluindo escadas e áreas exteriores assinaladas, protegendo assim todos os profissionais e utentes.
- Contribuir para a redução dos riscos de transmissão do SARS-Cov-2 entre colaboradores e utentes.
- Proporcionar ajuda aos fumadores, através do acesso a cessação tabágica e a terapêutica de substituição nicotínica durante os turnos de trabalho, se assim o desejarem.
- Apoiar os utentes fumadores internados, identificando e tratando a síndrome de abstinência tabágica.
- Criar um ambiente mais saudável, seguro e respeitador dos direitos de todos.
- Respeitar a legislação em vigor.

NÃO FUME DENTRO DO HOSPITAL
SEJA EXEMPLO



HOSPITAL SEM TABACO

As leis do tabaco

Portugal foi dos primeiros países da Europa a ter legislação que especifica a proibição de fumar em determinados locais, para proteção da exposição a terceiros especialmente vulneráveis, como é o caso das instituições de saúde. A primeira lei a proibir o fumo de tabaco nos hospitais data de 1982 (Lei 22/82).

Em 2007, a chamada “nova Lei do Tabaco” (Lei 37/2007) consagra essa proibição e outras que visam proteger os cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco, nomeadamente dentro de espaços fechados e locais de trabalho, e cria também mais medidas para tratar a dependência do tabaco. A única exceção nesse âmbito são os serviços de Psiquiatria, onde podem ser criadas zonas específicas para fumadores, porque na altura ainda se considerava que era impossível a abstinência tabágica nos doentes mentais.

Em 2015 é transposta para a lei portuguesa a Diretiva Europeia dos produtos de tabaco, que inclui já os novos produtos de tabaco que são equiparados ao cigarro convencional. Assim, a Lei 63/2017 abrange no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforça as medidas a aplicar a estes novos produtos sobre exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção. Aqui se incluem os vários tipos de cigarro eletrónico e o tabaco aquecido (como o iqos®).

Finalmente, em 2018 o governo publica novas disposições para tornar os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde livres do fumo de tabaco (Despacho 7432/2018), e aqui inclui-se todo o espaço dos hospitais, interior e exterior.

Assim, no século XXI, com todo o conhecimento acumulado sobre as doenças provocadas ou agravadas pelo consumo de tabaco, com o peso que estas representam nos serviços de saúde, incluindo em custos diretos e indiretos e em perda de anos de vida e de qualidade de vida, não é aceitável que ainda seja tolerado o ato de fumar dentro dos hospitais.



Tabaco e o ambiente

Sabia que a indústria do tabaco é das que mais contribui para a pressão negativa sobre o meio ambiente e o planeta? O ciclo de produção do tabaco tem impactos enormes ao longo de todas as suas fases, desde a desflorestação necessária para criar gigantescas plantações de tabaco, ao uso e contaminação das águas na sua produção agrícola, à produção de gases com efeito de estufa, aos impactos devidos ao uso de transportes para deslocar a folha de tabaco até às unidades industriais e à distribuição anual de triliões de cigarros em todos os países do globo. Em Portugal, por exemplo, são produzidos mais de 30 mil milhões de cigarros num só ano.

Além da poluição dos ambientes interiores e exteriores pelo fumo de tabaco, aerossol que contém mais de 7 mil produtos químicos, muitos deles fortemente tóxicos, os cigarros poluem através dos seus resíduos, as beatas. Uma beata é basicamente um filtro usado, composto de plásticos embebidos em substâncias carcinogénicas e metais pesados, tóxicos para o manuseamento e para os solos. A grande maioria acaba por terminar o seu ciclo de existência no mar, onde irá ser poluente durante dezenas a centenas de anos, podendo ser ingerida por aves e animais marinhos.

As beatas de cigarro são o resíduo descartado mais comum em todo o mundo. Em Portugal estima-se que se produzam 4797 toneladas de beatas e embalagens de cigarros, que acabam como lixo tóxico.

No HFF as beatas são também um problema. Apesar da proibição de fumar nas instalações do hospital, todos os anos são retiradas grandes quantidades de beatas das coberturas do edifício central, das caleiras de escoamento, escadas e acessos. Além da sua toxicidade (e agressão estética), podem comprometer alguns dos sistemas técnicos do edifício.

O Tabaco e a COVID-19

Não há ainda dados muito seguros sobre a relação entre o uso de tabaco e a doença provocada pelo SARS-Cov2. Vários argumentos apontam para maior risco nos fumadores: os fumadores são mais vulneráveis às infeções em geral, quer virais (como a influenza) quer bacterianas, desenvolvem mais sintomas e mais arrastados; têm maior tendência para necessitar de internamento por gripe; tiveram pior prognóstico em surtos anteriores por coronavírus, como no caso do MERS (Middle East Respiratory Syndrome) em 2012. Finalmente, sabemos que expressam mais recetores ACE nas vias aéreas, os mesmos onde se liga o SARS-Cov2 através da sua proteína spike.

Numa análise recente de vários estudos, estima-se que o risco de um fumador desenvolver sintomas graves de COVID-19 é 1,4 vezes superior ao de um não fumador, e apresenta 2,4 vezes maior probabilidade de internamento em Cuidados Intensivos, necessidade de ventilação mecânica ou morte.

Além disso, o aerossol produzido pelo cigarro ou pelos novos dispositivos eletrónicos pode funcionar como um veículo de transmissão do coronavírus, dispersando-se no ar à volta do fumador, mesmo em espaços exteriores. Ao fumar retiramos a máscara e ficamos mais expostos à contaminação por terceiros ou a contaminar outros; a distância de segurança neste caso deve ser superior aos 2 metros recomendados para qualquer pessoa.



“...todos os anos são retiradas grandes quantidades de beatas das coberturas do edifício central, das caleiras de escoamento, escadas e acessos. Além da sua toxicidade (e agressão estética), podem comprometer alguns dos sistemas técnicos do edifício.

BENEFÍCIOS DE DEIXAR DE FUMAR HOJE!



VIA VERDE FUMADORES

A consulta está aberta a todos os profissionais do HFF que desejem ajuda para deixar de fumar e o seu acesso é prioritário.



Marcações através de:

- E-mail: consulta-tabaco@hff.min-saude.pt
- Secretariado do PA7



HOSPITAL SEM TABACO

Consulta de Cessação Tabágica

A cessação tabágica é um dos pilares fundamentais do controlo do tabagismo e dos seus efeitos na saúde pública. Um fumador perde em média 10 anos de vida; quanto mais cedo for interrompido o consumo de tabaco, maior é a redução de risco de vir a sofrer de doenças incapacitantes e mortais, como a DPOC, o cancro ou a doença coronária.

A cessação tabágica está hoje bem comprovada como sendo eficaz e segura. Qualquer fumador pode deixar de fumar sem qualquer ajuda, desde que esteja motivado; no entanto, sabemos que a dependência da nicotina e os sintomas de abstinência que se experimentam quando se interrompe o consumo são motivo frequente de recaída. O recurso a ajuda especializada permite obter as melhores taxas de sucesso e conseguir manter abstinência do tabaco ao fim de 12 meses.

Os principais elementos desta intervenção são:

- Apoio farmacológico, com uso de fármacos que reduzem os sintomas de abstinência e melhoram a taxa de sucesso – vareniclina, substituição nicotínica, bupropiona.
- Aconselhamento cognitivo-comportamental.

O Serviço de Pneumologia do HFF tem uma consulta de cessação tabágica desde 2002, sob a coordenação da Dra. Cecília Pardal. É uma consulta que utiliza a chamada intervenção intensiva, com uma equipa multidisciplinar composta por médicos e enfermeiros com treino em cessação tabágica, e apoio da psicologia e psiquiatria.

Recomendações no âmbito da pandemia COVID-19:

- Incentivar a cessação tabágica nos doentes e profissionais de saúde;
- Oferecer a utilização de nicotina sob a forma transdérmica ou oral nos profissionais de saúde fumadores durante os turnos de trabalho;
- Recolher a história tabágica de todos os doentes COVID-19;
- Desencorajar a partilha de tabaco ou produtos de tabaco;
- Promover a cessação tabágica na comunidade, incluindo cigarros, produtos de tabaco aquecido e cigarros eletrónicos.

(Sociedade Portuguesa de Pneumologia)

PONTOS FINAIS

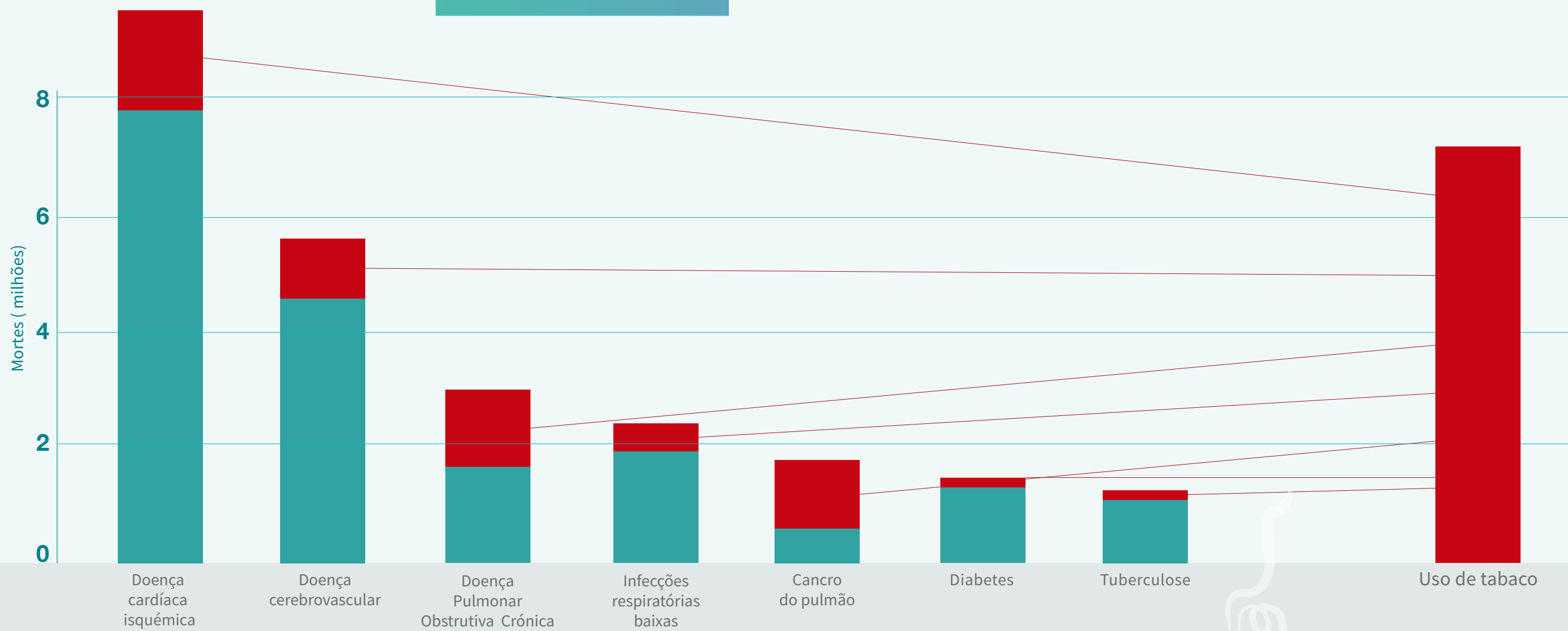
- Ter um ambiente limpo e seguro dentro e fora do hospital é uma responsabilidade de todos, profissionais, utentes e visitantes.
- Como profissionais de saúde, temos o dever de ser exemplo para a Sociedade! Deixar de fumar é possível e deve ser encorajado sempre, existindo ajuda especializada para os que necessitarem.

Texto | **Dr. José Tomé**

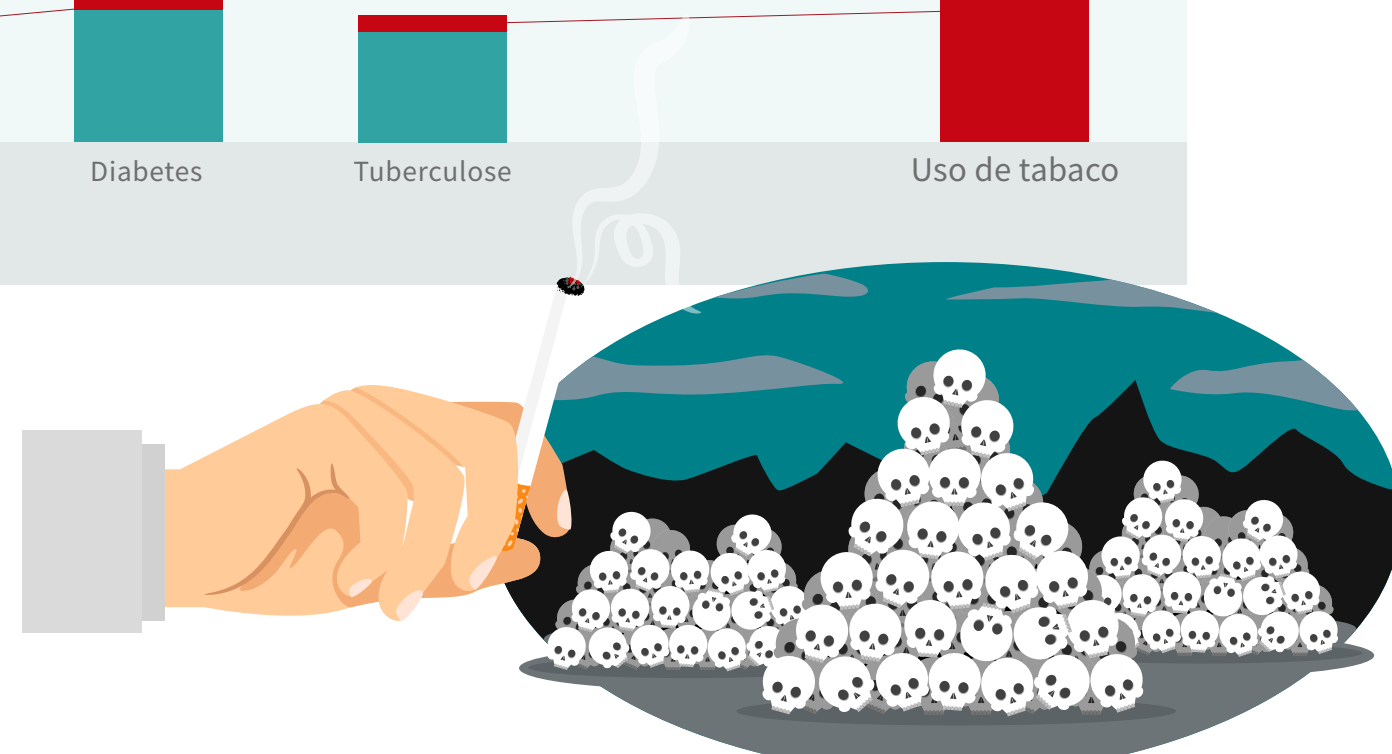
Assistente Graduado | Serviço Pneumologia

**HOSPITAL SEM TABACO**

Mortalidade relacionada com o tabaco



Legenda:

 Causa de morte não relacionada com tabaco Causa de morte relacionada com tabaco

O Primeiro Internamento de Psiquiatria em Portugal sem Tabaco: **A Experiência Pioneira do HFF**

Fumar é a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países desenvolvidos, contribuindo para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial (cardiovasculares, oncológicas, respiratórias, metabólicas e outras) (dgs.pt, s.d.).

A prevalência do tabagismo na população com Doença Mental Grave (DMG) é significativamente superior comparativamente à população geral, não existindo uma hipótese única, justificativa desta associação (Circular Normativa da Direção Geral de Saúde, 2007). Cerca de 80% a 90% dos doentes com esquizofrenia são fumadores (Circular Normativa da Direção Geral de Saúde, 2007). Entre os doentes com perturbações de ansiedade e depressão, a prevalência do tabagismo é de cerca de 50%. Além disso, na literatura, é descrito que os doentes com patologias do foro psiquiátrico tendem a fumar uma maior quantidade de cigarros e durante mais anos. O acima exposto traduz-se numa diminuição da esperança média de vida de menos 12 a 13 anos quando comparados com a população geral.

A população psiquiátrica reveste-se, deste modo, de particular importância e deve ser alvo de particular enfoque no que concernem as políticas de cessação tabágica.

De acordo com o Programa-tipo de atuação em cessação tabágica da Direção Geral de Saúde N.º: 26/DSPPS (28/12/07), “todos os profissionais de saúde têm a responsabilidade de promover estilos de vida saudáveis e de prestar cuidados preventivos à população, independentemente do tipo de cuidados que prestem e do local de trabalho onde exerçam, em particular no que se refere à prevenção e tratamento do tabagismo” (Nunes *et al.* 2007).



Cerca de 80% a 90% dos doentes com esquizofrenia são fumadores



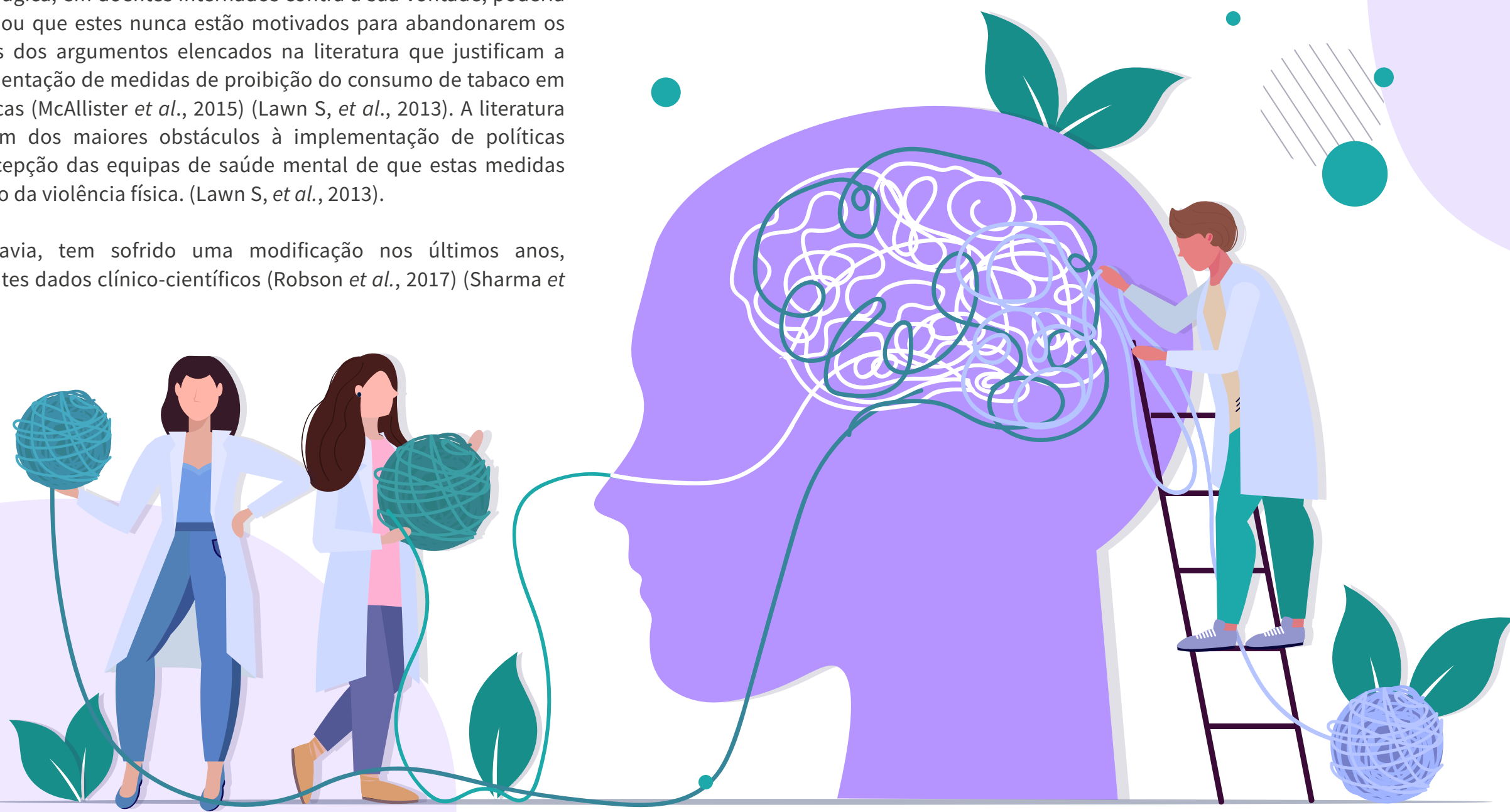
HOSPITAL SEM TABACO

Segundo o disposto no artigo 4º (nº1, alínea d) da Lei n.º 109/2015, é proibido fumar nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais”. Não obstante, segundo o 5º artigo dessa mesma lei estão previstas exceções no que concerne a Psiquiatria, sendo indicado:” (...) podem ser criadas salas exclusivamente destinadas a pacientes fumadores em hospitais e serviços psiquiátricos, centros de tratamento e reabilitação, unidades de internamento de toxicodependentes e de alcoólicos”.

Historicamente, fumar durante o internamento em serviços de Psiquiatria constitui uma prática comumente aceite, sendo que a proibição tabágica em instituições de saúde mental tem sido implementada de forma lenta e inconsistente (Lawn & Pols, 2005) (Bowman et al., 2009) (McAllister et al., 2015).

A elevada prevalência de dependência de tabaco entre os doentes, o receio do aumento de episódios de violência (entre doentes ou doentes-técnicos) e a crença de que a proibição tabágica, em doentes internados contra a sua vontade, poderia ser contraproducente ou que estes nunca estão motivados para abandonarem os consumos, são alguns dos argumentos elencados na literatura que justificam a dificuldade de implementação de medidas de proibição do consumo de tabaco em instituições psiquiátricas (McAllister et al., 2015) (Lawn S, et al., 2013). A literatura sugere, ainda, que um dos maiores obstáculos à implementação de políticas antitabágicas é a percepção das equipas de saúde mental de que estas medidas resultam num aumento da violência física. (Lawn S, et al., 2013).

Este paradigma, todavia, tem sofrido uma modificação nos últimos anos, baseando-se em recentes dados clínico-científicos (Robson et al., 2017) (Sharma et al., 2016).





Nesse âmbito, muitos países, dos quais se destacam o Reino Unido e a Austrália, introduziram políticas antitabágicas no contexto da saúde mental, em consonância com as políticas de outros locais públicos fechados (Robson *et al.*, 2017). A evidência científica destes projetos aponta no sentido de benefício clínico destas medidas, sem as repercussões negativas antecipadas, nomeadamente não se tendo verificado aumento de eventos violentos ou agravamento de quadros psiquiátricos em contexto de abstinência nicotínica. Ademais, o investimento na cessação tabágica constitui uma das vias mais efetivas para a obtenção, a curto e a médio prazos, de uma redução na morbimortalidade relacionadas com o consumo de tabaco nos doentes com DMG.

Tendo por base o acima exposto, o Departamento de Saúde Mental do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca propôs-se a implementar um internamento livre de tabaco, num projeto pioneiro nos serviços de Psiquiatria portugueses, de forma a

“...o departamento de Saúde Mental do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca propôs-se a implementar um internamento livre de tabaco, num projeto pioneiro nos serviços de Psiquiatria portugueses...”

encorajar os doentes à cessação tabágica, incitar a adopção de um estilo de vida mais saudável e proteger os doentes e técnicos da exposição ao fumo ambiental.

Este projecto encontra-se em conformidade com a política desenvolvida pelo Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, no sentido de promover um hospital livre de tabaco e tem por base protocolos pré-existent, concebidos e executados por outros serviços deste hospital, para além da informação colhida e analisada através de revisão da literatura científica.

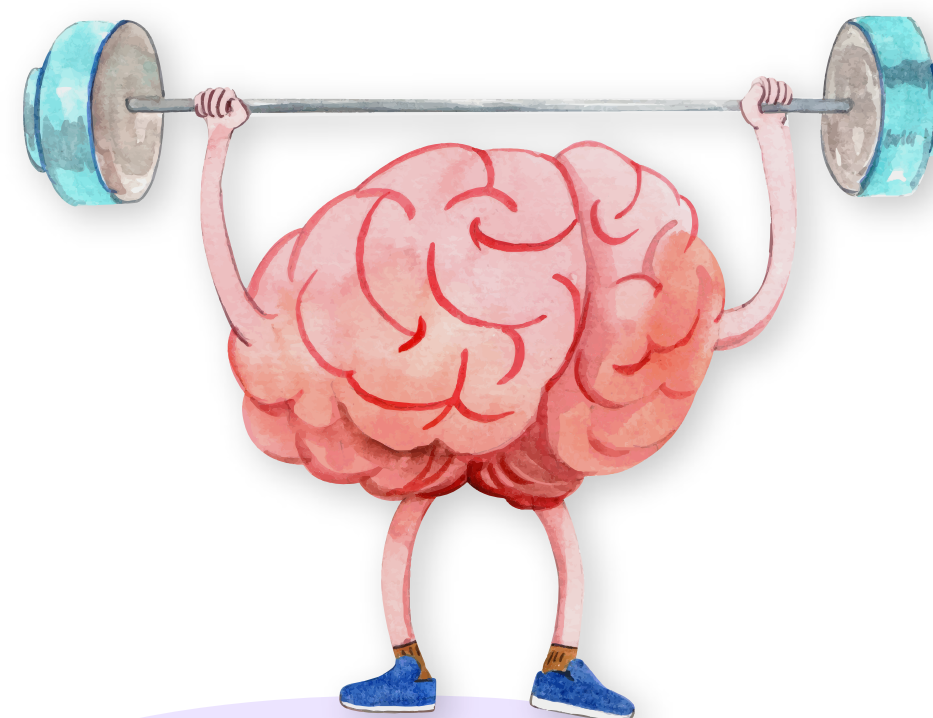
Implementado oficialmente a 16 de Outubro de 2018, o projeto implicou um trabalho multidisciplinar e coordenado, com adoção de estratégias coesas e consistentes entre todos os técnicos envolvidos na sua aplicação no terreno.

Esta iniciativa decorre já há mais de dois anos, obtendo uma avaliação positiva dos seus efeitos por parte dos técnicos e doentes implicados.

Para a sua execução contou-se com a colaboração do Departamento de Saúde Mental, destacando-se a Unidade de Internamento de Agudos e de Psiquiatria de Ligação, bem como o Serviço de Pneumologia através da participação ativa do Dr. José Tomé e da Dr.ª Cecília Pardal.

Agradecemos a todo o Departamento de Saúde Mental, e à sua Diretora Prof. Doutora Teresa Maia, e ao Serviço de Pneumologia pelo acolhimento desta iniciativa, cuja orientação foi essencial para o sucesso da mesma, que reforça o nosso sentimento de orgulho no projeto.

Texto | **Dr.ª Inês Carmo Figueiredo** | **Dr.ª Filipa Gonçalves Viegas** | **Dr.ª Filipa Marques Ferreira**
Internas de Formação Específica em Psiquiatria



Referências:
Barbosa S, S. M. (2016). Causes of Death in an Acute Psychiatric Inpatient Unit of a Portuguese General Hospital. . Acta Med Port., pp. 29(7-8):468. doi:10.20344/amp.6905.
Burnham MA, H. R. (1987). Acculturation and lifetime prevalence of psychiatric disorders among Mexican-Americans in Los Angeles. . J Health Soc Behav , pp. 28:89-102.
Circular Normativa da Direção Geral de Saúde. (28 de 12 de 2007). Programa-tipo de actuação em cessação tabágica. Nº: 26/DSPPS.
Dgs.pt. (s.d.). Obtido de Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/apresentacao.aspx>
Dgs.pt. (2019). Obtido de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-prevencao-e-controlo-do-tabagismo-em-numeros-2013-pdf.aspx>
Habib, M. (2000). Bases Neurológicas dos Comportamentos. Lisboa: Climepsi.
Riecher-Rössler, A. (Jan de 2017). Sex and gender differences in mental disorders. Lancet Psychiatry., pp. 4(1):8-9.
Salize HJ, D. H. (2014). Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. . pp. 163-8.

Inauguração da nova Unidade de Cuidados Intensivos de Nível II (UCI II)

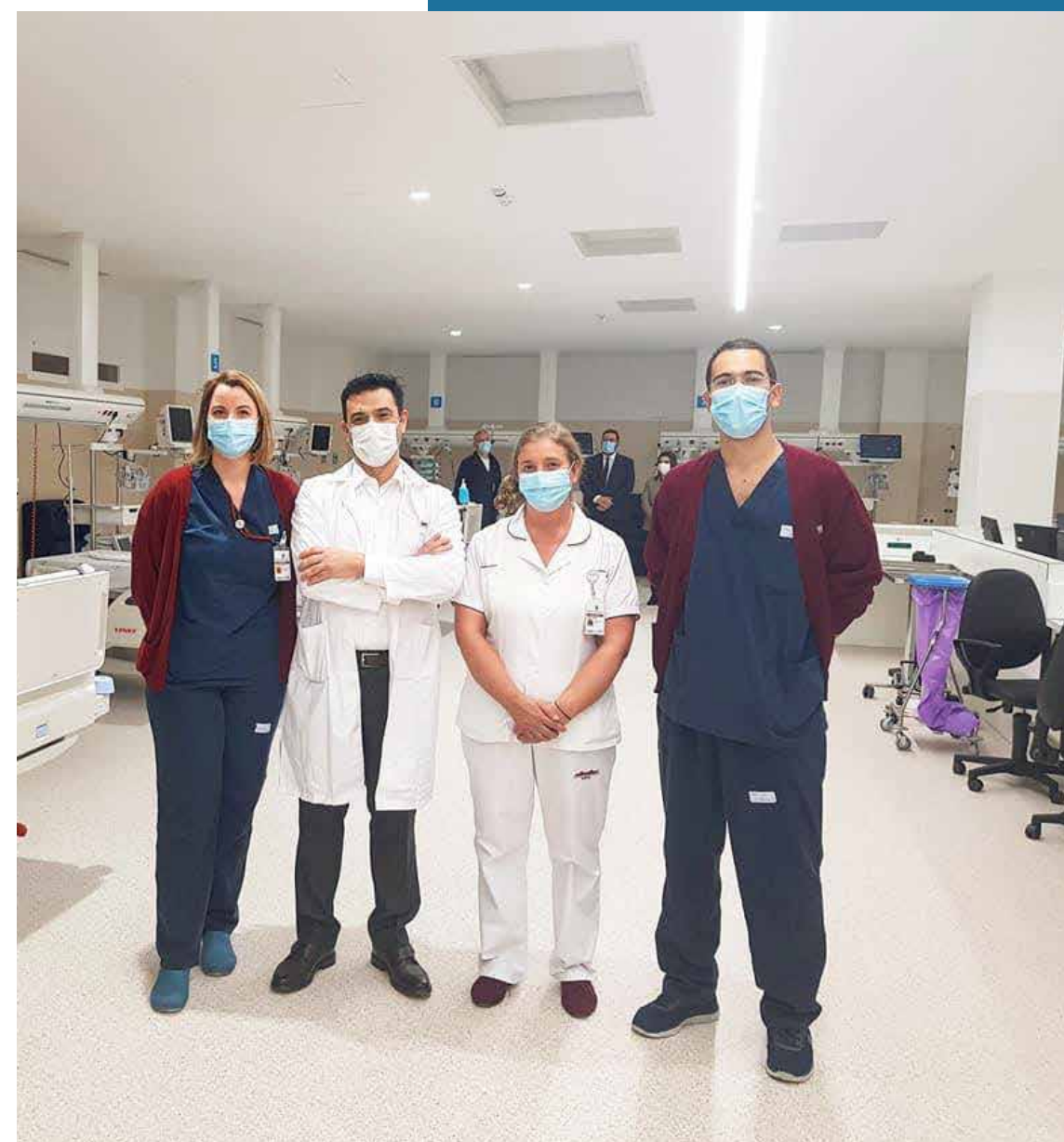
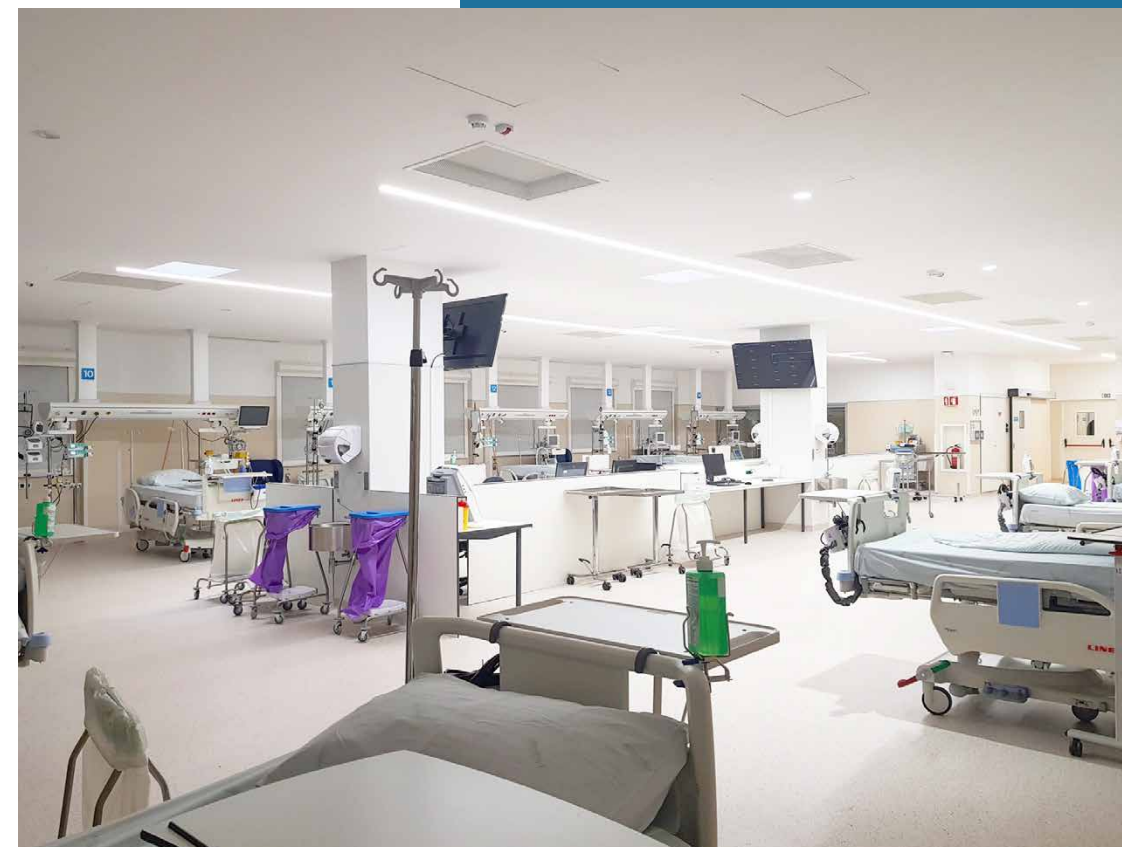
O Serviço de Medicina Intensiva (SMI) é composto por diferentes unidades, entre as quais temos a mais recente unidade inaugurada a 30 de Dezembro de 2020, a UCI 2, que possui uma capacidade para 15 doentes, sendo 14 em unidade aberta e 1 quarto de isolamento com pressão negativa, assim como toda a unidade. Recebeu o primeiro doente a 15 de Janeiro de 2021 tendo mantido uma taxa de ocupação de 95%.

Esta unidade foi criada com o intuito de reforçar a capacidade de resposta do nosso hospital na área dos cuidados intensivos, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados aos doentes críticos de nível dois. No atual contexto de pandemia foi direcionada para a prestação de cuidados aos doentes críticos de nível três, tendo dado um enorme contributo aos resultados positivos do nosso hospital, resultados esses que só foram possíveis devido ao enorme e excelente esforço de todos os profissionais do SMI.

A condição em que se encontra o doente crítico, determina, define e orienta as intervenções de enfermagem, que são cuidados altamente qualificados que respondem às necessidades da pessoa, permitindo a manutenção das funções vitais, prevenindo complicações, limitando incapacidades e maximizando, se possível, a recuperação. Intervenções essas que se baseiam em processos de vigilância constante e monitorização contínua, o que permite antecipar e detetar sinais de deterioração, e assim intervir de forma a melhorar os resultados dos doentes.

Um OBRIGADO a todos os colaboradores que pertencem ou de alguma forma pertenceram ao SMI durante este período, que já vai longo, pois sem eles não teria sido possível

Texto | **Enf.ª Fátima Assuda**
Enfermeira Chefe | Serviço Medicina Intensiva



Unidade de Cuidados Intensivos de Nível II (UCI II)



SOMOSHFF_{nº}36



www.hff.min-saude.pt