

SAÚDE

08 HOSPITALAR

Este destacável faz parte integrante da edição 1318 do JORNAL DE LEIRIA, de 15 de Outubro de 2009 e não pode ser vendido separadamente



HOSPITAL
SANTO
ANDRÉ
L E I R I A

Cuidados que prestamos... as pessoas que somos

A enfermagem em Portugal antecede a fundação da nacionalidade. A primeira referência a enfermeiros remonta ao ano 1120, associado a instituições religiosas, mas a enfermagem moderna só surgiria em meados do século XIX. O primeiro curso surgiu nos Hospitais da Universidade de Coimbra em 1881 e, em Abril de 1974, Portugal contava apenas com cerca de 3.000 profissionais diplomados, ultrapassando, actualmente, os 50.000.

De facto, é de salientar o desenvolvimento da enfermagem, sobretudo nos últimos 30 anos, a qual, à semelhança de outras profissões na área da saúde, tem acompanhado o aumento da procura e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, tornando-se numa profissão cada vez mais complexa, exigente e diferenciada. Aliás, se Portugal tem conseguido, nas últimas décadas, atenuar de forma muito substancial o seu atraso em importantes indicadores do estado de saúde das populações, muito tem contribuído o trabalho consistente e continuado dos profissionais de enfermagem.

É consensual que todo o cidadão tem direito a ser tratado por profissionais competentes, empenhados e capazes de dar respostas que vão ao encontro das suas necessidades e das suas legítimas expectativas. Também sabemos que a formação de um profissional não se esgota na aquisição da carta de curso ou do diploma, embora este lhe permita exercer legalmente a sua actividade.

Desenvolver o pensamento crítico, colocar ao serviço dos cidadãos os seus conhecimentos, reflectir sobre o acto de cuidar, são desafios que ajudarão estes profissionais a identificar os obstáculos que se lhe deparam, permitindo-lhes adquirir boas práticas. O desenvolvimento técnico-científico e as novas e diferentes problemáticas da saúde exigem dos enfermeiros uma atitude dinâmica e formação contínua, para poderem escolher a melhor intervenção face a qualquer situação de saúde ou doença.

Reconheço que, nesta matéria, os enfermeiros do HSA estão na vanguarda da procura do saber. A formação contínua, quer em contexto de trabalho, quer através da organização de grandes eventos científicos abertos à participação de profissionais de todas as áreas da prestação de cuidados, de que é exemplo o IV Encontro de Enfermagem que hoje se inicia, é uma realidade.

O Serviço Nacional de Saúde eficiente é o que todos os cidadãos pretendem, e nós, os profissionais da saúde, temos o dever de trabalhar para que isso seja possível, empenhados na melhoria constante dos cuidados prestados no HSA. É nossa convicção que cumprimos a nossa missão, com um desempenho colectivo que inspira satisfação e confiança junto dos cidadãos. É nossa vontade continuar a contar com o talento, o empenho e o profissionalismo de cada enfermeiro do HSA, para a construção de um Hospital cada vez melhor. ●

Emília Foel
Enfermeira directora do HSA



IV ENCONTRO DE

enfermagem

“Cuidados
que prestamos...
As pessoas
que somos”





Mais de metade das pessoas acima dos 60 anos sofre desta doença

Grande maioria das cirurgias às cataratas realizada em ambulatório



A grande maioria das cirurgias de catarata é realizada, actualmente, com anestesia local e em regime de ambulatório, com entrada do utente no Hospital e saída para o domicílio no mesmo dia, não necessitando de internamento. Estima-se que esta doença, definida como uma névoa no cristalino do olho, que altera ou bloqueia a passagem dos raios de luz em direcção à retina, interferindo com a visão, afecta mais de 50% da população acima dos 60 anos de idade.

O cristalino é uma lente intra-ocular que está localizada atrás da íris e da pupila, é incolor e mede cerca de 4mm de espessura e 9 mm de diâmetro. A catarata é

definida como uma opacidade do cristalino que pode ter várias causas, traumática, congénita, por uso de medicamentos, inflamatória, entre outras. No entanto, a causa mais comum de catarata é aquela relacionada com a idade, também denominada catarata senil.

Embora apenas 10% dos casos sejam tratados por cirurgia, esta é a única opção de tratamento a partir do momento em que está formada a catarata. A cirurgia está indicada quando a diminuição visual interfere com as actividades diárias e de lazer, gerando uma pior qualidade de vida, e o seu objectivo é substituir o cristalino opacificado por uma lente artificial, que permitirá recuperar a função visual. No entanto, esta dependerá sempre do bom estado das outras estruturas oculares.

Com as modernas técnicas de facoemulsificação (aspiração da catarata), é possível realizar a cirurgia com pequenas incisões e utilizar lentes intra-oculares dobráveis, proporcionando uma recuperação mais rápida e com melhor qualidade de visão. Apesar disso, esta cirurgia exige cuidados pós-operatórios como qualquer outra intervenção cirúrgica e, no período de recuperação, é muito importante que o utente siga todas as orientações do seu médico e do enfermeiro (incluindo toda a informação escrita que lhe é fornecida), use adequadamente a medicação prescrita e compareça nas consultas pós-operatórias. ●



À data	Tempo de espera (em meses)	Pedidos em lista de espera
31 Dezembro 2007	9,5	919
31 Dezembro 2008	8,3	293
30 Junho 2009	4	5

	2007	2008	1.º semestre 2009
Cirurgia oftalmológica	3150	5528	3942
Cataratas			

Apenas 10% dos casos são tratados por cirurgia

Apneia do sono afecta mais os homens de meia-idade

A apneia do sono, que consiste na paragem total ou parcial, durante o sono, do fluxo de ar através das vias aéreas, ao nível da boca e nariz, é detectada mais frequentemente nos homens de meia idade, embora possam ser afectados homens e mulheres de qualquer idade. O tratamento pode ser abordado de três formas, a comportamental, a mecânica/médica e a cirúrgica, sendo que esta última tem sido considerada em menos de 10% dos doentes.

Esta doença é provocada, em parte, por uma diminuição da tonicidade muscular que ocorre durante o sono, que resulta, em algumas pessoas, na

paragem das vias aéreas ou na flacidez de algumas estruturas como a língua, a úvula ou o palato mole, causando um bloqueio e a consequente impossibilidade de respirar.

Existem alguns factores físicos e anatómicos que poderão causar a apneia do sono, como a obesidade, o bócio e a síndrome de Down, sendo que tabagismo, o consumo de álcool e o consumo de alguns medicamentos representam também factores de risco acentuado.

O sintoma nocturno mais comum é o ressonar ruidoso, causado pela vibração dos tecidos das vias aéreas

superiores, quando o ar força a sua passagem durante a respiração. Geralmente é intermitente, com um breve silêncio devido à apneia, consequência da obstrução total das vias aéreas. Durante o dia, o sintoma mais comum é a sonolência excessiva, que acontece pelo facto de os doentes acordarem frequentemente, o que os impede de conseguirem um sono profundo e reparador. Adormecem frequentemente durante o trabalho ou a conduzir, etc., sofrem alterações de memória, e diminui a sua capacidade de aprendizagem e concentração. Muitos doentes desenvolvem tam-

bém quadros de depressão e irritabilidade.

O primeiro passo no tratamento comportamental é a educação dos doentes, sendo que, nos casos em que os episódios de apneia acontecem com mais frequência quando os doentes dormem de barriga para cima, um dos conselhos passa por evitar essa posição. O tratamento mecânico/médico, sendo uma terapêutica conservadora, é o tratamento mais comum nos doentes com apneia do sono, e consiste numa pressão positiva contínua nas vias aéreas, através de um dispositivo mecânico. ●

HSA em processo de Acreditação da Joint Commission International

Os enfermeiros na linha da frente do Processo de Acreditação

A adesão do Hospital de Santo André ao processo de Acreditação da Joint Commission International, reflecte a preocupação desta instituição e de todos os profissionais de saúde, pela qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Os enfermeiros são actores privilegiados neste processo, pela abrangência das suas competências e da sua área de intervenção, mas também pela proximidade dos utentes e seus familiares.

A Acreditação Hospitalar pressupõe duas grandes dimensões: a educacional, levando as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirir a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo; e a existência de um processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com

padrões pré-definidos.

Neste sentido é um processo que exige um compromisso e trabalho multidisciplinar, envolvendo um esforço global, onde cada profissional tem um papel fundamental a desempenhar. Ao longo de décadas os enfermeiros investigaram e implementaram práticas de melhoria nesta área, sendo actualmente imprescindíveis no controle e prevenção da infecção em contexto hospitalar.

O contributo dos enfermeiros é fundamental em todo o Processo de Acreditação, dado que a abrangência do seu conhecimento teórico e prático, nas áreas do cuidar, da tecnologia e da gestão, permite que tenham uma visão global de todo o processo, facilitando a sua implementação. Por outro lado, têm oportunidade de interagir directamente com os utentes e seus familiares, possuindo um referencial único para compreender os seus anseios e expectativas, tornando-se interlocutores de excelência num processo em que



a satisfação e segurança dos utentes é o principal objectivo.

O papel activo que o utente deve ter, quer no seu próprio processo de saúde nas suas escolhas e decisões, quer como interveniente participativo na avaliação da qualidade dos cuidados é cada vez mais valorizado. A avaliação positiva que os uten-

tes têm vindo a fazer do desempenho dos enfermeiros, através do preenchimento de questionários de satisfação, reforça este papel de proximidade e é um estímulo aos profissionais que se esforçam por ser cada vez mais audazes e criativos, transformando as suas dificuldades em desafios. ●

Hipertensão arterial é um dos grandes factores de risco

Doenças cardiovasculares são a maior causa de morte em Portugal

As doenças do aparelho cardiovascular são a maior causa de morte em Portugal, sendo a hipertensão um dos principais factores de risco.

De acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, existem em Portugal cerca de dois milhões de hipertensos mas, por esta ser uma doença silenciosa, metade desconhece que tem pressão arterial elevada, unicamente um quarto está medicado e apenas 16% têm a sua situação controlada.

Considera-se hipertensão arterial quando os valores de tensão arterial sistólica (máxima) são iguais ou superiores a 140 mm Hg (milímetros de mercúrio), e/ou quando os valores de tensão arterial diastólica (mínima) são superiores a 90 mm Hg.

Na grande maioria dos casos, cerca de 90 %, não há uma causa



definida para a hipertensão arterial, havendo, no entanto, diversos factores de risco associados a esta doença, como a obesidade, o sedentarismo, o consumo exagerado de álcool e de sal, o tabagismo e o stress.

A adopção de um estilo de vida saudável é a melhor forma de prevenir o surgimento da hipertensão arterial, por exemplo na alimentação, através da diminuição do consumo de sal e a preferência por uma dieta rica em frutos, vegetais

e com baixo teor de gorduras saturadas é outra forma de contribuir para a prevenção da hipertensão arterial.

A prática regular de exercício físico é outro factor importante na prevenção desta doença. Não se pretende que corra a maratona, mas sim que pratique regularmente exercício físico, três vezes por semana no mínimo para obter algum efeito benéfico.

Outros factores de grande peso na diminuição e controlo da hipertensão são a cessação tabágica, já que o fumar contribui muito para a arteriosclerose (endurecimento das artérias), a moderação do consumo de álcool (no máximo dois copos de vinho por dia, se for homem e um, se for mulher), a diminuição do stress e a manutenção de uma vigilância regular da tensão arterial. ●



O AVC é uma emergência médica, previna-se!

A prevenção como tratamento para o Acidente Vascular Cerebral



Como acontece com todas as doenças vasculares, o melhor tratamento para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a prevenção, identificando e tratando os factores de risco que o potenciam, e evitando que este possa acontecer. Os factores de risco mais importantes são a hipertensão, a aterosclerose, a diabetes, o colesterol elevado, o tabagismo e o consumo desregrado de álcool.

O AVC acontece quando há falta de oxigenação ou fluxo sanguíneo, ou quando uma artéria se rompe e as células cerebrais morrem ou de-

xam de funcionar normalmente, havendo uma perda rápida da função neurológica. Assim, a categoria heterogénea da doença vascular cerebral abarca dois tipos principais de doença, o isquémico e o hemorrágico, podendo qualquer um deles provocar défices, temporários ou permanentes, no funcionamento neurológico.

Deste modo, o essencial é ter um estilo de vida saudável, com exercício físico regular, uma alimentação equilibrada, pobre em sal, açúcares e gorduras saturadas, mantendo o

peso adequado, consumir álcool apenas de forma ligeira e não fumar.

O AVC ISQUÉMICO E O AVC HEMORRÁGICO

O AVC isquémico, o mais comum (cerca de 85% dos casos), é causado pela morte de uma determinada área do cérebro, maior ou menor, por falta de irrigação sanguínea, levando à interrupção do fornecimento de oxigénio e glicose ao tecido cerebral.

Dentro desta categoria existe o AIT (acidente isquémico transitório), que acontece quando o fluxo sanguíneo numa determinada área cerebral é interrompido por algum tempo, mas

que se recupera em minutos ou até 24 horas. O AIT não chega a ser uma lesão neurológica definitiva e não deixa sequelas, mas constitui um factor de risco muito importante, uma vez que uma elevada percentagem dos doentes com AIT sofrerá um AVC nos dias seguintes.

O AVC hemorrágico é causado por alterações da permeabilidade dos vasos sanguíneos cerebrais, ou mesmo pela ruptura destes, permitindo a saída de sangue desses vasos, e provocando a formação de um aglomerado de sangue que comprime as estruturas cerebrais, alterando o seu funcionamento. ●

A vida depois de um AVC

Os efeitos de um AVC na vida do doente dependem, entre outros factores, da parte do cérebro que ficou afectada, da gravidade da lesão, do estado geral de saúde na altura e da possibilidade de tratamento urgente. No caso do AVC isquémico, em algumas situações pode ser possível restabelecer a circulação com tratamentos específicos (de "desentupimento"), se tiverem início logo nas primeiras horas.

As consequências do AVC reflectem-se em diversos aspectos do paciente, e por isso, depois da alta hospitalar, o tratamento continua. O médico responsável indicará os medicamentos que devem ser tomados, e dará todas as orientações necessárias.

Estabilizado o AVC, é necessário iniciar um trabalho de reabilitação, ao nível motor (fisioterapia) e da fala, com o objectivo de restabelecer funções perdidas pelo doente, temporária ou permanentemente, e para que haja uma recuperação o mais próxima possível do "antes do AVC". É fundamental que neste processo estejam implicados os familiares, sempre com muito optimismo, para que o doente seja estimulado continuamente para reintegrar a vida familiar, social e profissional, ainda que com limitações, que poderão:

- Ajudar o doente a tomar a medicação prescrita de forma correcta;
- Promover a ida à consulta e à terapia;
- Promover um ambiente de tranquilidade e compreensão, para o doente não cair em estados de depressão e/ou agressividade;
- Motivar o doente, dando-lhe reforço positivo e evitando que se isole e que durma o dia todo, aconselhando-o a vestir roupas confortáveis durante o dia, que sejam fáceis de ser vestidas e despidas, e utilizar o pijama só à noite, ajudando-o a passear dentro e fora de casa, e tentando estimulá-lo para ter alguma actividade;
- Regularizar os horários das refeições, para que estas sejam pequenas e frequentes, fazendo cerca de 6 a 8 refeições por dia, e tendo em atenção que o doente deve comer devagar, os alimentos devem ser bem cozidos e servidos em consistência pastosa, na forma de puré, deve beber bastantes líquidos no intervalo das refeições, ao longo do dia, deve moderar o consumo de café, álcool, chá preto, chocolate, refrigerantes e alimentos condimentados, deve evitar esforçar-se após as refeições (20 a 30 minutos após a ingestão de alimentos), e deve fazer a última refeição do dia cerca de 3 horas antes de deitar.

Durante a reabilitação poderão surgir certas complicações, a que convém estar muito atento, tais como dor no peito, dor no estômago, indigestão ou soluços frequentes, hemorragia, principalmente se tiver a tomar medicamentos para o sangue, convulsões ou perda de consciência, dor ao urinar, obstipação, febre e depressão. ●

Os factores de risco

Os principais factores de risco para o AVC são:

- A idade, uma vez que cerca de 60% a 70% dos AVC ocorre em pessoas com mais de 65 anos;
- O sexo, dado que no homem a incidência de AVC é ligeiramente superior, provavelmente devido à falta de vigilância da hipertensão e das doenças cardíacas, embora a mortalidade seja superior nas mulheres (os homens têm AVC mais cedo, tendo maiores hipóteses de recuperação);
- A hipertensão, que acelera o processo de aterosclerose, além de poder levar a uma ruptura de um vaso sanguíneo ou a uma isquemia;
- Os factores genéticos;
- A diabetes;
- O colesterol elevado;
- A obesidade, uma vez que aumenta o risco de diabetes e hipertensão;
- O sedentarismo;
- O consumo excessivo de álcool, dado que provoca um aumento da tensão arterial;
- O tabagismo, que acelera o processo de aterosclerose, diminui a oxigenação do sangue e aumenta o risco de hipertensão arterial;
- A incidência de doenças cardíacas, que provocam uma maior dificuldade do sangue em chegar ao cérebro;
- Os anticoncepcionais hormonais, uma vez que aumentam o risco de AVC, quando associados a outros factores de risco.



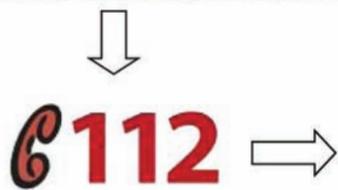
O que é um AVC

- Um **AVC** é um "ataque" cerebral devido a um coágulo ou a um derrame no cérebro, que faz com que as células morram;
- A cada cinco minutos uma pessoa tem um **AVC**;
- Os sinais de alerta do **AVC** são: boca ao lado, perda de força no braço e dificuldade em falar;
- O **AVC** é uma emergência, ligue o 112;
- O **AVC** é a principal causa de morte em Portugal;
- O **AVC** é prevenível.

Detetar os sinais de AVC

O AVC manifesta-se de modo diferente em cada pessoa mas, de uma maneira geral, a principal característica é a rapidez com que os sinais e sintomas aparecem. Os **sintomas mais comuns** são:

- Dores de cabeça súbitas e sem causa aparente;
- Dormência nos braços e nas pernas;
- Diminuição ou perda súbita de força e alteração da sensibilidade na cara, braço ou perna do lado esquerdo ou direito do corpo;
- Alteração da fala, com dificuldade em articular e expressar palavras ou compreender a linguagem;
- Perda de equilíbrio;
- Perda súbita de visão num ou nos dois olhos.



Como forma de **identificar se uma pessoa está a ter um AVC**, pode:

- Pedir-lhe que sorria; se ela mover a cara só para um dos lados, pode estar a ter um AVC;
- Pedir-lhe para que levante os braços; se ela tiver dificuldade em levantar um deles, ou se levantar os dois e um deles cair, poderá também ser um sinal de AVC;
- Pedir-lhe que repita uma frase; se ela não responder, deve pedir ajuda.

Como agir em caso de AVC

Se perceber que está perante uma pessoa que poderá estar a sofrer um AVC, deve:

1. **Deitá-lo de lado**, certificando-se que respira bem;
2. **Ligar para o 112**, respondendo às perguntas que lhe forem colocadas; **o AVC é uma emergência médica e tem tratamento se o doente for encaminhado rapidamente para o hospital**;
3. Se possível, deve tentar **obter dados sobre a história médica do doente**, incluindo aspectos como a presença de outras doenças, hábitos tabágicos, alcoólicos e alimentares, e medicação que o doente utiliza diariamente;
4. **Não recorra ao hospital pelos seus próprios meios, espere pelo INEM**, que orientará o caso para o hospital adequado, onde o diagnóstico será confirmado e o tratamento será feito.

IMPORTANTE: é fundamental ter uma especial atenção com os doentes mais idosos e/ou acamados. Além dos vários factores de risco que já têm, é muito comum passarem despercebidas certas alterações fisiológicas e comportamentais. Por isso, é muito importante prestar atenção às suas capacidades habituais de movimento dos membros e da fala, e a quantidade e horário normal de sono. Se houver uma alteração significativa de alguma destas capacidades, deverá levar a pessoa ao médico.

tes mais idosos e/ou acamados. Além dos vários factores de risco que já têm, é muito comum passarem despercebidas certas alterações fisiológicas e comportamentais. Por isso, é muito importante prestar atenção às suas capacidades habituais de movimento dos membros e da fala, e a quantidade e horário normal de sono. Se houver uma alteração significativa de alguma destas capacidades, deverá levar a pessoa ao médico.

ver uma alteração significativa de alguma destas capacidades, deverá levar a pessoa ao médico.

Equipa esteve uma semana em colónia de férias

Pediatria do HSA apoiou Diabéticos Todo-o-Terreno na Praia de Quiaios

Uma equipa do Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André (HSA) esteve uma semana na Praia de Quiaios, apoiando o Campo de Férias da DTT, uma das várias acções da Associação Diabéticos Todo-o-terreno que envolveu duas dezenas de crianças e jovens dos 10 aos 14 anos, enquadrados por

seis monitores mais velhos, também diabéticos.

A equipa da Pediatria do HSA incluiu cinco técnicos, dos quais dois médicos, duas enfermeiras e uma dietista. Para além da actividade lúdica que caracteriza os campos de férias, como piscina, praia, arborismo e canoagem,

decorreram ao longo dos cinco dias do Campo actividades formativas, animadas pelos técnicos hospitalares.

Os jovens diabéticos exploraram aspectos que os ajudam a viver melhor com a diabetes, designadamente como terem uma vida mais saudável, com exercício físico ajustado às suas neces-

sidades e uma alimentação adequada.

A Pediatria do HSA acompanha actualmente 76 crianças e jovens insulino-dependentes. Além da componente médica e terapêutica, os profissionais do HSA fazem também o acompanhamento educacional complementar. ●



Como se trata a disfunção erétil

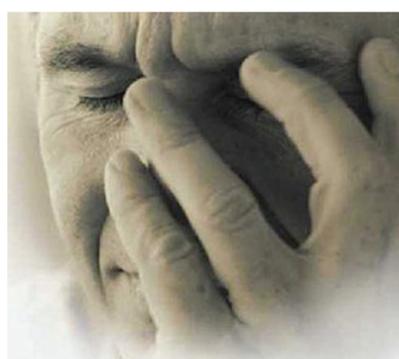
Em Portugal verifica-se que só numa fase tardia os homens com disfunção erétil decidem procurar ajuda junto de um profissional de saúde. Trata-se de uma questão cultural e educacional, que leva os doentes a esconder o problema, por considerarem que debilita a sua imagem masculina.

O tratamento para a disfunção erétil é sempre precedido da terapêutica para outras doenças. Nas situações de patologia essencialmente orgânica, a orientação terapêutica vai depender de numerosos factores, nomeadamente a idade do doente, a duração da disfunção, a presença de patologias associadas e factores de risco marcantes, o grau de ansiedade e o perfil psicológico do doente, bem como a motivação para resolver o seu problema.

A actividade sexual faz parte da vida, assim como o envolvimento emocional, o afecto, a cumplicidade e a desinibição no relacionamento a dois. A dificuldade em partilhar a intimidade na procura de ajuda poderá impedir um tratamento atempado, possível e adequado. ●

Patologia afecta meio milhão de homens em Portugal

O impacto da disfunção erétil na vida pessoal, afectiva e social



A disfunção erétil é um problema de saúde com repercussão e impacto na vida pessoal, afectiva e social dos doentes. A Sociedade Portuguesa de Andrologia defende que, embora não constituindo uma ameaça de vida, a disfunção erétil prejudica de um modo muito marcante a qualidade de vida dos homens.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a disfunção erétil como a “incapacidade persistente de atingir ou manter uma erecção suficiente para permitir uma relação sexual satisfatória para o casal”. Esta patologia está relacionada com o aumento da idade, não sendo, no

entanto, exclusiva das faixas etárias mais avançadas, existindo mesmo a tendência para o aparecimento de casos em pessoas cada vez mais jovens. Actualmente estima-se que, em todo o mundo, sejam mais de 100 milhões os homens afectados por esta patologia, cerca de meio milhão em Portugal.

O QUE PROVOCA A DISFUNÇÃO ERÉCTIL

Para que ocorra uma erecção é necessário haver um afluxo de sangue ao pénis, que preencha o interior dos espaços lacunares, permitindo o aumento da rigidez e do volume peniano. O que acontece na disfunção erétil é a incapacidade do sangue alcançar o tecido cavernoso do pénis, dificultando a possibilidade de erecção.

Para além de ser uma perturbação do foro sexual, esconde muitas vezes um problema de saúde, físico ou psicológico. De facto, a disfunção erétil poderá estar associada a diversas patologias, nomeadamente cardiovasculares, hormonais,

neuroológicas, diabetes, obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, arteriosclerose, entre outras. Uma alimentação desregrada, rica em gorduras e açúcares, os hábitos tabágicos, o consumo excessivo de álcool, o consumo de drogas e o stress, são factores de risco para a disfunção erétil.

A disfunção erétil pode ainda resultar de determinadas intervenções cirúrgicas (cirurgias prostáticas, neurológicas, etc.), de tratamentos de radioterapia, ou da utilização de medicação com anti-hipertensores ou anti-depressivos, que exerce um efeito secundário que se reflecte na perda de erecção.

Nos indivíduos mais jovens, os factores psicológicos são os principais responsáveis pela disfunção erétil e, por vezes, a simples ocorrência dum situação de grande ansiedade ou fracasso meramente accidental, leva a instalar-se um ciclo vicioso que conduz a uma disfunção mais duradoura. Também a depressão leva frequentemente a esta situação. ●

Procedimento cirúrgico simples e pouco invasivo garante bons resultados

A incontinência urinária nas mulheres pode ser tratada

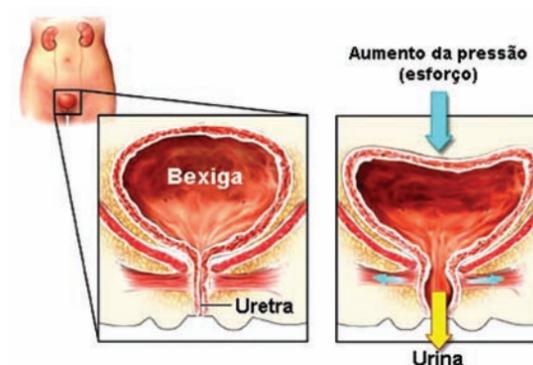
A grande maioria das mulheres pensa, incorrectamente, que a incontinência é uma consequência normal do envelhecimento, mas, na realidade, este problema pode ser tratado. De facto, no serviço de Ginecologia do Hospital de Santo André, o tratamento da incontinência urinária constitui uma prática frequente, o que representa uma perspectiva muito positiva para aquelas mulheres que se sentem receosas de expor este problema ao seu médico.

A incontinência urinária constitui um dos problemas mais frequentes no seio da população feminina, e caracteriza-se pela perda incontrolável de urina, podendo manifestar-se em qualquer idade, provocando situações embaraçosas e de frustração à mulher.

De acordo com o modo como se inicia e dos sintomas que apresenta podemos classificar esta pato-

logia como incontinência por urgência (desejo urgente de urinar seguido de uma perda incontrolável de urina); incontinência provocada por stress (fuga de urina, em pequenos jactos, provocados pelo aumento da pressão abdominal, quando uma pessoa tosse, ri, faz esforços, espirra ou levanta um objecto pesado); incontinência por excesso de fluxo (fuga incontrolada de pequenas quantidades, devido à retenção crónica da urina na bexiga); incontinência total (fuga contínua porque o esfíncter não se fecha); incontinência psicogénica (perda de controlo por motivos psicológicos); e incontinência mista (combinação dos problemas mencionados anteriormente).

No tratamento da incontinência urinária é utilizada uma cirurgia denominada Tension-free Vaginal Tape (TVT), um procedimento cirúrgico minimamente invasivo, especialmente indicado para



mulheres com incontinência urinária de esforço. Consiste na aplicação de uma tira de suporte para eliminar as perdas de urina de uma forma semelhante à do próprio organismo, ou seja, através do suporte da uretra. O período de recuperação é curto, as utentes não têm complicações associadas, e ficam com cicatrizes mínimas. Podem retomar a sua rotina normal ao fim de alguns dias, expressando um grande contentamento face à sua rápida recuperação e melhoria de qualidade de vida. ●



Infecção por Gripe A

HSA aconselha visitantes a proteger-se a si e aos doentes internados

Quem visita os doentes internados no Hospital de Santo André, familiares e amigos, deve adoptar algumas precauções e procedimentos correctos, para se proteger a si e ao doente. No âmbito da Gripe A muita informação se tem adiantado na comunicação social sobre as principais regras de prevenção que

o cidadão comum deve tomar, e o Hospital de Santo André, atento e preocupado com esta questão, tem tomado diversas diligências e iniciativas no sentido dos seus profissionais actualizarem conhecimentos e procederem de forma a minimizarem os efeitos da gripe no contexto hospitalar. ●



Uma parceria entre o HSA e a SAMP

"Consentir o Som" distinguido nos Prémios Hospital do Futuro

O programa de musicoterapia "Consentir o Som", desenvolvido no Hospital de Santo André (HSA) através da colaboração entre o Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental e a Sociedade Artística e Musical dos Pousos (SAMP), ficou classificado em segundo lugar na categoria "Parcerias em Saúde" dos prémios "Hospital do Futuro 2008/2009".

"Consentir o Som" é o programa de musicoterapia mais recente do Hospital de Leiria, e foi concebido para a Unidade de Internamento de Doentes Agudos do Serviço de Psiquiatria e Doença Mental da instituição. 2009 é o primeiro ano de implementação deste programa, que se prevê que abranja um número médio de mil doentes, assim como todos os técnicos deste serviço.

São onze as categorias que distinguem pessoas e instituições ligadas à saúde, desde a Biotecnologia e a Educação, até à prevenção da obesidade ou aos sistemas de e-Saúde. Na edição 2008/2009 foram apresentados para análise projectos de cerca de 120 organizações e pessoas. ●

Caro visitante

O Hospital de Leiria solicita a colaboração de todas as pessoas que visitam os seus familiares e amigos internados na instituição, para a adopção de alguns cuidados:

- Se estiver com sintomas de gripe, ou outros sintomas respiratórios, não deve visitar os doentes;
- Lave/higienize as mãos imediatamente antes de contactar com o seu familiar, e imediatamente após a visita; existe um dispositivo com solução alcoólica à entrada de todas as enfermarias;
- Evite cumprimentar com beijos, abraços e apertos de mão;
- Evite a concentração de pessoas em espaços limitados;
- Não mexa em equipamentos/materiais do ambiente do doente;

- Não deve tocar na cama dos outros doentes ou nos seus objectos;
 - Não deve utilizar as camas para se sentar, deitar ou colocar os objectos pessoais;
 - Não deve circular no hospital após a visita;
 - Não leve as crianças pequenas a visitar os doentes no Hospital, proteja-as deixando-as em casa.
- O HSA lembra ainda que deve:
- Visitar o doente em silêncio;
 - Fazer uma visita rápida.

Estes conselhos simples ajudam-no a prestar a sua solidariedade aos seus familiares e amigos, a incentivá-los e animá-los, respeitando, ao mesmo tempo, a segurança e o imprescindível sossego dos doentes que se encontram internados.

Profissionais de saúde devem responder às preocupações dos familiares

A família no cuidado do idoso com pneumonia

Com o aumento da esperança de vida, o impacto das doenças infecciosas aumenta, com as pneumonias a assumir uma especial importância. Assim, é frequente as famílias manifestarem as suas preocupações junto dos profissionais de saúde, que têm o dever de as aconselhar, como forma de acompanhamento do doente, mesmo depois da alta hospitalar.

Uma pneumonia é, por definição, uma infecção dos pulmões provocada por microrganismos (bactérias, vírus ou fungos), que, não sendo grave, pode ser tratada em casa. No idoso, no entanto, esta doença pode apresentar um percurso mais

complexo, porque a idade conduz à redução das defesas do organismo, fazendo com que a exposição aos microrganismos resulte em infecção mais facilmente.

As pneumonias em geral apresentam-se com febre alta, arrepios, dor torácica (tipo pontada), respiração difícil, tosse e falta de apetite. Nos idosos pode apresentar-se de uma forma menos evidente, sem febre, com prostração, ou por descompensação de outra doença associada.

A prevenção é fundamental, para o que contribui a vacinação contra a gripe sazonal, indicada anualmente para todos os idosos, e a vacina pneu-

mocócica, com maior validade e actuação contra alguns tipos mais comuns de microrganismos. O tratamento da pneumonia no idoso pode ser feito em casa ou no hospital, atendendo aos factores de gravidade. Existem alguns cuidados que merecem especial atenção:

O repouso só está indicado no início da doença e enquanto houver febre, por isso deve proceder-se ao levantar o mais precocemente possível;

No caso de um idoso já acamado, uma das medidas mais importantes é mantê-lo na posição de semi-sentado (recostado o mais verticalizado possível), para impedir a aspiração de secreções, saliva ou

alimentos, sobretudo na altura das refeições;

Assegurar uma ingestão de líquidos adequada e efectuar uma alimentação equilibrada;

Quando existem dificuldades na deglutição, é de ponderar sempre a hipótese de colocar uma sonda nasogástrica, de forma a ser alimentado e hidratado sem risco de aspiração dos alimentos e dos líquidos para o pulmão;

Deve fazer-se a higiene da boca e dentes adequada para remoção de restos alimentares e crostas;

Incentivar a respirar mais profundamente e a tossir para eliminar as secreções. ●



continuamos a subir,
a gerar valor

com determinação,
com segurança,
com eficácia.

2008 10 anos à saúde
em Portugal



**FRESENIUS
KABI**

caring for life



SOLUÇÕES HOSPITALARES INOVADORAS

INSTALAÇÕES DE GMV E EGA
PROTECÇÃO DE SUPERFÍCIES
PROTECÇÃO VISUAL



← LIFT ← LIFT

