



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

# Jornal do Centro

## Monitorização Remota em Epilepsia Pediátrica



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.



Fundação Vodafone Portugal

O Serviço de Medicina IV: uma equipa para o futuro

O Serviço de Urgência: que realidade

Dia Mundial do Rim

## Telefones úteis

### Índice

- 3** Editorial
- 4** O Serviço de Medicina IV: uma equipa para o futuro
- 6** Doença Renal Crónica. Quais os riscos e como prevenir?
- 8** Monitorização Remota em Epilepsia Pediátrica
- 10** Assinatura do Protocolo entre o Centro Hospitalar e a Fundação Vodafone Portugal
- 11** Controvérsias 2008. Dilemas e debates
- 12** Dia Mundial da Incontinência Urinária
- 13** O Serviço de Urgência: que realidade
- 14** Agradecimentos
- 15** Breves
- 16** Agenda do Centro

### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	21043221/22
Consulta Externa – Informações e marcações	210432369/71/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Ava Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Informações e marcações	210433004/05
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Unidade de Cuidados Coronários (Unicor)	210433129/30
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardiorrástica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431160/61
Urgência Geral - Informações	210431160/61
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431150

## Gabinete do Utente do CHLO

### Contactos

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

HOSPITAL DE EGAS MONIZ  
gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ  
gabinete.utente@hsc.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER  
gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt  
Tel.: 21 043 11 47

### Ficha Técnica

**Propriedade:** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA  
Telefone: 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Director:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Helena Pinto  
**Redacção:** Helena Pinto, Nádía Rodrigues, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores  
**Fotografia:** Helena Pinto, Nádía Rodrigues, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem  
**Concepção Gráfica:** Paulo Reis | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 5000 exemplares  
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



## José Miguel Boquinhos

Presidente do Conselho de Administração



**E**m qualquer organização, e por maioria de razão nos hospitais, uma política de recursos humanos bem estruturada é essencial para o seu desenvolvimento harmonioso e para manter os profissionais motivados e empenhados nos objectivos comuns.

O ano de 2008 será seguramente aquele em que será possível assistir ao desenvolvimento de modelos de incentivos ao nível da administração pública, mas também nos hospitais empresarializados, de modo a satisfazer as justas pretensões dos seus colaboradores de ver melhor remunerados os que melhor cumpram os objectivos da organização, quer ao nível da produção, quer da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, quer ainda da qualidade organizacional vista de uma forma mais global.

As várias frentes de negociação entre sindicatos representantes dos trabalhadores e o Estado, irão certamente proporcionar um entendimento final de modo a que, quer uns, quer outros, de um modo equilibrado e de acordo com as possibilidades do país, possam sentir-se satisfeitos com o resultado obtido.

A nível do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, a preocupação de harmonizar políticas de recursos humanos entre os três hospitais que o compõem, tem estado sempre presente desde a sua junção. A tarefa tem-se mostrado algo delicada, já que os vários modelos e políticas salariais herdadas desde a criação dos antigos hospitais SA em 2002, as diferenças de massas salariais pagas nos vários hospitais do país sem estarem sustentadas numa política comum discutida e aprovada em sede de acordo colectivo de trabalho ou de empresa, e a introdução de imperfeitos e desajustados mecanismos de mercado em matéria tão sensível, têm dificultado aquele objectivo. Vamos continuar a apostar numa política de recursos humanos equilibrada e na introdução de metas e objectivos bem definidos ligados a incentivos que proporcionem uma melhoria salarial sem pôr em causa os princípios de clareza, objectividade e respeito pela lei que sempre nos orientaram.

Nota final: a qualidade e excelência de muitos dos nossos profissionais, a sua colaboração sempre leal e determinante para a prossecução dos objectivos do CHLO, e o empenho dos membros do Conselho de Administração, permitiram ao longo destes quase três anos, lançar projectos estruturantes, concentrar recursos, renovar equipamentos e serviços, e modernizar tecnologicamente as três unidades que compõem o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, criando obra que permanecerá para o futuro. ■

*A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo...*

*Peter Drucker*

# O Serviço de Medicina IV: uma equipa para o futuro

O Serviço de Medicina IV nasceu no dia 1 de Setembro de 2006. Pode dizer-se que nasceu com o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) mas, muitos dos médicos que o integram, cresceram e amadureceram juntos, desde a Clínica Universitária, no Hospital Egas Moniz, liderada pelo Prof. Armando Sales Luís.

Temos um grupo coeso, e esse é um dos nossos pontos fortes, mas a medicina moderna é uma medicina de equipa e multidisciplinar, assim, para podermos produzir resultados de qualidade, contamos como membros activos e integrantes desta equipa os médicos, enfermeiros, auxiliares, secretárias, técnicos, fisioterapeutas, dietista, farmacêutica, assistente social e administrador. Esta é a equipa do Serviço de Medicina IV.

## **O contexto**

Ancorados na multiplicidade das nossas aprendizagens e experiências, perspectivamo-nos para o futuro, mas não podemos fazer projectos sem termos a consciência clara da forma como estão a evoluir as necessidades dos nossos doentes e dos factores relativos à oferta que modulam a procura.

Na realidade temos uma população cada vez mais envelhecida, mais incapacitada, com mais doenças crónicas, mais co-morbilidades, carências sociais, que morrem mais no hospital, mas também com mais expectativas, exigente, informada e com mais opções de escolha.

Na vertente da oferta assistimos a um crescimento exponencial do conhecimento, resultando numa tendência para a hiperespecialização, para o trabalho em equipa, concen-

tração de recursos, ambulatorização dos cuidados, a introdução constante de novas tecnologias e medicamentos, uma pressão para a eficiência face ao crescimento dos custos e o aumento da regulação, entre muitos outros factores.

Também a Medicina Interna se encontra numa encruzilhada de ameaças e oportunidades. Mas se é verdade que os médicos sabem cada vez mais sobre cada vez menos, o facto é que os doentes necessitam cada vez mais de uma abordagem holística, própria duma especialidade de síntese como é a Medicina Interna. A Medicina Interna está para o doente adulto como a Pediatria está para a criança. À medida que crescer a hiperespecialização mais se tornará imprescindível a função integradora dos saberes que a Medicina Interna representa. As suas características de flexibilidade, eficiência e qualidade fazem com que seja uma especialidade nuclear no SNS e essencial nos hospitais.

## **Visão, Missão, Valores e Objectivos**

Uma das primeiras tarefas a que me propus no início do serviço foi a construção participada da Visão, Missão, Valores, Objectivos estratégicos e operacionais, enquadrados pelos da própria organização em que estamos inseridos.

A nossa Visão é tornarmo-nos um serviço de referência a nível nacional pela qualidade assistencial. A nossa Missão é cuidar dos doentes que a nós recorrem, nas várias vertentes do cuidar, e que esta assistência se distinga pela qualidade dos cuidados, com implementação de protocolos, respeito pelos direitos dos doentes, minimização do risco para doentes e

profissionais, modelo organizacional, eficácia do sistema de informação, inovação tecnológica, preocupação com o ambiente para a cura, investimento na formação, na investigação e numa boa articulação com os outros serviços e entidades externas, incluindo os Cuidados Primários.

Os Valores que assumimos são a competência para fazermos aquilo que fazemos, o respeito pelos doentes, mas também uns pelos outros, a ética profissional, o espírito de equipa, a valorização profissional constante e a responsabilidade de cada um pelos seus actos.

Os nossos Objectivos são que cada doente seja bem tratado no nosso serviço, mas que também se sinta bem tratado e que cada profissional venha feliz para o serviço, por estar a fazer o que gosta de fazer, com condições que o facilitam, num ambiente de constante valorização, de espírito de equipa e entreatajuda. Isto quer dizer que os doentes serão o primeiro critério na tomada de decisões, mas também que procuramos implementar uma cultura de descentralização, responsabilização e empoderamento dos nossos profissionais.

O Serviço de Medicina IV tem em implementação um conjunto de objectivos operacionais devidamente calendarizados e com responsáveis atribuídos, que decorrem da nossa missão e objectivos estratégicos. Desse conjunto destaco apenas alguns como a implementação de medidas de rentabilização do trabalho médico e de gestão do risco, prescrição informatizada, processo clínico electrónico, auditorias clínicas, sistema de planeamento de altas e promoção de estratégias de modificação de estilos de vida não saudáveis dos nossos doentes.



**Equipa do Serviço de Medicina IV**

Neste âmbito gostávamos também de implementar um programa que operacionalizasse uma resposta pró-activa e integrada aos doentes com doenças crónicas, que ocorrem frequentemente ao Serviço de Urgência do CHLO, na qual a Medicina Interna poderá ter um papel fundamental.

**Caracterização do Serviço**

O Serviço de Medicina IV contará, para 2008, com 10 assistentes, seis internos do Internato Complementar, 45 enfermeiros, 10 auxiliares de acção médica e três secretárias. Ficaremos com 36 camas, sendo seis numa Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), quatro numa Unidade de Cuidados Intermédios Médicos e 26 camas de Enfermaria. Apesar de termos a responsabilidade da gestão da Unidade de AVC, a coordenação clínica e científica será feita em parceria com o Serviço de Neurologia. Juntamente com outro serviços garantimos a Urgência Interna de Medicina no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) e seis turnos de 12h na Urgência Externa. Asseguramos ainda consultas de Medicina Interna, de Doenças Auto-imunes, de Diabetes e de Diabetes/Grávidas. Desenvolvemos também actividade no Hospital de Dia.

**Actividade do Serviço**

Apresentamos alguns números da nossa actividade de 2007, ainda

a ocupar as 31 camas da Clínica de Stº. António (CLISA), que comparamos com os índices de 2006, relativas às mesmas camas, e que permitem evidenciar já um evidente progresso.

	<i>Doentes saídos</i>	<i>Taxa de ocupação</i>	<i>Demora média</i>	<i>Mortalidade</i>
<b>2006</b>	544	93,0%	17,75 dias	16,9%
<b>2007</b>	663	88,4%	14,04 dias	11,7%

Relativamente às consultas, foram efectuadas 5222 consultas em 2006 pelos profissionais do serviço, tendo esse número crescido para 5489, em 2007.

No campo científico destaco a apresentação de 16 comunicações ou posters no Congresso Europeu de Medicina Interna de 2007, tendo ainda membros do serviço moderado quatro sessões e proferido uma conferência. Também, para o Congresso Nacional de Medicina Interna de 2008 foram aceites 14 comunicações ou posters e vamos fazer a conferência de encerramento. Ainda este ano um dos membros do serviço será vice-presidente do *6th International Congress on Autoimmunity*, que se realizará no Porto, entre 3 e 7 de Setembro de 2008.

O serviço, através dos seus membros, integra ainda a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar, Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências, a Comissão de elaboração

de uma nova Carta Hospitalar, a Comissão para criação de uma Rede de Referência da Medicina Interna, no âmbito da ACSS, e tem a coordenação nacional do Núcleo de Doenças Auto-imunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Também, no campo da investigação, desenvolvemos alguns projectos que foram ou vão ser apresentados em congressos.

**Conclusão e agradecimentos**

Temos um projecto e uma equipa motivada, mas nenhum projecto será realizável sem um forte apoio activo, interessado e facilitador da administração, sendo os constrangimentos mais importantes o *deficit* de entrada de médicos em relação aos que saiem, uma idade média elevada, a permanência de doentes com alta clínica por motivos sociais e o profundo desgaste que as condições actuais da Urgência causam aos

nossos médicos.

Nenhum serviço é uma ilha no hospital. Os nossos resultados estão também dependentes da interacção com os outros serviços clínicos, estamos confiantes que esta colaboração vai ser intensa e profícua, de parte a parte.

Finalmente uma palavra de agradecimento para os profissionais da CLISA, onde a Medicina do HSFX permaneceu 20 anos, sem que os seus médicos se sentissem alguma vez estranhos à casa, e para quem nos ajudou na transferência célere e sem sobressaltos, da CLISA para o HSFX, assim como nos continua ajudar na instalação do serviço, nomeadamente os serviços de Transportes, Instalações e Equipamentos, Logística, Informática, Gestão de Doentes, Gestão de Compras, Gestão Hoteleira, Recursos Humanos e todos os outros não nomeados. ■

*DR. LUÍS CAMPOS*  
Director do Serviço de Medicina IV

**13 de Março de 2008, comemora-se o Dia Mundial do Rim**

# Doença Renal Crónica. Quais os riscos e como prevenir?

A doença renal crónica é considerada nos tempos que correm um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo que um em cada dez portugueses sofre desta doença.

Com o objectivo de informar, alertar e sensibilizar, essencialmente para a prevenção ou formas de retardar a progressão da doença por intervenção médica adequada, comemora-se no próximo dia 13 de Março, o Dia Mundial do Rim.

Neste sentido e em colaboração com o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), o Jornal do Centro publica algumas informações (retiradas do folheto informativo elaborado pela SPN) que ajudarão os nossos leitores a compreender melhor os seus rins e a doença renal crónica.

De salientar que a doença renal crónica é uma doença que se manifesta de uma forma lenta e silenciosa e poderá só ser detectada num estado já avançado.

## O que é a doença renal crónica?

É uma doença que se caracteriza pela existência de lesão renal ou de diminuição do funcionamento dos rins e que pode conduzir à falência da função dos rins com necessidade de diálise ou transplantação.

## Quais são as funções do rim?

Algumas funções do rim:

- Elimina água e produtos resultantes do metabolismo como a ureia e a creatinina que, em excesso, são tóxicas para o organismo;
- Permite o equilíbrio corporal de líquidos e sais minerais;
- Permite a activação da vitamina D, indispensável à saúde do osso;
- Produz uma hormona que regula a tensão arterial;



- Produz a hormona eritropoietina, fundamental na formação dos glóbulos vermelhos.

## Qual a frequência da doença renal crónica?

Estima-se que aproximadamente 1 em cada 10 adultos sofre de doença renal crónica.

Em Portugal existem cerca de 14 000 doentes com a forma mais grave de doença renal crónica, ou seja a necessitar de diálise ou transplantes de rim.

## Quem tem risco de ter doença renal crónica?

Qualquer pessoa pode sofrer, embora seja mais frequente nos idosos, nas pessoas com diabetes, hipertensão arterial de longa data, obesidade, com algumas doenças hereditárias ou que têm antecedentes familiares de doença renal.

## Como se manifesta esta doença?

Em geral a doença renal crónica evolui sem sintomas até às fases mais avançadas. No entanto, podem existir alguns sinais como:

- O inchaço nos olhos e nos membros inferiores ao acordar;
- Começar a urinar com mais frequência, sobretudo durante a noite;
- O aparecimento de urina espumosa;
- A fadiga causada por anemia relacionada com “sofrimento” renal;
- A falta de apetite, as náuseas e vómitos, quando os valores da ureia no sangue já são muito elevados.

## Como saber se tenho doença renal crónica?

- Dosear a creatinina no sangue (para cálculo da percentagem de funcionamento dos rins, também chamada taxa de filtração glomerular – TFG). A diminuição na TFG indica a existência de insuficiência renal;
- Doseamento de proteínas (albumina) na urina. A sua presença indica a existência de lesão renal;
- A presença de glóbulos vermelhos e brancos na urina alerta igualmente para a possibilidade de lesão renal;
- A morfologia renal (geralmente avaliada por ecografia ou outros exames imagiológicos) pode estar alterada, indicando a presença de lesão no rim.

**Tenho risco, mas não tenho doença renal crónica. Que devo fazer?**

Consulte o seu médico. Provavelmente ele vai recomendar-lhe que faça análises de sangue e urina uma vez por ano (hipertensos de longa data, diabéticos, idosos, doentes com história familiar de doença renal, indivíduos com obesidade).

**Como se trata a doença renal crónica?**

- É mais fácil prevenir do que tratar. Deve reduzir a ingestão de sal, baixar a pressão arterial elevada, manter o açúcar no sangue controlado se for diabético, e evitar os medicamentos para as dores;
- Na forma mais grave o tratamento pode significar efectuar diálise peritoneal, hemodiálise ou transplantação renal.

**Tenho insuficiência renal crónica. Que valores devo obter com os tratamentos?**

- Parathormona – de acordo com a percentagem de funcionamento dos rins (consulte o seu médico);
- Glicose – Hemoglobina A1c inferior a 7% (nos diabéticos);
- Tensão Arterial – inferior a 130/80 mmHg;
- Colesterol – LDL – colesterol inferior a 100mg/dl;
- Hemoglobina – superior a 11gr/dl.

**Como se pode prevenir a doença renal crónica?**

- Alguns hábitos de vida saudáveis que permitem prevenir esta doença são:
- A alimentação variada, com alimentos frescos, rica em vegetais e frutos, pobre em gorduras (evitando-se os fritos, enlatados e enchidos), sem excessos de proteínas (não é necessário grande quantidade diária de carne) e com pouco sal (Max.6gr, ou seja, uma colher de chá por dia; ideal 3gr. por dia);
  - Limitar ingestão de álcool;
  - Suspende o tabaco;
  - Fazer exercício físico;
  - Controlar a hipertensão arterial e a diabetes. ■

*Poupe os seus rins!*

*Mais vale prevenir que tratar.*

*Pela sua saúde, cuide do seu rim!*

*Porque é tão importante dar anos à vida como dar mais vida aos anos...*

## Teste os seus conhecimentos sobre a doença renal crónica

Confira as suas respostas na página 15

**1. O que é a doença renal crónica?**

- a) É uma doença que se caracteriza pela existência de lesão renal ou por diminuição do funcionamento dos rins.
- b) É uma doença que pode levar à falência renal com necessidade de diálise ou transplantação renal.
- c) Todas as anteriores.

**2. Quais são as funções principais dos rins?**

- a) Realizam a limpeza do sangue, filtrando a água em excesso e as toxinas do nosso organismo.
- b) Libertam hormonas.
- c) Regulam os níveis de água e sais no sangue, tais como o sódio e o potássio.
- d) Removem os fármacos e libertam toxinas do sangue.
- e) Todas as funções anteriores.

**3. Na população mundial, quantos adultos sofrem de doença renal crónica?**

- a) 1 em cada 10.
- b) 1 em cada 100.
- c) 1 em cada 10000.

**4. Quem tem risco de sofrer de doença renal crónica?**

- a) Idosos.
- b) Diabéticos.
- c) Hipertensos de longa data.
- d) Pessoas com história familiar de doença renal.
- e) Todas as anteriores.

**5. Como se manifesta a doença renal crónica?**

- a) Em geral evolui sem queixas até às fases mais avançadas.
- b) Inchaço nos olhos e nas pernas.
- c) Urinar de noite.
- d) Aparecimento de urina espumosa.
- e) Todas as anteriores.

**6. Como saber se tem doença renal crónica?**

- a) Através de análises de sangue e urina.
- b) Doseamento da creatinina no sangue para cálculo da percentagem de funcionamento dos rins.
- c) Determinando a albumina na urina.
- d) Análise do sedimento urinário para pesquisa de sangue.
- e) Todas as anteriores.

**7. A doença renal crónica aumenta o risco de ataques cardíacos e de acidentes vasculares cerebrais?**

- a) Verdadeiro
- b) Falso

**8. Como se previne a doença renal crónica?**

- a) Através de alimentação variada, rica em frutos e vegetais.
- b) Reduzindo a ingestão de sal.
- c) Tendo uma dieta pobre em gorduras.
- d) Fazer exercício físico regular.
- e) Todas as anteriores.

**9. Como se trata a doença renal crónica?**

- a) Controlando a pressão arterial elevada.
- b) Mantendo o açúcar no sangue controlado, nos diabéticos.
- c) Evitando medicação para as dores.
- d) Por diálise ou transplantação renal nas fases mais avançadas.
- e) Todas as anteriores.

**10. Em que dia se celebra o Dia Mundial do Rim?**

- a) 8 de Março.
- b) Segunda quinta-feira de Março de cada ano.
- c) 25 de Abril.
- d) 10 de Junho.
- e) 25 de Dezembro.

## Serviços de Neurologia e de Pediatria

# Monitorização Remota em Epilepsia Pediátrica



A epilepsia é uma situação frequente, calculando-se que em Portugal os números sejam semelhantes aos dos outros países, com uma prevalência de cerca de 5 casos por cada 1000 habitantes, e o aparecimento de 5000 novos casos todos os anos. A maioria controla bem as crises com terapêutica farmacológica mas um número considerável não responde às diversas terapêuticas. São as epilepsias refractárias que constituem cerca de 20% dos casos. As consequências para uma criança ou adolescente podem ser catastróficas, não só pela repercussão que uma epilepsia não controlada tem no seu desenvolvimento psico-motor e percurso de aprendizagem, como pelos efeitos indesejáveis de múltiplas medicações utilizadas no sentido de diminuir o número e intensidade das crises epilépticas. Além disso, as famílias destes doentes sofrem não só do ponto de vista humano, mas também social e económico com estas situações.

Pensa-se hoje em dia que 15 a 20% de todas as epilepsias refractárias devam ser tratadas cirurgicamente. O objectivo é remover o que de facto são “cicatrizes”, que não acrescentam nada ao funcionamento normal do cérebro, mas que são origem espontânea de estímulos que activam circuitos anormais que se

traduzem por crises ou convulsões.

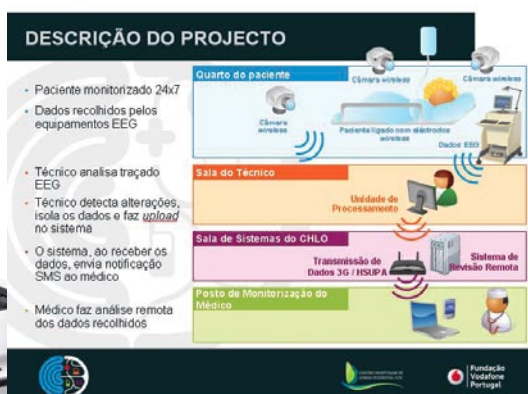
Admite-se que 5% dos novos casos que surgem todos os anos deva ser abordado cirurgicamente e de forma o mais precoce possível para evitar a deterioração cognitiva, emocional e neurológica que uma epilepsia não controlada acarreta. Com os dados de que dispomos para apreciar a prevalência de epilepsia, isto representará 250 novos casos todos os anos. Para além destes, existirão provavelmente cerca de 2500 candidatos potenciais à cirurgia da epilepsia que não terão sido ainda avaliados por desconhecimento deste tipo de terapêutica. É por isso fundamental a divulgação desta solução uma vez que existe capacidade técnica e motivação profissional para resolver este problema.

A grande dificuldade desta terapia é a selecção rigorosa dos doentes e das intervenções a fazer. Haverá doentes para quem a cirurgia não representará uma solução porque continuarão a ter crises. Outros haverá em que o “preço” a pagar pelo benefício de redução ou desaparecimento das crises pode não justificar possíveis sequelas neurológicas da cirurgia (por exemplo, ficar com um défice motor de um dos lados). Contudo, muitos doentes irão beneficiar com esta modalidade terapêutica. O objectivo

será sempre obter o controlo completo da epilepsia, permitindo aliviar e até parar a medicação, sem aparecimento de nenhum défice neurológico “novo” e até, sendo possível, a melhoria de alguns défices anteriores (como frequentemente acontece a seguir a cirurgias bem conseguidas, em que há melhoria franca do quadro cognitivo e de aprendizagem).

Seleccionar com rigor implica a abordagem por uma equipa multidisciplinar que discutirá todos os aspectos relacionados com a epilepsia do doente, e procurará definir o que cirurgicamente há a fazer: basicamente remover toda a área epileptogénica, responsável pelo desencadear das crises, e só essa, sem deixar nenhuma função diminuída. Um dos passos fundamentais nesta investigação é a monitorização vídeo-electroencefalográfica (vídeo-EEG).

A monitorização vídeo-EEG consiste no registo simultâneo das manifestações comportamentais que ocorrem durante as crises e das modificações electroencefalográficas que lhe estão associadas. Como as crises são eventos relativamente raros, é necessário manter a monitorização durante períodos prolongados, desde alguns dias, até mais de uma semana. A documentação detalhada





**«As crianças com epilepsia refractária que possam beneficiar de cirurgia encontrarão no CHLO – HSFX o enquadramento necessário para a cirurgia, tanto do ponto de vista técnico como no ambiente do Serviço de Pediatria em que ficam internadas.»**

da correlação entre os aspectos clínicos das crises e a actividade epiléptica no escalpe é um passo fundamental de toda a investigação, permitindo não só determinar a origem das crises, mas também excluir alterações comportamentais assemelhando-se à epilepsia mas devidas a outras causas.

Como é importante estabelecer de forma inequívoca a relação clínico-electroencefalográfica das crises do doente, torna-se necessário registar diversos eventos ictais, o que pode ser difícil num tempo razoável quando a frequência dos eventos é reduzida. Nestas circunstâncias é necessário reduzir de forma controlada a medicação anti-epiléptica para aumentar transitoriamente a frequência das crises, o que envolve riscos. É necessário que a criança esteja internada em ambiente pediátrico com experiência no controlo das crises epilépticas, e é necessária a análise rápida dos traçados para minimizar a duração do exame e do período de risco. Para tal é fundamental a vigilância por técnico de neurofisiologia que aguarde a ocorrência de crises, interagindo então com a criança para a sua melhor caracterização, recorra ao pessoal de enfermagem ou médico em caso de necessidade e recolha imagens dos traçados. A análise rápida dos

traçados e, se necessário, das crises, pelo médico electroencefalografista permite uma tomada de decisão mais fundamentada e precoce, optimizando o tempo e as condições de diagnóstico e, portanto, a segurança da criança.

Atendendo a que não existe um médico electroencefalografista em regime de permanência física para tomar decisões rápidas sobre a medicação do doente em face das crises que vão ocorrendo, existe um atraso entre a aquisição da informação e o seu completo processamento e consequente tomada de decisões médicas. Este atraso traduz-se num risco acrescido para o doente que está sob redução medicamentosa, para além de menor conforto devido ao prolongamento do internamento.

A solução projectada agora no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) (Hospital de São Francisco Xavier - HSFX e Hospital de Egas Moniz - HEM), o Centro que no nosso país mais doentes no total e também mais crianças submeteu a cirurgia de epilepsia, tem o objectivo principal de proporcionar as imagens do traçado EEG e vídeo da crise ao médico electroencefalografista em tempo “quase” real para permitir um diagnóstico rápido, minimizando a duração do exame e os

riscos consequentes. Para isso foi necessário criar uma plataforma informática que permite seleccionar as imagens do traçado EEG e da crise epiléptica e enviá-las pela internet ao médico electroencefalografista que será previamente contactado por telemóvel ou SMS. Estas imagens serão então analisadas no PC ou PDA podendo permitir o diagnóstico com interrupção do exame, ou a continuação da monitorização até completa definição da situação. Por outro lado, em casos menos graves, o técnico de neurofisiologia poderá estar no HEM a acompanhar o exame, enquanto o doente está no HSFX e o médico electroencefalografista noutro local distante. Portanto, com esta solução, a rapidez e segurança do diagnóstico serão muito melhoradas exigindo menos a presença física dos técnicos de neurofisiologia e do médico electroencefalografista.

Para além destes aspectos, foi necessário adquirir equipamentos de vídeo-EEG com melhor qualidade técnica, e estabelecer a ligação desta plataforma informática com os dois hospitais envolvidos (HSFX e HEM), quer na transmissão da imagem do vídeo-EEG, quer em termos de integração dos dados administrativos no sistema do CHLO.

O projecto foi desenvolvido graças a uma parceria entre o CHLO e a Fundação Vodafone que apoiou a solução garantindo todos os custos financeiros envolvidos na aquisição dos equipamentos, criação da solução informática e funcionamento do sistema durante um ano.

Com esta solução esperamos uma significativa melhoria das condições de realização destes exames às crianças e da qualidade dos registos, maior rapidez e precisão dos diagnósticos, melhores condições de segurança para os doentes e menores custos financeiros.

As crianças com epilepsia refractária que possam beneficiar de cirurgia encontrarão no CHLO – HSFX o enquadramento necessário para a cirurgia, tanto do ponto de vista técnico como no ambiente do Serviço de Pediatria em que ficam internadas. ■

**DR. JOSÉ GUIMARÃES**

Director do Serviço de Pediatria  
Director do Departamento da Mulher e da Criança

**DR. PEDRO CABRAL**

Director do Serviço de Neurologia  
Director do Departamento de Neurociências

## Monitorização Remota em Epilepsia Pediátrica

# Assinatura do Protocolo entre o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e a Fundação Vodafone Portugal

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), procedeu à assinatura do protocolo com a Fundação Vodafone Portugal, tendo em vista a implementação do “Sistema de Monitorização Remota de Epilepsia Pediátrica”. A cerimónia de apresentação do referido sistema teve lugar no passado dia 26 de Fevereiro de 2008, pelas 9h30, no auditório do Hospital de Egas Moniz, em Lisboa.

O acontecimento contou com a presença de Sua Excelência a Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, do Presidente do CHLO, Dr. José Miguel Boquinhas, do Presidente da Fundação Vodafone Portugal, Dr. António Carrapatoso e dos Directores de Serviço das áreas abrangidas, Neurologia e Pediatria, Dr. Pedro Cabral e o Dr. José Guimarães, respectivamente.

A Fundação Vodafone garante os custos financeiros envolvidos na aquisição dos equipamentos, assim como o financiamento do sistema, durante 1 ano. ■



**Hospital de Santa Cruz**

# Controvérsias 2008. Dilemas e debates

**D**ando continuidade a uma tradição do Hospital de Santa Cruz, que há 25 anos organizou as primeiras Controvérsias, o Departamento do Coração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) promoveu no dia 8 de Fevereiro, na Culturgest, uma jornada científica de formação para os médicos e outros profissionais de Saúde dos 3 serviços do departamento, que contou com a presença de 130 participantes.

A sessão de abertura foi presidida pelo Dr. José Miguel Boquinhas, Presidente do Conselho de Administração do CHLO. Numa curta alocução teve ocasião de elogiar a iniciativa da realização do encontro, salientar o seu interesse científico e a necessidade de acções de formação contínua para os profissionais.

No final desta sessão deu-se início de imediato ao programa científico das Jornadas que foi constituído por duas mesas redondas, duas controvérsias e uma conferência que versaram temas polémicos ou terapêuticas emergentes em patologia cardiovascular.

Na primeira mesa redonda foi discutida a abordagem actual do AVC, reunindo prelectores da área da Cardiologia, Cardiologia de Intervenção, Cirurgia Cardíaca e Neurorradiologia, constatando-se que existem actualmente novas respostas para um velho problema e que é obrigatório melhorar a organização e para disponibilizar a resposta em tempo útil.

Seguiu-se uma conferência proferida por Rainer Hambrecht (Bremen/Alemanha) e uma controvérsia protagonizada pelo cirurgião cardíaco John R. Pepper (Londres, Reino Unido) e pelo cardiologista de intervenção Thierry Léfèvre (Paris, França), onde foram apresentadas e discutidas as bases científicas que sustentam a revascularização coronária na angina estável e no contexto de doença do



tronco comum da artéria coronária esquerda.

O período da tarde foi marcado por uma mesa redonda dedicada às modernas técnicas de intervenção (médica e cirúrgica) na aorta e na válvula aórtica, onde se destacou a intervenção de Alain Cribier, pioneiro mundial na introdução das válvulas aórticas percutâneas.

A última controvérsia da tarde, sobre a ablação de fibrilhação auricular na insuficiência cardíaca, esteve a cargo de duas cardiologistas do Centro Hospitalar (Cândida

Fonseca e Katya Reis Santos) que encerraram a reunião com chave de ouro, debatendo a temática com profundidade, elevação e humor.

A atenção dos participantes no encontro esteve ainda particularmente focada em duas sessões especiais pela actualidade e curiosidade dos temas. O Dr. Manuel Delgado (Hospital Curry Cabral) e o Prof. Máximo Ferreira (Museu da Ciência da Universidade de Lisboa) efectuaram conferências, respectivamente, sobre a problemática da evolução dos sistemas de Saúde e sobre conceitos básicos de Astronomia.

A Comissão Organizadora faz uma avaliação muito positiva da reunião e agradece a todos os que deram o seu contributo para o sucesso da reunião. Considera que foi uma excelente jornada científica e sente que o Departamento tem dinamismo e capacidade interna para se organizar, de forma a poder introduzir na prática clínica diária os recentes avanços científicos e tecnológicos. ■

**«O Departamento do Coração tem dinamismo e capacidade interna para se organizar, de forma a poder introduzir na prática clínica diária os recentes avanços científicos e tecnológicos.»**

**DR. MIGUEL MENDES**  
Chefe de Serviço de Cardiologia

**14 de Março**

# Dia Mundial da Incontinência Urinária

## *Uma gota faz a diferença*

**G**ostaríamos que o Dia da Mundial da Incontinência Urinária servisse, não só para chamar a atenção de um problema que atinge tantas pessoas no mundo, mas também e muito especialmente, para lhe mostrarmos que existem algumas soluções muito simples e à mão de qualquer um.

**Veja então se alguma destas situações ocorrem consigo:**

- Perde urina quando espirra ou tosse?
- Quando mexe em água tem uma vontade enorme de urinar e nem sempre aguenta o tempo necessário para chegar ao W.C. ?
- Quando levanta um peso, perde urina?
- Quando mete a chave à porta, muitas das vezes torna-se difícil aguentar a urina?

Se respondeu *sim* a alguma ou algumas destas situações, provavelmente terá uma alteração no controle da sua bexiga, que merece toda a sua e a nossa atenção.

Gostávamos pois, de lhe apresentar o caso de uma colega de trabalho com 34 anos, profissional de saúde, que diariamente faz muitos esforços.

**Há quanto tempo se queixa de perdas de urina?**

Desde a gravidez do meu filho, há 8 anos que eu vinha a sentir que perdia urina, em ocasiões em que estava constipada, quando espirrava ou tossia com frequência.

**Durante a gravidez não lhe chamaram a atenção para necessidade de contrair os músculos do pavimento pélvico?**

De facto, no local onde fiz a preparação para o nascimento a fisioterapeuta explicou que uma das razões para haver perda de urina era a fraqueza dos músculos do pavimento pélvico e ensinou-nos a trabalhá-los.

**Então nesse caso quer dizer que treinar estes músculos não foi o suficiente para evitar a perda de urina?**

De facto, não posso dizer isso, pois



foi algo que nunca mais me lembrei de fazer.

**Porque razão procurou de novo a fisioterapeuta?**

Porque neste momento, não só tenho mais perdas, como quando perco, é em maior quantidade. Actualmente, não posso viver sem um penso higiénico que tenho de mudar 3 a 4 vezes ao dia, dependendo do esforço que faço.

**O que faz então na Fisioterapia?**

Bem, tenho aprendido muito, especialmente sobre mim e sobre a minha bexiga.

Mas a parte mais importante do tratamento foi ter aprendido a contrair os músculos do pavimento pélvico correctamente.

**Foi fácil perceber como se contraem esses músculos?**

No início não foi muito fácil, eu pensava que estava a fazer bem e estava a fazer tudo ao contrário mas com a ajuda da fisioterapeuta rapidamente percebi como tinha de fazer.

**Tem sido possível fazer esses exercícios durante a sua actividade profissional?**

Isso é um ponto extremamente importante, pois a minha primeira reacção foi logo dizer “não tenho tempo, nem me vou lembrar” mas quando me apercebi que resultava e eu tinha muito menos perdas, aí, arranjei várias estratégias para não me esquecer.

**Disse-me que depois do parto nunca mais se lembrou de contrair estes músculos, como é que faz para agora se lembrar?**

Depois do parto, eu tinha o meu filho para cuidar, o que me ocupava

quase todo o tempo e por isso não me preocupei muito comigo, agora, acho que tenho mesmo de cuidar de mim. Assim, com a ajuda do fisioterapeuta e de acordo com o que faço ao longo do dia, arranjei várias estratégias para não me esquecer. De manhã, por exemplo, vou de carro até ao meu trabalho, assim em cada semáforo onde paro contraio os músculos do períneo o máximo que consigo e tento aguentar contando até 8. Cada vez que tusso ou espirro contraio o períneo e só depois é que espirro.

**Para além deste treino de fortalecimento que faz aos seus músculos do pavimento pélvico há mais algum outro cuidado ou conselho que lhe tenha sido útil?**

Eu costumava ter uns intestinos muito preguiçosos e chegava a passar 3 a 4 dias sem evacuar, finalmente quando evacuava, tinha de fazer um esforço brutal. Neste momento alterei a minha dieta, comecei a perceber melhor quais os alimentos e cuidados que tenho de ter para evitar estar tantos dias sem evacuar e ainda a ter as fezes mais moles. Assim, todo o meu períneo deixou de ser tão forçado cada vez que evacuo.

**O seu tratamento já terminou?**

Ainda não, estou a vir à fisioterapia uma vez por semana e como já sei fazer bem os exercícios, fui integrada num grupo de outras pessoas com o mesmo problema.

Em casa continuo um trabalho individual, fazendo o meu treino, agora já menos intensivo, mas acho que nunca mais me vou esquecer destes músculos e de como é importante mantê-los em forma. ■

*A incontinência urinária já pode ser tratada de várias formas.*

*Procure um profissional habilitado na área, não deixe arrastar por mais tempo uma situação que poderá concerteza ter solução.*

FÁTIMA SANCHO

Fisioterapeuta

Serviço de Medicina Física e Reabilitação

# O Serviço de Urgência Geral: que realidade

**Prof. João Gamelas**



Director do Serviço de Urgência Geral

Passado este 1º ano de mandato desta Direcção de Serviço de Urgência, este é um bom momento para fazer um reflexão e balanço. Não para dizer o que fizemos nem, muito menos, para realçar o grande peso que tem, na Direcção de Serviço de Urgência, a gestão corrente e a gestão da crise (permanente). Mas, para reflectir sobre o posicionamento e enquadramento do Serviço de Urgência Geral no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) e, fundamentalmente, referir aquilo que é estruturante e aquilo que, nesse contexto, gostaríamos de fazer.

Dos quase 300 doentes que procuram, diariamente, o Serviço de Urgência Geral, cerca de 90% são avaliados, tratados e têm alta para o exterior. Mas, para os restantes 10% que necessitam de tratamento em internamento hospitalar, o Serviço de Urgência Geral posiciona-se entre a procura dos cidadãos e a oferta, constituída por toda a capacidade de internamento do Centro Hospitalar.

A procura do Serviço de Urgência Geral é variável e não controlada, apesar de, regra geral, conhecida, previsível e com características sazonais. Tem, contudo, vindo a aumentar no passado recente, eventualmente em resultado de alterações promovidas nos Cuidados de Saúde Primários.

Também sobre a oferta de internamento o Serviço de Urgência Geral não tem qualquer controlo, sendo a lotação dos diferentes serviços de internamento fixa, rígida, autónoma e não adaptada às variações da procura.

Consequentemente, com este posicionamento, o Serviço de Urgência Geral tem servido para, em cada momento, adaptar essa procura à oferta. Por isso se podem acumular, num local onde está, apenas, cerca de 1/40 de toda a lotação do CHLO, os doentes que, tendo recorrido ao Serviço de Urgência e necessitando de internamento, não têm vaga nas camas de internamento do Centro Hospitalar.

Acumulam-se proporcionalmente ao diferencial, em cada momento, entre a procura e a oferta, em condições deficientes e com custos pessoais e terapêuticos.

Aos profissionais é exigido um esforço acrescido na assistência destes

definido equipas-tipo, previsto reforçar a Urgência Ambulatória (e sua regulamentação), estudado a constituição de equipas-fixas e proposto a regulamentação das especialidades de prevenção, enquanto preparamos as obras de beneficiação e a informatização do serviço, programadas para os próximos meses.

Sobre a oferta negociámos e elaborámos regras de drenagem com quotas de distribuição dos doentes de Medicina Interna e propusemos a implementação de transferências automáticas para os serviços, a criação de uma unidade de estadias de curta duração e o desenvolvimento de um plano de contingência de Inverno.

Acreditamos que o problema central do Serviço de Urgência Geral é a drenagem atempada dos doentes internados. A capacidade do Serviço de Urgência é idêntica ao número de doentes internados em cada 24 horas. Ou seja, as estadias não podem ser superiores a 24 horas. Mecanismos de distribuição e de transferência automática de doentes terão, forçosamente, de ser implementados, para além da alocação correcta, mas variável, das camas

pelos diferentes especialidades, como recentemente reestruturado.

Com a drenagem resolvida poder-se-á iniciar o caminho da melhoria da qualidade, eliminando a variabilidade e a imprevisibilidade, para os doentes e para os profissionais.

Sabemos, como nos ensina Marc Twain, que “O segredo de progredir é começar. O segredo de começar é dividir as tarefas árduas e complicadas em tarefas pequenas e fáceis de executar e depois começar pela primeira.”

Já começamos! Vamos continuar a progredir... para melhorar as condições de tratamento dos doentes e de trabalho dos profissionais. ■



doentes, esforço muitas vezes difícil de acomodar.

Nesta situação, o Serviço de Urgência Geral vai tentando ajustar a sua organização interna, com limitações (p.e. escassez de recursos humanos), às dificuldades do dia-a-dia do seu funcionamento.

A capacidade da Direcção de Serviço de Urgência intervir sobre a procura é nula. Limitamo-nos a organizar e priorizar essa procura, utilizando o protocolo de triagem de Manchester que recentemente alargámos, para uma cobertura, integral, das 24 horas do dia.

Na organização interna tem-se desenvolvido regras de funcionamento,

## Agradecimentos

### HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Serviço de Medicina II

1	7	13
Nestes dias de marcada inquietação Com a sua imagem ainda na retina Num acaso de inspiração Tive esta ideia peregrina	Bem lá no alto da colina Deslumbro-me com o que vejo Uma casa pequenina Com vista para o Tejo	Mas toda a bela tem um senão E nas visitas aos amigos ou familiares Vejo o brilho da indignação Estampado nos mais diferentes olhares
2	8	14
Não passa de um simples desafio de intuição Onde a dúvida que deixo no ar Com um pouco de imaginação Qualquer um pode adivinhar	Visito os seus residentes amiúde Mas nem sequer os invejo E a sua parca saúde A ninguém eu desejo	Faz dó ver os velhinhos Subindo 105 degraus com dificuldade Arfando, coitadinhos Vergados ao peso da idade
3	9	15
Servem para subir Todos sabem o que é E também dão para ir Desde o alto até ao sopé	No cume da íngreme colina Provisório (?) de raiz Fica o Serviço de Medicina Do Hospital de Egas Moniz	Mais um passo, quase na vertical As pernas tremem e o coração começa a acelerar Olhando para o seu destino bem lá no alto Procuram alento para as forças retemperar
4	10	16
Posso a todos garantir Porque até é bom de ver São 105 para subir E outros tantos para descer	É aquela interminável escadaria Os famosos 105 degraus Para quem neles passa no dia-a-dia Não são bons, nem são maus	Já no cimo da colina Falando com os seus botões Maldizem a sua sina Com uma série de imprecações
5	11	17
Com um pouco de atenção E um tempo para pensar O enigma em questão É tão fácil de solucionar	Vemos assim que o pessoal hospitalar Sem qualquer imposição ou norma No seu constante palmilhar Vai mantendo a boa forma	Com os 105 degraus no pensamento Acariciado por uma amena aragem Não escondo o encantamento De tão magnífica paisagem
6	12	18
Rodeados por intenso arvoredo Não são nem bons nem maus Digo, para desvendar o enredo São simplesmente degraus	Este exercício feito diariamente Contando os 105 degraus até à exaustão Serve para ginastigar a mente E para manter o corpo são	O Sol despede-se do dia A ponte surge profusamente iluminada E como se fosse a mais bela sinfonia Ouve-se o chilleo da passarada

Janeiro de 2008, António Amaral

### HOSPITAL DE SANTA CRUZ

A estrada da vida, às vezes é penosa e cheia de escolhos. A nossa nos últimos três anos, foi particularmente difícil de percorrer, apesar da nossa persistência.

No entanto, durante esse percurso tivemos sempre ao nosso lado, profissionais de saúde do Hospital de Santa Cruz (HSC), que nos ampararam, estimularam e incentivaram a não desistir, para podermos aceitar as vicissitudes, com dignidade e ainda podermos usufruir da vida, com os condicionalismos que ela nos trouxe.

Por tudo aquilo que vivemos na nossa “segunda casa”- HSC, aconchegados pelos magníficos profissionais que aí trabalham: médicos, enfermeiras/os, técnicas de Serviço Social, dietistas e auxiliares de saúde, dos Serviços de Cirurgia Geral, Hemodiálise, Nefrologia e Medicina, Cardiologia e Anestesia em particular na Consulta da Dor, não esquecendo também o Serviço de Portaria e Segurança, queremos, os familiares de Joaquim António Nunes Teodoro, deixar aqui expresso o nosso mais profundo agradecimento, pelo cuidado, amizade e carinho com que nos rodearam a todos e em particular, ao doente que, tão tranquilo se sentia quando se entregava aos vossos cuidados.

Por existirem profissionais com este cariz humano, aquilo que é um penoso fardo de levar, transforma-se em “leves penas”.

Gratos pela amizade e profissionalismo.

Bem hajam

Dezembro 2007  
Natália Teodoro e Filhos

### HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Serve a presente para mostrar o meu mais profundo agradecimento pelo excelente cuidado hospitalar que me foi concedido durante o meu internamento médico entre os dias 9 e 19 de Outubro de 2007 e consequentes tratamentos entre os dias 21 de Outubro de 2007 e 11 de Fevereiro de 2008.

O profissionalismo, o carinho e a dedicação que me foram prestados durante este tempo, mostram o porquê que este hospital é uma referência nos tratamentos clínicos neste país. Tenho que agradecer especialmente por tudo o que fizeram por mim ao Sr. Dr. Fernando Raposeiro e às Sras. Enfermeiras Graça Machado, Susana Silva e Lúcia Ferreira. A todos o meu muito obrigado.

É meu desejo que este estabelecimento hospitalar continue a manter o seu alto padrão de atendimento e que outras pessoas necessitadas possam sempre contar com o carinho e dedicação que me foram conferidos.

Fevereiro de 2008  
Fernando Costa

## Assembleia-Geral da Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz

Realizou-se no passado dia 19 de Fevereiro a Assembleia da Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz, que foi dirigida pelo Presidente da Mesa da Assembleia-Geral Sr. Dr. Hélder Ribeiro Monteiro, encontrando-se presentes todos os membros da Direcção e alguns associados.

O seu Presidente, Dr. Manuel Patrício, fez uma ampla exposição das actividades da Liga no ano de 2007, tendo mencionado algumas medidas que irão ser implementadas no decorrer do ano de 2008. Assim, referiu a dádiva de seis cadeiras de rodas e de seis pares de canadianas, que foram colocadas à disposição do Serviço Social do hospital, oferta feita pelo *Lions Club Mater*, só possível dado o empenho do nosso sócio e Ex-Director do hospital, Sr. Dr. Viegas Mendonça. O Dr. Manuel Patrício também referiu as obras de remodelação da Sede da Liga, que permitirão implementar outras acções, nomeadamente a presença diária e permanente



de voluntários para exercerem funções de secretariado, que no futuro irão potenciar o desenvolvimento da Liga. O Presidente mencionou ainda algumas alterações nos órgãos directivos, que irão proporcionar maior dinamismo e a concretização dos seus objectivos. Aproveitou também a oportunidade para agradecer a ajuda do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e dirigiu uma palavra de agradecimento ao Jornal do Centro e ao Jornal do Centro de Saúde pela divulgação das actividades da Liga nas suas edições.

A Liga dos Amigos do Hospital de Egas Moniz

### CENTRO HOSPITALAR

## Plano de Formação 2008

O Plano de Formação 2008 já se encontra disponível na intranet. É possível aceder à listagem de cursos, com indicação da calendarização, duração e local de realização, aos respectivos conteúdos programáticos e à ficha de inscrição [http://intranet/servicos\\_apoio/formacao/](http://intranet/servicos_apoio/formacao/) Para informações e inscrições deverão contactar o Núcleo de Formação da respectiva unidade hospitalar:

- HEM – 2032/3, Email: [cef@hegasmoniz.min-saude.pt](mailto:cef@hegasmoniz.min-saude.pt)
- HSC – 3308, Email: [lribeiro@hsc.min-saude.pt](mailto:lribeiro@hsc.min-saude.pt)
- HSEFX – 1026/7/8, Email: [formacao@hsfxavier.min-saude.pt](mailto:formacao@hsfxavier.min-saude.pt)

### CENTRO HOSPITALAR

## Abertura de novos serviços

Durante o mês de Março irão abrir as novas instalações do Serviço de Hematologia, no edifício 1 do Hospital de São Francisco Xavier, piso 2, anteriormente situado no Hospital de Egas Moniz.

No Hospital de Egas Moniz, já estão em fase de conclusão as obras do Hospital de Dia das Especialidades Médicas, cuja abertura também está prevista durante o mês de Março.

### CENTRO HOSPITALAR

## Nomeações

O Conselho de Administração efectuou as seguintes nomeações:

- Em sessão realizada em 06/02/2008, deliberou nomear o Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre, Director do Serviço de Administração de Pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO);
- Em sessão realizada em 13/02/2008 nomeou, de acordo com o nº 4 do artigo 17º do Regulamento Interno do CHLO, o Dr. António Honrado Lucas, Adjunto da Direcção Médica do Hospital de São Francisco Xavier;
- Em sessão realizada em 20/02/2008 nomeou, o Dr. Vitor Manuel Silva Pereira, coordenador do Bloco Operatório I do CHLO.

## Resultados do Teste os seus conhecimentos sobre a doença renal crónica da pág 7:

1. c) Todas as anteriores
2. e) Todas as funções anteriores
3. a) 1 em cada 10
4. e) Todas as anteriores
5. e) Todas as anteriores
6. e) Todas as anteriores
7. a) Verdadeiro
8. e) Todas as anteriores
9. e) Todas as anteriores
10. b) Segunda quinta-feira de Março de cada ano



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

## JORNADAS E CONGRESSOS

6 a 7 de Março de 2008

### 1º ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DOS HUC

**Organização:** Hospitais da Universidade de Coimbra

**Local:** Centro de Congressos dos HUC

**Informações:** Serviço de Neurocirurgia dos HUC

<http://www.encontroenfermagemmnc.blogspot.com>

11 e 12 de Abril de 2008

### 8ª REUNIÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

**Organização:** Associação Pediátrica São Francisco Xavier

**Local:** Hotel Vila Galé Ópera, Lisboa

**Informações:** Milupa

Email: [milupa@milupa.pt](mailto:milupa@milupa.pt) • Tel.: 214 246 880

Isabel Marcus (Pediatria HSEFX)

Tel.: 210 431 441

## ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

12 a 15 de Março de 2008

### I COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

**Organização:** Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus e Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde

**Local:** Universidade de Évora

**Informações:**

Tel: 266 730 300 Fax: 266 730 350

Email: [clbsers-secretariado@uevora.pt](mailto:clbsers-secretariado@uevora.pt) ou [mf@uevora.pt](mailto:mf@uevora.pt)

<http://www.clbsers.uevora.pt>

Março de 2008

### FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE

**Destinatários:** Multiprofissional

### FOLHAS DE CÁLCULO – EXCEL

**Destinatários:** Multiprofissional

### INTEGRAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR

**Destinatários:** Auxiliares de Acção Médica

### FORMAÇÃO DE TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE

**Destinatários:** Auxiliares de Acção Médica

### CIPE/SAPE

(Neurocirurgia, Neurotraumatologia, CardioPneumologia, Medicina II-HEM) (Cirurgia Geral, UCA, UCPA - HSC) (Pediatria - HSEFX)

**Destinatários:** Enfermeiros

### DOR NO ADULTO

**Destinatários:** Enfermeiros

### LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS

**Destinatários:** Enfermeiros

### SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES (HSEFX)

**Destinatários:** Enfermeiros

### SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

**Destinatários:** Enfermeiros/Médicos

### SUPORTE BÁSICO DE VIDA

**Destinatários:** Enfermeiros/Médicos/Técnicos

### SOFROLOGIA CAYCEDIANA II

**Destinatários:** Enfermeiros/Médicos/Técnicos

### INFORMAÇÕES:

Núcleo de Formação HEM - 2032/3

Núcleo de Formação HSC - 3308

Núcleo de Formação HSEFX - 1028

13 e 14 de Março de 2008

### 8º CONGRESSO NURSING

**Organização:** Nursing Portuguesa

**Local:** Centro de Reuniões da FIL, Lisboa

**Informações:**

Tel. 213 584 300 • Fax: 213 584 309

Email: [geral@nursingportuguesa.com](mailto:geral@nursingportuguesa.com)

13 a 15 de Março de 2008

### II JORNADAS REGIONAS DA APF “AO ENCONTRO DA(S) FAMÍLIA(S)”

**Organização:** Associação para o Planeamento da Família, Delegação Norte

**Local:** Cine-Teatro Eduardo Brazão, Vila Nova Gaia

**Informações:**

Tel/Fax 222 085 869 • Fax: 266 730 350

[www.apf.pt](http://www.apf.pt)

[http://www.apf.pt/pdf/programa\\_](http://www.apf.pt/pdf/programa_)