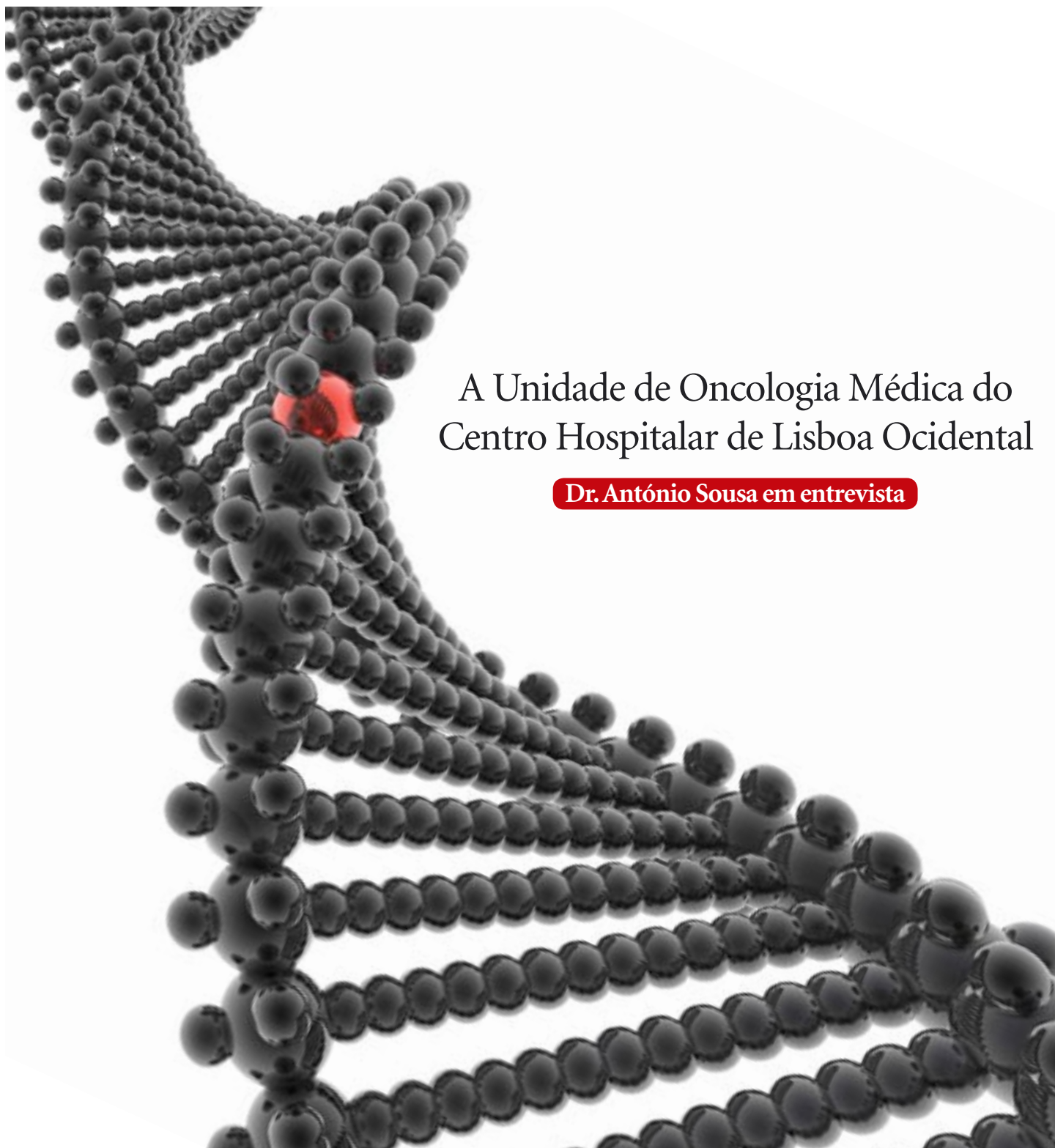




CENTRO HOSPITALAR DE
LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

Jornal do Centro



A Unidade de Oncologia Médica do
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Dr. António Sousa em entrevista

**Rastreio Pré-Natal
no CHLO**

**Unidade de Intervenção
Cardiovascular
– Passados 20 anos**

**Percursos Profissionais/
Percursos Escolares
Que Certificação?**

Índice

- 3 Editorial
- 4 Rastreio Pré-Natal no CHLO
- 6 Unidade de Intervenção Cardiovascular – Passados 20 anos



- 8 A Unidade de Oncologia Médica do CHLO
- 10 A qualidade do atendimento de enfermagem
Percepção do utente no Hospital de Egas Moniz no ano 2007
- 12 Percursos profissionais/ percursos escolares, que certificação?
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

Telefones úteis

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





TUDO TEM UM FIM.

Já não deveria ser eu a escrever esta página. Desde o dia 24 que não sou mais o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Pediram-me que o fizesse. Sinto-me feliz por isso.

Ao longo de quase três anos à frente dos destinos destes três magníficos hospitais que compõem o Centro Hospitalar, cada um com a sua história, a sua cultura de bem-fazer, saio confortado, lisonjeado mesmo, por tantos e bons colaboradores que aqui conheci. Gente boa, gente séria, gente trabalhadora, que eu não consigo contar. Sem eles nada seria possível. Eu queria agradecer-lhes, um por um. Aos membros do meu Conselho e à Alexandra antes de mais, pela dedicação, pelo empenho e pela lealdade. Aos Directores Médicos e de Enfermagem pelo apoio e competência. Às minhas secretárias, sem excepção, pelo zelo e pelo esforço. Mas a todos que comigo colaboraram directa ou indirectamente, gostava de lhes dizer como foi bom com eles trabalhar. Aos directores de serviço, aos enfermeiros-chefe e aos que o não são, aos administradores e a todos os outros. Passámos tempos bons, tempos de trabalho e preocupação, mas valeu a pena. Vale sempre a pena. Fizemos o necessário, mas não o suficiente. Nunca fazemos tudo o que queremos. Concentrámos serviços, remodelámos alguns, abriámos outros, equipámos muitos, fizemos obra, passe a modéstia. Há quem não tenha gostado, é bom que se diga. Faz parte da natureza humana que assim seja. É a essência da democracia. Nos processos de reforma profundos como este, há sempre alguém que não goste. Pequenos poderes instituídos, horror às mudanças, inércia, ou simplesmente por convicção, é assim a vida nas instituições e no país. Tentámos explicar tudo. Nem sempre conseguimos. Resta a certeza de tudo termos feito por bem. Aos doentes, razão última da nossa profissão, saibam que tudo fizemos para proporcionar o melhor que temos. É pena não termos mais.

Amanhã é um novo dia. ■

Lisboa, 21 de Março de 2008

José Miguel Boquinhas

Rastreo Pré-Natal no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O CENTRO DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

O Centro de Diagnóstico Pré-Natal (CDPN) do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) foi criado em 2003, de acordo com o Despacho nº 5411/97, que define os objectivos e o modelo organizativo de uma rede nacional de cuidados em Diagnóstico Pré-Natal.

Entre os objectivos do CDPN inclui-se o rastreio de risco para Cromossomopatias e Defeitos do Tubo Neural, através de métodos ecográficos e bioquímicos, e o seguimento diagnóstico dos casos com risco aumentado, através da análise do líquido amniótico e do estudo citogenético das células fetais.

Desde o início, o CDPN adoptou uma orgânica interdisciplinar, reunindo competências de Obstetrícia, Neonatologia, Cardiologia Pediátrica, Patologia Clínica, Genética e Fetopatologia, ligando recursos existentes nos hospitais de S. Francisco Xavier, Egas Moniz e Santa Cruz (depois reunidos no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental).

O QUE É O RASTREIO PRÉ-NATAL

As malformações congénitas mais frequentes são os Defeitos do Tubo Neural (DTN), que atingem entre 1 e 2 recém-nascidos em cada 1000, e a trissomia 21, cuja incidência aumenta com a idade materna (de 1:800 nascimentos aos 30 anos para 1:380 aos 35 anos e para 1:200 aos 40 anos).

O diagnóstico destas malformações obriga a manobras invasivas (amniocentese, colheita de vilosidades coriárias) que comportam um risco abortivo importante (cerca de 0,5 %), pelo que a sua oferta é limitada a grávidas consideradas de risco.

Desde os anos 70 que se oferecia o diagnóstico às grávidas com mais de 35 anos. Tal abordagem, contudo, tinha um valor limitado: só 20 a 30 % dos casos de trissomia 21 ocorrem nessa faixa etária.

Nos anos 90 foram propostos e validados diversos algoritmos para cálculo do risco específico de ocorrência de DTN e aneuploidias, que combinavam

o risco *a priori* (o risco associado à idade materna) com diversos marcadores bioquímicos, doseados no sangue materno durante o 2º trimestre da gravidez. Marcadores bioquímicos doseados durante o 1º trimestre da gravidez e índices ecográficos (v.g. translucência da nuca) foram posteriormente acrescentados.

Actualmente há diversos modelos de rastreio, que utilizam diferentes combinações de marcadores bioquímicos, doseados no 1º trimestre da gravidez, no 2º trimestre, ou em ambos. Todos se baseiam na comparação dos valores observados com os valores esperados numa gravidez normal com o mesmo tempo de gestação.



Figura 1: Medição da translucência da nuca por Ecografia Obstétrica

O RASTREIO NO CHLO

Desde Novembro de 1997 que se realiza no HSFX o cálculo do risco no 2º trimestre de gravidez, numa colaboração entre o Serviço de Obstetrícia e o Serviço de Patologia Clínica. Desde o início recorreu-se à datação ecográfica da Idade Gestacional (IG), que permite maior fiabilidade do que a datação pela última menstruação (UM).

Em 2003 foi criado o Centro de Diagnóstico Pré-Natal e lançado o Programa de Rastreio de Cromossomopatias e Defeitos do Tubo Neural.

O Programa inclui o rastreio bioquímico e ecográfico, as técnicas invasivas para colheita de líquido amniótico e vilosidades coriárias, o estudo citogenético e fetopatológico, e eventualmente o encaminhamento para interrupção da gravidez, garantindo à grávida esclarecimento e apoio ao longo de todo o processo, e procedimentos de acordo com as melhores práticas.

O Rastreio Integrado, com doseamentos bioquímicos no sangue materno no 1º e 2º trimestres da gravidez, e determinação da translucência da nuca (TN) por ecografia do 1º trimestre, é o método de escolha para cálculo do risco na Consulta de Risco Pré-Natal do HSFX.

Contudo, quando a avaliação ecográfica não é feita por ecografistas do HSFX, o valor da TN não é valorizável. Realiza-se então o Rastreio Integrado Bioquímico.

O Rastreio do 2º trimestre está reservado para as grávidas que surgem na consulta demasiado tarde para realizarem o Rastreio Integrado (idade gestacional superior a 13 semanas).

UMA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

O Programa de Rastreio de Cromossomopatias e Defeitos do Tubo Neural é, desde o início, um bom exemplo de colaboração interdisciplinar e inter-hospitalar.

Rastreio do 2º trimestre

entre as 15 e as 18 semanas de gravidez

- doseamento de alfa-fetoproteína e fracção livre da beta-hCG

Rastreio integrado

entre as 10 e as 13 semanas de gravidez

- doseamento de PAPP-A
- medição da translucência da nuca

entre as 15 e as 22 semanas de gravidez

- doseamento de alfa-fetoproteína e fracção livre da beta-hCG



Figura 2: Estrutura multidisciplinar do Centro de Diagnóstico Pré-Natal

Centrado na Consulta de Diagnóstico Pré-Natal, que coordena todo o seguimento da grávida, o Programa reúne a colaboração de todos os serviços necessários à concretização dos objectivos definidos.

Uma Comissão reunindo representantes de todos os Serviços intervenientes assegura a coordenação geral do Programa e a validação técnica e científica de todas as decisões.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Entre Novembro de 1997 e Agosto de 2007 realizaram-se no HSFX um total de 5439 rastreios, dos quais 4224 desde Março de 2003. Destes, mais de metade foram Rastreios Integrados (Quadro 2).

A idade materna segue uma distribuição aproximadamente normal (Quadro 3), com um ligeiro desvio para a direita (18,4% das grávidas tinham mais de 35 anos). Isso deve-se provavelmente a maior sensibilização dessas grávidas para o Rastreio e para o risco de aneuploidias fetais.

Os resultados dos principais indicadores de desempenho (taxa de detecção e taxa de falsos positivos) para os vários tipos de rastreio estão ao nível dos melhores resultados descritos na literatura (Quadro 4).

O Rastreio Integrado é o que apresenta melhores resultados, seguido pelo Rastreio Integrado Bioquímico e pelo Rastreio do 2º trimestre, o que confirma o acerto das opções tomadas pelo CDPN. ■

DR. LUIS RODRIGUES
Serviço de Patologia Clínica
Hospital de São Francisco Xavier

Quadro 1: Equipa do Centro de Diagnóstico Pré-Natal

Obstetria (HSFX)

Dr. Fernando Cirurgião
Dr. Valério Carvalho
Dr.ª Patricia Vecca
Enf.ª Paula Braz

Patologia Clínica (HSFX)

Dr.ª Ana Ramos Dias
Dr. Luis C. Rodrigues
Téc.ª Lurdes Barata

Neonatalogia (HSFX)

Dr.ª Maria dos Anjos
Dr. Macedo

Fetopatologia (HEM)

Dr.ª Maria Adozinda Soares
Dr.ª Lúcia C. Monteiro

Genética Médica

Dr.ª Maria de Lurdes Feijó

Ecocardiografia (HSC)

Dr. Rui Anjos

Quando deve ser feito o rastreio?

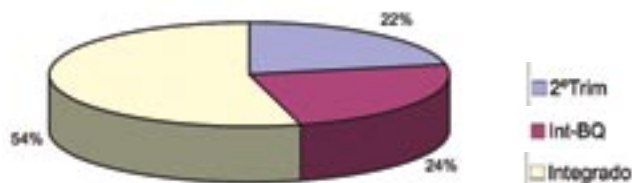
O rastreio é aconselhado a todas as grávidas, independentemente da idade e de já terem tido ou não filhos com DTN ou anomalias genéticas, e deve ser realizado entre as 10 e as 13 semanas (rastreio do 1º trimestre ou combinado), entre as 15 e as 22 semanas (rastreio do 2º trimestre), ou no conjunto dos dois períodos (teste integrado).

O que significa um resultado positivo no rastreio?

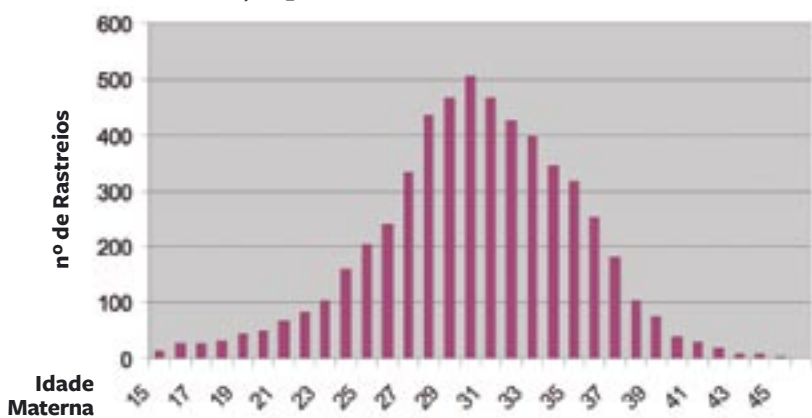
O rastreio não é diagnóstico: um resultado negativo não dá garantias absolutas de não existir uma anomalia e um resultado positivo só raramente corresponde a uma verdadeira anomalia (só 1 em 40 rastreios positivos corresponderá a uma verdadeira anomalia).

O rastreio não é obrigatório, nem um resultado positivo torna obrigatória a realização de amniocentese.

Quadro 2: Distribuição por tipo de Rastreio (2003-2007)



Quadro 3: Distribuição por Idade Materna



Quadro 4: Índices de desempenho do Programa de Rastreio Pré-Natal do CHLO (2003-2007)

| | Integrado | Int-BQ | 2º Trim |
|---|-----------|--------|---------|
| nº total de rastreios | 2290 | 1009 | 925 |
| nº de rastreios positivos para T21 | 64 | 65 | 63 |
| nº de casos de T21 detectados pelo rastreio | 7 | 5 | 1 |
| nº de casos de T21 observados | 7 | 6 | 1 |
| taxa de falsos positivos | 2,49 % | 5,95 % | 6,70 % |

Unidade de Intervenção Cardiovascular – Passados 20 anos

Passados quase 25 anos (31 de Maio de 1984) da primeira angioplastia coronária no Hospital de Santa Cruz (HSC), e também em Portugal, qualquer motivo é sempre uma oportunidade para reflectir sobre o presente e acima de tudo sobre o futuro próximo.

A recente junção dos Hospitais de Santa Cruz, de São Francisco Xavier e de Egas Moniz naquilo a que se veio a designar de Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), e a consequente união dos três Serviços de Cardiologia existentes em cada um destes hospitais num único Serviço, trouxe novos desafios e oportunidades à Unidade de Intervenção Cardiovascular (UNICARV).

Sendo uma unidade singular, no panorama do CHLO, sediada no HSC, tornou-se num recurso partilhado em simultâneo pelas 3 unidades hospitalares e por todos os cardiologistas do CHLO. Esta permanente colaboração levou a que a UNICARV se tenha assumido progressivamente como elemento promotor da agregação dos vários cardiologistas do CHLO.

O papel de charneira desempenhado pela UNICARV no CHLO revela-se na actividade diária, em particular no apoio atempado e quase permanente ao Serviço de Urgência (SU) do Hospital de São Francisco Xavier, e diga-se quase



Dr. Aniceto Silva, Director do Serviço de Cardiologia
e Dr. Maymone Martins, Director do Serviço de Cardiologia Pediátrica

«A nossa realidade actual não se esgota apenas na vontade de “fazermos melhor, o que fazemos” mas também de continuarmos a fazer bem o que ainda não se faz em Portugal»

permanente porque os recursos logísticos existentes, muitas vezes não permitem a resposta total que todos nós desejamos. No entanto, sensível a este problema, a actual administração do CHLO já nos disponibilizou um novo espaço físico no HSC que irá permitir brevemente expandir a capacidade de resposta da UNICARV, e que certamente se irá reflectir não só na qualidade do Serviço que prestamos aos nossos utentes como também aos nossos colegas da Urgência Central e a todos os potenciais utentes da área de saúde C, onde





Inauguração da nova Unidade de Hemodinâmica apadrinhada pelo Prof. Doutor Machado Macedo (ao centro) - 1999

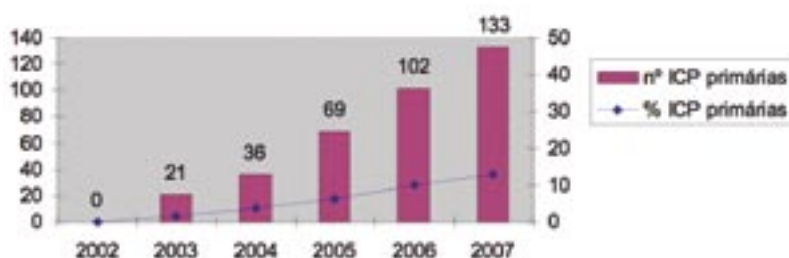


nos integramos e que nos chegam por via do INEM.

A nossa realidade actual não se esgota apenas na vontade de “fazer-mos melhor, o que fazemos” mas também de continuarmos a fazer bem o que ainda não se faz em Portugal. Com esta missão em mente demos início a 2 projectos para o futuro próximo.

«É nosso objectivo e temos as condições necessárias para sermos um centro de excelência e de referência nacional nesta área.»

Tabela: Evolução nos últimos anos da angioplastia primária (efectuada no contexto do enfarte agudo do miocárdico), considerada tratamento de excelência desta doença.



PROJECTO DAS VÁLVULAS AÓRTICAS PERCUTÂNEAS

Esta iniciativa, em estreita colaboração com o Serviço de Cirurgia Cardiotorácica do CHLO, visa a instalação na UNICARV da técnica de colocação de próteses valvulares aórticas exclusivamente por via percutânea ou transapical em doentes seleccionados e nos quais se considere ser esta a estratégia terapêutica mais adequada para o seu tratamento.

PROJECTO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR

A recente instalação no CHLO de um Serviço de Cirurgia Vascular, com experiência em tratamento endovascular, constitui uma oportunidade de formar uma equipa integrada de Cirurgiões Vasculares, Cirurgiões Cardiotorácicos e de Cardiologistas de Intervenção. A estreita colaboração entre os técnicos destas diferentes especialidades relacionadas irá certamente permitir opções terapêuticas mais adequadas e efectivas para o tratamento endovascular das patologias da aorta torácica e abdominal dos múltiplos doentes que recorrem ao SU. É nosso objectivo e temos as condições necessárias para sermos um centro de excelência e de referência nacional nesta área.

A instalação destas técnicas amplia de forma significativa o leque de modalidades terapêuticas percutâneas disponíveis, consolidando o nosso papel de Unidade de referência nacional para o tratamento percutâneo das doenças cardiovasculares, um passo mais na direcção dum Serviço de Cardiologia de Excelência, a nossa Missão.

Não seria possível terminar este artigo sem fazer referência à equipa de cardiologistas pioneiros presentes na primeira angioplastia coronária efectuada em Portugal, no HSC, no dia 31 de Maio de 1984: Dr. Ricardo Seabra Gomes; Dr. José Manuel Aniceto Silva; Dra. Ana Aleixo; Dra. Teresa Real. ■

DR. MANUEL ALMEIDA
Médico Cardiologista
Hospital de Santa Cruz

A Unidade de Oncologia Médica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Dr. António Sousa em entrevista

O Jornal do Centro (JC) foi conhecer melhor a realidade da Unidade de Oncologia Médica e abordar alguns factores importantes sobre a patologia que constitui uma das principais causas de morte no mundo: o cancro. O Dr. António Sousa (AS) é o Coordenador da Unidade de Oncologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), nomeado pelo Conselho de Administração, desde Julho de 2007, e responsável pelo Hospital de Dia desde Dezembro. É médico há 33 anos, dedicando-se à área de Oncologia em particular desde 1986. Tem o título de Especialista pela Ordem dos Médicos.

JC - O número de casos de cancro em Portugal e nos países civilizados está a aumentar, é verdade?

AS - Em Portugal, como nos países mais desenvolvidos, verifica-se efectivamente um aumento dos tumores malignos nos últimos anos. Este aumento deve-se a vários factores: primeiro os hábitos de vida, entre os quais os alimentares, e segundo o meio ambiente, a poluição e a exposição ao sol. Por outro lado, o diagnóstico hoje é mais precoce e mais preciso do que há alguns anos atrás, porque as pessoas recorrem mais ao médico e há melhores meios de diagnóstico.

JC - Acha que continuamos a preocupar-nos mais em tratar, do que em educar e prevenir para a saúde?

AS - Os hospitais estão vocacionados fundamentalmente para o tratamento. A prevenção e o rastreio têm sido entregues aos Centros de Saúde e à Liga Portuguesa Contra o Cancro. É muito importante sob todos os pontos de vista, económico e social, que se invista mais no rastreio e prevenção do cancro. Tem havido um esforço nesse sentido mas ainda insuficiente.

JC- Alguns tipos de cancro podem ser detectados precocemente. Que rastreios poderão ser feitos e em que idades?

AS - Alguns tipos de tumores podem ser detectados precocemente. Hoje em dia fala-se muito do melanoma, tumor maligno cutâneo, e realizam-se diversas campanhas de prevenção e rastreio, sobretudo na altura do Verão, sendo o I.P.O. uma das instituições que as promovem. Outro tumor muito frequente em Portugal é o tumor do cólon e recto, pelo que se devem realizar colonoscopias e/ou outros exames que o permitam detectar em pessoas com história familiar, ou com queixas, por exemplo, de perda de sangue nas fezes. Também é possível fazer um diagnóstico precoce do tumor da próstata. A todos os homens com mais de 50 anos recomenda-se uma análise ao sangue que quando está alterada obriga a um estudo mais pormenorizado e dirigido. A prevenção e detecção precoce também são possíveis no cancro da mama, devendo as mulheres, a partir de

determinada idade, fazer com alguma regularidade mamografias. Um tumor que se pode prevenir e muitas vezes é de difícil diagnóstico, porque os sintomas estão muito “mascarados”, é o tumor do estômago, que pode estar relacionado com alguns hábitos alimentares. Recomenda-se a ingestão de fruta, legumes e saladas e menos fumados ou enchidos. O tumor do colo do útero, também pode ser detectado com alguma precocidade, pelo que todas as mulheres a partir de uma determinada idade devem fazer o seu rastreio, sobretudo as que tenham comportamentos sexuais de risco.

JC - Nos últimos anos tem vindo a verificar-se um crescimento nos tratamentos em ambulatório, isto tem-se reflectido ao nível da Oncologia com o Hospital de Dia?

AS - Ao nível do tratamento, hoje em dia, temos uma preocupação muito grande em tratar os doentes em regime ambulatório, nos Hospitais de Dia, sem recorrer portanto ao internamento. O Hospital de Dia tem enormes vantagens, reduz custos, o preço de uma diária de internamento num hospital central é muito alto, proporciona ao doente benefícios do ponto de vista psicológico, pois não sai do seu ambiente familiar e muitas vezes pode continuar a trabalhar. O nosso Hospital de Dia responde cabalmente em instalações e pessoal às necessidades, do CHLO, mas mesmo assim vai sofrer pequenas obras de beneficiação. Funciona diariamente entre as 08h00 e as 17h00.

«Hoje existem novos medicamentos que permitem prolongar a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes.»



JC - Esta é uma área cujos tratamentos/fármacos têm custos muito elevados?

AS - Evidentemente que quantos mais doentes tratarmos mais dinheiro gastamos. Hoje existem novos medicamentos, muito caros, mas que permitem prolongar a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes. É muito frequente, um doente conseguir fazer todas as “linhas de tratamento”. Verifica-se que



Dr. António Sousa, Coordenador da Unidade de Oncologia Médica

à medida que aumentamos a sobrevivência do doente, aumentamos os custos. Por outro lado os medicamentos que utilizamos, são medicamentos que ao longo dos anos, vão tendo novas indicações, isto é, um medicamento lançado no mercado para o tratamento de um tumor, ao fim de alguns anos tem mais indicações, o que também aumenta os custos. É nossa preocupação o rigor na prescrição e é por isso que temos protocolos terapêuticos.

JC - Fale-nos da equipa da Unidade de Oncologia?

AS – A Unidade de Oncologia Médica do CHLO tem uma actividade diária intensa que se reparte pela Consulta Externa, Hospital de Dia, Consultas de Decisão Terapêutica (CDT) e ainda Serviço de Urgência Geral (Banco). Tem 8 especialistas dos quais 4 fazem Banco. A nossa equipa tem ainda outros profissionais, os Enfermeiros, Farmacêuticos e Técnicos, Assistente Social, Administrativos e Auxiliares de Acção Médica. Recorremos com frequência à Consulta da Dor, Nutrição e Psicologia Clínica. Como se vê é uma equipa multidisciplinar onde não há listas de espera pois os doentes são rapidamente atendidos tanto na Consulta Programada como na Urgência.

Realizámos, em 2007, 9.941 consultas e prevemos aumentar este número, em 2008, em 3%.

Quando iniciamos o tratamento a um doente temos de definir uma estratégia a longo prazo pois muitos vão evoluir para a cronicidade o que obriga a um trabalho de equipa, daí as CDT e as reuniões clínicas.

JC - Em termos de investigação clínica, a unidade tem desenvolvido alguma actividade nesta área?

AS - Vamos este ano participar num ensaio clínico internacional onde incluiremos alguns dos nossos doentes. Há muito pouco tempo para a investigação clínica, pois os médicos estão muito ocupados com a actividade assistencial e 50% fazem Serviço de Urgência, o que limita a actividade científica e de ensino pré e pós-graduado. Talvez a partir do próximo ano haja internos da especialidade de Oncologia, o que nos obrigará a uma actividade científica mais intensa e programada.

JC - Para além da actividade programada do serviço, face ao tipo de patologia é frequente a realização de consultas não programadas?

AS - Fazemos consultas programadas e não programadas. Todos os doentes que precisam de ser vistos recorrem à Unidade. Há consultas diárias e mesmo que o médico do doente não esteja presente, há sempre alguém escalado para o puder atender. Os doentes só

recorrem ao Serviço de Urgência fora do horário de funcionamento do Hospital de Dia e aos fins-de-semana e feriados, ou no caso do médico entender que tem de ser visto no Banco.

JC - Quais as principais dificuldades sentidas na Unidade de Oncologia?

AS - Por razões estratégicas, nomeadamente devido à urgência interna, só agora foi possível abrir as camas do internamento que nos foram atribuídas.

Outra dificuldade sentida é em relação aos cuidados continuados e cuidados paliativos porque os existentes nesta área são insuficientes para as necessidades sentidas. É importante evidenciar que não são só os doentes oncológicos que precisam destes cuidados, são também os doentes crónicos de outras especialidades. Na minha opinião o CHLO deveria ter camas atribuídas para doentes crónicos. Também tem havido constrangimento, pela falta de tempo, para acções de formação nos Centros de Saúde, mas tentaremos melhorar esta relação que é muito importante.

JC - Existem projectos de humanização do serviço?

AS - Está em curso um projecto chamado “Projecto de Humanização dos Hospitais de Dia”, que permitirá melhorar as condições de permanência dos doentes no Hospital de Dia e nas salas de espera, que por vezes se prolonga por algumas horas pois o doente faz no mesmo dia análises, consulta e tratamento. Este programa deveria incluir também o Serviço de Voluntariado e estamos a fazer contactos nesse sentido.

JC – Este é um serviço que lida com patologias muito difíceis. Como é que os profissionais enfrentam esta realidade diariamente?

AS – A Oncologia Médica é uma especialidade muito pesada para os profissionais de saúde que a ela se dedicam. Por vezes há momentos de desalento e dúvida que procuramos ultrapassar com rigor e evidência científica para termos sempre a certeza que não cometemos erros. É um trabalho de equipa que também envolve o doente e a sua família. Pessoalmente tem sido gratificante. ■

A qualidade do atendimento de enfermagem

Percepção do utente no Hospital de Egas Moniz no ano 2007

A saúde e concomitantemente o desempenho profissional e humano dos seus intervenientes são objecto de redobrada atenção, nomeadamente ao nível da comunicação social.

Esta sobre atenção tem igualmente evidenciado a progressiva informação sobre aspectos técnicos e científicos disponibilizados aos utentes, correspondendo a esta maior informação, uma crescente contestação face à qualidade dos cuidados de que são alvo.

Mas a preocupação com a qualidade sempre esteve presente nos profissionais de saúde, consagrada como uma exigência ética e deontológica da profissão. Como reconhece Saturno: “o elevado grau de autonomia nas decisões, que tem o profissional de saúde (gestores de si mesmo, do seu tempo e das suas acções) e a transcendência para a qualidade que têm as decisões que tomam, justificam as iniciativas pontuais que se conduzem, mesmo na ausência de um programa de qualidade total”.

Ao pretendermos conhecer a percepção do doente com o atendimento de enfermagem, tivemos como pressupostos:

- os cuidados de enfermagem devem ser individualizados de forma a irem ao encontro das necessidades dos doentes;
- o atendimento de enfermagem é uma das componentes dos cuidados prestados aos utentes de uma unidade pelos enfermeiros;
- os enfermeiros têm responsabilidade para gerir e supervisionar os cuidados prestados por diversos profissionais (Auxiliares de Acção Médica, brigada limpeza...), bem como garantir as condições estruturais e ambientais necessárias aos cuidados;
- os doentes podem avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

De acordo com a revisão bibliográfica efectuada, os padrões e indicadores de qualidade definidos, e a nossa própria percepção, identificámos 5 aspectos a avaliar no internamento e onde a equipa de enfermagem pudesse ter intervenção:

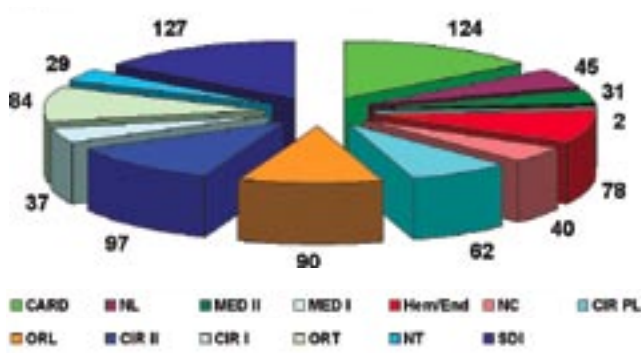
- acolhimento (6 itens);
- condições hoteleiras (7 itens);

- atendimento de enfermagem (8 itens);
- atendimento de Auxiliares de Acção Médica (4 itens);
- preparação da alta (3 itens).

O inquérito de percepção da qualidade do atendimento de enfermagem pelo doente internado é disponibilizado sistematicamente aos utentes desde 01/09/2003.

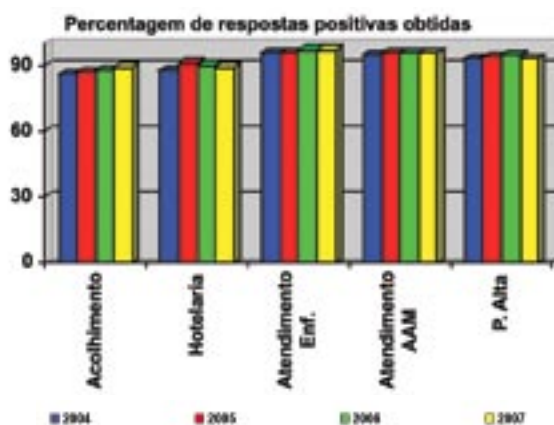
Foram recolhidos no ano de 2007, 846 questionários nos serviços de internamento do Hospital de Egas Moniz.

GRÁFICO Nº 1 Distribuição dos questionários analisados por serviço



À semelhança dos resultados encontrados por Goupy et al (1990) e Esteban De La Rosa (1994), Larrabee (1997) e Krowinsky (1996), também os nossos utentes se revelaram satisfeitos com o atendimento prestado pelos enfermeiros.

GRÁFICO Nº 2 Percepção da qualidade nas dimensões em avaliação



Como áreas a melhorar, os resultados evidenciam insuficiências a nível do acolhimento e serviços de hotelaria. Assim:

«os cuidados de enfermagem devem ser individualizados de forma a irem ao encontro das necessidades dos doentes»

- 22% referem não terem sido apresentados aos outros doentes do quarto;
- 13% referem não lhes ter sido explicado sistema de chamadas;
- 19% referem não lhes ter sido fornecido guia de acolhimento;
- 23% referem insatisfação com limpeza do W.C.;
- 15% referem insatisfação com as refeições fornecidas;
- 15% referem insatisfação com condições de calma e silêncio.

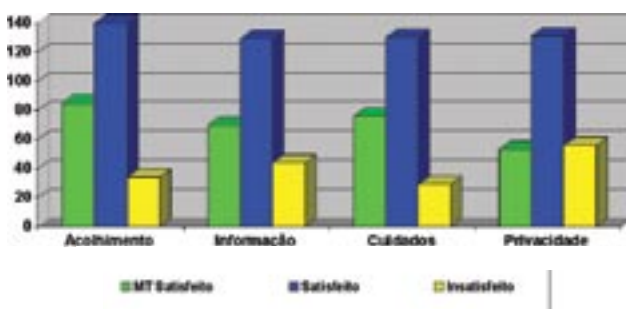
Na área da consulta externa recebemos 416 respostas a inquéritos, sendo 4 as dimensões estudadas.

GRÁFICO Nº 3 Satisfação do utente na Consulta Externa



Na dimensão “Atendimento de Enfermagem” houve cerca de 250 respostas.

GRÁFICO Nº 4 Percepção da qualidade do atendimento de enfermagem na Consulta Externa



Deixamos como sugestões:

- Repetição periódica deste tipo de estudo noutras áreas de atendimento;
- Incentivo a uma maior participação dos utentes, disponibilizando todo o ano o referido questionário ou outro impresso de sugestões.

Na verdade, embora uma prática generalizada, pelo menos no papel, a sua utilização como mecanismo de identificação de problemas e oportunidade de melhoria, não é uma realidade, ou sequer encarada como positiva pois como refere Saturno: “o mais normal e provável é uma franca infra-utilização acompanhada de uma consciente ou inconsciente desincentivação ao utente para que o utilize”. ■

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

COMBAZ, M.F. – “La qualité à l’hôpital”, *Recherche en Soins Infirmiers*, nº 42, Set 1995, p. 36-45

GOUPY, François et al – “La satisfaction des patients à L’AP – Hôpitaux de Paris”, *Gestions Hospitalière res*, nº 294, Março 1990

KROWINSKI, W. J.; STEIBER, S. R. – “Measuring and managing satisfaction”, *American Hospital Publishing*, AHA, USA, 1996, p.266

LARRABEE, June et al – “Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care”, *J. Nurs Care Qual.* 11 (5), 1997 Aspen Publishers Inc, p.9-14

LARRABEE, June; BOLDEN, Lois V: - “Defining patient –perceived quality of nursing care”, *J. Nurs Care Qual.* 16 (1), 2001 Aspen Publishers Inc, p.34-60

ROSA, Esteban de La et al – “Satisfaccion de los usuarios, factores condicionantes”, *Revista Rol de Enfermeria*, nº 188, Abril 1994, p. 33-39

SATURNO, Pedro J. – Como definimos calidad. Opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los programas de gestion de la calidad. *Manual del Master en gestion de la calidad en los servicios de salud, Módulo 1, Unidade Temática 1*, Universidade de Murcia, 1999, mimeog, 22pp

SATURNO, Pedro J. – **Programas internos y externos. Niveles y responsabilidades en la gestion de la calidad de los sistemas de salud.** *Manual del Master en gestion de la calidad en los servicios de salud, Módulo 2, Unidade Temática 2*, Universidade de Murcia, 2000, mimeog, 22p

ENF^ª ISABEL GASPAR
Enfermeira Supervisora
ENF^ª TERESA BASTOS
Enfermeira Chefe

Percursos Profissionais/ Percursos Escolares Que Certificação?

O número de profissionais do Centro Hospitalar que não frequentaram ou concluíram os Ensinos Básico e Secundário (9º e 12º ano) justifica só por si que o Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos, através do Núcleo de Formação, adote uma atitude activa que possa contribuir para a melhoria da qualificação destes profissionais (Dados de 2008: aproximadamente 600 profissionais com habilitações inferiores ao 9º ano e 500 entre o 9º e 12º ano).

Da pesquisa efectuada, o sistema de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), assegurado por Centros credenciados pelo Ministério da Educação, parece-nos uma das vias a explorar para a conclusão do Ensino Básico ou Secundário.

Este sistema permite aos adultos com idade igual ou superior aos 18 anos, serem reconhecidas, validadas e certificadas as suas competências e conhecimentos em diferentes áreas, resultantes da experiência adquirida ao longo da vida em contextos diversificados.

Decidimos por isso, assumir um papel dinamizador, promover a divulgação de informação nos três hospitais, junto dos possíveis interessados e simultaneamente procurar e estabelecer contactos com Centros RVCC que revelassem não só disponibilidade e abertura para colaborar connosco, mas também capacidade de resposta para iniciar a curto prazo os processos de qualificação, respeitando tanto quanto possível as necessidades específicas e constrangimentos destes profissionais.

Assim, ao nível do Ensino Básico, estão já constituídos dois grupos (cerca de 25 profissionais) que se encontram a trabalhar desde o passado dia 26 de Fevereiro, no Hospital Egas Moniz, em sessões semanais que decorrem às terças-feiras, entre as 16h45 e as 19h45.

Neste caso, cabe ao Centro Nacional de Educação à Distância – Ministério da Marinha (CNED), mais concretamente, às mediadoras e formadores designados para o efeito, o acompanhamento do

«Este sistema permite aos adultos (...) serem reconhecidas, validadas e certificadas as suas competências e conhecimentos em diferentes áreas, resultantes da experiência adquirida ao longo da vida em contextos diversificados.»

processo RVCC destes profissionais, nas suas diversas etapas.

Em lista de espera ficaram, no entanto, outros candidatos que vão ter de aguardar a conclusão destes dois primeiros grupos. A duração média do processo é de cerca de 6/7 meses, variando de acordo com os percursos individuais de formação, dos conhecimentos prévios e da disponibilidade dos candidatos.

Podem, porém contar com a nossa ajuda na pesquisa de outros Centros RVCC com condições mais adequadas às suas necessidades e disponibilidades e que revelem uma capacidade de resposta mais rápida (existem mais de 250 Centros no país).

No que diz respeito aos profissionais que pretendem fazer ou completar o 12º ano, contamos com a colaboração da Escola Secundária de Miraflores, cujo Centro RVCC se encontra em fase final de certificação. Por este motivo ainda não foi possível passar a uma fase mais operacional, mas esperamos muito brevemente poder vir a desencadeá-la.

Identificámos entretanto uma diversidade de situações, começando pelas mais particulares (12º anos incompletos de diferentes tipos de cursos) e já reunimos com os candidatos para prestação de esclarecimentos e recolha de dados para avaliação das diferentes possibilidades de encaminhamento.

Para os restantes, estamos a preparar, em conjunto com a professora designada pela Escola, próxima(s) sessão/sessões de informação e divulgação das diversas vias de certificação do 12º ano, de modo a que os interessados possam fazer as suas escolhas, de uma forma fundamentada e responsável, optando pelo sistema de Educação e Formação ou pelo processo RVCC.

Independentemente da via escolhida, consideramos que o processo de qualificação escolar, integrado no percurso profissional, pode representar, pela aquisição de conhecimentos que lhe está inequivocamente associada, uma mais-valia potenciadora de mudanças, de adopção de novas atitudes e comporta-



mentos, desencadeadora de novas aprendizagens e com reforço da auto-estima e da satisfação pessoal e profissional.

Estamos ainda e apenas na fase inicial deste processo de qualificação escolar no âmbito do Centro Hospitalar. Estamos desde o início apostados em investir nesta área uma parte dos nossos recursos e contribuir sempre que possível (e diferentes possibilidades estão a ser avaliadas), para minimizar o esforço que cada um terá necessariamente de assumir e desenvolver, num desafio que terá de ser sempre, pessoal e intransmissível.

Esperamos, enquanto parceiros, poder daqui a alguns meses, mostrar resultados e demonstrar com situações reais, que só faz realmente sentido aprender quando nos propomos “aprender ao longo da vida”. Este é aliás, um processo em desenvolvimento contínuo, que não sabemos dizer com rigor quando começou e que não queremos saber quando vai terminar. ■

Nota:

Pela disponibilidade, colaboração e abertura às nossas propostas, demonstradas desde os primeiros contactos, agradecemos ao Comandante Nuno Bustorff Silva, à Dra. Alda Oliveira, Carina Dias e Joana Inácio, do CNED; ao Prof. José Carvalho e à Prof^ª. Cristina Fonte, da Escola Secundária de Miraflores.

ANA CRISTINA ALVES
Núcleo de Formação

«só faz realmente sentido aprender quando nos propomos “aprender ao longo da vida”. Este é aliás um processo em desenvolvimento contínuo, que não sabemos dizer com rigor quando começou e que não queremos saber quando vai terminar.»

AS ETAPAS DO PROCESSO RVCC

Reconhecimento

Com base nas experiências de vida e com recurso a diferentes técnicas, identificam-se as competências adquiridas ao longo da vida, tendo como objectivo a elaboração de um dossier pessoal.

Validação

As competências demonstradas pelo candidato ao longo do processo de Reconhecimento são validadas por um júri, em função do Referencial de Competências-chave:

- Para o Ensino Básico (4º, 6º ou 9º ano de escolaridade) - Linguagem e Comunicação; Matemática para a Vida; Tecnologias de Informação e Comunicação; Cidadania e Empregabilidade.
- Para o Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) – Sociedade, Tecnologia e Ciência; Cultura, Língua e Comunicação; Cidadania e Profissionalismo.

Certificação

Validadas as competências-chave, segue-se a certificação de equivalência (para todos os efeitos legais), aos diversos ciclos do Ensino Básico ou Secundário, em função do percurso realizado por cada um dos candidatos.

CENTRO HOSPITALAR

Centralização da colheita a dadores no Instituto Português de Sangue

Na sequência de Directivas Europeias que recomendam a centralização da colheita de sangue a Dadores, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) e o Instituto Português do Sangue, IP colocou uma unidade móvel no Hospital de Egas Moniz que assegura a colheita de sangue a todos os dadores do CHLO, sendo que o Serviço de Medicina Transfusional (Hospitais de São Francisco Xavier, de Egas Moniz e de Santa Cruz), deixará naturalmente de as realizar.

O horário do funcionamento da unidade móvel é de 2ª a 6ª feira (dias úteis), das 09h00 às 13h30 e Sábados das 09h00 às 13h00.

O CHLO através do Serviço de Medicina Transfusional continuará a assegurar a promoção da dádiva benévola de sangue, imprescindível para o melhor tratamento dos nossos doentes.

Agradecemos a todos os dadores a sua generosidade e disponibilidade ao longo destes anos, que tanto contribuiu para a saúde e o bem-estar dos nossos doentes.

**HOSPITAL DE EGAS MONIZ**

Dia Mundial da Voz – Rastreio de Voz Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

16 de Abril

Por ocasião de comemoração do Dia Mundial da Voz – 16 de Abril, o Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (Hospital de Egas Moniz) organiza, da mesma forma que em anos anteriores, um rastreio da voz.

O mesmo dirige-se a todos os utentes, inscritos ou não inscritos na Consulta de Otorrinolaringologia, que apresentem queixas vocais tais como rouquidão, cansaço vocal e outras, particularmente se forem fumadores.

O rastreio, constituído por uma observação médica que inclui uma laringoscopia (exame endoscópico da laringe), gratuito, realizar-se-à nos dias 14, 15 e 16 de Abril, das 9h00 às 13h00 e das 14h00 às 19h00.

CENTRO HOSPITALAR

Novas Instalações do Serviço de Hematologia

No passado dia 11 de Março o Serviço de Hematologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental passou a funcionar em novas instalações localizadas no piso 2 do edifício 1 do Hospital de São Francisco Xavier. Este serviço dispõe de 13 camas, incluindo 2 quartos de isolamento.

**CENTRO HOSPITALAR**

Participação do CHLO na Saúde Portugal Expo & Conferências 2008



10 a 13 de Abril

A Saúde Portugal Expo & Conferências 2008 vai concretizar a sua 2ª edição, de 10 a 13 de Abril de 2008, na Cordoaria Nacional, em Lisboa.

O evento conta com o patrocínio científico e a participação do Alto Comissariado da Saúde, o apoio e a participação da Entidade Reguladora da Saúde, Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, INFARMED, hospitais públicos, sociedades médicas e demais instituições do sector.

O evento tem como missão contribuir para os objectivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde - obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida e reduzir o peso da doença, centrando a mudança no cidadão e promovendo o diálogo intersectorial.

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. estará presente pela 2ª vez consecutiva nesta iniciativa, colaborando para a melhoria da informação e comunicação na prestação de cuidados de saúde, especialidades e valências que oferece, e promoção da saúde, prevenindo a doença.

TALISQUALIS XIII

Qualidade – Apontamentos

O Sistema Documental da Qualidade, descrito no artigo anterior, tem de ter características que garantam a sua utilidade, aplicabilidade e fiabilidade.

Em primeiro lugar, o Sistema Documental tem de ser adaptado à dimensão da organização a que se aplica, ao número e qualificação do pessoal envolvido e à complexidade das actividades envolvidas.

Deve ser o mais sucinto possível: o nível de detalhe deve ser tanto menor, quanto maior for a qualificação das pessoas envolvidas.

Em segundo lugar, deve obedecer a um conjunto de regras e mecanismos de verificação (designados por “Controlo Documental”) que garantam a fiabilidade da documentação, nomeadamente no que diz respeito à sua:

• Aprovação

Só devem circular documentos aprovados por responsáveis definidos previamente. A data de entrada em vigor dos documentos deve, por esta razão, estar registada (permite saber, por exemplo, qual o procedimento em vigor numa data em que se deu determinado acidente).

• Actualização

Só devem circular documentos actualizados, os obsoletos não devem estar disponíveis. É esta a razão porque não se devem fotocopiar documentos controlados.

• Disponibilidade

Os documentos têm de estar facilmente acessíveis às pessoas que os utilizam. Também é aconselhável não “inundar” as pessoas que não os utilizam com documentos irrelevantes.

• Segurança

A documentação deve estar protegida contra a sua destruição accidental. Este requisito é particularmente importante no caso da utilização de suportes electrónicos. Para cada tipo de documento devem estar definidos tempos de retenção.

• Confidencialidade

Para alguns documentos, como é o caso dos que contêm informação clínica, têm de existir mecanismos que impeçam o acesso de pessoas não autorizadas.

Para facilitar este controlo, é costume definir, para cada tipo de documento, um “modelo/máscara” onde existem campos com a informação de controlo, por exemplo: codificação, nº de página/nº de páginas, datas (emissão, validade, etc.) ou identificação dos responsáveis e do serviço onde se aplica. É habitual colocar estas observações no cabeçalho e rodapé dos documentos.

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

TALISQUALIS: ORIGEM DAPALAVRALATINAQUALITAS

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

“Como Viver depois de um enfarte do miocárdio”

Foi lançada a 2ª edição do livro “Como Viver depois de um enfarte do miocárdio”. Um livro elaborado por especialistas do Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) e que pretende para além de clarificar os conceitos subjacentes a esta doença, contribuir de forma a diminuir a ansiedade e sensação de insegurança frequente nos doentes que sofreram um enfarte. Todos os interessados poderão adquirir este livro pelo valor de €3, no Gabinete da Liga dos Amigos do HSC, localizado na Biblioteca, piso 6. Para mais esclarecimentos poderá sempre contactar a Liga dos Amigos através do seguinte contacto telefónico: 21 043 3149.



DIVULGAÇÃO DE ACTIVIDADES

40 anos da Associação Portuguesa de Enfermeiros

A Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) comemora este ano 40 anos de existência. Os seus estatutos foram aprovados pelo Ministério da Educação no dia 11 de Janeiro de 1968 e os primeiros corpos gerentes tomaram posse em Dezembro do mesmo ano. Em 1969 a APE foi admitida como membro do Conselho Internacional de Enfermeiras, pelo que faz 40 anos de actividade internacional em 2009. Assim, a APE vai festejar estas datas durante os anos de 2008 e 2009. Divulgamos algumas actividades organizadas para assinalar a comemoração deste aniversário. Para mais informações consultar: www.apenfermeiros.pt

COLÓQUIO NO ÂMBITO DO “DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO”

Data: 12 de Maio de 2008

Local: Auditório da GlaxoSK, Algés

4º ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA “DO CAMINHO PERCORRIDO AOS DESAFIOS DO CUIDAR”

Data: 20 e 21 de Junho de 2008

Local: Auditório da GlaxoSK, Algés

10ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM “DA PRODUÇÃO À UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO”

Data: 30 de Setembro

a 3 de Outubro de 2008

Local: Seminário de Vilar, Porto

VISTA DE ESTUDO A BASILEIA, SUÍÇA

Data: 5 a 9 de Novembro de 2008

Visita de estudo ao Hospital Universitário e ao Instituto de Ciências de Enfermagem da Universidade de Basileia para tomar contacto com a prática existente.

CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 28/02/2008, deliberou nomear o Dr. António Silva Nogueira, Coordenador da Codificação Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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

17 e 18 de Abril de 2008

ENCONTRO SOBRE “EQUIDADE, EFECTIVIDADE E EFICIÊNCIA EM SAÚDE” PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS

Organização: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Administração Central do Sistema de Saúde e Direcção-Geral da Saúde

Local: Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Informações: Admédic
Email: apdh.mail@gamil.com
www.apdh.min-saude.pt

19 de Abril de 2008

JORNADAS ADMINISTRATIVAS DA SAÚDE

Organização: Centro Hospitalar do Porto

Local: Hospital de Santo António, Porto

Informações:
Fernanda Barros – Tel.: 22 207 75 00
Email: jornadasadministrativas@hgsa.min-saude.pt
www.hgsa.pt

22 e 23 de Abril de 2008

PLASTICIDADE DO SISTEMA NERVOSO: UMA OPORTUNIDADE PARA A REABILITAÇÃO

Organização:
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Local: Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Informações:
Tel.: 214 60 83 00/Ext.107
Fax 214 60 21 00
Email: olinda.vitor@santacasa.pt
www.scml.pt/cmra

19 a 21 de Maio de 2008

V CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA AMBULATORIA

Organização: Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória, Centro Hospitalar do Porto, Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

Local: Hotel Porto Palácio, Porto

Informações: www.apca.com.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Abril de 2008

AUDITORIAS DA QUALIDADE

ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA E GESTÃO DE EQUIPAS

APRESENTAÇÕES – POWERPOINT

Destinatários: Multiprofissional

MOBILIZAÇÃO DE CARGAS

FORMAÇÃO DE TRIPULANTES DE AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE

Destinatários: Auxiliares de Acção Médica

CIPE/SAPE(21H) - HEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO DOENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO

CUIDADOS CONTINUADOS. INTEGRADOS – PLANEAMENTO DE ALTAS ENFERMAGEM

EMERGÊNCIAS EM ENFERMARIA

REABILITAÇÃO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES - HSFX

VENTILAÇÃO INVASIVA PARA ENFERMEIROS

Destinatários: Enfermeiros

SUORTE BÁSICO DE VIDA

PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO ASSOCIADA A CUIDADOS DE SAÚDE

Destinatários: Médicos/Enfermeiros/
Técnicos

INFORMAÇÕES:

Núcleo de Formação HEM – 1028

Núcleo de Formação HSC - 3308

Núcleo de Formação HSFx - 1028