



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

Jornal do Centro

Viatura Médica de Emergência e Reanimação



Remodelação da Entrada
da Consulta Externa
do Hospital de Egas Moniz

Processo Clínico Electrónico
Experiência da Urgência Pediátrica

Museu Anatómico-Patológico

Telefones úteis

Índice

- 3** Editorial
- 4** Remodelação da Entrada das Consultas Externas do Hospital de Egas Moniz
- 5** Processo Clínico Electrónico, Experiência da Urgência Pediátrica
- 6** Ordem dos Farmacêuticos visita o Hospital de São Francisco Xavier
- Concluída a Remodelação da Cardiologia Pediátrica
- 7** Museu Anatomo-Patológico
- 8** Viatura Médica de Emergência e Reanimação
- 11** O doente com alterações cognitivas... Como avaliar a sua dor?
- 12** Dr. Fernando Raposeiro (1947-2008)
- 13** Agradecimentos
- 14** 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

Av^a 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
• Ortopedia	210431306/7
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 2^a a 6^a 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:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, 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



Pedro Abecasis

Presidente do Conselho de Administração



Das obras e da sua necessidade

Se é verdade que um hospital hoje em dia necessita em primeiro lugar de profissionais competentes e empenhados, não é menos verdade que não pode dispensar instalações condignas e equipamento de acordo com o que hoje se exige na prática de uma medicina moderna e actualizada.

Por razões históricas os nossos hospitais apresentam-se com problemas graves nesta área. O Hospital de Santa Cruz e o edifício mais antigo do Hospital de S. Francisco Xavier foram concebidos para serem clínicas privadas segundo modelos em vigor na década de 70. O Hospital de Egas Moniz foi até 1975 Hospital do Ultramar com as particularidades próprias deste tipo de hospital.

Posteriormente foram os três adaptados como hospitais do Serviço Nacional de Saúde mas com o passar dos anos as deficiências resultantes da não adaptação às novas funções foram-se acumulando agravadas pelo aumento exponencial do movimento dos utentes.

Com a formação do Centro Hospitalar tornou-se notória a marcada inadequação de muitos serviços e instalações dos três hospitais que constituem o Centro às funções que eram chamados a cumprir. Assim surgiu a necessidade de realizar obras mais ou menos profundas mas tendo sempre em vista a dignidade e conforto no atendimento e nas condições hoteleiras, a adequação aos cuidados clínicos e a possibilidade de instalação em condições dos equipamentos da moderna prática médica.

O programa de obras que o Conselho de Administração tem em curso neste ano e a programação que está a ultimar para o ano de 2009 pretende evitar na medida do possível os “remendos” e procurar soluções mais definitivas que se enquadrem num Hospital para o século XXI. Pequenas obras e obras de manutenção serão sempre inevitavelmente necessárias mas não podemos perder de vista a resposta que se pede já hoje ao nosso Centro e que para ser dada em condições torna imperativa a adequação da estrutura hospitalar à mais moderna prática médica.

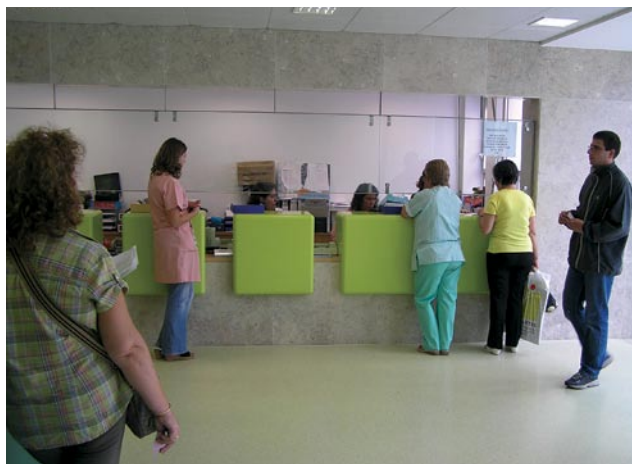
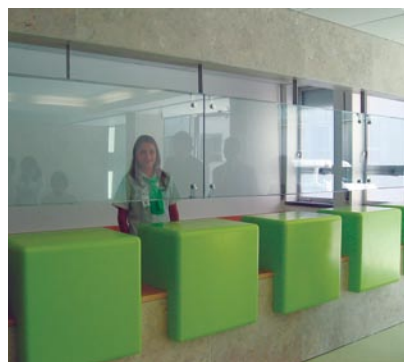
É evidente que as obras que vão sendo executadas trazem inconvenientes de várias ordens. Se a situação, antes de se iniciarem as obras, já estava longe de ser a desejável, após o seu início e apesar de todo o cuidado que é colocado na sua programação é inevitavelmente agravada.

Quero agradecer a compreensão com que a generalidade dos profissionais do Centro tem encarado o desconforto na certeza dos benefícios que para todos resultarão da sua realização.

Aos nossos utentes, razão de ser da nossa actividade e a quem as melhorias das condições pretendidas com as obras em primeiro lugar se destinam, pedimos também compreensão para todos os incómodos causados nestes períodos que tudo faremos para que tenham a menor duração possível.

A alternativa, para nós seguramente mais confortável, seria o imobilismo, o “deixa andar” com agravamento contínuo das condições logísticas, até chegarmos a uma situação em que mesmo com todo o empenhamento dos profissionais o nosso Centro não teria as mínimas condições para desempenhar a sua missão. ■

Remodelação da Entrada da Consulta Externa do Hospital de Egas Moniz



Encontra-se concluída a remodelação da entrada da Consulta Externa do Hospital de Egas Moniz, tendo decorrido no passado dia 14 de Agosto a inauguração deste espaço.

No âmbito das obras de beneficiação previstas para o Hospital de Egas Moniz foi efectuada a intervenção na zona da entrada da Consulta Externa e pintura da fachada principal, num edifício com

mais de 50 anos. O projecto esteve a cargo do Arquitecto Luís Narciso, com o objectivo de modernizar este espaço, tendo sido adaptada uma estrutura moderna na entrada do edifício, não colidindo com a sua arquitectura.

Melhorar o acolhimento aos utentes que recorrem à Consulta deste hospital, transformando a sua entrada num espaço agradável e amplo, é um dos principais benefícios

desta iniciativa. Também os funcionários da área administrativa terão melhores condições de trabalho, o que permitirá melhorar a qualidade no atendimento.

O Presidente do Conselho de Administração, Prof. Pedro Abecasis e a Vogal do Conselho de Administração, Dra. Celeste Silva, agradeceram o empenhamento de todos os que estiveram envolvidos na realização desta obra. ■

Processo Clínico Electrónico Experiência da Urgência Pediátrica

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. tem em curso a implementação de um Processo Clínico Electrónico (PCE) com inegáveis vantagens em termos de melhoria da prestação de cuidados:

- Permite o acesso rápido à informação clínica do doente no internamento, consulta ou urgência, possibilitando ainda acesso a outros dados relevantes, nomeadamente exames complementares;
- Facilita informação sobre a relação entre aspectos clínicos e dados estatísticos, como por exemplo relação entre diagnósticos e idades dos doentes, ou épocas do ano, ou duração dos internamentos, etc.;
- Reduz riscos clínicos nomeadamente associados ao erro na prescrição terapêutica;
- Permite a análise detalhada dos tempos no atendimento dos doentes facilitando a melhoria da qualidade do serviço prestado;
- Promove a eliminação do papel na prestação de cuidados médicos.

Os profissionais de saúde terão de harmonizar e normalizar as suas práticas, deixando muitos dos hábitos que adquiriram ao longo dos anos. Isto exige que haja esclarecimento sobre as vantagens que podem ter com a implementação do PCE.

Este aspecto leva-nos a uma questão fundamental: na concepção do programa, é muito importante que os clínicos expliquem bem as suas necessidades, e os engenheiros informáticos valorizem convenientemente essa informação e tenham a capacidade de construir um programa que seja “amigável”, isto é, intuitivo, fácil de usar e rápido a registar e proporcionar a informação.

Os clínicos terão que aceitar um programa que, embora não seja construído “só para si”, seja susceptível de adaptação sem alterar muito as suas práticas. Os engenheiros informáticos têm que respeitar as necessidades dos clínicos e ser suficientemente criativos para arranjar uma solução respeitadora

das suas prioridades.

Para além destes aspectos, é fundamental o acompanhamento e assistência na fase inicial da implementação. Se alguns médicos têm grande prática na utilização dos computadores, muitos não usavam regularmente a informática e poderão ter necessidades de formação e treino diferentes.

O Serviço de Pediatria já usava regularmente o programa SAM na enfermaria e consulta e já tinha a prescrição farmacêutica electrónica. Seguro das vantagens do PCE, disponibilizamo-nos para piloto na implementação da aplicação informática para a Urgência Pediátrica.

Registo com agrado que a colaboração médica e da enfermagem foi excelente e a assistência por parte da HP foi muito boa apesar de curta.

Muitas questões só surgem depois da implementação quando se lida activamente com o PCE. É muito importante que os problemas e dificuldades detectados sejam resolvidos. Além disso, sobretudo na urgência em que o tempo de espera tem que ser mínimo, é fundamental que a informação essencial do doente esteja facilmente acessível e não obrigue à abertura de sucessivas janelas perdendo-se o conhecimento global da situação clínica.

Acho que esta fase inicial decorreu com assinalável êxito e faço votos para que os problemas detectados sejam atempadamente resolvidos. Ganharão os médicos e enfermeiros com uma aplicação informática de uso fácil e com muitas das vantagens que assinalai, ganhará a HP com a criação dum PCE experimentado num grande grupo hospitalar nacional, e sobretudo ganharão os doentes com uma assistência mais eficiente.

A propósito da implementação do PCE na Urgência Pediátrica, a Dra. Eduarda Sousa fez o seguinte “desabafo”:

«ganharão os doentes com uma assistência mais eficiente»

*Surge um novo desafio
Para usar na nossa urgência
P’ra frente com muito brio
Aplicar toda a ciência!*

*Médicos escriturários?
Nós só queremos ver doentes!
Escrever nossos diários
Com canetas permanentes...*

*É fácil lá nas “lições”
Conseguirmos entender.
Quando abrimos os “papões”
Nada se consegue ver*

*Gera-se grande emoção
Fica tudo muito “quente”
Há quem dê a sugestão,
Que seja tudo diferente*

*Conseguimos começar
A chamar nossos doentes
Com dois dedos a “teclar”
Com medo, como adolescentes*

*A história ficou escrita
Fizemos a observação
Mas quem agora regista
A nossa medicação?*

*Abrimos outra janela
E mais outra em sucessão
Mas já fechamos aquela
Que nos dava a orientação!*

*Voltamos pois ao início
A nossa ajuda onde está?
Procuramos como um vício
Andando de cá para lá*

*Fizemos novo pedido,
Não chegou à enfermeira?
Mas então o que é preciso,
Guardar logo à primeira?*

*Voltamos de novo à janela
Da espera de avaliação
“Clicamos” em cima dela
Arrastamos mesmo à mão*

*Chegou a fase final
É preciso dar a alta,
Mas um passo colossal
Só o diagnóstico falta*

*Que saudades vamos ter
Daquele querido PAPEL
E de usar para escrever
A caneta tão fiel! ■*

DR. JOSÉ GUIMARÃES
Director do Serviço de Pediatria

Comemorações da Semana do Farmacêutico

Ordem dos Farmacêuticos visita o Hospital de São Francisco Xavier

No passado dia 24 de Setembro a Direcção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos visitou o Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de São Francisco Xavier, no âmbito das comemorações da Semana do Farmacêutico, que se realizaram de 22 a 26 de Setembro, e com o objectivo de conhecer as principais dificuldades dos profissionais da área da farmácia hospitalar. A delegação, da qual faziam parte a Dra. Elisabete Mota Faria, Bastonária da Ordem dos Farmacêuticos e o Dr. João Mendonça, Presidente da Direcção Nacional, foi recebida pelo Presidente do Conselho de Administração, Prof. Pedro Abecasis, pelo Dr. José Baptista Marques, Vogal do Conselho de Administração e pela Dra. Fátima Falcão, Directora do Serviço Farmacêutico. Seguiu-se posteriormente uma visita ao Serviço guiada pela Dra. Fátima Falcão, com o objectivo de dar a conhecer a sua realidade e funcionamento, assim como a equipa de profissionais que o integram.



Hospital de Santa Cruz

Concluída a Remodelação da Cardiologia Pediátrica

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e a Associação Coragem contribuíram recentemente para a remodelação da Enfermaria da Cardiologia Pediátrica.

A remodelação teve como principal objectivo criar um espaço mais acolhedor e simpático para as crianças internadas, oferecendo-lhes uma área com mais cor, luz e harmonia.



A Associação Coragem irá realizar no próximo dia 24 de Outubro um evento que terá como objectivo o lançamento das agendas da pediatria para 2009. Todos os interessados poderão obter mais informações no Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz, através dos seguintes contactos: 21 0433121(2)/961371470. Apoie esta causa, do fundo do coração, pois para enfrentar a doença cardíaca ...é preciso ter coragem!

Bosquejo Histórico

Museu Anatómo-Patológico

Foi no ano de 1983 que teve início o Museu Anatómo-Patológico do Hospital de Santa Cruz, pela mão da Sra. Dra. Rufina Coelho então Directora do Serviço de Anatomia Patológica, em estreita e preciosa colaboração com a Cirurgia Cardioratórica e a Cardiologia Pediátrica.

Após várias mudanças de localização e já sob a direcção da Sra. Dra. Ana Paula Martins, passou a sediar-se na sala de autópsias deste hospital.

Em 1997 foi alvo de importante remodelação, tendo-me sido confiada a sua posterior manutenção, para a qual têm contribuído médicas e técnicas do Serviço, bem como a auxiliar de acção médica Sra. D. Amélia Oliveira.

O acervo inclui peças anatómicas e cirúrgicas, que correspondem a espécimens cardiovasculares pediátricos e de adultos e a espécimens não-cardiovasculares. Predominam os espécimens cardiovasculares, que englobam casos típicos de determinada patologia, casos raros, exemplares post-cirúrgicos e corações explantados. Aqui se encontra o coração nativo da “Eva”, a primeira transplantada cardíaca em Portugal! No grupo das peças não-cardiovasculares, há grande variedade de órgãos e tecidos; observando-se, também, casos típicos de determinada doença, casos raros, exemplares post-cirúrgicos e ainda, rins explantados.

Actualmente, o número de espécimens eleva-se às centenas, uns já devidamente acondicionados e catalogados, outros em preparação.

Trata-se de um Museu dinâmico, ao serviço do ensino e da investigação. Que o testemunhem as acções de formação organizadas em cooperação com a Cardiologia Pediátrica, no âmbito das Cardiopatias Congénitas; os estágios facultados a várias especialidades; ou os cursos de patologia cardiovascular e/ou pulmonar ministrados; as demonstrações sobre anatomia cardíaca realizadas para



«O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – à semelhança de grandes Centros Mundiais, como o Academic Medical Center em Amesterdão ou a Universidade de Pádua – possui um Núcleo Museológico Científico em plena actividade»

alunos de Medicina; ou as aulas a convite em Instituições Nacionais e Internacionais, de que nomeamos o *Imperial Colleg*; ou ainda, os trabalhos e publicações; enfim, as múltiplas actividades técnico-científicas que têm promovido a nossa actualização profissional continuada e a consolidação da formação dos Médicos de amanhã.

É para nós uma honra que o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – à semelhança de grandes Centros Mundiais, como o *Academic Medical Center* em Amesterdão ou a Universidade de Pádua – possua um Núcleo Museológico Científico em plena actividade. Esperamos que continue a crescer e que no futuro possa auferir de um espaço digno do seu valor. ■

PROF.ª DOUTORA ROSA HENRIQUES DE GOUVEIA
Assistente Hospitalar Graduada
de Anatomia Patológica
Serviço de Anatomia Patológica

Viatura Médica de Emergência e Reanimação do HSFX

Sua Excelência a VMER, 17 anos de pioneirismo e profissionalismo

Sua excelência vem aí! Afastem-se todos para ela passar.....e todos se afastam, hora de ponta ou não, carros melhores e piores, com chuva ou sem chuva, rua estreita ou auto-estrada...é uma VMER, Viatura Médica de Emergência e Reanimação.

Em Julho de 1991, iniciou as suas funções a VMER do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX). O importante foi ser uma das primeiras (Cascais a outra, um mês antes), a funcionar ligada a um Hospital. 1991 foi o ano em que mudaram as áreas de influência dos Serviços de Urgência (SU), alargando-se a área do SU do HSFX em muito, com o concelho de Amadora, parte do de Sintra e o de Oeiras a passarem a fazer parte desta área, para além das 5 Freguesias de Lisboa Ocidental, e de todos os doentes referenciados dos Hospitais de Cascais e de Sintra. Não existiam o Hospital Fernando da Fonseca, a A5, a Marginal não tinha separador central, e a IC19 também não. Todos os dias a urgência do HSFX recebia politraumatizados trazidos nas piores condições e todos tínhamos a sensação que se houvesse uma equipa médica no local se poderiam ter salvo algumas vidas.

Foi preciso ter havido muitas mortes, e uma vontade inabalável dos responsáveis, para que este serviço fosse implantado. Foi preciso que o General Firmino Miguel morresse num acidente de automóvel na Marginal para que finalmente tudo fosse possível, e tudo começou assim.

Era seu Coordenador o Dr. José Maria Falcão e Cunha por delegação do Dr. Carlos Santos, Director do Hospital, que iniciou e manteve a Coordenação até ao ano de 2005, e a quem se deve toda a estrutura deste serviço.

Este foi o pioneirismo, o de ter sido o primeiro. O profissionalismo vem depois, com o alicerçar de conceitos, de aprendizagens, de renovações,



de regulamentações, de manuais, de cursos de formação, etc., que demonstram o crescimento não só do próprio serviço, mas da Medicina de Emergência Pré-hospitalar em Portugal. O nosso contributo para este desenvolvimento, foi fundamentalmente a demonstração de que nada se deve fazer fora dos Hospitais, que devem ser centro de actualização técnica e científica, de proximidade com os serviços que posteriormente tratam os doentes transportados, e de demonstrar que é possível mudar algumas mentalidades e algumas condutas. Não posso dizer que tenha sido nada, o que se fez....

Hoje as mudanças são evidentes...e podemos enumerar algumas:

- A viatura, que em 1991 era um Golf 1300cc automático, a gasolina e se denominava VMIR (Viatura Médica de Intervenção Rápida), que era ultrapassada por todos os veículos de passageiros normais, hoje é uma VMER, Passat igualmente automática a diesel, mas com potência suficiente para correr se for caso disso;

- As instalações que não existiam inicialmente, agora são apropriadas e estão situadas na entrada da antiga

Urgência Pediátrica;

- A equipa médica que inicialmente era constituída por médicos quase todos especialistas sem formação específica, neste momento é composta por internos e especialistas das mais variadas áreas (25 médicos das áreas da Anestesiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, ORL, etc) com formação específica para operarem na VMER e muitos com a Competência pela Ordem dos Médicos em Emergência Médica;

- Os enfermeiros actualmente em nº de 13, que se foram somando à equipa e que neste momento são um dos pilares fundamentais deste serviço, coexistindo ainda com 4 TAS (Tripulantes de Ambulância de Socorro) que connosco iniciaram esta tarefa em 1991, porque sabiam o que era “trabalhar na rua” e que têm vindo a ser substituídos à medida que querem sair, por enfermeiros qualificados, com formação específica, e devidamente treinados para esta dupla função de ser enfermeiro e simultaneamente condutor de um veículo de emergência;

- Não havia protocolos de actuação, hoje existem publicados pelo INEM, não havia cursos de formação, hoje exige-se a sua realização e aprovação para poder trabalhar numa VMER. Nos serviços de urgência éramos olhados como intrusos, hoje somos bem-vindos e até requeridos, enfim foram grandes mudanças e grandes alterações de que nos orgulhamos de ter feito parte.

A actividade deste serviço estende-se por várias áreas:

A primeira, e missão do serviço, a actividade assistencial em situações de urgência/emergência, em casos de doença súbita, médica ou traumática,



em qualquer local das áreas abrangidas por esta VMER.

A segunda, e não menos importante, é a da Formação, com a participação de todos os elementos em sessões gerais, clínicas, e trabalhos científicos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais. Fundamental também é a VMER do HSFX ser um centro de referência para os estágios dos cursos de formação de operacionais das diferentes VMER de todo o país, e ser centro de estágio em pós-graduações em Medicina de Emergência.

A existência de uma base de dados actualizada, um sítio na Internet (<http://www.vmersfxavier.com/docs/default.asp>), demonstra a actividade dos elementos desta equipa de operacionais, Médicos, Enfermeiros e

TAS, e a energia da sua Coordenação Adjunta Médica (Dra. Ana Lufinha) e de Enfermagem (Enf^o Vitor Silva).

Como funciona tudo isto?

Por activação do CODU (Centro de Orientação de Doentes Urgentes do INEM), a equipa que está de serviço no HSFX (Médico e não médico – Enfermeiro ou TAS) sai rapidamente na VMER para o local referenciado. Aí, articulam-se com os meios de socorro que igualmente foram accionados pelo 112, (Ambulâncias INEM, Bombeiros, autoridades no local, etc.) e gerem a situação do ponto de vista clínico e em caso de acidente multivítimas, fazendo a triagem, e referenciando os doentes para os Hospitais mais próprios a

Estatística do ANO 2007	
Total doentes assistidos	2742
Média serviços diários	7,53
Ocorrências:	
Trauma	502(18,3%)
Doença	2240(81,7%)
Destino Final:	
Não Transportado	34,4%
Transporte ao SU	65,6%
Transporte a UCI	1,7%
Acompanhamento médico	870(48,4%)

Caracterização do Trauma:	
Acidentes de Viação	237
Agressão	84
Acidentes de Trabalho	14
Atropelamentos	44
Quedas	87
Afogamento	8
Queimados	28

Caracterização da Doença:	
Patologia Cardiovascular	22,5%
Patologia Respiratória	15,7%
Patologia Neurológica	12,2%
Patologia Psiquiátrica	1,3%
Patologia Metabólica	11,2%
Intoxicações	4,7%
Paragem Cardio Respiratória	7,9%
Cadáver	11,5%
Outros	13%

Tempos Médios:	
Chegada ao local ocorrência	8,4 minutos
Actuação no local ocorrência	22,6 minutos

Localidades das Ocorrências:	
Concelho Lisboa	595
Concelho Amadora	652
Concelho Oeiras	654
Queluz	184
Cacém	186
Belas	74
Algueirão	92
Rio de Mouro	69
Sintra	72
Concelho Cascais	124
Concelho Almada	14
Concelho Loures - Odivelas	16

Procedimentos Médicos Efectuados	
Desobstrução / Aspiração da Via Aérea	318
Entubação Endotraqueal	291
Ventilação Assistida	291
Caracterização Venosa Periférica	1367
Caracterização Venosa Central	9
Caracterização Intra-óssea	1
Compressão Torácica Externa	217
Disfibrilhação eléctrica	64
Cardioversão eléctrica	3
Pacing Externo	8
Entubação Gástrica	96
Lavagem Gástrica	20
Toracocenteze / Drenagem torácica	3
Pericardiocentese	1
Administração de Fármacos	1403
Imobilizações	267



cada situação e acompanhando os doentes mais graves ao Hospital. Depois, voltam a estar disponíveis para mais uma chamada... e é assim que funciona, é assim que se vê passar a VMER, cheia de pressa para qualquer lado...24 horas por dia/365 dias por ano.

O que é que é preciso para que esta VMER funcione?

1. Equipas médicas coesas, competentes, disciplinadas, motivadas e disponíveis. Todo o trabalho da VMER é feito extra-horário normal de trabalho, de cada um dos elementos;

2. Uma logística correcta e bem controlada para que não falte o que é essencial em cada chamada. Um armazém avançado, devidamente reposito, a verificação de todo o material da viatura em cada turno e a reposição de material após cada utilização;

3. A manutenção da viatura;

4. Os registos cuidadosos em cada ficha de observação clínica (muitas vezes depois base de diagnóstico e terapêutica no Hospital), registo na base de dados da VMER do HSFx;

5. Boa comunicação entre os diversos profissionais envolvidos, desde as equipas da VMER ao CODU (médico e operador), aos bombeiros e tripulantes de ambulância que



transportam os doentes, às equipas do serviço de urgência dos Hospitais que os recebem, a todos os profissionais de saúde envolvidos, ao público em geral que envolve frequentemente todas estas situações;

6. Actualização constante de métodos e equipamentos, com a respectiva formação associada.

O que é fazemos mais?

Queremos melhorar, e por isso, temos neste momento, para além da Equipa de Coordenação, dois responsáveis pela Formação (Dra. Cláudia Febra e Enfo Nuno Sá) que iniciaram já um programa de formação aberto a todas as VMER da cidade de Lisboa

e a de Cascais, um responsável pela Qualidade (Dr. Jorge Nunes) a iniciar os primeiros passos de uma Auditoria Interna de Qualidade, e um programa social que anualmente se traduz pelo Jantar de Natal e que tem tido ao longo destes anos marcantes momentos de convívio e algumas emoções pelos colegas que já não fazendo parte desta equipa, a ela se mantém ligados de forma muito especial.

Quisemos comemorar os 15 anos, como comemoramos os 10, em 2001, com as Jornadas do X Aniversário das VMER da Costa do Sol, em que tivemos 395 participantes inscritos, mas tal não foi possível, resta-nos pensar já nos 20 anos de actividade lá para 2011...

Para que tipo de doentes/situações somos chamados e o que lhes fazemos?

Incluo aqui a estatística do ano de 2007 como exemplo de todos os outros anos que lhe antecederam, sabendo que cada vez temos mais chamadas, que cada vez somos mais solicitados e que a nossa área é gigantesca (em número de habitantes), comparando com outros serviços idênticos em outros Hospitais e em outros Países...

Termino, como comecei. Sua Excelência a VMER, vai passar, afastem-se, que nela vêm todos os que pelo seu entusiasmo e trabalho, fazem chegar uma VMER com todo o suporte avançado de vida e trauma em condições de fazer frente a um momento particularmente adverso na vida das muitas pessoas, que ao longo destes 17 anos foram atendidas por estas equipas.

Nomeio alguns porque foram tão importantes como todos nós outros, mas pelas suas qualidades de liderança se tornam inesquecíveis: o Dr. Falcão e Cunha, o Enfo Morais, o Enfo Luis Fernandes e particularmente o Enfo Rui Matos, que se quis manter na VMER até ao último dia da sua vida. ■

DRA. RITA PEREZ

Coordenadora Geral da VMER
Adjunta da Direcção do Serviço de Urgência
Chefe de Serviço de Anestesiologia

O doente com alterações cognitivas... Como avaliar a sua dor?

A dor é um sintoma que acompanha a generalidade dos doentes internados nas instituições hospitalares.

Na circular normativa nº 9 da Direcção-Geral da Saúde (DGS) de 14/09/03, a dor passou a ser considerada o 5º sinal vital, decorrendo daí a sua avaliação e registo de forma contínua e regular, para uma melhor optimização da terapêutica. O controlo eficaz da dor foi desde então acentuado, tornando-se um dever dos profissionais de saúde, um direito dos utentes e um passo fundamental para a humanização dos cuidados (DGS, 2003).

Na prestação de cuidados deparamo-nos frequentemente com a dificuldade do doente em colaborar na avaliação da dor, uma vez que esta capacidade é influenciada por problemas sensoriais tais como *deficits* cognitivos e/ou visuais, períodos de desorientação, ansiedade, alterações neurológicas, dificuldade de concentração, que dificultam a compreensão dos instrumentos. Deste modo, neste grupo de doentes a avaliação da dor torna-se mais difícil quer pela incapacidade de verbalizarem a sua dor quer por alterações cognitivas ou do seu estado de consciência.

Se os profissionais de saúde pretendem uma efectiva humanização dos cuidados, mantendo a dor controlada, têm de estar atentos às queixas do utente e simultaneamente à sintomatologia presente nesses casos. Os sinais e sintomas comuns de desconforto físico ou emocional em doentes com dor

poderão ser: fâcias crispada, agitação, olhar ausente, agressividade, adopção da posição fetal, recusa alimentar, inquietação, músculos tensos, movimentos repetitivos, murmúrios, aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da tensão arterial, sudorese. Convém no entanto não fazermos uma correspondência directa entre os aspectos referidos e a dor, até outras causas serem excluídas.

A observação destes sinais pode assim ser difícil e inespecífica, pelo que durante muito tempo se sentiu necessidade de elaborar uma escala que permitisse avaliar a dor de forma mais objectiva. Em 2003, nos E.U.A., Warden V., Hurley AC e Volicer L., desenvolveram a *“Painad Scale”*, ferramenta que permitiria aos enfermeiros avaliar a dor em doentes com demência, com sérias dificuldades em comunicar as suas necessidades. Esta escala é composta por cinco objectos de avaliação: padrão respiratório, vocalização negativa, expressão facial, linguagem corporal e necessidade de consolo. Os *scores* variam entre 0 (ausência de dor) e 10 (dor máxima), sendo cada item da escala quantificado de 0 a 2. Segundo as autoras, um score de 4 ou mais requer uma intervenção, *scores* mais baixos requerem vigilância frequente.

Se reflectirmos no sofrimento que a dor aguda nos provoca, o quanto nos limita nas actividades de vida diária, o quanto afecta o nosso humor, a qualidade do trabalho que produzimos ou a qualidade da

comunicação que estabelecemos com os outros, ou quando simplesmente não nos deixa dormir, facilmente percebemos o quanto é difícil para um doente não conseguir exprimir as dores que sente. Naturalmente que para além do desconforto vivido, uma dor não detectada e portanto não tratada tem repercussões na melhoria clínica do doente. Unamos então esforços para que os doentes com alterações do estado de consciência, com patologia demencial ou alterações sensorio-motoras sejam cada vez mais “ouvidos” apesar da dificuldade em expressarem a sua dor.

“A intensidade da dor é subjectiva, porém necessita de avaliação quantitativa para o seu diagnóstico e para o acompanhamento do seu tratamento” ■

ENF^a. CAROLINA SANTOS
ENF^a. CLÁUDIA SOARES
CHLO – HEM

Bibliografia

- Rodrigues, Cristina – Avaliar a Dor no doente com Alterações Cognitivas, um desafio para o enfermeiro; in: Revista Portuguesa de Enfermagem, nº11, 2007, p.39-41
- Direcção-Geral da Saúde – Plano Nacional de Luta Contra a Dor, Lisboa: 26 Março de 2001
- Direcção-Geral da Saúde – A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor, Lisboa: 14 de Junho de 2003.
- Warden V.; Hurley; Volicer L. – Pain Assessment & Management in LTC requires a thorough, team-oriented care plan. Disponível em: <http://www.amda.com/publications/caring/may2004/pain.cfm>
- Warden V.; Hurley; Volicer L. – Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. Disponível em: <http://www.amda.com/publications/caring/may2004/painad.cfm>

ITEMS	0	1	2
Respiração independente da Vocalização	Normal	Esforço respiratório ocasional; pequeno período de hiperventilação	Esforço respiratório marcado; período longo de hiperventilação; respiração Cheyne-Stokes
Vocalização negativa	Nenhuma	Gemido ocasional; discurso desconexo; com sentido negativo e reprovador	Chamamentos repetidos e perturbados; gemidos e lamentos em voz alterada; choro alterado
Expressão facial	Sorriso ou sem expressão	Triste; assustado; desaprovador	Esgar facial de dor
Linguagem corporal	Relaxado	Tenso; inquieto e com movimentos nervosos	Rígido; pernas dobradas; punhos cerrados; empurrões; agressão
Consolação	Sem necessidade de consolo	Através do toque e da voz, fica tranquilo e distraído	Incapaz de se distrair ou tranquilizar

Dr. Fernando Raposeiro (1947 – 2008)

Assistente Graduado de Cirurgia Geral do Hospital de São Francisco Xavier



É em momentos mais tristes que paramos para pensar no que aconteceu na nossa vida.

As pessoas que por ela passaram, as coisas que fizemos e o que aprendemos.

É nestas alturas que nos lembramos de grandes amizades, que sempre estiveram presentes no nosso dia-a-dia e que nunca esquecemos. Momentos bons, momentos menos bons, mas são estes pequenos momentos que irei sempre recordar com uma grande amizade de alguém com quem durante 19 anos pude trabalhar e partilhar algumas histórias de vida.

Irei sempre recordar com muita saudade as suas últimas histórias que foram contadas com tanta alegria e com a gargalhada do costume.

Até logo Dr. Raposeiro

ISABEL RIBEIRO
Assistente Administrativa

Fim de Junho de 2008, ao largo de Sesimbra, a bordo de um pequeno barco:

“Isto é que é vida”, comentava o meu companheiro de “pesca”, ao olhar para a baía e seguidamente para o céu.

Este foi um dos momentos mais marcantes da minha relação com o Raposeiro. Vivia intensamente a vida. Recriava constantemente à procura de novas sensações.

Tive o grande prazer de lhe conseguir comunicar o quanto o apreciava, tarefa por vezes difícil em pleno trabalho. Daí, estou descansado - merecia que lhe dissessem o que tinha de muito bom, como ser humano.

Vou partir do princípio que ele foi para uma das suas expedições de vida e que vai demorar a voltar, porque nunca irá desaparecer, da nossa vida.

Grande Raposeiro!

DR. VITOR PEREIRA
Chefe de Serviço de Cirurgia Geral

O Dr. Fernando Raposeiro foi um dos pioneiros deste hospital e como tal tem, como outros, um lugar na sua história através do seu trabalho, competência e do seu saber.

O seu perfil extrovertido, a sua maneira de estar na vida, a alegria com que a vivia, a sua carreira profissional, a equipa que juntou à sua volta, marcarão a nossa memória de forma indelével.

A morte é um processo obrigatório e biológico, mas apanhados sempre de surpresa e dificilmente a aceitamos, sobretudo quando se trata de uma pessoa de tantos afectos.

Ninguém neste hospital ficou indiferente ao desaparecimento brutal do Fernando Raposeiro!

PROF^ª. JULIETA ESPERANÇA PINA
Directora Médica do
Hospital de São Francisco Xavier

Agradecimentos

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Esta não é uma mensagem de agradecimento; se o fosse, não a entenderiam as pessoas em causa. Limitaram-se a fazer o seu trabalho – como muitas vezes me disseram – com a qualidade técnica e o cuidado pessoal que consideravam estar no âmbito dos seus deveres. Desde 24 de Maio até 2 de Julho, estive internado no Serviço de Ortopedia desse hospital. Uma boa parte desse tempo, passei-a imobilizado, com uma tracção esquelética na perna direita e um peso de 3kg. Foi o meu primeiro internamento hospitalar. Assisti, de lado, ao quotidiano de um Serviço que atende, sobretudo, gente de muita idade e pessoas em sofrimento. E tive muitas surpresas – surpresas para quem só conhece o que dizem os jornais do Serviço Nacional de Saúde. Surpreendeu-me a grande qualidade das instalações, espaçosas, arejadas e funcionais. Espantou-me o cuidado constante, sem quebras, com o bem-estar dos doentes. Surpreendeu-me a alegria do pessoal. No meu quarto só vi entrar pessoas sorridentes. E enfermeiros(as), auxiliares, assistentes de alimentação, pessoal de limpeza, todos contribuíram para a minha cura. Recordo especialmente os enfermeiros João, Daniel e Pedro, para só mencionar os nomes que me ocorrem à primeira; e ainda me comove a memória dos gestos e das doces palavras das enfermeiras Eliana, Célia, Andreia, Katila, que, com toda a naturalidade do seu exercício profissional, me fizeram sentir algo mais do que um portador de fractura. Dos auxiliares, tenho que pôr em relevo a Conceição, força da natureza, e com ela o António Luís, a humilde Fernanda, a sempre sorridente Suzana, e outras cujo nome não recordo, mas que sabem bem como me é grato recordá-las. Uma experiência que seria de prever infernal acabou, assim, por ser quase agradável, seguramente suportável. E melhor ainda é pensar que as pessoas em causa não precisam de agradecimentos – limitaram-se a fazer o que consideram ser o seu trabalho.

Com os meus cumprimentos,
António Monteiro Fernandes

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Estive, recentemente, internado o Hospital Egas Moniz (5º piso, Cirurgia) onde, usando uma linguagem corrente, me tiraram a vesícula.

Nos dias em que estive internado, foi-me possível pensar em muitas coisas tendo até concluído que, nestas horas de aflição, devemos aproveitar para um conjunto de reflexões para as quais, na correria do dia-a-dia, sempre nos falta o tempo necessário. Sendo assim, tive oportunidade de reparar no mundo que me rodeou, tive o ensejo de constatar no muito que se torna necessário para que possamos ultrapassar estas situações que, como disse, foram de uma completa aflição.

Desta forma, Senhor Presidente, dei comigo a pensar, várias vezes, como poderia agradecer a todos quantos me ajudaram, a todos quantos estavam “no sítio certo e à hora certa” e que permitiram, com o seu esforço, para que possa estar aqui a redigir este email de uma profunda gratidão. Dos Médicos aos Enfermeiros, do Pessoal Auxiliar ao Administrativo, sem esquecer o Padre que me assistiu espiritualmente, todos foram enormes no seu desempenho e a todos quero agradecer.

Confesso que não encontrei uma resposta para este meu desejo de a todos poder expressar a minha gratidão. Uma prenda, porque não? Uma carta, possível também. Uma qualquer outra forma?

Ao sair do hospital, encontrei este Jornal do Centro e disse para comigo: eis a resposta ao que pretendo!

Neste sentido, Senhor Presidente, muito agradeço que V.Exa. dê público conhecimento, a todos quantos me assistiram no Serviço de Cirurgia - 5º Piso, no período de 3 a 10 do presente mês de Julho, da minha mais profunda admiração e gratidão por todo o profissionalismo e competência com que me rodearam.

Neste âmbito, sem querer referir ninguém em particular, não resisto a enaltecer as qualidades profissionais e humanas do Sr. Dr. José Guilherme, pessoa de uma enorme dimensão, de quem fiquei um profundo admirador.

A concluir, Senhor Presidente, peço-lhe que tenha a gentileza de divulgar este meu agradecimento, da forma que melhor entender, enaltecendo todos os que me trataram, para que todos se sintam, um pouco que seja, recompensados do extraordinário trabalho que desenvolvem.

Com os meus melhores cumprimentos
José Manuel Álvares da Costa e Oliveira

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

No passado dia 26 de Maio fui submetido, no Hospital de Santa Cruz, a uma operação (Bypassx2) de que ainda me encontro em recuperação. Ora, este acontecimento, tão importante para a minha sobrevivência, proporcionou-me constatar que neste mundo tão conturbado ainda há muito amor, solidariedade, generosidade, abnegação e...muita paciência (lembro-me o Sr. Enf. Tiago, durante uma noite (alta noite) em que estive bastante agitado).

De facto, os médicos e enfermeiros do Serviço de Cirurgia Cardiorádica por quem tive o privilégio de ser assistido foram inextinguíveis na sua conduta sobressaindo a Humanidade: uma explicação, uma palavra amiga, um sorriso, um carinho...

Assim, sensibilizado e encarando a vida com mais confiança, agradeço do coração e algo comovido ao colectivo das pessoas que me proporcionaram esta valia.

Bem hajam

Que Deus os abençoe

António Freire Morgado



DIA MUNDIAL DA FISIOTERAPIA

Iniciativa do Serviço de Medicina Física e Reabilitação

No passado dia 8 de Setembro foi celebrado o Dia Mundial da Fisioterapia e, como tem sido hábito, o Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) associou-se às comemorações.

A World Confederation Physical Therapy alerta este ano para o que considera ser uma epidemia mundial: a obesidade. Nos últimos 20 anos esta condição tem-se tornado um dos maiores problemas de saúde pública na Europa. Em todo o mundo existem aproximadamente 350 milhões de obesos: 1,6 biliões de adultos e, pelo menos, 20 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos já apresentam excesso de peso. A obesidade constitui um grande factor de risco para patologias crónicas.

Em Portugal, estima-se que a obesidade implica cerca de 500 milhões de euros por ano ao estado português. A Direcção-Geral da Saúde estima que, se nada se fizer para prevenir a obesidade, cerca de 50% da população portuguesa poderá ser obesa em 2025.

A equipa de fisioterapeutas elaborou posters e distribuiu folhetos alusivos a esta temática, tendo como objectivo informar os utentes e profissionais de saúde acerca das consequências desta condição, bem como do contributo que a Fisioterapia pode dar.

O fisioterapeuta, integrado numa equipa multidisciplinar, pode desempenhar um papel importante no ensino para um estilo de vida saudável, bem como de estratégias que propiciam a minorização das possíveis alterações provocadas nos sistemas músculo-esquelético, cardio-respiratório e urinário, contribuindo deste modo, para a melhoria da auto-estima e bem-estar geral do utente obeso.

Serviço de Medicina Física e Reabilitação

**HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER**

Melhoramentos nas instalações da Biblioteca

No sentido de melhorar as instalações da Biblioteca e a privacidade dos seus utilizadores foi colocada uma divisória em vidro que separa a área onde se encontram os computadores e são ministrados os cursos de formação, da restante área de consulta de publicações.

CENTRO HOSPITALAR

Vacina anti-gripe para os profissionais de saúde

A vacina anti-gripe humana sazonal estará disponível no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) dos três hospitais a partir do dia 6 de Outubro e até 12 de Dezembro, nos horários afixados.

A Direcção-Geral da Saúde recomenda a vacinação antigripal dos profissionais de saúde, sendo a sua administração feita por adesão voluntária dos trabalhadores.

Em 2007 aderiram à vacinação antigripal 1057 profissionais de saúde do CHLO, o que representa cerca de 25% dos trabalhadores.

Contactos do SSO:

HEM – 2297

HSFX - 1195/6

HSC - 3174

Faça a Vacina no Serviço de Saúde Ocupacional

Os profissionais de saúde são um grupo de risco

DIA MUNDIAL DA FISIOTERAPIA
8 de Setembro

Alterações sistema cardiovascular:

- Cansaço fácil;
- Falta de ar;
- Gorduras nas paredes das artérias;
- Problemas cardíacos.

Alterações músculo-esquelético:

- Maior risco de fracturas;
- Alterações posturais;
- Dores na coluna;
- Dificuldade na realização da marcha e dos movimentos diários.

Alterações no Sistema Urinário:

- Fraqueza da musculatura do pavimento pélvico;
- Incapacidade de controlar as perdas de urina.

Consulte o seu fisioterapeuta!

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

O Piso 01 do Hospital de Santa Cruz já entrou parcialmente em obras

Na sequência da reorganização/centralização da Patologia Clínica no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, houve que reocupar o espaço entretanto disponibilizado, no piso 01.

Assim e tendo como fio condutor o preconizado no Plano Director do Hospital, foi elaborado um projecto através do qual são reimplantados/criados os seguintes Serviços/Áreas de trabalho: apoios de Cardiologia; Cardiologia Pediátrica (consultas); Laboratório de Urgência; Medicina Transfusional; Hospital de Dia; Sala de Colheitas; Admissão de Doentes; Rouparia.

As obras inerentes ao mesmo desenvolver-se-ão em duas fases. A primeira fase, iniciada a 15 de Setembro de 2008 consiste em preparar os espaços destinados ao Laboratório de Urgência, à Medicina Transfusional, à Admissão de Doentes e à Rouparia, estando previsto que esta obra tenha a duração de mês e meio a dois meses.

A segunda fase visa criar os espaços para as restantes especialidades, sendo que a duração dos trabalhos será também na ordem de mês e meio a dois meses.

TALIS QVALIS XVI

Qualidade – Apontamentos

Em artigos anteriores mencionámos a importância da medição/avaliação da Qualidade. Essa medição que, sobretudo no caso da prestação de cuidados de saúde, não é fácil de fazer, recorre a uns instrumentos designados por **Indicadores de Qualidade**.

Um **Indicador de Qualidade** é um dado ou conjunto de dados que ajudam a medir de forma objectiva a evolução de um processo ou actividade¹.

Na verdade não é possível definir um indicador único e global que caracterize a Qualidade na área da Saúde, designadamente por três tipos de questões:

1. A existência de várias dimensões da Qualidade em Saúde

Estas diferentes dimensões, a técnica, a percebida e a organizacional², implicam que, consoante os diferentes interesses dos diferentes avaliadores, se valorizem mais umas dimensões do que outras. Exemplos possíveis foram a publicação na imprensa de três tipos de “rankings” dos hospitais, um segundo critérios de eficiência económica, outro fundamentado em inquéritos de satisfação aos utentes e outro com base nas mortalidades de diversos tipos de patologias.

2. As diferentes áreas possíveis de serem avaliadas avaliar

Os indicadores podem avaliar estruturas, processos ou resultados³.

3. A extrema complexidade da actividade da prestação de cuidados de saúde

Esta complexidade implica que, para cada dimensão/área, tenham de ser definidos mais do que um indicador e, embora em alguns casos estes possam ser “combinados” entre si, essa combinação implicará sempre a utilização de factores de ponderação, forçosamente arbitrários, como foi o por exemplo o caso dos “rankings” baseados em critérios de eficiência económica.

Apesar destes constrangimentos, é possível definir Indicadores de Qualidade na área da Saúde, alguns exemplos dos quais serão apresentados num próximo artigo.

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

*TALIS QVALIS: ORIGEM DA PALAVRA LATINA QUALITAS

¹ UNE66174:2003)

² Ver Talis Qvalis II (Março de 2006)

³ Ver Talis Qvalis VI (Novembro de 2006)

CENTRO HOSPITALAR

Nomeações

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada a 21/08/2008, nomear a Dra. Augusta Maria Fernandes Morgado, Directora do Serviço de Gestão Hoteleira do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO);
- Em 10/09/2008, nomear o Dr. Edgar de Jesus Rosa, Adjunto do Coordenador do Bloco Operatório do Hospital de São Francisco Xavier, com efeitos a partir de 18 de Abril de 2008;
- Em 11/09/2008 nomear, de acordo com o disposto na Portaria nº 357/2008 de 09-05, para os cargos de Coordenadores Hospitalares de Doação do CHLO, os seguintes

elementos: Dra. Luísa Matos do Hospital de São Francisco Xavier, Dr. Vítor Lemos do Hospital de Egas Moniz e Dra. Fátima Ribeiro do Hospital de Santa Cruz;

- Em sessão realizada em 18/09/2008, nomear a Dra. Zélia da Conceição Costa Coelho Santos, Responsável pelo Serviço de Nutrição e Dietética II do Hospital de Egas Moniz. Na mesma foi nomeada a Equipa do CHLO para acompanhamento e controle do Projecto SiiMA, constituída pelo Dr. Lopes Pereira e Eng. Jorge Pedroso, Decisores, Dra. Ana Infante, Gestor de Projecto, Dr. Lopes Pereira, Dra. Francelina Fernandes, Dra. Isabel Cabral, Dra. Sofia Mariz e Eng. Pedro Maurício, Gestores Técnicos, e Técnica Adelaide, Utilizador Chave.

Nova voz para o CHLO

Queremos constituir o coro do CHLO e transformar o local de trabalho num local com sons e ritmos. Contamos com os colaboradores das três unidades hospitalares. As inscrições podem ser efectuadas através dos seguintes contactos: Tm. 91 792 99 42 (de preferência) ou ext. 1180 (Dra. Aldina Gonçalves). Dê-nos a conhecer a sua voz.



HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

II Jornadas de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Irão decorrer nos dias 20 e 21 de Novembro as II Jornadas de Enfermagem do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, subordinadas ao tema “Saúde Mental - Abordagens Terapêuticas”.

As Jornadas irão decorrer no Auditório Municipal Maestro César Batalha, em Oeiras. A Comissão Organizadora é constituída pelos Enfermeiros Loide Ferreira, Cidália Antunes, Isabel Landeiro, Teresa Pedras, Sandra Andrade, Patrícia Firmino, Miguel Narigão, Manuel Dias e Isabel Ana.

Atendendo à lotação da sala, as inscrições são obrigatórias (excepto para prelectores).

Para mais informações: Secretariado, Susana Ribeiro, Email: secpsicologia@chpl.min-saude.pt

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

JORNADAS E CONGRESSOS

29 a 30 de Outubro de 2008

6º CONGRESSO NACIONAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OS GRANDES PASSOS DA REFORMA

Organização: Instituto Nacional de Administração

Local: Centro de Congressos de Lisboa

Informações: INA- Secretaria de Cursos

Tel.: 21 446 54 16/21 446 53 34

Fax: 21 446 54 80

Email: sec.cursos.oceiras@ina.pt

www.ina.pt

31 de Outubro de 2008

XIII ENCONTRO DE SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL GERAL INTERVENÇÃO NA CRISE

Organização: Serviço Social do Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra

Local: Auditório do Hospital Geral, Coimbra

Informações:

Serviço Social do Hospital Geral

Tel.: 239 800 187/010

Email: s.social@chc.min-saude.pt

5 e 6 de Novembro de 2008

2º CONGRESSO INTERNACIONAL DOS HOSPITAIS QUALIDADE E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Organização: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar

Local: Centro de Congressos de Lisboa

Informações:

www.apdh.pt

14 de Novembro de 2008

X SIMPÓSIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DO HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Organização: Hospital de Egas Moniz

Local: Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa

Informações:

Tel.: 218 429 710 Fax: 218 429 719

Email: admedic@mail.telepac.pt

www.admedic.pt

CURSOS E PÓS-GRADUAÇÕES

22 e 23 de Outubro

III WORKSHOP INSTRUMENTAL CIRÚRGICO – FERIDAS E SUTURAS

Organização: Departamento de Anatomia da Faculdade de Ciências Médicas

Local: Faculdade de Ciências Médicas

Informações:

Gabinete de Estudos Pós-Graduados

Tel.: 21 880 30 66 Fax: 21 880 30 68

Email: gepg@fm.unl.pt • www.fcm.unl.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Outubro de 2008

ACTUALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – PLANEAMENTO DE ALTAS DE ENFERMAGEM

REABILITAÇÃO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS

O OUTRO LADO DA VIDA

CIPE/SAPE – HSFX (MEDICINA)

Destinatários: Enfermeiros

FOLHA DE CÁLCULO EXCEL – NÍVEL AVANÇADO

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

Destinatários: Multiprofissional

TÉCNICAS DE ATENDIMENTO PRESENCIAL E TELEFÓNICO

SONHO – MÓDULO DE IDENTIFICAÇÃO

Destinatários: Administrativos

FORMAÇÃO INICIAL DE AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA

MOBILIZAÇÃO DE CARGAS

Destinatários: Auxiliares de Acção Médica

PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECCÃO ASSOCIADOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Destinatários: Médicos/Enfermeiros/Técnicos

ESTUDO DO MOVIMENTO HUMANO, INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE BOBATH

Destinatários: TDT – Fisioterapia

REUNIÕES PEDIÁTRICAS

Destinatários: Médicos

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC - 3308

Núcleo de Formação HSFX - 1028