



Jornal do Centro

Remodelação do Serviço de Urgência Geral



1ª fase concluída

Procedimento cirúrgico inédito em Portugal

Serviço de Medicina Transfusional

12 de Março de 2009
Dia Mundial do Rim

Índice

- 3 Editorial
- 4 Procedimento cirúrgico inédito em Portugal no Hospital de Santa Cruz
- 6 Serviço de Medicina Transfusional – Uma reflexão
- 8 Remodelação do Serviço de Urgência Geral – 1ª fase concluída



- 10 Um ano após o primeiro transplante de rim entre cônjuges em Portugal – Um exemplo de coragem
- 12 12 de Março de 2009, Dia Mundial do Rim
- 13 Parentalidade no *currículum*
- 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

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 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431161
Urgência Geral - Informações	210431161
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 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:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, 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



Falando de Qualidade

No mês passado foi emitido mais um certificado de qualidade no Centro Hospitalar. Desta vez foi a Unidade de Hemodiálise do Serviço de Nefrologia. Estão de parabéns os seus médicos, enfermeiros e demais profissionais. Numa Unidade com tecnologia diferenciada como é o caso da hemodiálise todos os procedimentos devem ser sujeitos a um rigoroso escrutínio e passo a passo acompanhados e medidos. A sua descrição, escrita em todos os seus elementos, vai permitir esta aferição constante. São os princípios da implementação da qualidade postos em prática para maior eficácia de actuações e para maior segurança dos doentes. Também para que as técnicas sejam executadas num ambiente em que os próprios profissionais se sintam mais seguros.

Noutras áreas da actividade do Centro outros processos de avaliação de qualidade estão em curso tendo alguns já sido certificados. Estes processos têm desde há vários anos uma particular aplicação nas áreas laboratoriais. O serviço de Imunohemoterapia, em que a preocupação com a qualidade é justificadamente uma prioridade já foi objecto de certificação. Metodologias de aferição constante de qualidade e exactidão dos resultados são de aplicação diária nas cadeias de execução de análises na Patologia Clínica. Avaliação de qualidade dos exames de Anatomia Patológica pelo método de confrontação de diagnóstico de lâminas histológicas está também em execução há alguns anos no nosso Centro. Na Farmácia, na área crítica do medicamento, estão a ser implementados projectos, por nós estudados e delineados, que receberam recentemente prémios em concurso reconhecendo o seu valor e exemplaridade.

Para além destes, em todos os Serviços outros projectos se encontram em execução, e fazem parte dos objectivos contratualizados anualmente com o Conselho de Administração. Protocolos sistematizados de actuação, medição de variáveis tão importantes como taxa de infecções hospitalares, aparecimento de escaras de decúbito ou tempo de resposta de exames ou técnicas são alguns exemplos que fazem bem a demonstração da importância destes objectivos.

Preparação, medição, avaliação de resultados, estabelecimento eventual de medidas correctivas e nova medição são os passos essenciais daquilo que se chama o ciclo da qualidade. Após a obtenção da certificação não acaba o processo, antes começa uma nova etapa instalado que foi o início de uma metodologia.

Existe no Centro um Departamento da Qualidade que tem tido uma acção importante estimulando o aparecimento e posteriormente dado todo o apoio a projectos nesta área. A sua acção sendo essencial não se pode substituir à iniciativa dos Serviços condição indispensável para o seu sucesso.

Uma palavra final sobre aquilo que não se mede, a qualidade que não pode ser reduzida a números. A atenção, o gesto, a palavra solidária e humana de pessoa para pessoa e que tanta vez faz a diferença. No código genético das nossas vidas de “profissionais da saúde” esta atitude deve estar sempre presente. Sem ela não faz sentido tudo o resto.

Mas na fase actual da Medicina “tudo o resto” mantém a sua importância. A descrição de processos e estabelecimento de protocolos, a medição e avaliação de resultados, a confrontação com eles e a abertura para aceitar a eventual correcção de desvios da melhor prática devem ser por todos nós aceites. São ferramentas que fazem parte da moderna prática dos hospitais e úteis para melhorar a sua actuação na tarefa nobre a que se destinam: genericamente cuidar da saúde das populações e em particular tratar cada pessoa doente. ■

Procedimento cirúrgico inédito em Portugal no Hospital de Santa Cruz

Implantação de prótese valvular aórtica por via transapical



A 18 de Fevereiro de 1986, realizou-se no Hospital de Santa Cruz (HSC) e pela primeira vez em Portugal o primeiro transplante ao coração. Vinte e três anos depois, a 18 de Fevereiro de 2009, a equipa do Serviço de Cirurgia Cardiorádica do HSC volta a ser pioneira, fazendo pela primeira vez, em Portugal, um novo tratamento da doença valvular aórtica - Implantação de prótese valvular aórtica por via transapical – para doentes de muito alto risco ou inoperáveis por métodos convencionais.

Para a cirurgia cardíaca, com o aumento da longevidade da população e da prevalência de doenças degenerativas, a estenose valvular aórtica tornou-se a 2ª patologia mais comum, com números próximos da cirurgia coronária. O doente tipo também é diferente, sendo agora

«Um novo tratamento da doença valvular aórtica (...) para doentes de muito alto risco ou inoperáveis por métodos convencionais»

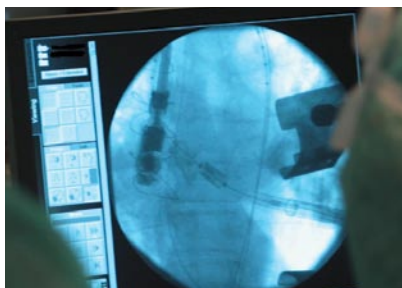
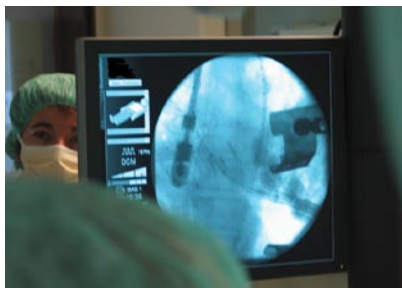
mais idoso, na 8ª ou 9ª década de vida, mais frágil e com mais comorbilidades. Há alguns anos um estudo europeu mostrou que cerca de 1/3 destes doentes não eram tratados, porque não eram propostos para cirurgia, eram recusados ou porque não queriam ser operados.

Até há pouco tempo a cirurgia cardíaca convencional, com apoio da circulação extra corporal era o único método de implantação de próteses valvulares aórticas. Desde 2002, têm sido desenvolvidas técnicas percutâneas ou mini-invasivas, em que a prótese valvular aórtica é introduzida na corrente sanguínea através de tubos (técnica transcáteter). A prótese viaja até à válvula doente com o coração a bater e circulação normal, sem nenhum apoio. A válvula doente é dilatada e a prótese comprime e fixa-se dentro dela. O procedimento ainda sob anestesia geral, demora menos de 1 hora, não necessita de transfusões e o doente tem uma recuperação prevista de 5 a 7 dias.

Há que distinguir duas abordagens básicas, transfemoral e transapical. A via transfemoral foi efectuada no nosso Centro em Dezembro de 2008 e consta de um artigo publicado no Jor-

nal do Centro, edição nº 35; a técnica consiste em punccionar a artéria femoral na virilha e avançar a prótese até ao coração. A via transapical, descrita pela 1ª vez em 2006, consiste na abordagem da ponta do coração após pequena incisão abaixo do mamilo esquerdo. É reservada para doentes com artérias de calibre insuficiente ou muito calcificadas ou tortuosas, características frequentes nestes doentes idosos.

A 18 de Fevereiro de 2009, efectuou-se pela 1ª vez no nosso país uma implantação de prótese valvular aórtica por via transapical num doente de 78 anos, complexo e já operado ao coração. A equipa foi multidisciplinar incluindo cirurgiões, cardiologistas de intervenção e de ecocardiografia, anestesistas, enfermeiras e técnicos de bloco, de hemodinâmica e de radiologia e nesta fase tem naturalmente o imprescindível apoio da empresa fornecedora das próteses



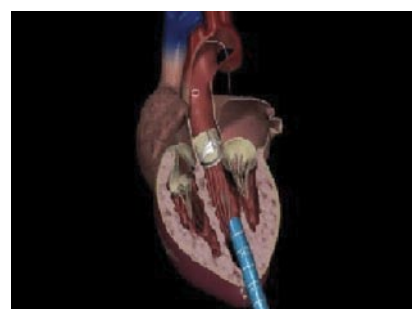
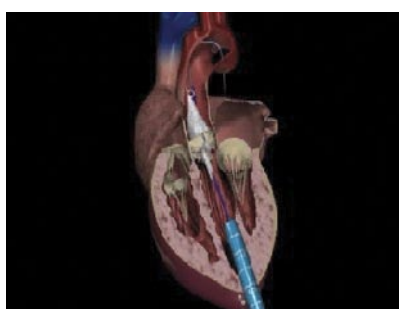
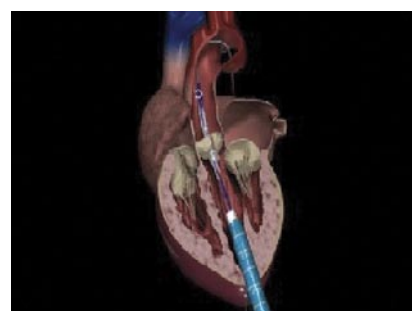
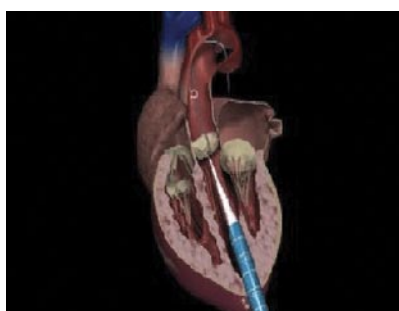
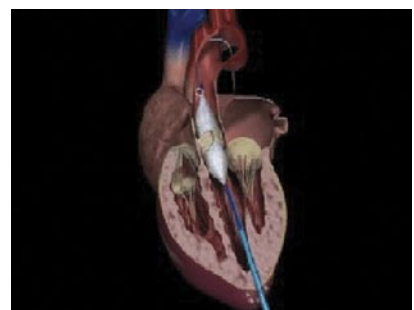
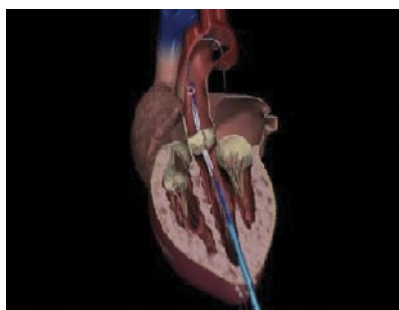
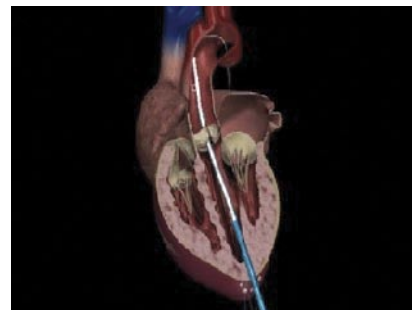
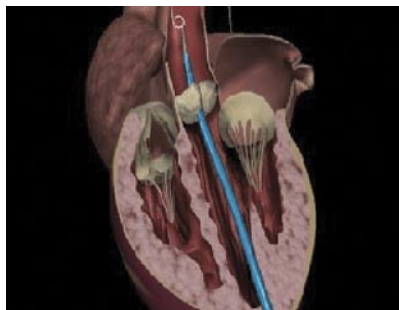
valvulares. O doente recuperou muito bem e teve alta 7 dias depois.

Ainda numa fase inicial destas novas técnicas, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental pode oferecer aos seus doentes todas as alternativas terapêuticas existentes na actualidade, mediante critérios bem definidos. O preço da prótese valvular é mais elevado mas o custo final é semelhante a outras terapêuticas como por exemplo um desfibrilhador implantável. ■

DR. JOSÉ NEVES
Chefe de Serviço

Serviço de Cirurgia Cardiorácica

Sequência do procedimento da implantação de prótese valvular aórtica por via transapical:



Serviço de Medicina Transfusional do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Uma reflexão

Director: Dr. Manuel S. Matos Chaves
 Coordenador HEM: Dr. José Gomes Esteves
 Coordenadora HSF: Dra. Marlene Barbosa S. Ferreira da Cruz
 Coordenadora HSC: Dra. Alzira Manuela Gomes Viegas

A) Constituição do Serviço de Medicina Transfusional do CHLO

Em 12.03.2007, foi criado o Serviço de Medicina Transfusional do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), com extinção dos Serviços de Imuno-hemoterapia das três Unidades Hospitalares, ficando incluído no Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial.

Posteriormente, em 28.03.2007, foram nomeados os Coordenadores do Serviço de Medicina Transfusional para as três instituições onde o Serviço se encontra localizado.

B) Centralização das colheitas de sangue no Instituto Português de Sangue, IP

A primeira responsabilidade e função dum Serviço com estas características é a disponibilização atempada de componentes sanguíneos, com segurança e eficácia. Trata-se de garantir para o Hospital, ou seja, para os seus doentes, um “produto” de natureza e características únicas, sem alternativa viável a curto ou mesmo a médio prazo, imprescindível para o funcionamento normal e regular da Instituição e cuja falta acarreta elevados prejuízos humanos, sociais e económicos.¹

Em Abril de 2008, por decisão superior, procedeu-se à centralização das colheitas de sangue no Instituto Português de Sangue, IP. Este facto fez com que ficássemos totalmente dependentes do fornecimento de componentes sanguíneos por parte de uma Instituição, que tem demonstrado alguma dificuldade na satisfação das necessidades dos vários hospitais.

Tem sido extremamente complicado para os profissionais que trabalham neste Serviço, a gestão de um recurso escasso, implicando a tomada de decisões, difíceis do ponto de vista humano, ético e económico, como, por exemplo, a proposta de adiamento de algumas cirurgias e tratamentos programados,

recurso último a que, por vezes, somos obrigados a recorrer.

C) Instalações

Decorrente do âmbito específico da sua actividade, o Serviço de Medicina Transfusional necessita de possuir instalações nos três hospitais que constituem o CHLO. No Hospital de Egas Moniz (HEM), aguarda-se o início das obras de remodelação do Serviço, enquadradas no processo de remodelação global da área onde se encontra localizado. No Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), aguardamos superiormente a definição urgente da nova localização prevista para o Serviço, sendo que as actuais instalações estão totalmente inadequadas, subdimensionadas e não estão de acordo com as exigências legais. No Hospital de Santa Cruz (HSC), o Serviço encontra-se repartido por dois pisos: o piso 01, onde se encontra a área laboratorial e de frio, transitoriamente localizado na anterior área da Microbiologia e o piso 1, onde se encontra localizada a área clínica, que inclui a consulta de hemoterapia e hospital de dia; pensamos que se justifica uma redefinição conjunta das áreas a serem atribuídas ao Serviço, enquadrado no projecto global a ser definido para esta Instituição.

D) Actividade Assistencial

1) A vertente clínica da especialidade de Imuno-hemoterapia

A Imuno-hemoterapia é uma disciplina clínico-laboratorial em que progressivamente se tem acentuado o pendor clínico da especialidade.

Tem-se verificado de forma progressiva, a necessidade de assumir um papel de intervenção clínica, tendo em conta a importância transversal que a Medicina Transfusional detém em relação a múltiplas áreas médicas e cirúrgicas. A utilização clínica adequada de componentes sanguíneos é uma área emblemática do especialista hospitalar de

Imuno-hemoterapia. Aqui se cruzam os conhecimentos específicos sobre a biologia dos componentes, com a necessidade de dominar a fisiopatologia das situações em causa, de modo a disponibilizar ao doente a intervenção terapêutica mais adequada, lembrando a noção de recurso escasso, a justificar nos planos clínico, económico e ético o maior empenho no seu uso racional. Atendendo à abrangência de situações com indicação formal para utilização terapêutica de sangue, seus componentes e derivados, é lógico assentar na necessidade do especialista hospitalar de Imuno-hemoterapia assumir um papel de parceria clínica, assente na capacidade de observar doentes, dialogar com outros especialistas, dar sugestões diagnósticas e orientar terapêuticas.²

2) Actividade Clínica

Numa óptica eminentemente clínica, as áreas de intervenção do especialista hospitalar de Imuno-hemoterapia, além da Consultadoria de Referência, são as seguintes:

CONSULTA EXTERNA

Hemostase–discrepâncias hemorrágicas/trombóticas

Hipocoagulação induzida

Patologia eritrocitária/hemoglobinopatias

Poliglobulias

Transfusão autóloga

Alterações do metabolismo do Ferro

HOSPITAL DE DIA/INTERN./URG.

Transfusão de componentes sanguíneos

Hemaférese terapêutica

Permuta/transfusão

Técnicas de aférese (citaférese e plasmáférese)

Administração de ferro e outras terapêuticas

1 Plano de Acção do Serviço de Medicina Transfusional – 2008

2 A vertente clínica em Medicina Transfusional – A. Robalo Nunes

3) Actividade Laboratorial

A actividade laboratorial reparte-se, fundamentalmente, por duas áreas: Laboratório de Imunohematologia/Transfusão e Laboratório de Biologia Molecular onde, além de toda a rotina imunohematológica, são efectuados os seguintes estudos analíticos específicos:



LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA /TRANSFUSÃO

Estudo de Incompatibilidades Transfusionais
Estudo de Incompatibilidade Feto Materna
Estudo de Anemia Hemolítica Imune e Medicamentosa
Estudo de HPN e HPF
Estudo de Trombocitopénias Imunes
Estudo de Reacções Transfusionais

LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

Testes Confirmatórios	Subtipagem HIV-1 POL
Carga viral e Genotipagem HCV	Resist. HIV-2
Carga Viral HBV	Carga Viral HIV-2
Carga Viral HIV-1	Grupo HIV-2
Resist. HIV-1 PROT/RT	Tropismo HIV-1
Resist. HIV-1 – INT	HLA B5701

E) Legislação

O novo enquadramento legal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Directivas Europeias respeitantes a esta área, trouxe novas exigências a todos os profissionais do Serviço, sendo premente a necessidade de implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade e de um Sistema de Hemovigilância, objectivos do Serviço para 2009.

1) Sistema de Gestão de Qualidade

O anterior Serviço de Imuno-Hemoterapia do HEM obteve, em 2006, a Certificação num Sistema de Gestão de Qualidade (*Certificado nº 199764*), segundo a Norma NP EN ISO 9001:2000, sendo o primeiro Serviço, dentro do CHLO, a conseguir este objectivo.

Actualmente, está em fase de alargamento às outras duas unidades que constituem o Serviço, tendo como objectivo final a obtenção da Certificação de todo o Serviço de Medicina Transfusional, num Sistema de Gestão de Qualidade.

2) Sistema de Hemovigilância

Dando seguimento ao normativo legal, está previsto, para 2009, a implementação de um Sistema de Hemovigilância no CHLO, pelo Serviço de Medicina Transfusional, visando a rastreabilidade e notificação de reacções e incidente adversos graves com a transfusão.

Contamos com a imprescindível colaboração de todos os que estão directamente envolvidos no processo transfusional, fundamentalmente, enfermeiros e médicos, para podermos cumprir esta determinação legal.

F) Produção

	2006	2007	2008
Consultas de Hemoterapia	4677	4931	4755
Sessões em Hospital de Dia	2469	2540	2838
Análises Efectuadas	507425	473313	33776*
Unidades Transfundidas	23297	23852	22970

*reflecte a centralização das colheitas de sangue no IPS e das análises de Serologia Viral no HSFx

G) Actividade Científica

O Serviço tem mantido a sua actividade científica, que se traduz, além das suas reuniões clínicas, na publicação de artigos em livros e revistas científicas da área e várias comunicações em Congressos e Simpósios nacionais e internacionais.

Actualmente está, também, envolvido em dois projectos de Investigação Científica.

H) Consideração final

A constituição do Serviço de Medicina Transfusional resultou da centralização dos três anteriores Serviços de Imuno-hemoterapia, possuidores de uma identidade própria, alicerçada numa forte ligação às unidades hospitalares, onde se encontravam inseridos.

Esta realidade, por si só, já seria motivo de grande desestabilização para os seus profissionais, mas, conforme referido em parágrafos anteriores, verificaram-se outras alterações estruturais extremamente importantes no funcionamento do Serviço. São exemplos: o novo enquadramento jurídico; a saída das colheitas de sangue para o IPS; a centralização de hospitais de dia; a deslocação da área laboratorial, no HSC; a centralização de análises de serologia viral; o alargamento do Sistema de Gestão de Qualidade e a implementação de um Sistema de Hemovigilância.

Todos estes acontecimentos vieram modificar profundamente os hábitos de trabalho dos seus funcionários que,

num contexto de racionalização significativa de recursos humanos, originou, por vezes, uma reacção de desconfiança, dúvida ou desmotivação.

No entanto, com empenho e dedicação, os profissionais do Serviço de Medicina Transfusional, merecedores do meu maior respeito e agradecimento, souberam dar uma resposta positiva, cumprindo a sua missão: servir o doente, fornecendo uma resposta atempada, adequada e humanizada, na área da Medicina Transfusional. ■

Horário do posto móvel de colheita do Instituto Português de Sangue no Hospital de Egas Moniz

2ª a 6ª feira das 9h00 às 13h30
Sábado das 9h00 às 13h00

DR. MANUEL S. MATOS CHAVES
Director do Serviço de Medicina Transfusional

Remodelação do Serviço de Urgência Geral

1ª fase concluída

No dia 20/1/2009, após a 1ª fase das obras de remodelação do Serviço de Urgência Geral, abriu a ala de atendimento do Serviço.

Apesar de algumas insuficiências e anomalias que, naturalmente, se irão corrigindo progressivamente, começou a notar-se a melhoria das condições assistenciais dos doentes e de trabalho dos profissionais. Esperamos que essa melhoria se possa consolidar com a 2ª e a 3ª fase das obras que se seguirão e com a dobragem, no próximo mês, do período crítico de inverno que este ano não nos tem dado tréguas, com temperaturas involuntariamente baixas e surtos gripais.

Esta 1ª fase das obras, pelos constrangimentos físicos envolvidos, pela época de grande afluência que sempre constitui o inverno e pela necessidade de mudar abruptamente a cultura tradicional de gestão das camas e dos Serviços, foi particularmente difícil e será, seguramente, a mais problemática das 3 fases. Até porque forçou à passagem de uma lógica em que os Serviços de Internamento tratam os doentes que consideram ter capacidade para tratar, para a necessidade de tratar todos os que são internados pelo Serviço de Urgência, gerindo e distribuindo os recursos disponíveis.

Apesar de ter gerado alguma perplexidade, esta alteração da perspectiva dos Serviços de Internamento é imprescindível e não constitui mais do que uma prática habitual na experiência diária de qualquer um de nós. No hospital como em casa temos de gerir os recursos que são limitados para satisfazer necessidades que são, virtualmente, ilimitadas. Não sendo possível dar tudo a todos temos de gerir a distribuição dos recursos disponíveis, tendo sempre presente que dar mais a uns é privar outros da parte que era justo que tivessem ou até do mínimo (de cuidados e de dignidade) que não podem nem devem

deixar de ter: é o princípio da equidade. Esforçamo-nos por o fazer em casa com os nossos filhos, temos de aplicá-lo também, na profissão, com os nossos doentes, dando, mais uma vez, o nosso contributo para que os

doentes (todos) tenham mais e melhor saúde.

É certo que todos os que trabalham no Serviço de Urgência Geral viram, durante este período da 1ª fase das obras, agravadas as dificul-





dades e confrontaram-se com fortes adversidades. Também neste aspecto, aconteceu no Hospital o mesmo que acontece a cada um de nós quando, por estarem deterioradas as condições estruturais, decidimos fazer obras, por exemplo no nosso domicílio. Durante as obras que visam melhorar as condições, a nossa vida torna-se, ainda, mais difícil e caótica...

Nessa fase particularmente difícil das obras, muitas foram as vezes internas que se ouviram, a que deram

eco algumas instituições e certa imprensa. Chegou-se mesmo a reclamar fechar o Serviço de Urgência e reencaminhar os cerca de 300 doentes para outras urgências (também elas sobrelotadas e, algumas, até caóticas) ou a construção de um Serviço de Urgência provisório, em tendas ou contentores, como ensaiado em casos similares noutras instituições. Se a primeira hipótese, por razões óbvias e pela consequente não aceitabilidade pela tutela, nunca foi equacionada,

a segunda hipótese foi amplamente estudada. Infelizmente não era possível uma solução na área construída da estrutura hospitalar existente e é insuficiente a área de implantação disponível no terreno hospitalar para a construção de uma Urgência de “campanha”, pré-fabricada. Por isso, a decisão tornou-se fácil porque única: iniciar as obras o mais precocemente possível e com a maior rapidez, minimizando o seu tempo de execução!

Enfim... são opções!

Importante é que, para ultrapassar todas as adversidades desta fase das obras, foi necessário o esforço, a dedicação e a compreensão de um conjunto imenso de pessoas, a quem a Direcção do Serviço de Urgência aproveita para agradecer reconhecidamente:

Aos doentes, sempre em situação de fragilidade, pela tolerância, compreendendo o esforço que todos estamos a fazer para os tratar, a todos, nas melhores condições possíveis;

Aos profissionais que cumprem integralmente o seu horário de trabalho no Serviço de Urgência: os médicos da equipa dedicada, a equipa de enfermagem, os auxiliares de acção médica, os secretariados;

Aos profissionais que cumprem no Serviço de Urgência Geral uma parte substancial do seu horário de trabalho, a que acrescem trabalho extraordinário com frequência: os médicos das equipas de urgência, os técnicos de diagnóstico e terapêutica;

Aos profissionais que nos Serviços de Internamento têm suportado acréscimos de cargas de trabalho, consequência dos volumes assistenciais do Serviço de Urgência: médicos, enfermeiros, auxiliares da acção médica;

Aos profissionais que, de forma abnegada, empenhada e generosa, têm colaborado na tarefa de colocar os doentes em camas hospitalares: médicos e enfermeiros, gestores de camas, Directores dos Serviços.

Todos foram e têm sido inexcedíveis na sua dedicação e profissionalismo...

A todos homenageamos, agradecendo a colaboração... ■

PROF. JOÃO GAMELAS
Director do Serviço de Urgência Geral

Um ano após o primeiro transplante de rim entre cônjuges em Portugal

Um exemplo de coragem

Fez, no passado dia 13 de Fevereiro, um ano que se realizou no Hospital de Santa Cruz, o primeiro transplante de rim de dador vivo, entre cônjuges. Como forma de comemorar este dia tão importante para Ana Cristina (AC), receptora do rim, e José Pereira (JP), dador do rim, o Jornal do Centro (JC) procurou saber, junto deste casal, quais as principais mudanças nas suas vidas.

JC: Ana e José, façam por favor uma breve descrição das vossas vidas antes do transplante?

AC: Em 1993 soube, após um internamento de urgência, que era insuficiente renal. A partir daí a minha/nossa vida foi sofrendo pequenas alterações, mas a fase mais complicada foi a da diálise peritoneal. Nesses dois anos vivíamos dependentes do horário de funcionamento da cicladora (8 a 9h00 por noite). Como estive sempre a trabalhar, deitava-me de acordo com o horário de entrada no emprego, ou seja, entre as 21h30 e as 22h30. Tinha alguma dificuldade em realizar a rotina diária, pois estava permanentemente cansada. Procurámos manter as actividades que sempre realizámos em família (voluntariado católico), mas durante a diálise só conseguimos manter a animação da Eucaristia ao Domingo e, algumas vezes, eu tinha de tocar viola sentada porque não aguentava o peso da viola. Foram momentos difíceis de ultrapassar...

JP: Os dois anos que precederam o transplante, foram sem dúvida os mais difíceis, de todo um processo que teve o seu início após o diagnóstico da insuficiência renal da Cristina. Foram o resultado de toda uma “degradação” física que durou alguns anos e que culminou num tratamento que,



«Receber um rim depois de se necessitar de fazer diálise é como receber uma nova vida»

apesar de ter sido a nossa escolha (a meu ver acertada), não deixou de ser violento e de trazer consigo algumas frustrações e limitações. Os dois anos de diálise peritoneal, foram sem dúvida, um marco importante no nosso relacionamento, pois apesar das dificuldades, muitas noites mal dormidas, muito tempo perdido “ligados” a uma máquina e muitos sonhos adiados, serviram para um

fortalecimento do nosso amor e para preparar a etapa seguinte, o transplante.

JC: Ana e José, quais as principais mudanças nas vossas vidas após o transplante?

AC: Após o transplante a nossa vida foi voltando ao “ritmo normal”, ou seja, acabaram-se as noites sem dormir, as horas pré-definidas para me deitar, a medicação foi sendo reduzida... Aos poucos fui recuperando a energia que me caracterizava e comecei a realizar as tarefas do dia-a-dia sem o cansaço que me tinha acompanhado nos últimos anos. No Domingo de Páscoa (2 meses após o transplante) voltei a cantar no coro. Até aos 3 meses fui de máscara (nada de facilitar), mas depois voltei a tocar e cantar como sempre fiz.

Em Outubro houve uma pequena “interrupção” na recuperação, quando fui submetida a uma Nefrectomia bilateral. Após essa cirurgia a pressão arterial começou a baixar e deixei de tomar a medicação para a hipertensão (tomava há 15 anos). Agora esperamos poder retomar algumas das actividades que tivemos de interromper durante a diálise (orientação de grupos de jovens e de casais, voluntariado em missões religiosas).

JP: Para mim, como dador, a minha vida “física” pouco mudou pois 4 ou 5 meses após o transplante já fazia a minha “rotina”, praticamente sem limitações. Como marido senti e sinto uma enorme felicidade por ter tido a oportunidade de “dar” parte de mim de uma forma muito especial a alguém que amo e com quem um dia quis partilhar a vida... no fundo é isso partilhar a vida.

A nossa vida familiar, sim, sofreu muitas alterações, passámos a redescobrir (juntos) todas as pequenas e



«Senti e sinto uma enorme felicidade por ter tido a oportunidade de “dar” parte de mim (...) a alguém que amo e com quem um dia quis partilhar a vida... no fundo é isso partilhar a vida.»

grandes coisas que as limitações de uma doença crónica nos foram retirando. Pelo facto da degradação da qualidade de vida ser gradual, muitas vezes não nos apercebemos de tudo o que se vai perdendo. Agora é a alegria de voltar a poder fazer e ter essas coisas que se perderam, algumas já nem nos lembrávamos que eram possíveis. Sem descurar todos os cuidados a que a Cristina está e estará sujeita, neste momento os nossos “sonhos” não têm “limites”.

JC: Ana, actualmente considera que pode voltar a ter uma vida perfeitamente normal?

AC: Eu já tenho uma vida normal. Sinto que recuperei a qualidade de vida que tinha há 15 anos. Agora, com as devidas precauções para evitar qualquer possível rejeição, podemos fazer novamente planos, dos mais simples, como uma saída nocturna para ir ao cinema ou estar com os amigos, aos mais “complicados” que envolvam uma outra preparação,

gostaríamos de voltar a uma missão em África, se for possível.

JC: Gostariam de deixar uma mensagem especial a outras pessoas que estejam actualmente a passar pelo mesmo, (enquanto dador e receptor)?

AC: Receber um rim depois de se necessitar de fazer diálise é como receber uma nova vida. Sinto que recuperei a qualidade de vida que tinha antes de ser insuficiente renal crónica. A nossa família está mais unida e feliz do que nunca. Eu fui a grande beneficiada, mas todos saímos a ganhar com o transplante, pois quando um membro está doente, os outros são naturalmente afectados e agora estamos todos de boa saúde.

JP: Eu como dador gostaria de tranquilizar todos aqueles que, tendo uma oportunidade única de serem possíveis doadores, possam ter algum receio de doar uma parte de si que, não sendo imprescindível para o seu bem-estar, será determinante

na melhoria da qualidade de vida do receptor. Para além de todos os ganhos na qualidade de vida ao nível físico é sem dúvida um contributo enorme para o aumento da auto-estima e amor-próprio de alguém que se tornou dependente dos medicamentos e das máquinas para poder levar uma vida com o mínimo de dignidade.

Gostaria também de salientar que, no que respeita ao processo necessário para a realização do transplante, incluindo a cirurgia, as dificuldades foram mínimas e que os “riscos” que se correm no nosso caso foram irrelevantes tendo em conta todos os ganhos que recebemos e iremos receber ao longo dos próximos anos.

A Cristina é uma pessoa diferente, eu sou uma pessoa diferente e a nossa família está diferente, nem posso dizer que voltámos à fase de pré-doença, pois sinto que somos mais unidos e que crescemos como pessoas.

Como dador sinto-me óptimo física e mentalmente. Obrigado. ■

12 de Março de 2009

Dia Mundial do Rim

O Dia Mundial do Rim é uma iniciativa da Federação Internacional das Fundações dos Rins (IFKF) e da Sociedade Internacional de Nefrologia e tem como principal objectivo alertar.

É uma campanha global de saúde centrada no alerta para a importância das doenças dos Rins e do seu impacto em todo o mundo.

A campanha tem lugar todos os anos, na 2ª quinta-feira de Março, em mais de 100 países em todos os continentes.

Dados epidemiológicos actuais acentuam que uma em cada dez pessoas nos países ditos desenvolvidos tem Doença Renal.

Os conceitos têm evoluído nos últimos anos e a Doença Renal Crónica tem vindo a aumentar significativamente.

A Doença Renal Crónica é em geral uma doença silenciosa e tem como primeira consequência o risco de progredir para a perda progressiva das funções renais e evoluir para a falência total e a necessidade de diálise.

Como segunda consequência está a morte prematura por doença cardiovascular, muitas vezes associada à Doença Renal Crónica.

A mensagem mais importante é a de que as principais causas de Doença Renal Crónica são tratáveis e a sua detecção precoce pode travar a evolução da Doença Renal.

Sendo silenciosa a Doença Renal só é detectada se fizer testes laboratoriais simples.

Devem fazer estes testes as populações de risco, a saber: diabéticos, hipertensos, obesos e fumadores, idades superiores a 50 anos e história familiar de Doença Renal.

Sabia que dia-a-dia os seus rins controlam cuidadosamente a água e o sal do seu organismo para manter a sua tensão arterial?

Este ano o Dia Mundial do Rim é dedicado ao tema: "MANTENHA A PRESSÃO BAIXA".



«As principais causas de Doença Renal Crónica são tratáveis e a sua detecção precoce pode travar a evolução da doença renal»

A hipertensão é, a par com a Diabetes, o principal factor de risco de desenvolver Doença Renal Crónica.

Cerca de 80% dos portadores de Doença Renal Crónica são hipertensos.

Controlar a tensão arterial é actualmente um dos principais objectivos da prevenção da Doença Renal Crónica e Doença Cardio-vascular.

A importância do rastreio:

Como os estádios iniciais da Doença Renal Crónica são silenciosos o rastreio é fundamental.

Se pertence aos grupos de risco deve procurar efectuar os testes de rastreio.

Testes simples de sangue e urina podem detectar alterações da função dos rins. Estão nestes testes a pesquisa de proteínas na urina e o doseamento da creatinina no sangue. Com a creatinina é possível calcular a função dos rins.

Se o cálculo da função renal for inferior a 30% do normal é chegada a altura de o seu médico assistente procurar encaminhá-lo para um especialista – Nefrologista. ■

DR. JOSÉ DIOGO BARATA
Director do Serviço de Nefrologia

Parentalidade no *curriculum*

20h30. Turno da tarde. Jantar no refeitório. No assunto necessariamente breve que acompanha a refeição, surgiram com naturalidade as nossas filhas. A Maria e a Marta. E o assunto cresceu até à forma como elas influenciam os nossos cuidados. A intensidade e vontade para o assunto já não ficava no resto do jantar, nem no resto do turno. A continuação extravasou-se até este artigo.

E então, o que surge de novo, nestes dois enfermeiros que trabalham no internamento de Pediatria há 8 e 9 anos e agora têm filhas com 2 anos e 2 anos e pouco? Elas trouxeram alguma coisa de novo para a sua intervenção profissional?...Sim, trouxeram.

A parentalidade funciona como um instrumento que apura os sentidos. É um “estágio” intenso que ajuda a compreender a linguagem dos bebés e crianças. Ajuda a aceitar a dinâmica das diferentes relações familiares. Permite identificar melhor algumas inseguranças... que, imagine-se, também foram nossas.

Na verdade, os seus nascimentos, não implicaram uma “transformação” na nossa prestação de cuidados, o que se revela importante. Correndo o risco de alguma presunção na seguinte afirmação “com a Maria e a Marta sentimos que trabalhamos bem há muito tempo”. Isto revela que no nosso serviço intervimos nos nossos utentes, como gostaríamos que acontecesse com as nossas filhas. Mas mesmo que mais ninguém perceba, existem diferenças flagrantes. Se antes sentíamos alegria em assistir à recuperação, hoje partilhamos a felicidade das famílias. Se antes partíamos da fundamentação, da experiência e da sensibilidade na nossa intervenção, hoje também apresentamo-nos na autenticidade. Se antes crescíamos em auto-estima pelo sucesso de uma técnica, hoje só interessa a minimização do sofrimento que elas provocam. Se antes ficávamos resignados nas situações mais difíceis, hoje o “nó” das famílias, também chega à nossa “garganta”... e já aconteceu alguma lágrima imprudente, quando as identificações foram demasiadas.



«A parentalidade funciona como um instrumento que apura os sentidos»

Finalizando, se o nosso compromisso de vontade partia da nossa simpatia e do exercício de empatia,... hoje pode ser um acto de amor. A parentalidade resulta num excelente subsídio, mas não torna as coisas necessariamente mais fáceis. Da mesma forma que priorizamos mais as solicitações no trabalho, também se apresenta uma voz que chama da nossa casa onde o empenho também é maior, e que reclama o nosso tempo.

Reportando-nos ao título deste artigo, somos da opinião que a parentalidade nos engrandece como profissionais. Inclusivamente estamos convencidos que esta experiên-

cia pode ser comum às pessoas que passaram pela parentalidade, embora representando-se diferentemente nos distintos contextos de trabalho. Trabalhando em pediatria ou não. Por essa razão também, aligeiramos a linguagem e demarcamo-nos da perspectiva científica deste tema.

Com naturalidade, damos conta que estamos mais próximos dos nossos utentes pediátricos e que acrescentámos a parentalidade ao nosso *curriculum*. ■

ENF^o. MARIA JOÃO BAPTISTA
ENF. CARLOS ROLA
Serviço de Pediatria

HOSPITAL DE SANTA CRUZ**O Francisco Pereira Machado**

Como Coordenador da UNICARV (“Hemodinâmica”) deveria escrever esta carta de agradecimento na terceira pessoa do singular em nome dos médicos, enfermeiros, técnicos, administrativos e auxiliares da hemodinâmica que ao longo destes últimos 25 anos vieram a constituir a nossa equipa da hemodinâmica. Posso acrescentar sem exagero os milhares de doentes que directamente (cujos procedimentos foram efectuados pelo Francisco) ou indirectamente (cujos procedimentos foram efectuados sob a sua supervisão) beneficiaram da sua dedicação e perícia. E posso acrescentar também todos os colegas médicos que directamente (como doentes) ou indirectamente (como médicos referenciadores) beneficiaram da sua disponibilidade e competência na resolução dos problemas dos doentes que partilharam.

Mas vou também escrever esta carta na minha pessoa, em nome de todos os médicos do Hospital de Santa Cruz e dos médicos de todos os outros hospitais portugueses que como eu aprenderam com o Francisco a “cateterizar”.

A minha relação com o Francisco começou em 1996, era eu um jovem interno do 2º ano de cardiologia quando comecei a seu convite (que honra) a ajudá-lo durante os cateterismos, que nesta altura se efectuavam numa só sala e se prolongavam até às 11 horas da noite. Partilhamos todo o tipo de informação, técnica, científica e pessoal e com o Francisco aprendi que “cateterizar bem” não é só conseguir cateterizar ou tratar qualquer estrutura vascular é acima de tudo fazê-lo com simplicidade, com elegância, com eficiência.

Em Dezembro de 2008 por motivos de aposentação, recebi da sua mão o testemunho para continuar a sua escola, que aceitei como a minha missão.

Queremos todos nós, a equipa da hemodinâmica, todos os médicos e profissionais de saúde que privaram com o Francisco Pereira Machado, agradecer-lhe a sua dedicação, singular perícia, o seu ensino, a sua amizade.

Um grande abraço ao Mestre,

DR. MANUEL DE SOUSA ALMEIDA
Coordenador da UNICARV, em nome de toda a equipa da “Hemodinâmica”.

CENTRO HOSPITALAR**Hospital sem Papel**

Na sequência da implementação da Intranet no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, em Setembro de 2007, e tendo em vista a racionalização e optimização dos recursos, a partir do próximo dia 2 de Março, os documentos emanados pelo Conselho de Administração, designadamente circulares informativas, ordens e comunicações de serviço, deixarão de ser distribuídos em suporte de papel, estando disponíveis na Intranet.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ**Comemoração de S. João de Brito**

Dia 4 de Fevereiro é o dia em que a Igreja Universal celebra, de modo particular, S. João de Brito. Em Lisboa e particularmente no Hospital de Egas Moniz fazemo-lo de modo especial. S. João de Brito é Padroeiro do nosso Hospital. Desde há 50 anos venerado como patrono desta Instituição de Saúde, S. João de Brito é-nos apresentado como modelo de Fé, como Homem forte decidido a levar o Evangelho aos povos da Índia. Certo de que a Luz do Evangelho renovaria a vida dos povos aonde fora enviado, o jovem João de Brito parte para uma missão ainda não concluída. Aqui, onde continua a ser seguido e venerado, ele continua a nobre missão de iluminar com o fogo do Evangelho aqueles que aqui acorrem na procura da vida renovada pela saúde do corpo e da alma. Foi neste espírito que festejámos o dia do nosso Santo Padroeiro, na solene Eucaristia comemorativa do Xavier português. Logo a seguir à Eucaristia e ainda dentro do ambiente festivo servimos um caldo verde e partilhámos uma ligeira refeição que proporcionou uma fecunda atmosfera de interacção familiar.

11 de Fevereiro, Dia Mundial do Doente

Como habitualmente fazemos celebrámos uma solene Eucaristia no Dia Mundial do Doente. Participaram na Eucaristia cerca de 140 pessoas, entre elas alguns doentes e a participação preciosa do Voluntariado Social. Foram ministradas mais de 50 Unções de Doentes e durante a tarde distribuíram-se a todos os doentes pequenos cartões comemorativos com uma pequena mensagem alusiva ao dia.

Sendo um dia tão sugestivo preparámos uma Vigília de Oração para a noite, direccionada aos profissionais da saúde. Correu lindamente e contou com uma pequena participação de pessoas, profissionais e doentes que num ambiente solene e quase mágico proporcionou uma noite marcadamente forte de Fé e plena da unção do Espírito.

PADRE ALBERTO OLIVEIRA



CENTRO HOSPITALAR**Nomeações**

O Conselho de Administração deliberou:

- Em sessão realizada em 15/01/2009 nomear a Técnica Superior, Maria Alice Ribeiro Lucas, Responsável pelo Serviço de Administração de Pessoal, com efeitos a 01/01/2009;

- Em sessão realizada a 29/01/2009 nomear a Dra. Maria José Rebocho, Coordenadora da Unidade de Transplantação Cardíaca do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), integrada no Departamento do Coração;

- Em 05/02/2009 nomear a Comissão de Vigilância e Profilaxia do Tromboembolismo Venoso, com a seguinte composição: Dr. Carlos Alberto Pinto das Neves, Chefe de Serviço de Cirurgia Geral, Dra. Maria Teresa de Sousa Rodrigues Gago, Assistente Hospitalar Graduada de Patologia Clínica, Dr. Belarmino Casanova Clemente, Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral, Dr. Francisco Gonçalves da Silva, Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna, Dr. José Filipe Navarro Rosa Ferreira Guia, Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna, Dr. Carlos Alberto Cardoso, Assistente Hospitalar de Ortopedia e Dr. João Luís Pacheco Pereira, Assistente Hospitalar de Medicina Interna.

- Ainda em 05/02/2009 nomear a Dra. Teresa Maria Ribeiro Silva Martins Lúcio, Directora do Serviço de Medicina Nuclear do CHLO.

EXPERIÊNCIAS ONLINE**Área de Enfermagem disponível na Intranet**

Já está disponível na Intranet do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) o site sobre a “Área de Enfermagem”. Um espaço dedicado exclusivamente aos profissionais de enfermagem do CHLO.

Nesta área é possível aceder aos seguintes sites: Comissão de Enfermagem, Qualidade em Enfermagem, WikiCHLO, Normas e Últimas Notícias. É ainda possível encontrar informação geral como regulamentos, formação e links úteis.

Pretende-se que este espaço seja dinâmico em permanente actualização, onde cada profissional poderá dar o seu contributo. Foi nomeado para Coordenador o Enf. João Cheira, pelo que todas as notícias e temas que gostaria de ver abordados na “Área de Enfermagem” deverão ser enviados para o seu email: jcheira@hsfxavier.min-saude.pt

**Preparação para o Nascimento**

O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) dispõe desde Dezembro de 2008, no Hospital São Francisco Xavier, de classes de Preparação para o Nascimento, Pós-parto e Massagem no bebé. Estas classes são realizadas pelos fisioterapeutas do CHLO, com a colaboração de outros profissionais de saúde.

Informações úteis:

Início das classes: entre a 28ª e 32ª semana de gestação.

Duração: 8 semanas

Periodicidade: uma vez por semana, com duração média de 1h30m

Horário: período compreendido entre as 13h00 e as 16h00

Telefone: 210432569 (Secretária de Unidade)

O pai do bebé é sempre bem-vindo.

HELP-DESK**Novo sistema de apoio aos utilizadores de informática**

Desde o início de 2009 que o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) dispõe de uma moderna ferramenta informática de help-desk, que permite registar, monitorizar e ter níveis de serviço para todas as solicitações direccionadas ao Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação (SSTI).

Assim, foi constituída uma equipa cuja missão é fazer o interface entre este serviço e o universo de utilizadores de sistemas e tecnologias do CHLO. Esta iniciativa implicou uma reorganização funcional do SSTI, para que todos os seus colaboradores tenham como principal objectivo a plena satisfação dos utilizadores do CHLO.

2	0	0	8		
S	T	Q	Q	S	S
		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

7 a 8 de Março de 2009

JORNADAS DE FISIOTERAPIA DE COIMBRA
COLUNA VERTEBRAL: EVIDÊNCIA E ABORDAGENS ESPECÍFICAS

Organização: Escola Superior de Tecnologia da Saúde
Local: Auditório da ESTES-Coimbra
Informações:
 Tel.: 214 858 240 • Tlm.: 912 540 412
 Email: jornadas.fisio.cbr@gmx.com
<http://jornadasfisiocoimbra.files.wordpress.com>

14 a 15 de Maio de 2009

CONGRESSO “FERIDAS: NOVAS EVIDÊNCIAS – MELHORES PRÁTICAS”

Organização: Grupo Associativo de Investigação em Feridas
Local: Centro de Reuniões da FIL, Parque das Nações
Informações: GAIF
 Tel.: 235 594 598 • Fax: 235 598 013
 Email: gaif2@gaif.pt
www.gaif.net

13 e 14 de Março de 2009

3º ENCONTRO SOBRE MAUS-TRATOS, PARENTALIDADE E INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL E JURÍDICA

Organização: Associação de Solidariedade e Acção Social de Sto. Tirso
Local: Fórum da Maia
Informações:
 Tel.: 252 830 830 • Fax: 252 830 839
 Email: geral@asassts.com
www.asassts.com

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Março de 2009

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

CIPE (NEFROLOGIA – GRUPO A E B)
LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS
SAPE (NEFROLOGIA – GRUPOS 1, 2, 3, 4 E 5)

CIPE/SAPE – PARAMETRIZAÇÃO

ÉTICA NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Destinatários: Enfermeiros

CURSO DE ACTUALIZAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL (UCF)

Destinatários: Enfermeiros/Médicos da UCF

INFECÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE
SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/Técnicos

ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR NO RN

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/Técnicos

Núcleo de Formação HEM – 2032
 Núcleo de Formação HSC – 3308
 Núcleo de Formação HSEFX – 1028

25 a 28 de Março de 2009

1º CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO

Organização: CADIn – Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil
Local: Centro de Congressos do Estoril
Informações:
 Tel.: 214 858 240 • Tlm.: 912 540 412
 Email: congressos@cadin.net
www.cadin.net

19 a 20 de Março de 2009

JORNADAS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DOS HUC

Organização: Hospitais da Universidade de Coimbra
Local: Auditório dos HUC
Informações: Célula Viva
 Tel.: 239 835 108 • Tlm.: 934 316 608
 Email: jornadasneurologia@celulaviva.com
www.celulaviva.com