



Jornal do Centro



SAÚDE E HIGIENE ORAL

Serviço de Estomatologia



Lançamento de Fotobiografia do
Prof. Manuel Machado Macedo



Índice

- 3 Editorial
- 4 Saúde e Higiene Oral
- 6 Sistemas de Apoio à Gestão Clínica
- 7 Professor Manuel Machado Macedo “Retratos da Vida de um Médico”
- 8 Campanha “Mãos Limpas”
- 10 A transposição dos grandes vasos



- 12 Citometria de Fluxo Serviço de Patologia Clínica do HSC
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

O Jornal do Centro conta consigo

Participe, Comente, Colabore

Escreva, sugira-nos artigos e assuntos que gostasse de ver publicados neste seu jornal. Não têm necessariamente de ser artigos técnicos. Comente e colabore com a publicação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Publicamos os contactos do Gabinete de Comunicação e Imagem para que possa estabelecer contacto com a equipa do Jornal do Centro.

Hospital de Egas Moniz

Nádia Rodrigues

nadiarodrigues@hegasmoniz.min-saude.pt

Tel.: 21 365 01 67

Hospital de Santa Cruz

Rosa Santos – rsantos@hsc.min-saude.pt

Tel.: 21 416 34 00 (ext. 2695)

Hospital de São Francisco Xavier

Helena Pinto – spinto@hsfxavier.min-saude.pt

Tel.: 21 300 04 03



Serviços Informativos do CHLO

Contactos

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Tel.: 21 365 00 00

Rua da Junqueira, 126, 1349-019 LISBOA

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Tel.: 21 416 34 00

Avenida Professor Reinaldo dos Santos, 2790-134 CARNAXIDE

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Tel.: 21 300 04 96 / 21 300 05 47

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

Horário de Funcionamento: 8h00 às 20h00, todos os dias

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

nadiarodrigues@hegasmoniz.min-saude.pt

Tel.: 21 365 01 67

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

rsantos@hsc.min-saude.pt

Tel.: 21 416 34 00 (ext.2695)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt

Tel.: 21 300 04 03

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

Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA

Telefone: 213 000 300 • Fax: 213 017 533 | **Director:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Helena Pinto

Redacção: Helena Pinto, Nádia Rodrigues e Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores | **Fotografia:** Helena Pinto,

Nádia Rodrigues e 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



HOSPITAL DE EGAS MONIZ
HOSPITAL DE SANTA CRUZ
HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

José Miguel Boquinhás

Presidente do Conselho de Administração



As empresas para sobreviver e se manterem no mercado de uma forma concorrencial têm de ter ao seu alcance mecanismos de avaliação e controlo de qualidade que lhes permita saber, em cada momento, qual a qualidade dos seus produtos sejam eles de tipo industrial, comercial ou prestação de serviços. Por maioria de razão, devido às suas características, também nas instituições de saúde com ou sem fins lucrativos, a preocupação por uma boa organização e qualidade no modo como prestam os seus serviços tem de estar sempre presente. A avaliação pode ser feita através de vários instrumentos dos quais o grau de satisfação dos seus clientes é um dos mais importantes, permitindo classificar as organizações e compará-las entre si, geralmente levando em conta análises parcelares de acordo com critérios previamente estabelecidos. É o que aconteceu, por exemplo, com o inquérito ao grau de satisfação dos utentes relativamente às consultas externas, internamentos e serviços de urgência, que teve lugar por duas vezes em 2003 e 2005 e que, ao que tudo indica, será novamente efectuado em 2007, num trabalho da Universidade Nova de Lisboa para o universo dos hospitais empresarializados, mas que, supomos, deverá ser alargado, como é desejável, a todos os hospitais do sector público administrativo.

Para além dos instrumentos de avaliação da qualidade apercebida pelos utentes e clientes através de inquéritos, existem outras ferramentas de grande importância para que as organizações possam corrigir a qualidade dos seus produtos, como é o caso das queixas e reclamações, sendo certo que qualquer instituição que se preocupe em melhorar a qualidade dos seus serviços ou produtos não pode deixar de as levar em conta de uma forma séria, tratando-as, tipificando-as e corrigindo, através da preciosa informação a que dão origem, a qualidade do produto final que disponibilizam ao público. Isto é particularmente evidente em organizações de prestação de serviços sendo porventura ainda mais relevante nas que se dedicam a cuidar da saúde das populações, como é o caso dos centros de saúde e hospitais. É certo que alguns utentes na área da saúde têm um grau de exigência excessivo em relação às capacidades das organizações sendo até frequente os hospitais públicos serem mais penalizados que os privados para graus equivalentes de erro organizacional ou mesmo técnico-profissional num mecanismo paradoxal dificilmente explicável, quando ao que tudo indicaria esse grau de exigência deveria ser proporcional ao montante do pagamento efectuado. Aparte estes casos pouco frequentes, a verdade é que as queixas e reclamações devem ser encaradas e tratadas com muita seriedade podendo ser um importante instrumento de gestão para melhorar os cuidados de saúde às populações. Nesta perspectiva, o Conselho de Administração tem vindo a implementar através dos gabinetes do utente dos hospitais que constituem o CHLO, a organização dessas queixas classificando a sua tipologia e origem de modo a levar a efeito os necessários mecanismos correctivos sempre que existam razões que o justifiquem. Em qualquer dos casos, os utentes são sempre informados através dos nossos serviços, senão mesmo em carta frequentemente assinada pelo Presidente do Conselho de Administração, do andamento da sua reclamação. Num processo de total transparência, irá ser colocado o resultado da avaliação feita através do relatório relativo a 2006 na intranet, de modo a que os colaboradores do CHLO possam tomar conhecimento dessa avaliação ajudando a corrigir o que estiver menos bem, de modo a conseguirmos ser cada vez melhores e a proporcionar aos utentes serviços de elevada qualidade. ■

Serviço de Estomatologia

Saúde e Higiene Oral

Apresentação do Serviço

O Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) está localizado no edifício central do Hospital de Egas Moniz. Dispõe de um gabinete de consulta no 1º piso, com quatro equipamentos dentários.

Integrado no Departamento de Cirurgia Plástica e da Cabeça e Pescoço, está vocacionado para o atendimento e tratamento de todas as patologias médico-cirúrgicas da Estomatologia, que normalmente se designam de patologias orais diferenciadas.

O Serviço dispõe dos seguintes recursos humanos:

- cinco médicos Estomatologistas (um Director de Serviço e quatro Assistentes Hospitalares);
- duas funcionárias auxiliares de acção médica;
- uma secretária administrativa.

A actividade média é distribuída por:

- uma consulta externa e interna;
- um internamento;
- cirurgia convencional e ambulatória.

Horário e Funcionamento:

A consulta realiza-se diariamente de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00. Aceitam-se marcações por parte de qualquer utente, mesmo que não faça parte da área abrangente do CHLO.

A cirurgia de ambulatório realiza-se quinzenalmente, às sextas-feiras. A sua lista de espera não ultrapassa os seis meses.

O tempo máximo para marcação de consulta não ultrapassa os três meses, e pode ser feita no próprio Hospital, por fax ou telefone.

Hospital de Egas Moniz, Rua da Junqueira, 126, 1349-019 Lisboa

Tel.: 21 365 00 40, Fax: 21 365 01 45

Identificação da Placa

Os depósitos são calcificados e dificilmente postos em evidência visualmente. Utilizam-se assim os reveladores de placa, permitindo mostrar ao paciente a placa adquirida. Desta forma, é muito mais fácil educar e motivar o paciente para a escovagem e utilização dos reveladores.



Técnicas de Higiene Oral

1. A escovagem dos dentes

Deve ser efectuada com uma escova de tamanho adequado à boca de quem a utiliza. Habitualmente, as embalagens referem as idades a que se destinam. Os filamentos devem ser de *nylon* com extremidades arredondadas e de textura macia, obrigando à substituição da escova quando deformada. Normalmente, a



escova quando utilizada duas vezes/dia, tem a duração de aproximadamente três a quatro meses. Existem também escovas manuais e eléctricas que requerem os mesmos cuidados. Estas últimas facilitam a higiene oral das pessoas que têm pouca destreza manual.

2. A escovagem dos dentes com o dentífrico

Hoje em dia, a maior parte dos dentífricos à venda no mercado, contém fluoretos sob diferentes formas:

- Fluoreto de sódio, monofluorofosfato de sódio (os mais utilizados), fluoreto de amina e outros. Normalmente, o conteúdo de fluoreto dos dentífricos é de 1000 a 1500 ppm* (ou 0,10% a

0,15%). Nas crianças devem ser evitados dentífricos com sabor a fruta, para impedir o seu consumo em excesso.

Aconselhamos a escovar os seus dentes pelo menos duas vezes/dia com um dentífrico fluoretado de 1000-1500 ppm.

Fluoretos em soluções de bochecho

As soluções fluoretadas de uso diário têm habitualmente

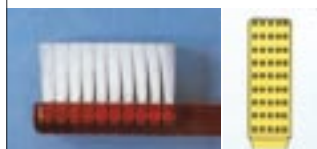
de sódio correspondem a 1 mg de flúor. Quando diluído 1 mg de flúor num litro de água pura, considera-se que essa água passou a ter 1 ppm de flúor.



uma concentração de fluoreto de sódio a 0,05%, e as de uso semanal ou quinzenal cerca de 0,2%. Bochechos com clorhexidina têm cerca de 1%.

* Nota: 2,2 mg de fluoreto

3. Fio de seda ou fita dentária



A Higiene Oral

A higiene oral é uma necessidade para toda a população nas suas diferentes classes etárias. As medidas profiláticas de luta contra a placa bacteriana são:

- o diagnóstico: evolução da placa, para adaptar o tratamento;
- a motivação: suscitar o interesse dos pacientes para as medidas de luta diárias de higiene oral;
- a informação: aprendizagem dos métodos de cuidados e a influência da alimentação;
- o tratamento: travar cedo os primeiros estragos da cárie.

Placa Bacteriana e Cáries Dentárias

A placa bacteriana é constituída por 60 a 80% de microrganismos, sendo a causa mais frequente para o aparecimento das cáries.

A cárie dentária é um processo patológico localizado, de origem bacteriana que leva à desmineralização dos ácidos duros do dente, e à formação de uma cavidade. A cárie inicia-se através de uma lesão microscópica que pode evoluir para a formação de uma caridade macroscópica. Diferenciamos classicamente:

- a cárie do esmalte: lesão inicial e circunscrita que ainda não atingiu o estágio de perda de substâncias;
- a cárie da dentina: que segue à cárie do esmalte e que é caracterizada clinicamente por uma perda de substância de esmalte com lesão dentária.

Além da etiologia bacteriana, vários factores são determinantes no aparecimento de cáries:

- o organismo “hóspede”, com uma dentição própria à cárie (factores genéticos, condição física);
- os microrganismos;
- o substrato para o desenvolvimento dos microrganismos;
- o meio;
- o tempo.

Estes factores devem estar reunidos para permitir o aparecimento da cárie dentária. A cárie aparece quando os microrganismos aderem à superfície dentária – “hóspede”, durante um certo período de tempo, e assim produzem substâncias desmineralizantes (ácidos) numa concentração suficiente no ecossistema da placa, graças ao fornecimento de açúcar (substrato). A palavra “cárie” significa a degradação de um tecido orgânico, neste caso o dente (cárie dentária).

4. Aparelhos de jacto de água



predominantemente pela sua acção tópica, quer nas crianças, quer nos adultos, através de três mecanismos diferentes, responsáveis pela:

- Inibição do processo de desmineralização;
- Potenciação do processo de desmineralização;
- Inibição de acção da placa bacteriana.

5. Aplicação de selantes de finura



Considera-se actualmente que os benefícios dos fluoretos resultam basicamente da sua acção tópica sobre a superfície do dente, enquanto a sua acção sistémica (pré-eruptiva) é muito menos importante. A acção preventiva e terapêutica dos fluoretos é conseguida

Com base na evidência científica, a estratégia de utilização dos fluoretos em saúde oral foi redefinida, tendo em conta que a sua acção preventiva é predominantemente pós-eruptiva e tópica, e a sua acção tóxica com repercussões a nível dentário é pré-eruptiva e sistémica.

O período crítico para o efeito tóxico do flúor se manifestar sobre a dentição permanente é entre o nascimento e os sete anos de idade (até aos três anos de idade é o período mais crítico).

Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos:

1 – Na gravidez

Orientação: a grávida ao cuidar da sua saúde oral está a promover a saúde do seu filho.

2 – Do nascimento aos três anos de idade

Orientação: A higiene oral deve iniciar-se logo após a erupção do primeiro dente, utilizando uma pequena quantidade (o tamanho da unha do quinto dedo da mão da própria criança), duas vezes/dia, de um dentífrico fluoretado de 1000-1500 ppm, feita pelos próprios pais, sendo uma delas obrigatoriamente antes do deitar.

3 – Dos três aos seis anos de idade

Orientação: *idem* com progressiva autonomia da criança. O consumo de guloseimas e refrigerantes deve ser feito fora das refeições.

A partir dos três anos de idade, os suplementos sistémicos de fluoretos, poderão ser prescritos pelo médico assistente, em crianças que apresentem um elevado risco à cárie.

4 – Mais de seis anos de idade

Orientação: *idem*, quantidade aproximada a 1 cm.

5 – Crianças em alto risco

Orientação: suplemento de fluoreto – um comprimido diário de 0,25 mg dissolvido lentamente na boca, à noite antes do deitar e aplicação de selantes de finura.

DR. CHARBEL SAAD
Director do Serviço de
Estomatologia
Hospital de Egas Moniz

Novas metodologias de tratamento do processo clínico do doente

Sistemas de apoio à gestão clínica

Com a consolidação das principais aplicações informáticas durante o ano de 2006, o Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação, assumindo o papel de facilitador da dinâmica de modernização e inovação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), tem promovido a instalação e disponibilização de aplicações que fomentam a utilização de instrumentos que auxiliam a prática clínica.

No início deste ano foram definidos como projectos prioritários, a implementação do SAM – Sistema de Apoio ao Médico, o SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem, SCDE – Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem, reforço da Prescrição “on-line”, o Sistema de Gestão de Medicina Física e Reabilitação e o Sistema de Gestão de Hemodiálise.

Nesta abordagem seleccionaram-se as aplicações SAM e SAPE, que se entendem estruturantes para a introdução de novas metodologias de tratamento do processo clínico do doente e que proporcionam o registo e consulta electrónica de informação relacionadas com os processos e episódios.

SAM – Sistema de Apoio ao Médico



Como foi já divulgado no número anterior do Jornal do Centro, o SAM disponibiliza um conjunto de funcionalidades clínico-administrativas, úteis para a actividade diária do médico e directamente relacionadas com o modelo de dados do SONHO e implementa algumas funcionalidades clínicas decorrentes de iniciativas do Ministério da Saúde, com impacto em alguns processos críticos a nível económico – prescrição de medicamentos, prescrição de Meios Comple-

mentares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's), prescrição de certificados de incapacidade temporária (baixas), gestão da lista de inscritos em cirurgias, etc.

Na sua implementação, pretende-se uma utilização gradual dos módulos e facilidades disponíveis pelo que, após a divulgação, foi estabelecido um plano de formação de *key users* dos três hospitais.

Em estreita colaboração com os directores de serviços médicos, arrancou-se com a formação aos profissionais definindo-se os seguintes requisitos mínimos:

Consulta Externa

- Diário da Consulta;
- Marcação da Consulta Subsequente;
- Prescrição para a farmácia de oficina;
- Pedido de Consulta para outra especialidade;
- Visualização de resultados Análises/Exames (aplicações externas).

Internamento

Para além dos pontos comuns com o módulo de consulta, ou seja, pedidos e marcação da consulta, receitas, e visualização de resultados de análises/exames, este módulo permite:

- Emissão do Relatório de Alta;
- Invocar a Prescrição “on-line”, para a farmácia do Hospital.

Processo Clínico

- Visualização de toda a Informação registada, referente ao doente;
- Anexar documentos ao Processo do doente;
- Visualização de resultados de análises/exames (aplicações externas).

Actualmente, os médicos dos serviços seleccionados, após a formação, estão já a utilizar a aplicação na consulta externa e no correspondente serviço de internamento.

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

A aplicação SAPE, também disponibilizada pelo IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, tem por base a linguagem CIPE (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem) e pretende ser



uma ferramenta de apoio à actividade diária dos profissionais de enfermagem, nomeadamente ao nível do tratamento e organização da informação.

Com a utilização desta aplicação, permite-se o registo das intervenções que resultam da prescrição médica, o registo dos dados resultantes da apreciação inicial de enfermagem e o registo dos fenómenos/intervenções de enfermagem.

A disponibilização da aplicação, após um período de formação e testes no último trimestre de 2006, tem como objectivo proporcionar aos enfermeiros o acesso à informação registada. Como vantagens da partilha de informação salienta-se:

- Uniformizar a linguagem;
- Facilitar o planeamento de cuidados;
- Facilitar a gestão do tempo;
- Promover o desenvolvimento do espírito crítico-reflexivo;
- Melhorar a qualidade dos registos;
- Visualizar rapidamente a informação referente ao doente;
- Dar maior visibilidade aos cuidados de enfermagem;
- Melhorar a transmissão de informação, evitando o erro;
- Promover a continuidade de cuidados;
- Melhorar qualidade dos cuidados prestados. ■

DR. ABÍLIO CASALEIRO

Director do Serviço de Sistemas de Tecnologias de Informação
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Professor Manuel Machado Macedo

“Retratos da Vida de um Médico”



Professor Manuel Machado Macedo, primeiro Director do Hospital de Santa Cruz

Realizou-se no passado dia 7 de Fevereiro na Fundação Calouste Gulbenkian em evocação da data do seu nascimento, o lançamento da Fotobiografia do Professor Manuel Machado Macedo, “*Retratos da Vida de um Médico*”. A sessão promovida pelo Centro de Estudos Professor Manuel Machado Macedo, foi presidida pelo Senhor Ministro da Saúde, Professor Correia de Campos, e contou com a presença de inúmeras individualidades, colegas, familiares e amigos do homenageado. Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da Direcção do Centro de Estudos, abriu a sessão. O Professor Marcelo Rebelo de Sousa apresentou a fotobiografia em que a imagem domina toda a obra. Apresentou o retrato do homenageado referindo-se ao *Médico, ao Professor, ao Mestre que deixou discípulos em todas as gerações. Enalteceu a sua dimensão de homem culto, a sua sensibilidade artística, o melómano, o conciliador na vida pública a sua universalidade.*

Em seguida o Presidente da Direcção anunciou a criação dos “Prémios Manuel Machado Macedo” atribuídos



pelo Centro de Estudos aos melhores alunos dos cursos de medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa e da Faculdade de Ciências Médicas, escolas médicas em que leccionou o referido patrono. A criação e atribuição destes prémios significa que *o passado continua presente*. A apresentação dos galardoados foi feita pelos



elementos da Direcção, Professores Henrique Bicha Castelo e António Bensabat Rendas, tendo os prémios sido entregues pelo Ministro da Saúde, aos recém-licenciados, Patrício Ricardo Terra Aguiar e Maria Carolina Vieira Júlio Paulino.

A sessão prosseguiu com a intervenção do Ministro da Saúde que referiu: “*Na verdade, uma distinção com o nome Prof. Manuel Machado Macedo não é uma distinção qualquer, é qualquer coisa que se transportará por toda a vida e, é de tal forma que nós não esgotaremos nunca as palavras de homenagem ao Prof. Manuel Machado Macedo, são muitas as razões: ele era uma figura cordialíssima, distintíssima, elegantíssima, competente, humana, gentil, sabedora, aconselhadora, era tudo isso.*”

É muito difícil esgotarmos a nossa capacidade de análise crítica, positiva do Prof. Manuel Machado Macedo.”

Referiu-se à capacidade criativa e ao papel no desenvolvimento da cirurgia cardíotorácica em Portugal. Referiu-se à transformação da Clínica de Santa Cruz em Hospital de Santa Cruz, lembrando o Dr. Mário José Gomes Marques

que foi Director-Geral dos Hospitais e foi Secretário de Estado em 1978 e que teve a visão de chamar três das figuras que mais rapidamente podiam impulsionar o projecto: Manuel Machado Macedo, Jacinto Simões e Gomes Rosa.

A sessão foi encerrada pelo pianista, António Rosado, que interpretou umas das peças favoritas do homenageado. ■



Associação privada sem fins lucrativos que adopta a denominação de CEMMM, criada com autorização e participação dos seus herdeiros, pelos seus sócios fundadores, para manter viva a memória e o exemplo do Professor Manuel Machado Macedo, com os seguintes

objectivos: a promoção e coordenação do desenvolvimento e da investigação pura e aplicada, numa perspectiva inter-disciplinar, no domínio da medicina, bem como a formação científica na área pós-graduada, o apoio a projectos de investigação, a atribuição de prémios e concessão de bolsas de estudo e a edição de publicações periódicas ou não periódicas, científicas e de divulgação, naquele domínio, e ainda todas as actividades com estas relacionadas.

Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar

Campanha “Mãos Limpas”

A lavagem/desinfecção das mãos é a medida de maior eficácia na prevenção da infecção, relacionada com os cuidados de saúde devida à transmissão cruzada da infecção.

A lavagem das mãos com água e sabão é uma medida de higiene pessoal, com séculos de existência.

O conceito de lavagem das mãos com um agente anti-séptico, surgiu no início de século XIX com um farmacêutico francês. Contudo foi, Ignaz Semmelweis que, em 1846, demonstrou o papel da higiene das mãos na prevenção da transmissão de infecção cruzada.

Assim, após Semmelweis ter introduzido, em Maio de 1847, a lavagem das mãos entre doentes com uma solução de cloro a 4%, a mortalidade devida à febre puerperal diminuiu drasticamente.

Foi a primeira evidência de que a lavagem das mãos dos profissionais de saúde, com um anti-séptico, na observação entre doentes, diminuía a transmissão da infecção associada a cuidados de saúde.

As primeiras recomendações escritas sobre a lavagem das mãos surgiram em 1975, redigidas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC).

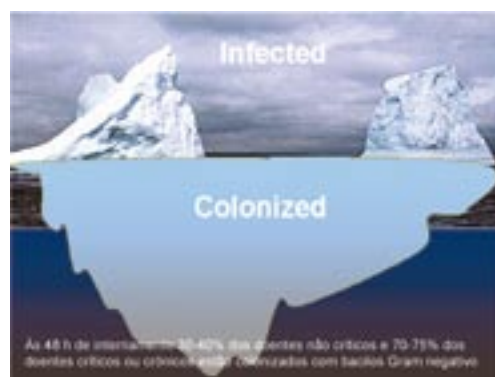
A pele humana está habitualmente colonizada com bactérias. A colonização da pele pode ser dividida em duas categorias: flora transitória e flora residente.

«promover uma maior adesão à prática de lavagem das mãos e à execução de uma técnica correcta, contribuindo para a prevenção da infecção relacionada com os cuidados de saúde e da resistência aos antimicrobianos»

A flora transitória é constituída por microrganismos que se encontram na superfície da pele em consequência do contacto com um doente ou ambiente contaminado, e é constituída essencialmente por bactérias Gram negativo (*Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas* spp, *Acinetobacter* spp) e Gram positivo (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp) e fungos: *Cândida* spp sendo facilmente transferidos para outras pessoas ou superfícies. A

remoção destes microrganismos é essencial na prevenção das infecções cruzadas.

A flora residente é constituída por microrganismos (*Staphylococci* coagulase negativo e *corynebacterias*) que se encontram nas camadas mais profundas da pele, não sendo por isso facilmente transferidas entre contactos. Esta é, no entanto, considerada importante na resistência à colonização por microrganismos mais patogénicos. O risco de infecção por transmissão cruzada devido à flora residente é baixo.



A “ponta do iceberg” representa os doentes infectados com microrganismos. Quer isto dizer que pelo facto de não existirem sinais clínicos de infecção não se transmitem microrganismos de doente a doente, quer através das mãos dos profissionais de saúde, quer através de outros contactos, nomeadamente familiares.

Todavia a adesão a uma medida tão simples como a higiene das mãos é universalmente baixa. Os factores descritos como associados à baixa adesão são a falta de conhecimentos em controlo de infecção, a falta de motivação e sensibilização, a elevada carga de trabalho, a má acessibilidade aos agentes para lavagem/desinfecção das mãos e a falta de modelos inter pares.

Com o objectivo de promover uma maior adesão à prática de lavagem das mãos e à execução de uma técnica correcta, de modo a contribuir para a prevenção da infecção relacionada com os cuidados de saúde e da resistência aos antimicrobianos, a Comissão de Controlo da Infecção do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CCI-CHLO) organizou uma campanha de lavagem das mãos dirigida aos profissionais de saúde do CHLO. A



campanha “MÃOS LAVADAS” teve a colaboração do Conselho de Administração.

A informação sobre a campanha foi inicialmente divulgada a todos os Directores de Serviço, Enfermeiros Chefes e Elementos Dinamizadores da CCI-CHLO e, posteriormente, a todos os profissionais do CHLO.

A campanha “MÃOS LAVADAS” decorreu nos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro e constou numa primeira fase de auditoria às estruturas e procedimentos de lavagem das mãos e na aplicação de um questionário sobre a higiene das mãos a todos os grupos profissionais dos serviços envolvidos.

Foram elaborados cartazes e “pins” alusivos ao tema. Os cartazes foram afixados em locais considerados estratégicos no CHLO e os “pins” distribuídos aos profissionais que aderiram à formação e treino sobre a técnica de lavagem das mãos.

Os resultados da auditoria às estruturas de lavagem das mãos (CHLO-HSC) e aos procedimentos de lavagem das mãos foram divulgados/afixados em sessão realizada em cada um dos serviços envolvidos, para assim servirem de análise e reflexão junto dos profissionais.

Sobre a análise dos resultados dos questionários sobre as práticas da lavagem das mãos destacam-se algumas conclusões:

- A maioria sabe que não praticar a lavagem das mãos é um risco de infecção cruzada;
- A maioria conhece as indicações exactas para a lavagem das mãos;
- A maioria diz cumprir com as recomendações sobre esta prática, durante a prestação de cuidados aos doentes;
- A maioria considera ser fácil a prática da lavagem das mãos;
- A maior dificuldade encontrada para a não



lavagem das mãos em todas as situações recomendadas relaciona-se com o estado da pele das mãos e do uso de luvas.

Na sessão prática sobre lavagem das mãos foi dado especial relevo à desinfecção alcoólica das mãos com solução anti-séptica alcoólica, suas indicações e técnica, pois esta medida, de fácil acesso e de acção antimicrobiana rápida (15 a 20 s) é elemento fundamental para melhorar a adesão, mesmo em situações de elevada carga de trabalho.

Teorias comportamentais sugerem que

as estratégias para melhorar a adesão devem ser multifacetadas e incluir: Formação, Sensibilização, Motivação, Uso de Indicadores, Divulgação de Resultados e Análise dos mesmos.

A formação é um componente vital e deve ser promovida junto de todos os grupos profissionais. Tem de ser apoiada em conteúdo teórico com divulgação das recomendações existentes no Manual de Controlo de Infecção acerca dos riscos de transmissão de microrganismos, das diferentes técnicas de lavagem das mãos e suas indicações na prática diária. Pretende-se a consciencialização da baixa adesão com a divulgação de resultados e o reconhecimento das oportunidades para higienização das mãos associadas a alto risco de transmissão cruzada e demonstração prática da técnica a utilizar: que produtos, que quantidade, durante quanto tempo.

Seria útil também a discussão da morbilidade e mortalidade, bem como dos custos associados à infecção relacionada com os cuidados de saúde.

A monitorização da adesão através de auditoria às práticas e ao consumo de solução anti-séptica alcoólica são bons indicadores do grau de adesão. A divulgação dos indicadores promove a adesão e melhora as práticas.

A promoção para melhoria verifica-se com a participação activa, não só individual, como também institucional. ■

DRA. FILOMENA MARTINS

Presidente da Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

BIBLIOGRAFIA ACONSELHADA:

- 1 - Boyce J, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp. Epidemiol 2002; 23: S3-S40
- 2 - PNCI: Recomendações para Higienização das mãos nas Unidades de Saúde 2006
- 3 - Manual de Controlo de Infecção do HEM
- 4 - Manual de Procedimentos do HSC
- 5 - Manual de Controlo de Infecção do HSEF

Serviço de Cardiologia Pediátrica

A transposição dos grandes vasos

Provavelmente a Joana não teria nascido viva. O obstetra da sua mãe tinha diagnosticado à criança doença cardíaca intra uterina – Transposição dos Grandes Vasos, o que foi confirmado pelos nossos especialistas a quem ela foi referenciada.

Fernando Maymone Martins

Director do Serviço de
Cardiologia Pediátrica
Hospital de Santa Cruz



Todavia, no seu caso adicionavam-se graves complicações: o encerramento prematuro, *in utero*, do *foramen ovale* e do canal arterial. Estas duas estruturas são ligações naturais entre o lado esquerdo e o lado direito do coração que fecham normalmente após o nascimento, mas que permitem, durante a vida pré-natal, que o sangue oxigenado, proveniente da placenta, alcance a cabeça e o resto do corpo do bebé. O seu encerramento prematuro, impedindo a circulação desse sangue para estes locais, é incompatível com o prosseguimento de vida intra uterina, tornando a gravidez inviável.

Mesmo que assim não fosse, o destino da Joana, sem qualquer intervenção médica, seria a morte pouco tempo após o nascimento, dado ter uma Transposição dos Grandes Vasos, tal como iria acontecer com outro dos nossos doentes mais recentes, o Guilherme.

Os pais do Guilherme residem no Algarve e decidiram fazer uma ecografia tridimensional, por sua própria iniciativa, para poderem ver a cara do bebé. O obstetra que realizou a

ecografia apercebeu-se, porém, de que ele tinha também uma Transposição dos Grandes Vasos. Referenciou-o para os nossos especialistas, que confirmaram o diagnóstico e organizaram o parto em Lisboa, de forma a poder garantir o seu tratamento imediato após o nascimento.

Ambos, no momento actual, tiveram já alta e conduzem vidas normais em suas casas.

Em que consiste então a Transposição dos Grandes Vasos? Porque é incompatível com a vida? E como é possível tratá-la? Que outras anomalias tinha a Joana, para além da Transpo-

o coração é reenviado para os pulmões, pela artéria pulmonar, sem ir entregar oxigénio ao corpo. Sem os tratamentos adequados a criança morre após o nascimento.

As nossas intervenções exigem um trabalho multidisciplinar que, se conduzido com sucesso, permitirá o salvamento destas crianças e o restabelecimento de uma vida normal.

Na fase inicial, logo após o nascimento, é necessária a administração de Prostaglandinas do grupo E, substâncias que impedem o encerramento do canal arterial, permitindo alguma mistura de sangue entre a aorta e a artéria pulmonar. Logo a seguir, há que realizar uma *atrioseptostomia de Rashkind*. Esta consiste na criação de uma comunicação entre as duas aurículas, proporcionando condições para que haja também mistura de sangues

a nível auricular. Realiza-se mediante um cateterismo cardíaco em que um cateter que transporta um balão vazio na ponta é manipulado até à aurícula esquerda. A introdução do cateter pode ser feita por uma veia femoral ou pela veia do cordão umbilical, e o controlo do procedimento é feito por ecocardiografia e/ou radioscopia. Nalguns casos, ela é realizada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, noutros na Sala de Hemodinâmica. Uma vez na aurícula esquerda, o balão que o cateter transporta na extremidade é enchido até quase preencher a cavidade auri-



sição, que iriam originar a sua morte mesmo antes de nascer?

A Transposição dos Grandes Vasos é uma anomalia congénita em que a artéria aorta nasce do ventrículo direito e não do ventrículo esquerdo, ao contrário do que é normal, e a artéria pulmonar nasce do ventrículo esquerdo e não do ventrículo direito.

O resultado prático é que o sangue que alcança o coração, proveniente do corpo e sem oxigénio, é reenviado para o corpo, através da artéria aorta, sem ser oxigenado. Em contrapartida, o sangue oxigenado que vem dos pulmões para

cular esquerda e é retirado de forma abrupta – numa manobra algo violenta (!) – para forçar a criação de uma rasgadura no septo interauricular.

Estabelecidas estas condições, com o canal arterial aberto e uma comunicação interauricular, algum do sangue oxigenado pode agora alcançar o corpo e algum sangue sem oxigénio pode passar aos pulmões para ser oxigenado. A doença não está curada, mas a sobrevivência da criança está assegurada.

Podemos pensar então num tratamento mais definitivo. No momento actual, este consiste em realizar a troca dos dois grandes vasos, uma operação idealizada e inicialmente realizada por um cirurgião de língua portuguesa, o brasileiro Adib Jaténe. Nesta operação a aorta e a artéria pulmonar são trocadas entre si, tendo que ter em conta que as artérias coronárias têm de ser translocadas com a aorta para a sua nova origem.

Para facilitar a troca das artérias foi inventada uma manobra pelo Dr. Yves Lecompte, médico parisiense com quem trabalhou o nosso cirurgião Dr. Miguel Abecasis. Desde o início deste trabalho no Hospital de Santa Cruz e nas maternidades a que estamos ligados, foram diagnosticadas e tratadas por nós, com o Dr. Abecasis, da forma descrita, mais de 20 crianças, tendo falecido apenas uma por graves complicações extra cardíacas.

No caso da Joana, porém, este tratamento não teria sido suficiente. Com efeito, o encerramento prematuro do *foramen ovale* e do canal arterial não teriam sequer consentido que nascesse viva, como já foi referido. Felizmente, a sua gestação levava já 32 semanas

quando aquelas estruturas fecharam de forma mais definitiva.

Organizou-se então um trabalho de equipa com carácter multidisciplinar ainda mais pronunciado do que habitualmente. Preparou-se a realização de uma cesariana no Hospital de Santa Cruz, sendo certo que não ocorria qualquer nascimento neste hospital desde

realizar a *septostomia* com sucesso.

Registou-se uma rápida melhoria após estes tratamentos e, às três semanas, a Joana fez a sua operação de Jaténe, também conhecida por *Switch* arterial. Esta operação não pode ser realizada mais tarde, salvo raras excepções. Com efeito, estando o ventrículo esquerdo a impulsar



«um trabalho multidisciplinar que, se conduzido com sucesso, permitirá o salvamento destas crianças e o restabelecimento de uma vida norma»

a sua reabertura em 1981. Juntou-se então no nosso Bloco Operatório uma equipa de obstetras, neonatologistas, anestesistas, cardiologistas pediátricos e cirurgões cardíacos, para além de todo o pessoal de enfermagem e técnicos de sala, com disponibilização de todo o equipamento necessário, desde a mesa operatória, ao ecocardiógrafo, cateteres de Rashkind, etc. Logo após o nascimento da Joana, por cesariana, ela entrou em hipoxémia e bradicárdia. Iniciámos a administração de Prostaglandinas e realizamos a *atrioseptostomia* de Rashkind. Visto que o *foramen ovale* estava totalmente encerrado foi necessário perfurar o septo inter auricular com um fio condutor rígido e só depois foi possível

prolongadamente o sangue para os pulmões, a pressão que ele gera tende a baixar rapidamente, dada a baixa resistência oferecida pelos pulmões à circulação. Se esta situação perdura e se, depois, se pede ao ventrículo esquerdo para gerar a tensão arterial necessária à circulação na aorta, como acontece nesta cirurgia, o ventrículo esquerdo pode já ter perdido a capacidade contráctil necessária ao desempenho desta função.

Tanto o Guilherme como a Joana, e os restantes doentes do nosso grupo, foram operados dentro deste prazo de tempo por estes mesmos motivos. Tirando pequenas intercorrências, como aconteceu no caso da Joana com um derrame quiloso, maçador mas passageiro, a vida destas crianças é restituída à normalidade. A alta do Guilherme ocorreu recentemente, mas a da Joana leva já mais de 2 anos, com se pode ver nas fotografias.

A Cardiologia Pediátrica e a Cirurgia Cardíaca Pediátrica são talvez a área de toda a Medicina em que existe uma colaboração mais íntima entre os ramos médico e cirúrgico da nossa profissão, mas são também uma das áreas em que o exercício de actividade profissional proporciona experiências mais gratificantes. ■



AGRADECIMENTO

Os meus eternos agradecimentos ao Dr. Rui Anjos, Dra. Ana Teixeira, Prof. Maymone Martins, Dra. Renata Rossi, ao Dr. Miguel Abecassis e a toda a equipa de enfermagem do HSC que apoiou e acompanhou o meu Guilherme.

O meu Muito Obrigado a toda a equipa do HSC e do HSEF, pelo apoio, pela força, mas principalmente pela reposição da ESPERANÇA que já havia perdido.

LIDIVÂNGIA GONDIM, Mãe do Bebê Guilherme

Citometria de Fluxo

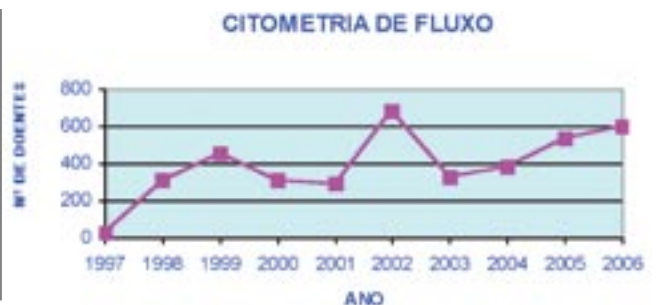
Como um pequeno sector do Serviço de Patologia Clínica se transformou num Laboratório com projecção externa

A história do Serviço de Patologia Clínica (SPC) do Hospital de Santa Cruz (HSC) teve início em 1981. O Serviço estava dividido em cinco unidades Laboratoriais, entre as quais o Laboratório de Hematologia (LH). Mas foi em 1997 que montámos neste laboratório (em instalações partilhadas no piso 01) o Sector de Citometria de Fluxo (CF) – tecnologia que estuda as características físicas das células, assim como a expressão de diferentes antígenos e moléculas funcionais.

Desenvolvemos progressivamente novas metodologias para novas aplicações à clínica estabelecendo protocolos de colaboração com serviços/hospitais:

- Serviço de Nefrologia (HSC) – “Estudo das populações linfocitárias em doentes transplantados renais”;
- Serviço de Imunohemoterapia (HSC) – “Controlo da desleucocitação dos concentrados eritrocitários e plaquetários”;
- Serviço de Pneumologia (H. de Évora) – “estudo das populações linfocitárias nos lavados broncoalveolares para diagnóstico de patologia pulmonar”;
- HSC e outros Hospitais – “Estudo imunofenotípico das doenças hematológicas” em amostras de sangue periférico, medula óssea, gânglio e líquidos biológicos, cujos resultados são critérios por vezes imprescindíveis para o diagnóstico, prognóstico e controlo terapêutico destas patologias.

A projecção do nosso trabalho conduziu à referenciação do LH/CF por outros Hospitais, com a maioria dos quais temos contratos de colaboração.



Com o aumento do volume de trabalho o espaço físico do LH incluindo o sector de CF, foi-se tornando manifestamente insuficiente. A decisão de o reestruturar foi ainda determinada pelo imperativo de poder ser concretizado o processo de implementação de acreditação que o SPC tinha em curso, segundo a norma NP EN 45001. O projecto foi aprovado em 1999 pelo então Director do HSC, Dr. José Miguel Boquinhas.



As novas instalações do LH/CF, cuja estrutura e equipamentos obedecem a todos os requisitos de qualidade e segurança (circuito de fuga em frente da amostra, hote, lava olhos, etc.) ficaram concluídas no piso 02 em 2003. Adquiriu-se, então, um novo equipamento de CF – FACSCalibur que permitiu otimizar a nossa capacidade de resposta.

Ficaram, assim, reunidas todas as condições para atingirmos na área da imunofenotipagem por CF padrões de qualidade ao mais alto nível, para os quais têm vindo a contribuir:

- Formação contínua de todos os profissionais que trabalham nesta área, conducente a uma maior qualificação dos mesmos;
- Elaboração dos relatórios de CF integrada com a citomorfologia;

ANÁLISES PARA O EXTERIOR



- H GARGA DE ORTA
- H MILITAR DE BELÉM
- H MILITAR PRINCIPAL
- H RUI DO VALENTE
- H CASCAIS
- H SANTARÉM
- H SETÚBAL
- HELVAS
- H ÉVORA
- H TORRES NOVAS
- H CASTELO BRANCO
- PARTICULAR



Recepção e registo da amostra



Fase analítica – pipetagem de anticorpos para marcação de antígenos



Arquivo- relatórios e lâminas

- Maior experiência profissional pela crescente procura dos nossos serviços por outras Unidades Hospitalares com o consequente aumento, diversidade e qualidade do trabalho efectuado;
- Participação em protocolos de investigação a nível nacional;
- Participação dos médicos e técnicos superiores como membros do “Grupo Português de Citometria de Fluxo”;
- Organização de cursos teórico-práticos no HSC;
- Orientação de estágios de formação para médicos de diferentes especialidades referenciados por outros Hospitais e de uma tese de licenciatura em colaboração com o Instituto Superior Técnico;
- Implementação de um sistema de qualidade baseado no Manual de Boas Práticas Laboratoriais, garantindo a emissão de resultados credíveis sob o ponto de vista tecnológico, científico e clínico;
- Satisfação pessoal dos funcionários.

Como a Qualidade é um processo contínuo e as Auditorias uma das ferramentas para “averiguação” da mesma, o Laboratório de CF foi auditado no dia 22 de Janeiro 2007.

Tratou-se de uma Auditoria Interna, com o seguinte âmbito:

- Avaliação dos procedimentos já desenvolvidos no SGQ (Sistema de Gestão da Qualidade);
- Fase pré-analítica, analítica e pós-analítica.

PESSOAL DO SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA AUDITADO:

Ana Sofia Pequeto
(Assistente Administrativa)

Maria Carmo Moreira
(Técnica do LH/CF)

Ana Paula Costa
(Técnica do LH/CF)

Isabel Branquinho Teixeira
(Técnica do LH/CF)

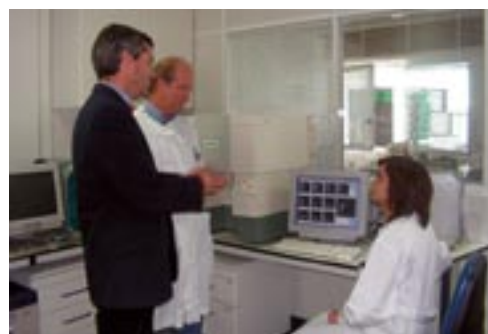
Isabel Maria Barros
(Técnica do LH/CF)

Rui Alberto Cardoso
(Com funções administrativas)

José Manuel Pereira
(Médico responsável pela CF)

Maria João Acosta
(Técnica Superior de Saúde, responsável Técnica da CF)

Maria Esmeraldina Correia Júnior
(Directora do SPC)



Fase analítica – aquisição e análise da amostra

Teve como norma de referência o Manual de Boas Práticas Laboratoriais (MBPL) e a Norma NP EN ISO 9001:2000. A equipa auditora (EA) foi constituída por uma entidade externa, na qualidade de Auditor Técnico, o Doutor Paulo Lúcio (cuja tese de doutoramento, desenvolvida na área da CF, se intitulou Doença Mínima Residual em LLA) e pelo Dr. João Faro Viana (Director do Departamento da Qualidade do CHLO), como Auditor Coordenador.

Termino, transcrevendo algumas das conclusões do relatório de auditoria:

“Salienta-se especialmente o empenhamento e grande esforço já investido pelo Serviço na elaboração de toda a documentação de suporte, base essencial para a construção de um correcto e eficaz SGQ”;

“A EA constatou ainda que existe um grande caminho já percorrido tendente à implementação de um SGQ que responde aos requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2000, sendo evidente o cumprimento do MBPL”;

“A EA gostaria também de realçar a competência técnica evidenciada por todos os auditados, assim como o grande envolvimento e à-vontade demonstrados, pouco frequentes em primeiras auditorias”. ■



A equipa auditora e os auditados

DRA. ESMERALDINA CORREIA JÚNIOR
Directora do Serviço de Patologia Clínica
Hospital de Santa Cruz

SISTEMA DE GESTÃO DAS SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

SIM-CIDADÃO, estreitar as relações entre utentes e instituições

O Sim-Cidadão é um sistema de informação que pretende dar voz ao utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a partir das suas sugestões e reclamações, fornecendo às instituições informação útil e fiável para a tomada de decisão, dando aos vários serviços uma percepção do estado e do funcionamento da organização. Foi criado pelo Ministério da Saúde e encontra-se em funcionamento desde 1 de Fevereiro de 2007.

Embora o tratamento e monitorização das sugestões

e reclamações já fosse efectuado pelos Gabinetes do Utente de cada uma das unidades hospitalares que constituem o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, este sistema vem agilizar este processo, substituindo o STMR (Sistema de Tratamento e Monitorização das Sugestões e Reclamações). Tem como objectivo eliminar os circuitos burocráticos existentes e permitir à tutela e aos órgãos dirigentes o conhecimento on-line das exposições e da sua situação.

Trata-se, pois, de um sistema

computorizado, em rede, que permite conhecer em tempo real todas as exposições de uma instituição, gerar indicadores de gestão, monitorizar as medidas correctivas e interagir com os utentes.

Este sistema, suportado por um *software*, denominado Sistema de Gestão das Sugestões e Reclamações (SGSR), baseia-se num processo de análise e tratamento das exposições e na identificação das medidas correctivas.

Dar voz ao cidadão, tornar o sistema de reclamações eficiente, melhorar o

atendimento e a prestação de cuidados com base nas sugestões e reclamações, contribuir para a avaliação de desempenho das instituições e melhorar o nível de satisfação dos cidadãos utilizadores do SNS, são os objectivos do Ministério da Saúde com a criação deste sistema.



<http://portal.simcidadao.min-saude.pt>



HOSPITAL DE SANTA CRUZ

X Simposium de Actualização em Nefrologia

O Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) promove, no próximo dia 17 de Março de 2007, o X Simposium de Actualização em Nefrologia alusivo ao tema “Mortalidade na Doença Renal Crónica”.

Este Simposium irá ter lugar no Anfiteatro da Ordem dos Médicos, em Lisboa.

Todos os interessados poderão inscrever-se ou obter mais informações através do secretariado:

Irene Ramos, telefone nº 214847640.

Mortalidade na Doença Renal Crónica	
08:30h-09:30h	Introdução
	Panorama actual M. João Costa
10:00h-10:30h	Mortalidade cardiovascular na Doença Renal Crónica (DRC) Joaquim Alvim
10:30h-11:00h	Panel de discussão M. Marina Paulo (moderador) Manuel Pedreiro Fernando Correia
11:00h-11:30h	CoFe
11:30h-11:45h	Metabolismo mineral, terapêutica e mortalidade na DRC João Passos
11:45h-12:00h	Panel de discussão Eduardo Gomes (moderador) Pedro Correia António Pereira
12:00h-12:30h	A modalidade de diálise influencia a mortalidade? João Vitorino
12:30h-12:45h	Panel de discussão J. Ribeiro Santos (moderador) Joaquim Andrade Carlos Oliveira
12:45h-13:00h	Almoço
13:00h-13:15h	Transplantação renal e mortalidade Domingos Machado
13:15h-13:30h	Panel de discussão Miguel Simões (moderador) Fernando Ribeiro Alicia Santana
13:30h-13:45h	Podemos reduzir a mortalidade na DRC? J. Diogo Barata
13:45h-14:00h	Panel de discussão Fernando Correia (moderador) António Cabrita Rui André
14:00h-14:15h	Impacto económico da morbi/mortalidade na DRC A. Plancher
14:15h-14:30h	Panel de discussão Pedro F. Gomes (moderador) António Loureiro Miguel Simões
14:30h	Assembleia Geral da S.P.N.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Novo refeitório para os funcionários do CHLO

O novo refeitório do Hospital de Egas Moniz foi inaugurado no passado dia 1 de Fevereiro e contou com a presença dos seus colaboradores, bem como dos membros do Conselho de Administração do CHLO. Com uma capacidade para 112 lugares sentados, aumentando a sua lotação em cerca de 40% relativamente ao anterior, este novo espaço foi desenhado pelo Arquitecto Luís Narciso que teve como principais linhas de orientação: o conforto, um local amplo e com vida, num estilo moderno em ambiente hospitalar.

Horário de Funcionamento

Pequenos-Almoços	8h00 às 11h00
Almoços	12h00 às 15h00
Lanches e Jantares	17h00 às 22h00

**CENTRO HOSPITALAR**

Unidade de Psiquiatria de Ligação

A Unidade de Psiquiatria de Ligação do Serviço de Psiquiatria de Adultos do Hospital de São Francisco Xavier começou a funcionar em novos moldes no dia 21/02/2007.

A Unidade tem dupla missão: prestar apoio de consultoria em saúde mental aos médicos e outros profissionais de saúde do Centro Hospitalar e intervir clinicamente em casos seleccionados em função da patologia e da gravidade.

Os procedimentos para os pedidos de observação de doentes foram divulgados na Ordem de Serviço nº 22/07 de 15/02/2007.

CENTRO HOSPITALAR

Plano de Formação 2007

O Plano de Formação 2007 já está disponível na Intranet (<http://intrachlo/intranet/>), podendo igualmente ser consultado nas diferentes Bibliotecas do Centro Hospitalar ou no Núcleo de Formação local. Estão abertas as inscrições, alertando-se para a necessidade de cumprimento do prazo de inscrição. Os interessados deverão fazer chegar as inscrições ao Núcleo de Formação do seu local de trabalho.

O Núcleo de Formação está disponível para qualquer esclarecimento:

- HSX – 21 300 04 86
- HEM – 21 365 04 73
- HSC – 21 416 34 00

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Assembleia-Geral da Liga dos Amigos

Decorreu, no passado dia 30 de Janeiro, a Assembleia-Geral da Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz (HSC). Toda a documentação referente a este processo: Relatório de Actividades de 2006, Programa de Actividades para 2007, Parecer do Conselho Fiscal sobre o relatório, Acta de 2006 e Proposta Orçamento para 2007, pode ser consultada nas instalações, no piso 6 do HSC.



