



Jornal do Centro



A importância do aleitamento materno

Uma estratégia global...

Novo equipamento
de Tomografia
Computorizada



Insuficiência Cardíaca
O ENFERMEIRO
E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Índice

- 3 Editorial
- 4 A importância do Aleitamento Materno
- 7 Insuficiência Cardíaca O enfermeiro e a promoção da saúde
- 8 Núcleo de Enfermagem de Reabilitação-Formação
- 10 Novo equipamento de TAC no Serviço de Imagiologia
- 11 Implante coclear Dia Mundial da Voz
- 12 Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários
- 13 Agradecimentos
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

TALIS QVALIS VIII

Qualidade – Apontamentos

Neste artigo iremos analisar as principais diferenças entre os conceitos de **Certificação** e de **Acreditação**.

As definições da ISO (*International Standards Organization*), aplicáveis a qualquer área de actividade, são as seguintes:

Acreditação

Processo pelo qual uma autoridade competente reconhece formalmente que uma organização ou pessoa tem competências para realizar determinadas actividades.

Certificação

Processo pelo qual um organismo independente reconhece formalmente que um produto, processo ou serviço respeita requisitos especificados.

Confuso? Talvez, mas este facto seria de alguma forma espectável à luz das semelhanças já descritas no artigo anterior. É esta a grande diferença:

- os organismos de **Acreditação** avaliam a **área específica de actividade** (no nosso caso, a Saúde) e utilizam “**pares**” (peritos que trabalham nessa área);
- os de **Certificação** (apesar de também utilizarem normalmente alguma colaboração especializada) abordam sobretudo **áreas transversais** e não

específicas da actividade, como por exemplo os Sistemas de **Gestão da Qualidade**, de **Gestão Ambiental** e de **Higiene e Segurança**.

Além disso, na área da Saúde, os sistemas de **Acreditação** têm quase todos como origem um documento de 1919 chamado “*Minimum Standard*”, proposto pelo “*American College of Surgeons*” como **padrão mínimo** de funcionamento dos Hospitais americanos.

Na prática, poderemos ainda simplificar mais, se restringirmos os conceitos à **área da Saúde em Portugal**. Como regras gerais, poderemos então enunciar que cada um dos termos se aplica às seguintes normas:

- **Acreditação**¹:
- **Health Quality Service (HQS)** inglês (antigamente *King's Fund*);
- **Joint Commission (JC)** americana.
- **Certificação**:
- **NP EN ISO 9001** - Normas para **Sistemas de Gestão da Qualidade**.

Como se depreende, para evitar confusões quando se empregam estes termos, é obrigatório mencionar sempre a norma de referência respectiva.

JOÃO FARO VIANA

Director do Departamento da Qualidade

^{*}TALIS QVALIS: Origem da palavra latina *qualitas*

¹ NOTA: os Laboratórios Clínicos têm umas normas de Acreditação específicas (NP EN ISO 15189)

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

gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt

Tel.: 21 365 01 67

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

gabinete.utente@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: 21 300 03 00 • Fax 21 302 36 43 | **Director:** José Miguel Boquinhas | **Edição:** Helena Pinto

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

Fotografia: Helena Pinto, Nádía Rodrigues, Rosa Santos, Sandra Costa | **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 Boquinhas

Presidente do Conselho de Administração



Como qualquer reforma que se pretenda profunda e com resultados em termos de melhoria da eficiência e qualidade, também a da saúde não se poderia levar a efeito sem alguma dor e sobretudo sem prejuízo de alguns para benefício futuro de todos. Faz parte da natureza das coisas que assim seja. No Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental as reformas prosseguem a bom ritmo sem registos de conflitualidade evidente apesar do que até ao momento foi feito. Podemos dizer que apesar dos sacrifícios que sabemos que temos vindo a pedir a muitos dos nossos colaboradores, reconhecemos que a resposta tem sido positiva e só lhes podemos agradecer a forma como têm compreendido a missão do Conselho de Administração. No essencial, e face ao crescente aumento das despesas com a saúde, às ineficiências que têm sido uma característica dos hospitais públicos, e à preocupação de tornar o Serviço Nacional de Saúde sustentável e com melhor qualidade e capacidade de resposta para os problemas de saúde da população, o Conselho de Administração tem vindo a incidir o seu esforço em três vertentes essenciais: melhoria das infra-estruturas com importantes obras de remodelação em diversos serviços e espaços onde a presença dos utentes mais se faz sentir; modernização e informatização dos serviços com a implementação do programa a três anos “hospital sem papel” de que se destaca o processo clínico electrónico, a intranet e toda a área da prescrição, gestão e distribuição dos medicamentos; e a melhoria na qualidade na prestação dos cuidados de saúde, estando neste caso, em particular, prevista a renovação de todo o parque tecnológico do CHLO, a começar em 2008, na imagiologia e medicina nuclear. Apesar deste ambicioso programa de reformas, tem-se conseguido simultaneamente uma importante redução nos custos em diversos domínios, como é o caso dos medicamentos, através quer da massa crítica conseguida com a fusão das três unidades hospitalares que compõem o CHLO, quer da implementação de novas técnicas de negociação com a indústria farmacêutica, da diminuição dos horários acrescidos do pessoal de enfermagem e das horas extraordinárias e prevenções dos médicos nas situações em que eram manifestamente excessivas e desnecessárias para a prestação dos cuidados de saúde, do encerramento de cerca de 30 camas alugadas ao exterior por exiguidade das instalações no Hospital de São Francisco Xavier e, finalmente, da franca diminuição dos pedidos de exames complementares pedidos para fora por se ter conseguido uma maior auto-suficiência com a junção das três unidades hospitalares. As medidas tomadas têm dado bons resultados tendo-se conseguido melhorar os resultados operacionais em apenas um ano em quase 5 milhões de euros.

Outras medidas entretanto tomadas irão consolidar esta melhoria dos resultados operacionais, em particular, a concentração dos laboratórios e a construção do novo “core-lab” de patologia clínica que, só por si, irá permitir uma redução da despesa em valores estimados entre 1,5 e 2 milhões de euros. Naturalmente, que nada disto será feito pondo em causa, bem pelo contrário, a qualidade da prestação de cuidados aos doentes, já que tudo será monitorizado e avaliado de modo a conhecermos com rigor a evolução dos indicadores de qualidade. ■

Uma estratégia global...

A importância do aleitamento materno...

“Se fosse disponibilizada uma nova vacina que pudesse prevenir a morte de um milhão de crianças ou mais por ano e que, além disso, fosse barata, segura, de administração oral e não exigisse uma cadeia de frio, esta tornar-se-ia numa prioridade imediata para a saúde pública.

A amamentação pode fazer tudo isso e ainda mais, mas precisa da sua própria “cadeia quente” de apoio – ou seja, cuidados profissionalizados que permitam às mães ganhar confiança e lhes mostrem o que fazer e as protejam de más práticas. Se, na nossa cultura, essa cadeia quente se perdeu ou apresenta falha, devemos corrigi-la através dos serviços de saúde.” (Lancet)

Na história da humanidade o aleitamento materno (AM) esteve sempre presente, assegurando a continuidade da espécie *Homo sapiens* (Homem), sem qualquer substituto do leite materno.

Ao longo dos tempos a prática do aleitamento materno foi sofrendo variações por múltiplas razões, levando o homem a distanciar-se cada vez mais da sua condição de mamífero ao ter encontrado fontes alternativas para alimentar a sua cria. O leite materno foi sendo gradualmente substituído por leite de outras espécies de mamíferos, cada vez mais modificados numa tentativa de se “assemelharem” ao leite humano.

As mudanças mais relevantes de todos os tempos na alimentação infantil tiveram lugar entre 1850 e 1970. Começaram com a descoberta do processo de pasteurização do leite que ocorreu pela primeira vez em 1859, seguindo-se a esterilização do leite. A primeira lata metálica foi criada em 1900. Em 1911 foi obtido o leite em pó, dando início ao aleitamento artificial.

No início do século XX e durante

muitos anos a abordagem em termos de alimentação infantil era feita numa perspectiva quantitativa, considerando-se ser mais precisa e mais “científica”. O critério básico de avaliar a adequação nutricional passou a ser o crescimento. O sinónimo de melhor nutrição passou a ser a alimentação precoce e a maior



Consulta de Enfermagem

quantidade de alimentos. Este facto reflectiu-se nas práticas de saúde, como por exemplo: a imposição de rotinas alimentares rígidas nas maternidades e serviços de pediatria, a frequente separação mãe-filho, especialmente quando a criança era hospitalizada, o que contribuiu para o abandono da prática da amamentação.

Assim, surgiram as indústrias produtoras de leite em pó que foram ganhando terreno através do impacto da publicidade comercial.

Também a industrialização, a urbanização, o trabalho externo da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta das fórmulas de leite em pó, foram os principais responsáveis pelo declínio do AM no século XX, com repercussões desastrosas para a saúde das crianças e também das mulheres.

A partir da década de 70 iniciou-se um movimento que visava a retoma da amamentação como forma de alimentar bebés e crianças. Assim, cientistas de todo mundo começaram a interessar-se por esta problemática, desenvolvendo estudos sobre os vários aspectos do leite humano e da amamentação.

A evidência científica demonstrou que a amamentação é a melhor forma de alimentar bebés e crianças em exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e com alimentos complementares seguros, apropriados e adequados até aos 2 anos ou mais.

Entende-se que aleitamento materno em exclusivo significa dar apenas ao bebé leite materno sem nenhum outro





A Equipa
da Consulta
de Obstetrícia

tipo de líquidos ou sólido, inclusive água (excepto medicamentos, gotas de vitaminas ou sais minerais; é permitido dar leite materno extraído).

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) redigiram em conjunto a declaração - Declaração de Innocenti - reconhecendo que o aleitamento materno é um processo único capaz de :

- Proporcionar uma nutrição ideal de alta qualidade para a criança, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis;
- Reduzir a morbilidade e a mortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas;
- Contribuir para a saúde da mulher:
 - reduzindo o risco do cancro da mama e do ovário;
 - ajudando o útero a contrair-se após o parto, reduzindo a possibilidade de hemorragia prolongada e o risco de anemia;
 - aumentando o espaçamento entre gravidezes.

- Proporcionar benefícios económicos quer para a família quer para a nação;

- Proporcionar à maioria das mulheres a sensação de satisfação quando o aleitamento materno é efectuado com sucesso.

Na sequência desta declaração a OMS e a UNICEF definiram em 1991 uma estratégia global para a protecção, promoção e suporte do aleitamento materno que visa:

- A colocação em prática dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno através da Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB) assegurando que as maternidades possam apoiar as mães de forma a que a tomada de decisão sobre a alimentação ideal da criança nos seja fundamentada numa informação correcta e adequada;

- A implementação do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, lançado em 1981 e que determina que não deve haver promoção dos substitutos do leite materno, biberões e tetinas para o público em geral. Nem

os serviços de saúde, nem os profissionais de saúde devem promover os substitutos do leite materno, e não se devem dar às grávidas, mães e famílias amostras.

Tendo em conta os efeitos benéficos para as crianças, as mães, as famílias, a comunidade, bem como para a saúde e o sistema social, o meio ambiente e a sociedade em geral, a Direcção-Geral para a Protecção da Saúde e do Consumidor da Comissão Europeia desenvolveu um Projecto em Acção para a protecção, promoção e suporte do aleitamento materno na Europa, com a participação dos Estados membros, onde se inclui Portugal.

Citando Levy e Bértolo, alguns estudos apontam para uma alta incidência do aleitamento materno, significando que mais de 90% das mães portuguesas iniciam o aleitamento materno. Contudo, esses mesmos estudos mostram que quase metade das mães desistem de amamentar durante o primeiro mês de vida do bebé, sugerindo que a maior parte das mães não conseguem cumprir o seu projecto de amamentar, desistindo precocemente.

Da nossa prática diária verificamos que existe uma série de factores que pode influenciar a decisão de amamentar, onde se podem incluir: conhecimentos, crenças, confiança, políticas de saúde, prática dos cuidados, educação, rendimento, etnia, problemas de saúde, custos, disponibilidade e trabalho, entre outros.

Há autores que referem que a mãe terá mais probabilidade de decidir amamentar e manter a amamentação, quanto mais opiniões positivas tiver sobre a prática do aleitamento materno, do que sobre a alimentação artificial e quanto mais sensível for às opiniões de pessoas significativas (pai da criança, avó materna, amiga especial e médico assistente).

Compete aos profissionais de saúde garantir que a tomada de decisão seja fundamentada numa informação correcta, adequada e actualizada sobre: a alimentação ideal para a criança, sobretudo nos dois primeiros anos de vida; vantagens do aleitamento materno para a mãe, criança, família e sociedade; funcionamento da amamentação; como amamentar; problemas que podem surgir, como

«os enfermeiros, além de detentoras de conhecimentos sobre aleitamento materno, necessitam de ter habilidade em comunicar eficientemente com a mulher/ acompanhante»

os evitar ou tratar; desvantagens da introdução precoce do leite artificial e o uso de chupetas e tetinas.

Segundo a OMS, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, têm um papel importante na protecção, promoção e suporte do aleitamento materno, devendo actuar no período pré-natal, durante o parto, pós-parto e enquanto durar a amamentação.

A Enfermagem na promoção do aleitamento materno

Enquanto Enfermeira da Consulta de Obstetrícia, responsável por esta área, reconheço a importância do aconselhamento na promoção do aleitamento materno.

Tendo em conta esta problemática, não basta a mulher estar informada acerca das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Torna-se necessário, para dar continuidade à sua opção, que ela esteja inserida num ambiente favorável e contar com o apoio do profissional de saúde habilitado a ajudá-la.

Desta forma as enfermeiras, além de detentoras de conhecimentos sobre aleitamento materno, necessitam de ter habilidade em comunicar eficientemente com a mulher/acompanhante, tendo como princípios básicos sobre acolher e ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender e desenvolver confiança e dar apoio.

Constata-se que muitas mulheres quando iniciam a vigilância pré-natal têm bem definido como vão alimentar os seus filhos, conhecendo os benefícios da amamentação. No entanto, existem outras mulheres que têm dúvidas e mitos relacionados com esta experiência.



Acção de formação a grávidas e acompanhantes

e visita às instalações da maternidade (Urgência de Obstetrícia, Bloco de Partos e Serviço de Internamento de Puerperas).

- Colaboração na Consulta de Revisão de Puerpério;
- Encaminhamento e articulação de cuidados;
- Formação contínua.

Pode-se concluir que o leite materno é universalmente aceite como alimento importante e desejável nessa etapa de vida, pelo que a sua promoção constitui uma das formas mais eficazes de melhorar a saúde das nossas crianças, com todos os efeitos benéficos que daí advêm.

Este ano, o tema da Semana Mundial da Amamentação é:

“Amamentação na 1ª hora de vida salva um milhão de bebés no mundo.”

(Aliança Mundial para Acção em aleitamento materno - WABA) ■

CAMALA LILADAR

Enfermeira Especialista

em Saúde Materna e Obstétrica

Formadora em Aleitamento Materno

Hospital de São Francisco Xavier

BIBLIOGRAFIA:

Galvão, D.G.; (2006); Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes; Lusociência, Loures; pp. 3-30;

Giuliani, E.R.J.; Lamounier, J.A.; (2004); Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde; Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria; pp. S117-S118;

Pereira, M.A.; (2004); Aleitamento Materno Estabelecimento e Prolongamento da Amamentação Intervenções para o seu sucesso; Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar; Univesidade do Porto; pp 39-65;

Protecção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projecto em acção (2004) – tradução da Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigos

dos Bebés /Comité Português para a UNICEF;

Rea, M.F.; (2004); Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher; Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria; pp S142-S146;

UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990

<http://www.unicef.org/programme/breast-feeding/innocenti.htm>;

UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding. 2003 www.unicef.org.

Vinagre, R.D. et al.; (2001); Leite humano : um pouco de sua história; Revisão e ensaio, Pediatria (São Paulo); pp 340-345.

Serviço de Cardiologia e Pneumologia

Insuficiência Cardíaca – O enfermeiro e a promoção da saúde

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença comum e debilitante.

Apesar de nos últimos 30 anos a mortalidade por doença coronária ter diminuído, ainda se verificam muitos internamentos por IC.

Segundo Hatchett e Thompson (2005) “a insuficiência cardíaca continua a ser a única grande doença cardiovascular com aumento de prevalência, incidência e mortalidade” (p. 205), facto que estará relacionado com todos os avanços terapêuticos, que abrandam a doença mas não a travam. Consequentemente, o número de doentes com esta patologia vai aumentando ao longo do tempo.

Sendo assim, a enfermagem surge com um papel de extrema importância na gestão/controlo da IC, em termos de estratégias de promoção de saúde, terapêutica e apoio psicológico.

Papel do Enfermeiro

O Enfermeiro desempenha um papel essencial na coordenação dos cuidados ao doente com IC. A educação ao doente para a promoção da saúde revela-se de extrema importância, nomeadamente na necessidade do doente reconhecer sinais e sintomas da IC, etiologia e evolução do processo de doença, bem como a relevância do cumprimento do esquema terapêutico.

Se o doente tiver conhecimento sobre estilos de vida saudáveis, nomeadamente exercício físico e alimentação, conhecer sinais e sintomas de agravamento da doença e possuir estratégias adequadas para os minimizar, a sua qualidade de vida aumentará exponencialmente.

A realidade no Serviço de Cardiologia do Hospital de Egas Moniz

No enquadramento do que foi referido anteriormente, torna-se pertinente a elaboração/implementação de um plano de ensino específico para o doente com IC. Esta necessidade é evidenciada pelos dados estatísticos fornecidos pelo Sistema de Codificação do Hospital, nos quais se constata, que apenas no 1º semestre de

2006 o Serviço de Cardiologia recebeu 32 doentes com o diagnóstico de IC. Neste sentido, decidimos elaborar um questionário, via telefónica, para aferir os conhecimentos que os doentes tinham acerca da sua patologia, a fim de direccionar o ensino de enfermagem para as suas necessidades específicas.

Foi previamente seleccionada uma população de 54 doentes internados no serviço entre 01-01-2005 e 31-05-2006. No entanto, 6 já tinham falecido; 3 estavam reinternados; e não se conseguiu estabelecer contacto com 31

«a educação ao doente para a promoção da saúde revela-se de extrema importância (...) é necessário que este reconheça sinais e sintomas, etiologia e evolução do processo de doença»

doentes (devido a números de telefone incorrectos/indisponíveis). O questionário foi, assim, aplicado a uma amostra de 14 utentes (5 homens e 9 mulheres), com idades compreendidas entre os 80 e 90 anos.

Após a análise dos dados obtidos, de uma forma geral, concluiu-se que:

1. 20% dos inquiridos não sabe nada sobre a sua patologia; 6% não reconhece nenhum sinal de agravamento da IC; cerca de 21% ingere mais de 2l de água/dia, mas a maioria ingere menos de 1l, referindo fazê-lo por “não ter sede” (sic) ou desconhecendo a relação entre a ingestão de líquidos e o possível agravamento da doença. Uma percentagem significativa (71%) refere não ter qualquer tipo de actividade física;

2. Cerca de 57% desconhece quais os factores de risco da IC e aqueles que têm conhecimento dos mesmos, referem com

mais frequência a obesidade, a HTA, o tabaco e o stress. Os menos referidos são: sedentarismo, diabetes e dislipidémia;

3. Em relação à actividade profissional, cerca de 14% teve que abandonar a mesma por intolerância ao esforço. Cerca de 29% dos inquiridos recorre ao médico mais do que 3 vezes/ano, devido ao agravamento da sua patologia.

Assumindo como relevantes e preocupantes estes valores, o ensino ao doente com IC surge com grande pertinência no Serviço de Cardiologia, no qual não existia um plano de ensino específico para a IC, existindo apenas um plano de ensino para a Doença Cardíaca em geral. Tornou-se, assim, imprescindível a elaboração de uma folha de plano e registo de ensino direccionada ao doente com IC. Neste sentido, procedemos à elaboração da mesma, estando já a ser implemen-

tada no serviço. Este ensino é realizado ao doente e sempre que possível em conjunto com familiar de referência ou familiar cuidador, em várias sessões, satisfazendo as necessidades de informação. São abordados os seguintes temas: conhecimentos sobre a IC, terapêutica e vigilância, factores de risco e sinais de agravamento da doença. ■

ENF^{ra}. ANA LÚCIA CONCEIÇÃO

ENF^{ra}. CATARINA SIMÃO

ENF^{ra}. VERA CASTELEIRO

Serviço de Cardiologia e Pneumologia
Hospital de Egas Moniz

BIBLIOGRAFIA

HATCHETT, Richard; THOMPSON, David (2005) – Enfermagem cardíaca, um guia polivalente. Loures: Lusociência. Pp. 205 – 234. ISBN: 972-8930-12-7.
PHIPPS, Wilma J. et al (1999) – Enfermagem medicocirúrgica, conceitos e prática clínica. 2ª Edição. Volume I, Tomo II. Lisboa: Lusodidacta. Pp. 735 – 749. ISBN: 972-96610-0-6.

Hospital de Santa Cruz

Núcleo de Enfermagem de Reabilitação Formação

Entendemos que o processo de formação deve ser dinâmico e contínuo de forma a incentivar a realização pessoal e profissional, a capacidade de autoformação e o pensamento reflexivo



**Núcleo de Enfermagem de Reabilitação
do Hospital de Santa Cruz**

Nesse sentido, o Núcleo de Enfermagem de Reabilitação do Hospital de Santa Cruz (HSC) tem tido ao longo dos anos uma forte vertente de formação e ensino na área dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação, promovendo uma constante actualização de conhecimentos de toda a equipa. Assim, têm sido realizados estágios na área da Reeducação Funcional Respiratória tanto dentro como fora do país, nomeadamente em Londres, no Royal Brompton Hospital e em Paris no Hospital Foch, ambas as instituições dedicadas à área da cirurgia cardíaca e transplante cardíaco/pulmonar.

No que diz respeito à formação de enfermeiros, existe legislação que preconiza a colaboração das instituições de saúde e destes profissionais.

Esta colaboração assenta no Despacho Ministerial nº 1/87 de 21 de Abril e reforçado no Despacho nº 8/90 de 28 de Fevereiro o qual determina que: “Os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde devem prestar a maior colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem nomeadamente: Facilitando campos de estágio de natureza e qualidade adequados à formação de novos enfermeiros, permitindo a colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as escolas e os serviços...” (D.R. n.º 64 de 12/03/90:2706).

O Núcleo tem estabelecido várias parcerias com Escolas Superiores de Enfermagem nos cursos de Licenciatura, nos cursos de Especialização em Enfermagem de Reabilitação e em cursos de Pós-Graduação, não só como participantes activos, como formadores nas aulas teóricas, mas também na orientação de



estudantes em ensino clínico, nomeadamente com as Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa, Bissaya Barreto de Coimbra e S. José de Clunay da Madeira.

Concomitantemente, temos colaborado em congressos, simpósios, cursos, entre outros, divulgando a nossa experiência profissional e contribuindo deste modo para a evolução da profissão.

Junto dos diversos serviços do HSC, a prioridade centra-se na formação contínua em enfermeiros prestadores de cuidados, de acordo com as situações que envolvem maior complexidade na prática diária de Enfermagem.

Na vertente do ensino orientado para o principal visado, o utente, inserido na preparação para a alta e sempre com o objectivo da continuidade e qualidade dos cuidados, elaboramos algumas orientações em suporte de papel com informação escrita da qual é exemplo o folheto sobre o Derrame Pleural.

CLARA CORDEIRO, ROSÁRIO LIMA TORRES
MARGARIDA MIMOSO, TERESA GADANHO,
MIGUEL ÂNGELO
Núcleo de Enfermagem de Reabilitação
Hospital de Santa Cruz

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Workshop sobre Revascularização Carotídea

Papel da Angioplastia na Prevenção Primária e Secundária do AVC

No dia 13 de Abril de 2007 realiza-se no anfiteatro do piso 7 do Hospital de Santa Cruz, o primeiro “Workshop sobre Revascularização Carotídea - Papel da Angioplastia na Prevenção Primária e Secundária do AVC”.

Trata-se de uma reunião multidisciplinar que conta com especialistas em Cardiologia, Medicina Interna, Neurologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular e Medicina Geral e Familiar.

ORGANIZAÇÃO: Unidade de Intervenção Cardíaca e Vascular (UNICARV) do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).

Todos os interessados poderão inscrever-se através do Secretariado da UNICARV (telefone: 21 424 13 80), indicando o seu nome, contacto telefónico e e-mail.

PROGRAMA CIENTÍFICO

8:15h

Pequeno almoço e apresentação UNICARV

8:45h

Abertura: Prof. José Carmona (Director do Departamento do Coração)

9.00h

1º caso ao vivo: Dr. Rui Campante Teles+ Dr. F. Pereira-Machado
Moderadores: Dr. Manuel Almeida (UNICARV) e Dra. Fátima Grenho (Serviço de Medicina IV - Unidade AVC do CHLO)

Rotinas gerais

pré-procedimento: Dr. Luis Raposo (UNICARV)

10.20h

Revascularização Carotídea
Moderadores: Dra. Iria Palma (Serviço de Neurologia - Unidade AVC do CHLO)

10.20h

Prevenção primária:
Dr. Rui Campante Teles (UNICARV)

10:40h

Prevenção secundária:

Dr. Duarte Medeiros (Director Cir. Vascular-CHLO)

11:00h

Intervalo para Café

11:30h

2º caso ao vivo:

Dr. Duarte Medeiros (Cir. Vascular- CHLO)
+ Dr. Pedro Gonçalves (UNICARV HSC-CHLO)
Moderadores:

Dr. F. Pereira-Machado (Responsável UNICARV) e Dra. Ana Leitão (Serviço de Medicina II - Unidade AVC do CHLO)

Seguimento dos doentes

após PTA carotídea:

Dr. Rui C Teles (UNICARV)

12.45h

Encerramento: Dr. Aniceto Silva (Director do Serviço de Cardiologia do CHLO)

13:00h

Almoço

Hospital de São Francisco Xavier

Novo Equipamento de Tomografia (TAC) no Serviço de Imagiologia

Acaba de ser instalado o novo equipamento de Tomografia Computorizada no Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) – Hospital de São Francisco Xavier (HSFX). Um desejo antigo, já com vários anos, mas que só agora se tornou possível concretizar.

A evolução tecnológica na área do diagnóstico por imagem tem-se processado a um ritmo vertiginoso, tornando obsoletos equipamentos que apenas há alguns anos eram o orgulho de qualquer Serviço de Imagiologia.

É o caso do equipamento previamente existente no nosso serviço, instalado em 1998 e que se tornou, já há vários anos, completamente desatualizado com o desenvolvimento da tecnologia multicorte.

Os avanços subsequentes deste tipo de equipamentos, dependentes em grande medida do desenvolvimento de novas ampolas (com espantosos tempos de rotação inferiores a meio segundo e com uma muito maior e melhor dissipação de calor) e da utilização de novos materiais na concepção dos detectores (a que se associa a disposição destes num cada vez maior número de fileiras), têm continuado, existindo ainda algum potencial de evolução. Por outro lado, outras vias de desenvolvimento tecnológico estão já a ser trilhadas, como a utilização no mesmo equipamento de mais do que uma ampola com potências diferentes e a utilização de ecrãs planos.

Com todo este turbilhão tecnológico torna-se extremamente difícil ao investidor, seja ele público ou privado, tomar decisões de



«qualidade acrescida no diagnóstico e seguimento de patologia oncológica, em patologia vascular, pediátrica, ortopédica e no rastreio de patologia colo-rectal»

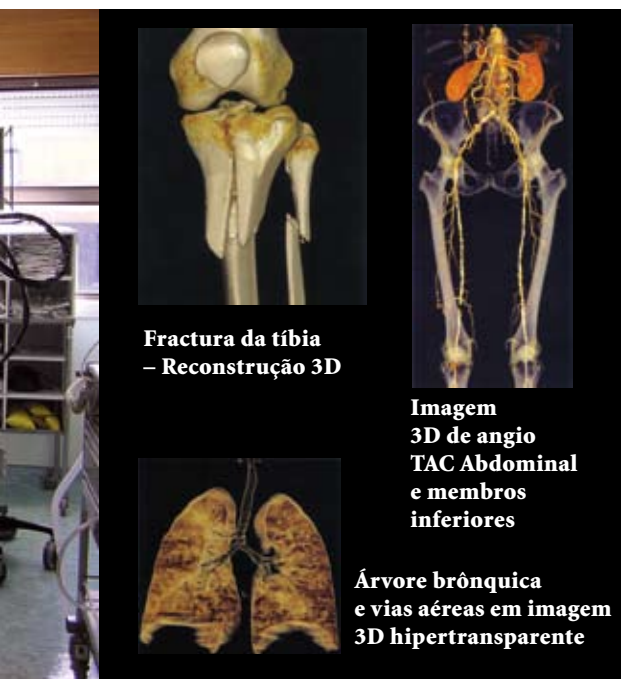
aquisição acertadas. Cada vez mais esta decisão deve ser adequada ao perfil da instituição.

Tendo em conta este facto de ser premente dar resposta rápida e satisfatória no âmbito dos exames programados e no contexto da Urgência, aconselhámos o Conselho de Administração a adquirir um equipamento de tecnologia multicorte com 16 fileiras de detectores, no pressuposto de que este será o primeiro apoio, na área da Tomografia Computorizada, ao serviço

de Urgência, e que o Serviço de Imagiologia resultante da fusão dos três serviços terá que ter, necessariamente, um equipamento de uma gama superior para a realização de alguns exames de âmbito mais específico.

A versatilidade deste equipamento será facilmente comprovada pelos clínicos que, para além da rapidez de aquisição, irão notar qualidade acrescida no diagnóstico e seguimento de patologia oncológica, em patologia vascular, pediátrica, ortopédica e, inclusivamente, no rastreio de patologia colo-rectal, através de “software” próprio para

Computorizada



a colonografia por TC (também designada colonoscopia virtual).

Para nós, Radiologistas, a oportunidade de trabalhar com este tipo de equipamento é um factor de grande motivação. De facto, a nossa preocupação fundamental, enquanto médicos, é prestar um serviço de maior qualidade para bem de quem precisa de nós, os doentes.

A qualidade tem um preço que, por critérios economicistas, pode ser elevado, mas a vida humana, essa, não tem preço, é para a defender que somos médicos e é por ela que continuaremos a dar o nosso melhor.

Renovar o parque tecnológico do Serviço de Imagiologia do HSFx, não sendo tarefa fácil, tem sido possível com muito empenho e dedicação.

Agradecemos assim, sincera e empenhadamente, todo o esforço, principalmente financeiro, efectuado pela Administração do CHLO, que atentamente nos ouviu e compreendeu, mostrando ser sensível aos nossos argumentos. ■

DR. LOPES PEREIRA
Director do Serviço de Imagiologia
Hospital de São Francisco Xavier

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Implante Coclear

No dia 2 de Março de 2007 realizou-se, no Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), uma operação de colocação de um implante coclear. Tratou-se da primeira operação deste tipo realizada neste Centro Hospitalar e foi realizada por médicos do respectivo serviço, com a colaboração de um especialista internacional na matéria, o Professor Manuel Manrique Rodríguez da Clínica Universitária da Universidade de Navarra, em Pamplona, Espanha.

A doente operada foi uma senhora de 40 anos, portadora de uma surdez de grau profundo em ambos os ouvidos, que já não conseguia compensar

utilizando uma prótese auditiva convencional (aparelho auditivo). A operação correu bem e espera-se um bom resultado depois do período de reabilitação correspondente, que se pode estender por vários meses.

A propósito deste facto o Director de Serviço de Otorrinolaringologia, Professor Madeira da Silva, referiu que o seu serviço tem uma tradição muito importante na realização, com bons resultados, de todos os tipos de intervenções cirúrgicas aos ouvidos, para tratar a surdez, infecções e outras doenças. A colocação de um implante coclear veio assim acrescentar mais uma competência nesta actividade cirúrgica altamente diferenciada.

RASTREIO NO HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Dia Mundial da Voz

O Dia Mundial da Voz comemora-se a 16 de Abril. A propósito dessa efeméride, o Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (Hospital de Egas Moniz) vai organizar, da mesma forma que em anos anteriores, um rastreio da voz.

O Rastreio da Voz dirige-se a todos os utentes, inscritos ou não inscritos na consulta de otorrinolaringologia, que apresentem queixas vocais tais como rouquidão, cansaço vocal e outras,

particularmente se forem fumadores.

O rastreio, constituído por uma observação médica que inclui uma laringoscopia (exame endoscópico da laringe), gratuito, será realizado nos dias 13, 14 e 16 de Abril, das 9 às 13 horas e das 14 às 18 horas.

No decorrer destas actividades estarão presentes artistas profissionais da voz, com a intenção de motivar o público para a importância da voz, da prevenção dos seus problemas e da necessidade do seu rastreio.

Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários

Desde que em 1976, no decorrer de um surto epidémico de pneumonia surgido entre os participantes da 58ª Convenção Anual da Legião Americana, em Filadélfia, se chamou pela primeira vez a atenção para uma nova bactéria no mundo da Microbiologia Clínica, que veio a designar-se *Legionella*, um longo e fascinante percurso se percorreu no conhecimento deste “novo” agente.



Teresa Marques

Coordenadora do Programa de
Vigilância da Doença
dos Legionários



Trata-se do agente de uma infecção com epidemiologia de características muito particulares e que, muito provavelmente, se tivesse sido deixada no seu ecossistema natural, raramente causaria infecção no homem. No entanto, devido à evolução de algumas tecnologias trazidas pela civilização e associadas a esse ecossistema (água, protozoários e biofilmes), estas bactérias passaram a multiplicar-se em reservatórios artificiais criados pelo homem, vindo a causar doença – Doença dos Legionários – quando um hospedeiro susceptível inala aerossóis que contenham um inóculo potencialmente infectante.

Pela importância que esta doença representa para a Saúde Pública e porque a sua monitorização apenas pelo sistema de notificação das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (DDO) se veio a mostrar insuficiente, considerou-se fundamental introduzir de forma sistemática a componente laboratorial da vigilância epidemiológica. Com este objectivo, foi criado em 2004 o **Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários**, coordenado pela Direcção-Geral da Saúde que, em 2006, nomeou coordenadora nacional a Professora Teresa Marques.

Tendo em conta que estes casos de pneumonia continuam a ser não só subdiagnosticados mas também subnotificados, propusemos a realização de Sessões Clínicas sobre este tema, a realizar nos três hospitais que constituem o CHLO e para as quais convidamos todos os profissionais de saúde.

Quisemos ainda aproveitar o exemplar trabalho desenvolvido pela equipa da Comissão de Controlo de Infecção do Hospital de Santa Cruz, durante um surto recente desta Doença, para o divulgar em simultâneo e todos podermos aprender. ■

SESSÕES CLÍNICAS

TEMA:

Programa Nacional de
Vigilância de Doenças
dos Legionários
A abordagem de
um surto nosocomial
no HSC

PRELECTORAS:

Professora Teresa
Marques

Dr.ª Cristina Toscano

LOCAIS E DATAS:

HSC – 17 de Abril
no Anfiteatro (Piso 7),
às 12:00h

HEM – 2 de Maio,
no Auditório do BOC,
às 12:00h

HSFX – 17 de Maio,
no Auditório (Piso 5)
às 12:30h

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Exmos. Senhores,

Ao ler o Jornal do Centro pensei que talvez fosse esse o melhor meio para manifestar o meu reconhecimento aos colaboradores do Hospital de Sta. Cruz, com especial relevo para o “Piso 3” - Dr. Nogueira e sua equipa, Enfermagem e Auxiliares de Acção Médica, à Dra. Cristina Chagas, aos Serviços de Radiologia e Patologia Clínica, pelo acompanhamento, internamentos e intervenções cirúrgicas a que fui sujeito.

Deixo, portanto, à consideração de V. Exas. a pertinência e a oportunidade de tornar possível esta minha forma de agradecimento muito sentido, enviando desde já o meu obrigado pela atenção dispensada.

CARLOS GAMA

Bem hajam!

Os que não são sábios!

Mas que sabem. Porque a humildade e a sensatez não os fazem desistir do caminho árduo do conhecimento.

Bem hajam!

Os que não são vedetas!

Não lhes pedem autógrafos mas toda a plateia, sem excepção, a eles recorre a qualquer momento.

Bem hajam!

Os que não são estrelas arrebatadoras.

Mas, reservados, se dão à multidão sem as palmas que premeiam a performance e o talento.

Bem hajam!

Os que não são ídolos!

Mas que são dignos venerados, quando a insensibilidade ou a ingratidão não fazem esquecer o reconhecimento.

Bem hajam!

Os que não são noctívagos.

Mas que tiram horas aos seus para as dar a outros que lhes confiam a existência e os padecimentos.

Bem hajam!

Os que não são soldados!

Mas que na frente combatem duro com armas de paz defendendo a vida, sem tréguas e sem esmorecimento.

Bem hajam!

Os que não são heróis.

Mas que não fogem à derrota ficando até ao fim, dignificando a partida e suavizando o sofrimento.

Bem hajam!

Os que não são Deuses.

Mas que fazem os milagres, adiando as lágrimas da saudade quando nos dão mais Tempo.

Bem hajam!...

CARLOS DA GAMA

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Venho por este meio deixar o meu apreço, reconhecimento e elogio ao Serviço de Sangue deste Hospital, sobretudo pelo Dr. José Esteves mas não esquecendo toda a equipa, inclusive secretariado.

A razão deste reconhecimento prende-se com o facto da minha mãe, Maria Eugénia Pinto, sofrer de uma doença crónica de sangue que a obrigava a submeter-se frequentemente a transfusões de sangue ao longo de vários anos. Nesta situação e na qualidade de filho, acompanhei-a várias vezes e pude verificar o afecto, o carinho (tão importante para minorar a dor), o profissionalismo e a disponibilidade (quase 24 horas) presencial ou telefonicamente. Acho que em memória da minha mãe deveria deixar este elogio.

MARCO ALEXANDRE SERRA DE CASTRO PINTO

13 de Fevereiro de 2007

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Em consequência do agravamento de um mal-estar geral que me acompanhava desde Setembro de 2006, cujo diagnóstico não fora detectado pelo meu médico assistente, no passado dia 3 de Janeiro resolvi recorrer aos serviços de urgência do Hospital de S. Francisco Xavier.

A ideia que eu, como milhares de portugueses, temos de um hospital – nomeadamente dos seus serviços de urgência – é a de um local onde vamos perder imenso tempo até sermos atendidos e, por fim, ser vistos por médicos já cansados e sem “paciência” para as “queixas dos doentes.

Ao contrário da ideia preconcebida com que me dirigi às urgências, seria da minha parte uma autêntica falta de consideração e ingratidão para com o HSEFX se não manifestasse a minha satisfação pela forma profissional e atenciosa como fui – desde a triagem até ao momento da consulta – atendido e acompanhado.

Não podemos esquecer que o nome de uma entidade corresponde ao nome próprio de cada um dos seus elementos, pelo que, não consigo dissociar o nome do Hospital ao dos Enfermeiros e Médica que, com vocação para a profissão que exercem, carinhosamente acompanharam um paciente.

Por tudo isso, o meu muito obrigado ao Serviço de Urgência – Ambulatória e, em especial, à Dra. Emília Mourão, que para além de diagnosticar correctamente a doença que me atormentou ao longo de quase meio ano, revelou um profissionalismo e cuidado que eu não esperava encontrar numa consulta de urgência – indo ao pormenor de se disponibilizar para, após concluída a medicação e realização de análises por si receitadas, reavaliar a minha situação.

Bem hajam,

“ Há pessoas que transformam o sol numa simples mancha amarela, mas há também aquelas que fazem de uma simples mancha amarela o próprio sol.”

CARLOS ALBERTO MARTINS PINTO

18 de Janeiro de 2007



HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Hall de entrada remodelado

Desde o dia 27 de Fevereiro que o edifício 1 do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) dispõe de um *hall* de entrada totalmente remodelado, moderno, confortável e espaçoso.

Ficou à vista de todos um dos azulejos que fazem parte do património do HSFX, datado de 1974 e da autoria de Querubim Lapa, conhecido ceramista e pintor português com várias obras no Hospital, como é o caso do azulejo da fachada principal no exterior do edifício.

A sinalética também já apresenta uma nova imagem e progressivamente será alargada aos restantes pisos do edifício. A cor escolhida foi a do logotipo do Centro Hospitalar.

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Nomeação do Director Médico

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 21 de Março de 2007, deliberou nomear, nos termos previstos nos artigos 17º e 18º do Regulamento Interno, o Dr. Carlos Amadeu Pontinha Costa, Director Médico do Hospital de Egas Moniz.

CENTRO HOSPITALAR

Criação do Serviço de Medicina Transfusional

O Conselho de Administração, em sessão realizada em 7 de Março de 2007, deliberou proceder à criação do Serviço de Medicina Transfusional do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., de acordo com o artigo 32º do Regulamento Interno, tendo sido nomeado Director o Dr. Manuel Shirley Matos Chaves.

CENTRO HOSPITALAR

Protocolo com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

No passado dia 21 de Março, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), celebrou um protocolo de cooperação com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), com o objectivo de regular e assegurar a articulação entre ambas as instituições, no que se refere à prestação de cuidados de saúde em regime ambulatorio.

Este protocolo visa promover o acesso dos utentes aos cuidados necessários ao acompanhamento da sua situação clínica, permitindo ganhos em termos de qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes. Desta forma, a SCML dará prioridade de atendimento aos utentes provenientes do CHLO.

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Agradecimento de uma funcionária

No passado dia 24 de Fevereiro, uma colaboradora do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) viveu momentos difíceis ao ver a sua casa destruída devido a uma explosão por fuga de gás. No HSFX foi feito um apelo a todos os funcionários para contribuírem com algo simbólico de forma a ajudar a Alexandra a dar

um novo rumo à sua vida. Aqui fica a sua mensagem de agradecimento:

Queridos amigos,
Gostava de poder agradecer a todos pessoalmente, mas como é difícil, faço-o através desta pequena mensagem, tão pequena para o tamanho da minha gratidão.
Apesar de tudo, consigo retirar algo de bom desta terrível

situação, poder sentir o amor, o carinho, o apoio, emocional e monetário, e a preocupação de todos os que me rodeiam.
Dos amigos aos vizinhos, até pessoas que não conhecia, como alguns de vós, fizeram-me sentir que não estou, nem nunca estive sozinha.
É esta grande "Onda" de amor que me dá forças para ainda sorrir e, se Deus quiser, ter a minha casa com o quarto

dos meus filhos. Sim, porque graças à vossa ajuda poderei comprar o quarto dos meus filhos assim que a casa estiver pronta.

Que estas palavras vos sirvam de recordação um dia, como prova da Vossa grande generosidade.

Eternamente grata,

ALEXANDRA SÁ, CATARINA
E CLÁUDIO GOMES

CENTRO HOSPITALAR

XXVIII Congresso
Português de Cardiologia

O XXVIII Congresso Português de Cardiologia terá lugar em Vilamoura, no Tivoli Marinotel, de 22 a 25 de Abril de 2007. Neste evento científico irão participar os Enfermeiros/as do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.:

- Catarina Bastos (Hospital de Dia de IC – HSEFX) prelectora na mesa redonda “Perspectivas de Intervenção de Enfermagem na Insuficiência Cardíaca”, apresentando a “Experiência do Hospital de Dia de IC do CHLO”;
- João Cotrim (UNICARV- HSC), prelector na mesa redonda “Enfermagem em Cardiologia de Intervenção”, apresentando um “Estudo comparativo entre o encerramento percutâneo arterial versus compressão externa manual após cateterismo cardíaco.”

• Berta Andrade (Serviço de Cardiologia - HSC), moderadora da sessão de comunicações livres;

• Lúcia Morgado (Serviço de Cardiologia - HSC), moderadora da mesa redonda “Aspectos do Cuidar do Doente Cardíaco”.

• Natália Gonçalves (Consulta Externa - HSC), moderadora da mesa redonda “Perspectivas de Intervenção de Enfermagem na Insuficiência Cardíaca”.

Todas as actividades científicas de enfermagem do referido congresso foram organizadas pelo Núcleo de Enfermagem em Cardiologia da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, do qual é coordenadora a Enfermeira do Serviço de Cardiologia do HSC, Manuela Rojão.

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Internamento de Pediatria celebra
o Dia Mundial da Árvore

No passado dia 21 de Março, Dia Mundial da Árvore, o internamento do Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier assinalou a data com as crianças internadas.

Um grupo de crianças e jovens plantaram num canteiro do Hospital uma linda árvore e distribuíram panfletos a toda a comunidade hospitalar, com a história da “árvore amiga”, para alertar sobre a importância das árvores no nosso planeta e na nossa vida.



HOSPITAL DE EGAS MONIZ

2º Encontro
de Jovens Médicos
sobre Abordagem
Multidisciplinar
da Dor

O Hospital de Egas Moniz promove no próximo dia 16 de Maio de 2007, o 2º Encontro de Jovens Médicos sobre Abordagem Multidisciplinar da Dor, que decorrerá no Hotel Solplay. Para mais informações contactar: Dra. Lúcia Cunha, Email: unidadedor@hegasmoniz.min-saude.pt

PROGRAMA:

- 8.30 – **Abertura do secretariado**
- 9.00 – **Mesa de abertura**
- 9.30 – **Dor Aguda de Pós-Operatório**
Moderadora – Ana Nascimento
Por que tratar? – Sílvia Pereira
Como tratar? – Marta Barros
Avaliação da Dor – Nádia Pinto
Discussão
- 10.30 – **Café**
- 11.00 – **Dor Aguda em Obstetrícia**
Moderadora - Susana Carvalho
Dor na Cesariana – Sara Rodrigues e Mafalda Coutinho
Analgésia de Trabalho de Parto – Sofia Gama e Paulo Coelho
Obstetrícia – Catarina Gama Pinto
Discussão
- 12.00 – **Dor Aguda em Pediatria**
Moderadora - Joana Osório
Anestesiologia – Miguel Neto e Sofia Torrinha
Pediatria – Marta Aguiar
Discussão
- 13.00 – **Almoço**
- 14.30 – **Dor Crónica – Lombalgia**
Moderador – Cristóvão Mestre
Médico de Família
Neurocirurgia – Clara Romero
Ortopedia – Gonçalo Viana
Medicina Interna – Teresa Mesquita
Discussão
- 15.30 – **Café**
- 16.00 – **Dor Crónica – Pé Diabético**
Moderador – Uxio Aldão
Médico de Família – Carolina Almeida
Endocrinologia – Hélder Simões
Neurologia – João Martins
Cirurgia Geral – Joaquim Quiroga
Discussão
- 17.00 – **Discussão de Posters/ Entrega de Prémios**

2	0	0	7		
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	

Agenda do Centro

JORNADAS E CONGRESSOS

14 de Abril de 2007

II JORNADA EM NUTRIÇÃO INFANTIL EQUILÍBRIO NA DOENÇA

ORGANIZAÇÃO: Espaço para a Saúde da Criança e do Adolescente
LOCAL: Auditório da Escola Superior Politécnica de Saúde Lisboa, Campo Grande

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:
Filomena Simões, Ana Soares, Ana Veríssimo

TEL.: 21 812 17 43

FAX: 21 812 17 45

EMAIL: secretariado@esca.pt
www.esca.pt

18 de Abril de 2007

SEGURANÇA ALIMENTAR – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

ORGANIZAÇÃO: ECAINSPE
LOCAL: Instituto Superior de Educação e Ciência - ISEC

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

TEL.: 707 200 542

FAX: 218 922 559

EMAIL: central@ecatotalinspe.com

22 a 25 de Abril de 2007

XXVIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA

ORGANIZAÇÃO: Sociedade Portuguesa de Cardiologia

LOCAL: Tivoli Marinotel, Vilamoura

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

Paulo Magueijo

FAX: 21 793 10 95

www.spc.pt/congresso/

16 de Maio de 2007

2º ENCONTRO DE JOVENS MÉDICOS SOBRE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA DOR

ORGANIZAÇÃO: Hospital de Egas Moniz

LOCAL: Hotel Solplay

Inscrições e informações:

Dra. Lídia Cunha

EMAIL:

unidadeador@hegasmoniz.min-saude.pt

PÓS-GRADUAÇÕES

16 a 18 de Abril de 2007-03-16

1º CURSO PÓS-GRADUADO – OBESIDADE, DIABETES, DISLIPIDEMIA E HIPERTENSÃO

ORGANIZAÇÃO: NEDO - Núcleo de Endocrinologia Diabetes e Obesidade

LOCAL: Auditório Almada Negreiros Gare Marítima de Alcântara, Lisboa

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

Rua Rodrigo da Fonseca, 151 - 1º Dto 1070-242 Lisboa

TEL: 213812350 **Fax:** 213812358

EMAIL: nedo.saude@gmail.com

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Abril de 2007

GESTÃO DE CONFLITOS

DESTINATÁRIOS: Multiprofissional

APRESENTAÇÕES EM POWER POINT

DESTINATÁRIOS: Multiprofissional

FORMAÇÃO PARA AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA

LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros

GESTÃO DE EQUIPAS E LIDERANÇA – CHEFIAS

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros

PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO HOSPITALAR

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros, Médicos e Técnicos

INFORMAÇÕES:

Núcleo de Formação HEM
213 650 473

Núcleo de Formação HSC
214 163 404

Núcleo de Formação HSFX
213 000 356