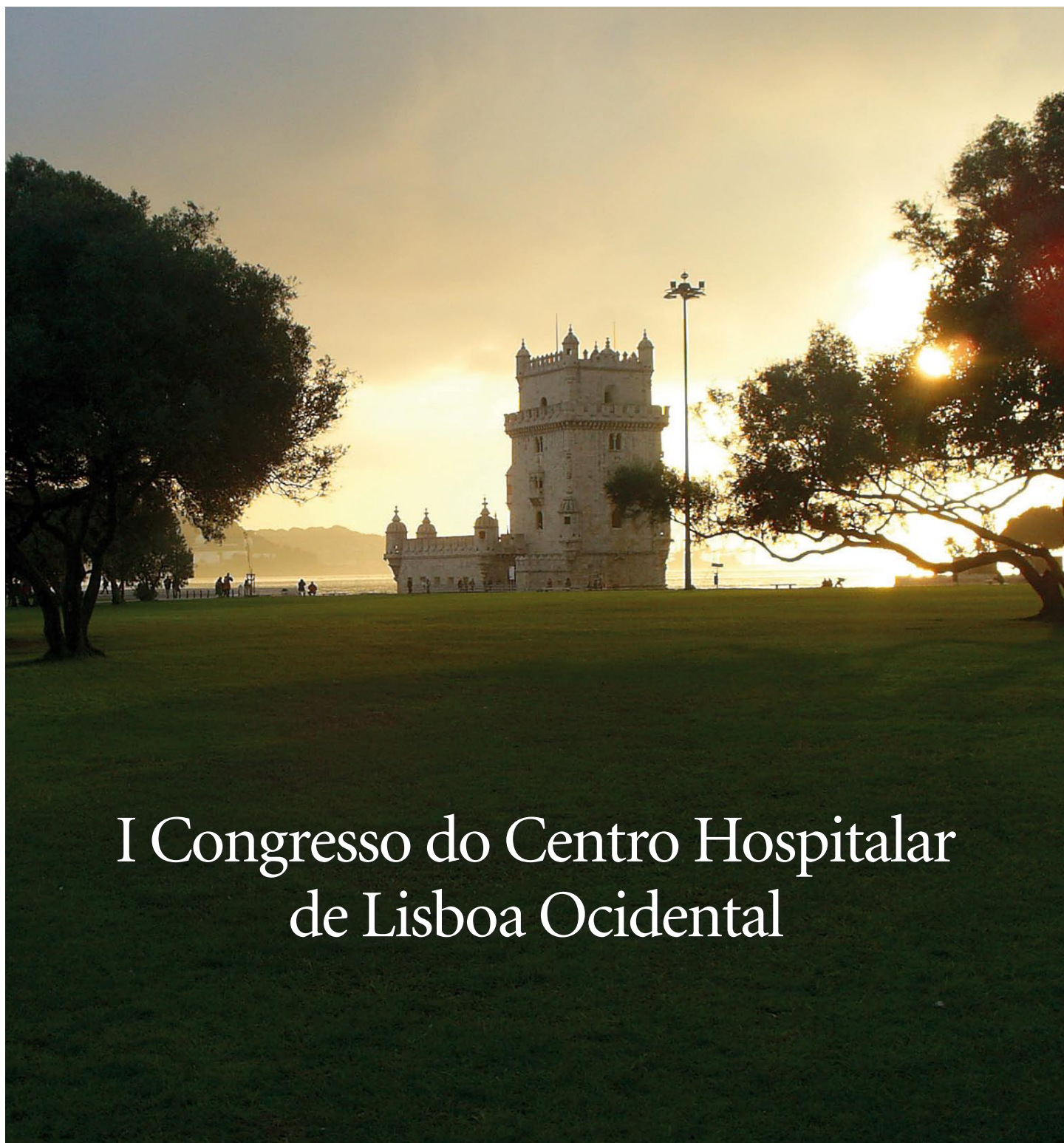




CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

Jornal do Centro



I Congresso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Reportar para reduzir o risco clínico



Maio, Mês do Coração
Tratamento do Enfarte Agudo do Miocárdio

Rastreio da voz

Telefones úteis

Índice

- 3 Editorial
- 4 Reportar para reduzir o Risco Clínico
- 5 I Congresso do CHLO
- 6 Dia Internacional do Enfermeiro
- 8 Maio, Mês do Coração Tratamento do Enfarte Agudo do Miocárdio
- 10 Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos
- 12 9ª Reunião Pediátrica do Hospital de São Francisco Xavier
- 13 Rastreio da Voz
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210432221/22
Consulta Externa – Informações e marcações	210432369/71/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av^a Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Marcações 1ª vez	210433004/05
Consulta Externa – Marcações subsequentes	210433178
Consulta de Arritmologia	210433216
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431160
Urgência Geral - Informações	210431160
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431508/9/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

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

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabinete.utente@hegasmoniz.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabinete.utente@hsc.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabinete.utente@hsfxavier.min-saude.pt
Tel.: 21 043 11 47

Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA
Telefone: 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Director:** Pedro Abecasis | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem
Concepção Gráfica: Paulo Reis | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 5000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



José Baptista Marques

Vogal Executivo do Conselho de Administração



A articulação entre cuidados primários e hospitalares

Nos próximos dias 6 e 7 de Maio vai ter lugar um evento por que todos esperávamos – o I Congresso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, que terá como tema “Novas Fronteiras da Medicina. O Hospital na Comunidade”.

É precisamente sobre a segunda parte do tema do congresso, o hospital na comunidade, que será o assunto debatido na tarde do segundo dia de trabalhos (O Hospital e a Comunidade: Referenciação), que iremos agora relembrar alguns dados históricos que julgamos importantes para a compreensão do problema.

A articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados primários tem sido um tema de discussão que se arrasta praticamente desde a publicação em Diário da República de 29 de Julho de 1978 do despacho ministerial (o “despacho Arnaut”), que permitiu o acesso de todos os cidadãos aos Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência, independentemente da sua capacidade contributiva, e principalmente desde a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, que criou o Serviço Nacional de Saúde, estrutura dispondo de serviços prestadores de cuidados de saúde primários (os centros comunitários de saúde – os “centros de saúde de primeira geração”, que surgem como consequência do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, a “reforma de Gonçalves Ferreira”) e serviços prestadores de cuidados diferenciados (hospitais gerais, hospitais especializados e outras instituições especializadas, regulamentadas através de dois Decretos-Lei de 1968 - o Estatuto Hospitalar e o Regulamento Geral dos Hospitais).

Com o Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril, é aprovado o Regulamento dos Centros de Saúde (os “centros de saúde de segunda geração”), integrando os centros de saúde comunitários com os Postos dos Serviços Médico-Sociais, aliando as vertentes de prevenção e promoção da saúde dos primeiros, com a curativa dos segundos.

Com a aprovação do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, o novo estatuto do Serviço Nacional de Saúde, é tentado pela primeira vez, por via legislativa, ultrapassar as dificuldades sentidas na articulação entre os cuidados primários e os diferenciados, através da criação das Unidades Integradas de Cuidados de Saúde, que viabilizariam a articulação entre os grupos personalizados de centros de saúde (nunca criados) e os hospitais.

Um passo maior neste difícil caminho é certamente o dado com o estabelecimento do regime dos Sistemas Locais de Saúde, pelo Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de Maio, com o qual se pretende promover a saúde e a racionalização da utilização de recursos articulados na base da complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, mas que também ainda não atingiu a velocidade de cruzeiro desejada (estão apenas constituídas seis Unidades Locais de Saúde).

Passado em rápida revista o enquadramento legal da articulação entre os níveis de cuidados, vem então logicamente a pergunta - “Porque é que a articulação entre os hospitais e os centros de saúde não satisfaz plenamente os profissionais e os utentes envolvidos?”.

Se ouvirmos a opinião dos profissionais hospitalares, certamente que dirão que o problema está do lado dos centros de saúde, porque em muitos dos casos que referenciam para uma consulta de especialidade hospitalar, a situação clínica não o justifica, e assim “entopem” as consultas. Se ouvirmos a opinião dos profissionais do lado dos centros de saúde, certamente que dirão que o problema está do lado do hospital, porque não há disponibilização em tempo útil do número de consultas julgadas necessárias para a satisfação dos seus pedidos.

Não temos qualquer dúvida de que ambos os lados terão a sua razão, mas estamos convictos de que o debate a que iremos assistir no Centro de Congressos de Lisboa ajudará ao melhor esclarecimento dos constrangimentos existentes na articulação e à sua resolução.

A todos um bom Congresso! ■

Reportar para reduzir o Risco Clínico!

A Comissão de Gestão do Risco do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) pretende sensibilizar todos os profissionais de saúde para a necessidade de identificar e reportar Eventos Adversos. Não se trata de encontrar culpados, mas de conhecer e actuar sobre as causas de modo a prevenir a sua repetição.

Todos sabemos que os cuidados de saúde acarretam riscos para os doentes e para os profissionais mas, para actuar, é fundamental conhecer o que se passa.

Reportar os problemas é o meio mais eficaz de identificar os riscos e evitar a sua ocorrência.

A partir de Maio, o CHLO dispõe de um sistema de notificação informática excelente, já com provas dadas noutros países e com importantes características:

- Fácil acesso, através da Intranet do Centro Hospitalar;
- Confidencialidade assegurada, caso seja o seu desejo;
- Preenchimento fácil e rápido (3-5 minutos).

E porque é que reportar pode melhorar a Segurança?

Porque, conhecendo os factos, podemos actuar: Corrigindo situações que seriam ignoradas se não fossem comunicadas; alterando os processos de trabalho; instituindo medidas específicas em situações concretas e especiais.

O que é que nós devemos reportar?

Os profissionais de saúde empenhados na Segurança criam para os doentes o mesmo ambiente que gostariam de encontrar para os seus filhos, pais, entes queridos e para si próprios.

Devemos reportar tudo aquilo que, na nossa actividade profissional diária, nos pareça fortemente contrário ao que desejaríamos para nós ou para os nossos familiares.

O quê, especificamente...?

Factos evitáveis que tornaram penoso (ou podiam ter tornado) um episódio hospitalar.

Uma queda, o extravio de um exame complementar obrigando à sua repetição, uma flebite por cateter periférico, uma infecção que complica e prolonga o internamento, um atraso prejudicial no transporte institucional, um soro exuberantemente infiltrado, uma avaria num equipamento que inviabiliza a realização de um exame, uma trombose venosa no pós-operatório, uma escara de pressão, o cancelamento de um procedimento no próprio dia, um atraso ou uma troca na medicação...

Quem deve reportar?

TODOS! Porque a Segurança é tarefa de TODOS!

Todos os profissionais devem reportar Eventos Adversos sempre que os identifiquem ou deles tomem conhecimento. Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Técnicos, Administrativos, Assistentes operacionais... Todos!

Afinal a que se chama «Eventos Adversos»?

São acontecimentos prejudiciais evitáveis, que ocorrem no decurso da prestação de cuidados de saúde: durante um internamento, numa consulta externa, no decurso de uma intervenção cirúrgica, no transporte inter-hospitalar, num exame complementar de diagnóstico, etc..

Porque tem o CHLO esta iniciativa agora?! Há dados preocupantes?

Os dados disponíveis vêm de todo o mundo, principalmente dos EUA e da Europa.

Sabendo-se que ocorrem frequentemente situações evitáveis que prejudicam os doentes e são causa de grande sofrimento pessoal e custos sociais e económicos, todos os países demonstram neste momento uma forte preocupação em identificar esses problemas e desenvolver políticas para os reduzir.

Esta é a razão porque o CHLO quer estimar, avaliar e reduzir os seus Eventos Adversos.

Chegou a hora de todos e cada um de nós dar o seu contributo individual!

Porque cabe a todos reportar!

Colabore e aumente a segurança de todos!

Reporte os riscos! ■

I Congresso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Nos dias 6 e 7 de Maio próximo, realiza-se o I Congresso do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), no Centro de Congressos de Lisboa.

No dia 6, o tema geral é “Novas Fronteiras da Medicina” e começará por “Inovações no Diagnóstico/Actualidades em Terapêutica” com apresentação de técnicas diagnósticas e terapêuticas inovadoras implementadas no CHLO. Segue-se uma mesa redonda sobre a “Pandemia de Gripe: as Lições para o Futuro” onde se de-

baterá o que foi a gripe A (H1N1) no hospital e na comunidade. De tarde decorrerá uma mesa redonda sobre um problema de saúde de grande actualidade: “Obesidade: um Problema Transversal”.

No dia 7, o tema geral é “O Hospital e a Comunidade”. Iniciará com “Rastreios Oncológicos em Cuidados de Saúde Primários”, seguindo-se um debate sobre os rastreios das neoplasias da próstata, colo do útero, cólon e recto e mama. Segue-se uma mesa redonda sobre os “Problemas do Idoso:

Novas Respostas”. De tarde, haverá uma mesa redonda sobre o “Hospital e a Comunidade: Referenciação” onde serão debatidos os constrangimentos e soluções em algumas áreas de referenciação problemáticas.

Para informações:

Tel.: 210 432 448

Para inscrições:

Tel.: 214 465 728

Fax: 214 465 729

PROGRAMA

5ª FEIRA

6 DE MAIO DE 2010

9h00 - 10h30

Inovações no Diagnóstico/Actualidades em Terapêutica

Moderadores: *Humberto*

Messias e J. Pimenta da Graça

- Novas Aplicações da TC – *Sara Belião, Tiago Saldanha*
- Ablação da Fibrilhação Auricular – *Pedro Adragão*
- Endoscopia Digestiva por Cápsula – *Gilberto Couto*
- Novos Antidiabéticos Oraís – *João Conceição*
- Terapêutica da Patologia da Aorta Abdominal e Torácica – *Orlanda Castelbranco*
- Cirurgia da Epilepsia – *Pedro Cabral*
- Oxigenação Extra-Corporal por Membrana na Insuficiência Respiratória Grave – *Nuno Raposo*

10h30 - 11h00

Pausa

11h00 - 11h30

Abertura

11h30 - 13h00

Pandemia de Gripe: as Lições para o Futuro

Moderadores: *Kamal Mansinho e Joaquim Monteiro*

- A Gestão das Incertezas

– *Kamal Mansinho*

- Gripe Pandémica no

Ambulatório: Perspectiva de

um SAG – *Guilherme Mucha*

- Gripe Pandémica no Serviço

de Urgência – *M. José Campos*

- Gripe Pandémica no

Internamento Hospitalar

– *Nuno Luís*

- A Prevenção nos Profissionais

de Saúde

– *Cristina Colaço, Ana Monge*

Ferreira, Margarida Sousa

Almeida

13h00 - 14h30

Almoço de Trabalho

14h30 - 16h30

Obesidade: Um Problema Transversal

Moderadores: *Manuela Oliveira e Helena Febra*

- Obesidade Pediátrica

– Intervenção Terapêutica

– *Paula Vieira*

- Diabetes tipo 2 – Síndrome

Metabólica na Adolescência

– *Catarina Saraiva*

- Publicidade e Informação ao

Consumidor

– *Clotilde Limbert*

- Farmacoterapia – Presente e

Futuro – *Hélder Simões*

- E Depois do Balão?

– *Ana Bastos*

6ª FEIRA

7 DE MAIO DE 2010

9h00 - 10h30

Actualidades em Rastreios

Moderadores: *Ana Martins e*

Leonor Neves

Rastreios Oncológicos

em Cuidados de Saúde

Primários – *Isabel Santos*

- Neoplasia da Próstata

– *Hélder Monteiro*

- Neoplasia do Colo do

Útero – *Vítor Ferreira*

- Neoplasia do Cólon e

Recto – *Leopoldo Matos*

- Neoplasia da Mama

– *Victor Pereira*

10h30 - 11h00

Pausa

11h00 - 13h00

Problemas do Idoso:

Novas Respostas

Moderadores: *Vítor Batalha*

e Almeida Gonçalves

- Será doença de Alzheimer?

– *Isabel Carmo, Luísa Alves*

- Depressão no Idoso

– *Ricardo Gusmão*

- Dor Osteomuscular

– *Jaime Branco*

- Estenose da Válvula

Aórtica

– *Rui C. Teles*

- A Independência

Funcional do Idoso

– *Francisco Silvério, Olga*

Galvão

13h00 - 14h30

Almoço de Trabalho

14h30 - 16h30

O Hospital e a

Comunidade:

Referenciação

Moderadores: *Maria João*

Pais e Carlos Canhota

Interface Cuidados de Saúde

Primários e Hospital

– *José Nunes*

- Ortopedia

– *Guimarães Consciência*

- Cirurgia Vasculár

– *Duarte Medeiros*

- Oftalmologia

– *José Luís Dória*

- ORL – *Jorge Domingos*

- O Papel da Enfermagem

na Articulação Hospital/

Comunidade

– *Fernando Pinheiro*

12 de Maio

Dia Internacional do Enfermeiro

“Nursing is the finest of the fine arts”

Florence Nightingale

12 de Maio foi o dia escolhido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros para comemorar em todo o mundo o Dia Internacional do Enfermeiro. Esta data corresponde ao nascimento de Florence Nightingale em 1820.

Educada pelo pai, aprendeu grego, latim, francês, alemão e italiano, história, filosofia e matemática. Enquanto fazia uma viagem pela Europa e Egípto, em 1849, surgiu a oportunidade de estudar os diferentes sistemas hospitalares. No início do ano 1850 iniciou a sua formação como enfermeira do Instituto São Vicente de Paula em Alexandria, Egípto, que era um hospital da Igreja Católica Romana. Em Julho de 1850 visitou o hospital Pastor Theodor Flidner em Kaiserwerth, perto de Dusseldorf. Regressou a Kaiserwerth, em 1851, para fazer um treino de 3 meses no Instituto para Diaconisas Protestantes e da Alemanha seguiu para o hospital St. Germain, próximo de Paris, que era dirigido pelas Irmãs da Piedade. Ao retornar a Londres, em 1853, aceitou o cargo, sem pagamento, de Superintendente no “Estabelecimento para Senhoras Enfermas”.

Em Março de 1854, teve início a Guerra da Crimeia, com a Inglaterra, França e Turquia a declarar guerra à Rússia. O jornal *The Times* criticou as instalações hospitalares britânicas. Em resposta a estas críticas, o seu amigo Sidney Herbert, Secretário Britânico para a Guerra, solicitou, que Florence se tornasse uma enfermeira administradora para supervisionar a introdução de enfermeiras nos hospitais militares. O seu título oficial era “Superintendente do estabelecimento de mulheres enfermeiras dos hospitais gerais ingleses na Turquia”. Florence chegou a Scutari, um subúrbio asiático de Constantinopla (hoje Istambul), com 38 enfermeiras, em 4 de Novembro de 1854.

Durante a guerra constatou que a



Florence Nightingale a prestar cuidados

falta de higiene e as doenças matavam um grande número de soldados hospitalizados por ferimentos. Assim, desenvolveu um trabalho de assistência aos enfermos e de organização da infra-estrutura hospitalar que a tornou conhecida em toda a frente de batalha, consagrando a assistência aos enfermos em hospitais de campanha. As suas reformas reduziram a taxa de mortalidade no seu hospital militar de 42,7% para 2,2%. Voltou famosa da guerra e logo passou a batalhar, com considerável sucesso, pela reforma do sistema militar de saúde. Depois da guerra publicou *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army* (1858) e fundou uma escola de enfermagem no hospital de St. Thomas, em Londres, a primeira escola de enfermagem do mundo (1860).

Florence desenvolveu paixão pela matemática, especialmente estatística, e esta paixão desempenhou um papel importante no seu trabalho. Assim, enquanto esteve na Turquia coligiu dados e organizou um sistema de manutenção de registos que

utilizou como uma ferramenta para melhorar as condições dos hospitais civis e militares.

As condições anti-sanitárias não estavam limitadas aos hospitais de campo. No regresso a Londres, em Agosto de 1856, quatro meses após a assinatura do tratado de paz, Florence descobriu que os soldados com idades entre 20 e 35 anos, durante os tempos de paz, tinham uma taxa de mortalidade que era o dobro da dos civis. Utilizando estas estatísticas, ela mostrou a necessidade de uma reforma nas condições sanitárias de todos os hospitais militares. Com a divulgação do caso, ela ganhou a atenção da Rainha Vitória e do Príncipe Albert, bem como do Primeiro-Ministro, Lorde Palmerston. O seu desejo, por uma investigação formal, foi atendido em Maio de 1857 e levou ao estabelecimento da Comissão Real Sobre a Saúde nas Forças Armadas. Sem chamar a atenção pública ela voltou a sua atenção para as forças militares estacionadas na Índia. Em 1858, pelas suas contribuições para as forças armadas e para a estatística hospitalar Florence tornou-se a pri-

meira mulher a ser eleita membro da Sociedade Estatística Real.

Em 1860, a Escola de Treinamento Nightingale e a Casa das Enfermeiras sedeadas no hospital St. Thomas em Londres tiveram início com 10 estudantes que foram financiadas pelos Fundos Nightingale, um fundo de contribuições públicas formado durante o tempo em que esteve na Criméia onde arrecadou um total de £50000. As instituições foram baseadas em dois princípios. Primeiro que as enfermeiras deveriam ter treino prático em hospitais especialmente organizados para este fim. Segundo que as enfermeiras deveriam viver numa casa baseada em princípios morais e de disciplina. Devido à fundação desta escola, Florence conseguiu que a enfermagem passasse de um passado desprestigiado para uma carreira responsável e respeitável para mulheres. Florence prestou, por solicitação do gabinete de guerra britânico, assessoria sobre cuidados médicos para as forças armadas no Canadá e foi também consultora do governo americano sobre saúde militar durante a guerra civil americana.

Durante uma boa parte do resto da sua vida, Florence esteve acamada devido a uma doença contraída na Criméia, que a impossibilitou de continuar o seu trabalho como enfermeira. Esta doença, entretanto, não a impediu de continuar a fazer campanha para a melhoria dos padrões de saúde. Publicou cerca de 200 livros, relatórios e panfletos. Uma destas publicações foi um livro de 1860, intitulado *Notes on Nursing* que foi o primeiro livro texto publicado especificamente para a utilização no ensino de enfermagem e foi traduzido para muitas línguas.

Florence Nightingale faleceu em 13 de Agosto de 1910 aos 90 anos de idade. Com o seu trabalho lançou as bases dos modernos serviços de enfermagem, ganhando fama, como fundadora da profissão de enfermeira e como reformadora do sistema de saúde.

O monumento Criméia, erigido em 1915, em Waterloo, Londres, foi executado em homenagem à contribuição que Florence Nightingale fez por esta guerra e pela saúde dos soldados que nela tomaram parte. ■

ENF. JOÃO FERNANDES
Director de Enfermagem do
Hospital de São Francisco Xavier

Profissão Enfermeiro

A referência a enfermeiros em Portugal existe pelo menos desde a sua fundação, o primeiro Manual de Enfermagem data de 1741. No entanto, é nas últimas décadas do século XIX que surgem os primeiros cursos para formar enfermeiros.

O exercício da Enfermagem como profissão em Portugal aparece descrito desde os finais do século XIX, mas só a dois anos do século XXI estes profissionais viram criada a “Ordem dos Enfermeiros”, através do Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril.

Actualmente, a enfermagem é uma profissão que se articula com diversas competências, nomeadamente técnicas, científicas e relacionais. Estas três competências são o suporte basilar que contribui para a sua representação social.

No Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros está descrito que o Enfermeiro é o profissional habilitado com um Curso de Enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional pela Ordem dos Enfermeiros. Segundo o mesmo regulamento, Cuidados de Enfermagem são intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo Enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais. É esperado que o enfermeiro preste cuidados de enfermagem aos três níveis de prevenção dentro duma equipa de saúde multidisciplinar.

Também no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (artigo 5º) lemos que essa prestação de cuidados é caracterizada por:

- Ter por fundamento uma interacção entre Enfermeiro e Utente (indivíduo, família, grupos e comunidade);
- Estabelecer uma relação de ajuda com o utente;
- Utilizar metodologia científica;
- Englobar, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actuação:

- a) Fazer por substituir;
- b) Ajudar a completar;
- c) Orientar e supervisionar;
- d) Encaminhar orientando;
- e) Avaliar, verificando os resultados.

Segundo a Classificação Nacional das Profissões, a profissão de Enfermeiro insere-se no ponto 2 -Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; e no ponto 2.2. -Especialistas das Ciên-

cias da Vida e Profissionais de Saúde.

Dentro das Profissões Regulamentadas, a profissão de Enfermeiro responsável pelos cuidados gerais é o profissional que possui competências científicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade, nos três níveis de prevenção.

O nível de qualificação da profissão de Enfermeiro atribuído de acordo com a estrutura de níveis integrada no Decreto-Lei nº 121/78, de 2 de Junho, é o nível 1 - Quadros Superiores.

O acesso ao Exercício Profissional está condicionado à posse de Título Profissional de Enfermeiro, passado pela autoridade competente, a Ordem dos Enfermeiros, criada pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril. Nesta pode ler-se que os enfermeiros constituem, actualmente (desde 1998), uma Comunidade Profissional e Científica da maior relevância no funcionamento do Sistema Nacional de Saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem.

Os requisitos de acesso ao título profissional de enfermeiro são actualmente o curso de Licenciatura em Enfermagem. O exercício da profissão é regulamentado pelo Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro, essa regulamentação corresponde aos princípios que estão descritos na Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, com alterações pela Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro.

Pelo que se expôs, verifica-se que a profissão de enfermagem tem um saber especializado adquirido através duma formação escolar, Curso de Licenciatura em Enfermagem, criado pelo Decreto-Lei nº 353/99, de 3 de Setembro. A admissão à profissão é controlada: possui um Código Deontológico, artigos 74º a 92º do Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril; tem um regulamento para o seu exercício; Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro. Estes são, segundo alguns autores, os requisitos para que uma actividade seja considerada uma profissão. ■

ENF^{ra}. CASIMIRA CARVALHO
Enfermeira Chefe
Hospital de Santa Cruz
Mestre em Ciências de Enfermagem
Mestre em Gestão de Serviços de Enfermagem

Maio, Mês do Coração

Tratamento do Enfarte Agudo do Miocárdio

Para além do simples restabelecimento do fluxo coronário, a reparação do miocárdio

O enfarte agudo do miocárdio constitui ainda uma das principais causas de mortalidade nos países desenvolvidos. Afecta frequentemente pessoas jovens e activas, amputando precocemente desta forma as suas qualidades de vida quando não a própria vida.

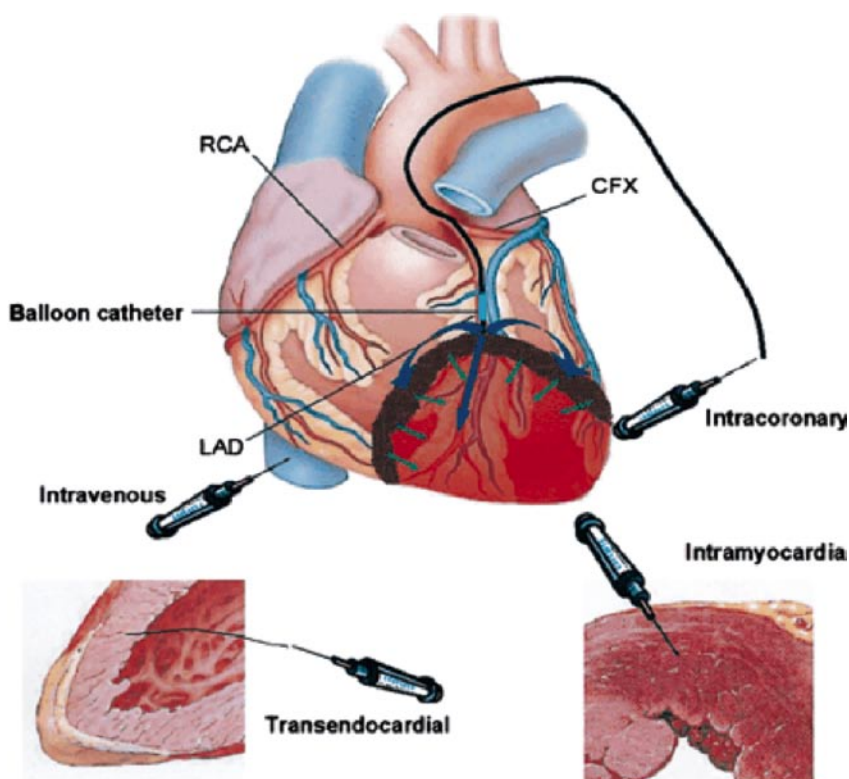
Nos últimos 10 anos foi dado um grande enfoque ao papel da revascularização mecânica aguda do enfarte do miocárdio (angioplastia primária) em detrimento da revascularização farmacológica (fibrinolíticos). A razão para esta opção resulta não só da maior eficácia da angioplastia primária em obter um fluxo coronário “óptimo” como ser uma técnica cujo sucesso é menos dependente do tempo decorrido entre o início das queixas e o momento do tratamento (“tempo dor-balão”).

Várias técnicas co-adjuvantes contribuíram para o seu sucesso: o uso por rotina de *stents*, embora sem impacto significativo na mortalidade e no re-enfarte permitiu uma redução significativa da restenose e consequente necessidade de novas revascularizações subsequentes. Este efeito foi mais acentuado com a introdução recente dos *stents* eluidores de fármacos que apesar de toda a polémica recente sobre o seu potencial risco trombótico, a análise cuidadosa dos dados publicados aponta em sentido contrário – não haver maior risco de mortalidade, nem re-enfarte ou trombose de *stent*, confirmando-se a sua eficácia na redução da restenose. O uso selectivo dos inibidores dos receptores 2b3a das plaquetas, nomeadamente por via intra coronária permitiu igualmente o controlo efectivo do risco trombótico nos doentes de maior risco. Mais recentemente o uso generalizado do

tratamento com dupla anti-agregação com aspirina e clopidogrel (dose de carga inicial de 600 mg) logo no momento do diagnóstico, permitiu reduzir significativamente o risco trombótico e a necessidade do uso dos inibidores 2b3a e consequente redução do risco hemorrágico (cuja ocorrência afecta de forma relevante o prognóstico destes doentes). A aspiração “simples” dos trombos – só

recentemente vulgarizada contribuiu ainda mais para a obtenção de um fluxo coronário final “normal”, evitando a ocorrência da embolização distal e dos fenómenos de “no-reflow”.

Longe vão os tempos da mortalidade hospitalar de 30% para o enfarte do miocárdio. O uso da angioplastia primária como estratégia prioritária permite reduzir esta taxa para valores inferiores a 5%.



Diferentes modalidades de tratamento com células estaminais para o enfarte agudo do miocárdio



«O enfarte agudo do miocárdio constitui ainda uma das principais causas de mortalidade nos países desenvolvidos. Afecta frequentemente pessoas jovens e activas, amputando precocemente desta forma as suas qualidades de vida quando não a própria vida»

No entanto, mesmo com recurso à angioplastia primária, são muitos os doentes com enfarte que apesar da obtenção de um fluxo “normal”, persistem com disfunção ventricular significativa, que se agrava no seguimento e que em última análise lhes afectará a sua qualidade de vida e a sua sobrevivência, apesar da existência de “coronárias normais”. É neste contexto que o conceito de reparação miocárdica claramente se impõe como tratamento seguinte e complementar à angioplastia primária.

Nesta estratégia há muitas possibilidades mas aquela que parece mais viável é o uso de células progenitoras (“stem cells”). Desde 2000 que são muitos os estudos (e alguns ensaios randomizados) que atestam as potencialidades desta nova modalidade terapêutica.

Os resultados parecem promissores, havendo ainda muitas questões pertinentes que aguardam resposta: o tipo e o número mais adequado de células a usar; as vias mais adequadas para aplicação das células; o “timing” adequado para tratamento após o enfarte do miocárdio; quais os objectivos que devem ser valorizados nestes ensaios, etc..

Uma coisa parece certa, a angioplastia primária está claramente estabelecida como o tratamento prioritário e de eleição para o tratamento do enfarte do miocárdio, mas não é suficiente, e a reparação miocárdica é o passo lógico seguinte para complementar a normalização do fluxo coronário com a normalização da função miocárdica.

A inovação e inquietude foram duas características que sempre estiveram

presentes desde o início da Unidade de Intervenção Cardiovascular (UNICARV) no Hospital de Santa Cruz (inicialmente designada “Hemodinâmica”), pois estas características fizeram escola e tornaram-se propriedades na equipa que é e constitui a UNICARV. Neste contexto não será de estranhar a nossa intenção de constituir um programa de reparação miocárdica usando para o efeito células estaminais colhidas dos próprios doentes. ■

DR. LUÍS RAPOSO
 Coordenador do Projecto
 Cardiologista de Intervenção da Unidade de
 Intervenção Cardiovascular

DR. JOSÉ MANUEL ANICETO SILVA
 Cardiologista de Intervenção da Unidade
 de Intervenção Cardiovascular
 Director do Serviço de Cardiologia

O Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

A função Recursos Humanos, nos Hospitais está, ainda, muito ligada à função tradicional da gestão administrativa do pessoal, na linha de uma burocracia profissionalizada. No entanto, nos últimos anos, tem assumido uma dimensão completamente diferente, sendo reforçada a vertente da gestão nesta área procurando uma permanente optimização dos recursos, bem como a sua adequação às necessidades, devidamente controladas e fundamentadas.

Os limites impostos ao crescimento da despesa nesta área, também, reforçaram esta componente gestionária, sendo exigível, pelos programas que a ela estão adstritos, um nível técnico superior. São, sendo exemplo disso mesmo, os programas de avaliação de desempenho e o registo biométrico de assiduidade.

Com a criação do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e a aprovação do respectivo Regulamento Interno, o Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos resulta da sua estrutura organizacional de acordo com o previsto no art. 22º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

Integrada nos Serviços de Apoio Geral e Logística, a área de Gestão de Recursos Humanos do CHLO, compreende dois serviços, o Serviço de Gestão Estratégica de Recursos Humanos (SGERH) e o Serviço de Administração de Pessoal (SAP).

Quanto ao SGERH, há que mencionar que este é constituído por seis Técnicos Superiores e uma Coordenadora Técnica, sendo suas atribuições, nos termos do disposto do art. 44º do Regulamento Interno do CHLO:

- Planear as necessidades de recursos humanos, analisar e descrever as funções e manter actualizado o registo da imputação da carga horária semanal dos profissionais aos diferentes centros de custo e de actividades do Centro Hospitalar;

- Preparar os dados necessários ao funcionamento do sistema de informação para a gestão de pessoal;

- Elaborar o Balanço Social do Centro Hospitalar;

- Desenvolver estudos de suporte às políticas remuneratórias e de incentivos;

- Propor, implementar e acompanhar a política de formação do Centro Hospitalar;

- Proceder ao recrutamento e selecção de pessoal.

Desde 2007 passaram também a ser atribuições do SGERH:

- Implementação do Sistema de Avaliação de Desempenho no CHLO;

- Implementação do Sistema de Planeamento de Recursos Humanos e Controlo de Assiduidade (Controlo de Ponto Biométrico);

- Preparação dos elementos necessários para o acolhimento de estágios externos através de protocolo entre o CHLO e outras instituições de Ensino Superior.

O Núcleo de Formação do CHLO está também integrado no SGERH. Constituído por três Técnicos Superiores, dois Assistentes Técnicos e dois Assistentes Operacionais, tem como principais funções:

- Realizar o Diagnóstico de Necessidades de Formação;

- Elaborar o Plano de Formação;

- Conceber, planear, organizar, operacionalizar, acompanhar e avaliar as acções de formação;

- Tratar informação e elaborar relatórios referentes à actividade desenvolvida.

De entre as diversas atribuições mencionadas e pela sua importância para a concretização dos objectivos do serviço, destacamos as seguintes áreas:

Recrutamento e Selecção

A correcta adequação da estratégia aos objectivos traçados é fundamental, sendo indispensável saber previamente, quem se vai recrutar, quais os recursos necessários e a razão da necessidade do recrutamento.

Neste âmbito, o SGERH adoptou a ficha de expressão de necessidades dos serviços, que é preenchida sempre que os recursos existentes num determinado serviço são considerados insuficientes para responder às solicitações. A partir daqui, desencadeia-se o processo de recrutamento e selecção que, na nossa instituição, segue um percurso mais ou menos standard, iniciando-se com a divulgação da vaga a preencher (excepto se existir base de dados de candidatos suficiente). Segue-se a análise das candidaturas, para uma primeira triagem, sendo o passo seguinte a realização dos testes psicológicos e de personalidade e a realização de entrevista, culminando este processo com o preenchimento da vaga, caso seja encontrado o candidato adequado ao perfil do posto a ocupar.

Durante o ano de 2009, foram recebidas e registadas em base de dados no SGERH 4.241 candidaturas nas diversas áreas de trabalho, tendo sido submetidos a Avaliação Psicológica e de Potencial (Testes Psicotécnicos) 440 candidatos e entrevistados 371 candidatos, registando-se cerca de 219 Admissões.

Apoio Técnico Jurídico

Sentiu-se a necessidade de contar com a colaboração de um Técnico Superior, com formação jurídica, afecto à área de Gestão de Recursos Humanos, devido à especificidade das dúvidas que surgem aos profissionais no decurso do desempenho das funções para que foram contratados. Esta necessidade acentuou-se com a introdução de alterações significativas no regime jurídico dos trabalhadores que exercem funções públicas e, inevitavelmente, com a sua equiparação ao regime dos trabalhadores com contrato individual de trabalho.

Em suma, o objectivo do apoio técnico jurídico consiste em aferir se a prestação laboral está de acordo com as normas legais em vigor e aplicáveis aos casos que surgem para análise.



Formação Profissional

Cabe à Formação Profissional, no contexto de rápidas transformações e mudanças com que somos confrontados e em que os conhecimentos científicos e tecnológicos estão em permanente actualização, encontrar em tempo útil respostas ajustadas às necessidades de desempenho e de valorização pessoal e profissional.

Face a esta necessidade de adaptação às alterações a que estamos sujeitos e à previsibilidade de outras, através da antecipação de cenários possíveis, o planeamento da formação tem de se tornar mais flexível e assumir-se como um processo contínuo, indissociável do desenvolvimento de competências e da melhoria da eficácia e qualidade dos serviços, assente em recursos humanos qualificados e equipados com conhecimentos avançados nos seus diferentes domínios.

Em sintonia com os objectivos estratégicos do CHLO, o Núcleo de Formação (NF), para além do planeamento anual de actividades, tem vindo a adoptar uma dinâmica de formação mais próxima dos serviços e dos profissionais, em função dos respectivos projectos, fazendo questão de os envolver e partilhar sempre que possível um papel mais activo no processo de formação.

Em 2010, o Plano de Formação aprovado integra 157 acções de formação e prevê a participação de cerca de 2.600 formandos.

Se a mudança é, actualmente, permanente e inevitável em todos os sectores, também o será para a Gestão de Recursos Humanos. E é com base neste princípio que os profissionais do SGERH dão resposta aos desafios e às solicitações que lhes surgem no desempenho da sua actividade.

Para além das funções consideradas, mantemos a nossa disponibilidade, no âmbito das nossas competências, para prestar apoio sempre que nos for solicitado, considerando que essa é também a nossa missão. ■

O SERVIÇO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS

Avaliação de Desempenho

A Avaliação de Desempenho tem como objectivo o desenvolvimento profissional do trabalhador e, consequentemente, a permanente melhoria dos serviços prestados.

A falta de cultura avaliativa, por um lado, bem como a diversidade de profissionais e tarefas, por outro, fazem da avaliação de desempenho um processo complexo, delicado e moroso. Contudo, o caminho que trilhámos, ao longo dos últimos três anos no CHLO, demonstra já, que é viável a sua operacionalização. Será desejável que, futuramente, ultrapassado este período de maior receio e cepticismo, a avaliação de desempenho possa ser verdadeiramente encarada como um factor regulador de toda actividade desenvolvida neste Centro Hospitalar e, por isso mesmo, um factor de permanente melhoria do serviço prestado aos cidadãos.

Registo Biométrico de Assiduidade

O registo biométrico de assiduidade foi introduzido no CHLO no início do ano 2008. Após um ano e concluída a fase inicial, alguns aperfeiçoamentos técnicos têm sido progressivamente introduzidos.

O SGERH, com a colaboração do SAP tem promovido formação junto das Chefias, bem como disponibilizado o apoio de um elemento da equipa sempre que necessário, para a resolução de eventuais problemas decorrentes da implementação deste sistema.

Planeamento e Controlo de Recursos Humanos

É competência desta área recolher, tratar e analisar informação sobre os Recursos Humanos, com o objectivo de dotar a Gestão de elementos, com o rigor possível, que possam facultar o acompanhamento e monitorização contínua dos Recursos Humanos do CHLO com vista à sua optimização.

9ª Reunião Pediátrica de São Francisco Xavier



Nos dias 16 e 17 de Abril, realizou-se a 9ª Reunião Pediátrica de São Francisco Xavier, no Hotel Vila Galé Ópera, em Lisboa.

Esta Reunião bienal, organizada pela Associação Pediátrica de São Francisco Xavier, destina-se a actualizar conhecimentos sobre alguns temas relevantes para todos os médicos que seguem crianças e adolescentes, nomeadamente internos e especialistas de pediatria e de medicina geral e familiar.

Actualidades em Pielonefrite Aguda, Nova Vacinação Anti-Pneumocócica 13-Valente, Perinatologia: o Recém-Nascido de Risco, Urgências em Neuropediatria e a Pele da Criança Alérgica, foram os principais temas tratados nesta Reunião.

Este ano, contámos com 232 inscritos, vindos de diversos locais do país, o que proporcionou excelente nível de participação e de discussão dos diversos temas.

Foram discutidos 21 posters (2 estudos prospectivos, 3 revisões de casuística e 16 casos clínicos) sendo atribuído o 1º Prémio, no valor de 500 euros, ao trabalho: “Estudo Casuístico: Pielonefrite Aguda e Modificações na Prática Clínica, análise comparativa de 2007 a 2009” da autoria de Filipa Marques, *et al*, do Hospital de São Francisco Xavier. Foram ainda atribuídas Menções Honrosas aos trabalhos: “Variante de Síndrome de Turner – Importância do Diagnóstico Precoce” de Helena Silva, *et al*, do Hospital Maria Pia – Porto e “Botulismo Infantil – Uma Causa Rara de Hipotonia no Lactente” de Duarte Malveiro, *et al* do Hospital de São Francisco Xavier

Esta Reunião foi possível graças ao patrocínio de 13 laboratórios da indústria farmacêutica. ■

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCCIDENTAL, S.L.
HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

9ª reunião pediátrica
Hospital de São Francisco Xavier
Lisboa, 16 e 17 de Abril de 2010
Auditório - Hotel Vila Galé Ópera

PIELONEFRITE AGUDA: ACTUALIDADES
VACINA ANTI-PNEUMOCÓCICA
PERINATOLOGIA: O RECÉM-NASCIDO DE RISCO
SITUAÇÕES AGUDAS EM NEUROPEDIATRIA
A PELE DA CRIANÇA ALÉRGICA

Dia Mundial da Voz e Rastreio da Voz

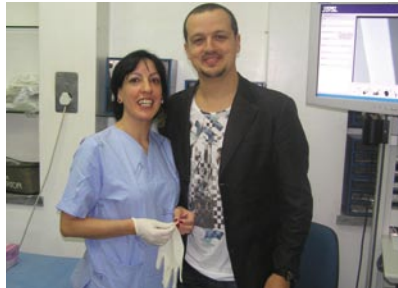
O Dia Mundial da Voz comemora-se a 16 de Abril. A propósito desta efeméride, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) realizou um Rastreio de Voz, destinado a promover a saúde vocal (saúde da voz) aos utentes do Hospital de Egas Moniz do CHLO e ao público em geral e a diagnosticar patologias vocais em doentes sem seguimento habitual em consulta da especialidade.

Tal como nos anos anteriores, o Rastreio foi organizado pela Consulta de Voz do CHLO. Esta Unidade Funcional - a Consulta de Voz - que tem como fundadora e responsável a Dra. Clara Capucho, está integrada no Serviço de Otorrinolaringologia do CHLO, cujo Director é o Prof. Doutor Madeira da Silva.

Este ano o Rastreio da Voz decorreu no Hospital de Egas Moniz, entre os dias 12 e 16 de Abril. O acesso foi gratuito e dirigia-se às pessoas que tivessem queixas vocais tais como rouquidão, cansaço vocal e outras. Durante o rastreio foi ministrado um questionário que serviu de triagem para uma avaliação mais completa, que foi apenas realizada nos casos que tinham justificação clínica. Essa avaliação complementar incluiu uma consulta médica, na qual foi realizada uma observação endoscópica da laringe (laringoscopia), para documentar a presença de patologia das cordas vocais e da laringe e obter um diagnóstico. Durante os 5 dias do rastreio foram observadas cerca de 300 pessoas.

A concretização do Rastreio da Voz só foi possível graças a vários apoios e à colaboração de várias entidades, de que se destacam o Conselho de Administração do CHLO, o Gabinete de Comunicação e Imagem, elementos da enfermagem, da terapia da fala e auxiliares, alunos de terapia da fala e indústria farmacêutica e dos equipamentos médicos.

Igualmente importante foi a presença da comunicação social e de vários profissionais da voz - cantores e actores - que procuraram dar visibilidade



«Chamar a atenção para o valor da voz como meio inestimável de comunicação entre as pessoas, de expressão artística e de marca da individualidade»

pública a esta realização do CHLO, e desta forma ajudar o CHLO a cumprir a sua função de serviço público ao alertar para um problema importante de saúde pública que é a patologia da voz.

A Consulta de Voz do CHLO tem vindo a afirmar-se progressivamente como uma consulta de referência junto dos profissionais da voz de nível elevado e por isso conta na sua lista de utentes com um número muito elevado de artistas conhecidos do grande público. É de salientar e agradecer a presença de alguns destes artistas neste tipo de realizações, pois a curiosidade que a sua presença desperta contribui para chamar a atenção do grande público para o valor da voz como meio inestimável de comunicação entre as pessoas, de expressão artística e de marca da individualidade.

Este ano, estiveram presentes no Rastreio da Voz diversos artistas de que se destacam Miguel Ângelo, ex-vocalista dos Delfins e figura destacada da televisão, Miguel Gameiro, ex-vocalista dos Pólo-Norte, que iniciou agora uma carreira a solo e a actriz Linda Silva, irmã da saudosa actriz Ivone Silva e viúva de Moraes e Castro, igualmente actor consagrado, recentemente falecido. ■

DRA. CLARA CAPUCHO
Responsável da Consulta da Voz
Serviço de Otorrinolaringologia

Director: **PROF. MADEIRA DA SILVA**



Comemoração do 1º Aniversário do Coro do CHLO

Por ocasião do 1º aniversário do início dos ensaios do Coro do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), realizou-se no passado dia 21 de Abril, pelas 13h00, uma apresentação no piso 6 do Hospital de Santa Cruz. O Coro do CHLO está aberto a todos os interessados que nele queiram participar. Os ensaios são às 2^{as} e 4^{as} feiras, das 17h00 às 18h30, no anfiteatro do piso 7 do Hospital de Santa Cruz. Sob a orientação da Dra. Clara Correia, maestrina de excepcional qualidade profissional e humana, está aberta, a todos, a oportunidade de integrar um grupo coral onde todas as diferenças se esbatem – local de trabalho, grupo profissional, idade etc..

Cantar em coro é uma descoberta maravilhosa, uma fonte de prazer, de fortalecimento da auto-estima e do espírito de equipa. Ao longo deste último ano temos vindo a desenvolver a preparação vocal e a aprendizagem de peças que nos têm proporcionado uma total alteração da forma como nos relacionamos com a música. Cantar num coro é uma das melhores formas de desenvolver capacidades, não só vocais, mas também auditivas, directamente ligadas à capacidade de compreender e apreciar a música, nomeadamente a de características mais eruditas. Venha sentir, venha partilhar, será muito bem-vindo(a).

O CORO DO CHLO

CENTRO HOSPITALAR

Objectivos de Qualidade – 2010

Indicadores	Objectivos 2010
Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	23,8%
Primeiras consultas realizadas e registadas no “Consulta a Tempo e Horas” relativamente ao total de primeiras consultas realizadas no hospital	25%
Tempo médio de avaliação do pedido e marcação da consulta (dias) no “Consulta a Tempo e Horas”	3 dias / 5 dias
Demora média (dias)	9,2 dias
Mediana do número de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	10,2 dias
Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias	1,8
Percentagem de complicações de procedimentos cirúrgicos durante o internamento (incluindo septicemias)	5,59%
Percentagem de úlceras de decúbito como diagnóstico adicional	0,97%
Percentagem de partos vaginais realizados com analgesia epidural	50%
Percentagem de partos por cesariana	31,3%
Percentagem de cirurgia do ambulatório (GDH) no total de cirurgia programada (GDH)	40%
Tempo Médio de Espera em Lista de Inscritos para Cirurgia	< 240 dias
0% Doentes Oncológicos em Lista de Inscritos para Cirurgia > 2 meses	0%
0% Doentes em Lista de Inscritos para Cirurgia > 24 meses e < 36 meses	0%

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Novas Instalações da Equipa Comunitária de Oeiras

A Equipa Comunitária de Oeiras do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) vai mudar de instalações. Em breve, este serviço estará a funcionar na Rua Sacadura Cabral, nº 55-C, no Dafundo, antigas instalações da Junta de Freguesia da Cruz Quebrada – Dafundo. Até à data, a sua actividade tem sido desempenhada nas instalações do Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras.

Este espaço foi cedido pela Câmara Municipal de Oeiras, à semelhança do que acontece com a Unidade de Dia de Oeiras/Laveiras do DPSM, que já perfaz 10 anos de existência.

2	0	1	0
S	T	Q	Q
		1	2
6	7	8	9
13	14	15	16
20	21	22	23
27	28	29	30
		31	

JORNADAS, CONGRESSOS E SESSÕES

6 a 7 de Maio de 2010

I CONGRESSO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL NOVAS FRONTEIRAS DA MEDICINA O HOSPITAL NA COMUNIDADE

Organização: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Local: Centro de Congressos de Lisboa

Inscrições:

Tel.: 21 446 57 28 • Fax 21 446 57 29

www.chlo.min-saude.pt

12 de Maio de 2010

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES SERVIR A COMUNIDADE E GARANTIR A QUALIDADE: OS ENFERMEIROS NA LIDERANÇA DO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA CRÓNICA

Organização: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Local: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde

Informações:

E-mail: investigaenf@gmail.com

www.apenfermeiros.pt

3 a 5 de Junho de 2010

2^{as} JORNADAS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO CONSTRUIR O FUTURO COM OS DESAFIOS DO PRESENTE

Organização: Hospital do Litoral Alentejano

Local: Auditório Municipal António Chaínho, Santiago do Cacém

Informações: Telf.: 269 81 81 00

E-mail: infoenfermagem@hlalentejano.min-saude.pt

14 a 15 de Outubro de 2010

6^{as} JORNADAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS

Organização: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Local: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde

Informações:

E-mail: apenfermeiros@gmail.com

www.apenfermeiros.pt

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Maio de 2010

FORMAÇÃO INICIAL – MÓDULO I – ACTIVIDADES

FORMAÇÃO INICIAL – MÓDULO II – PREVENÇÃO DO CONTROLO DA INFECCÇÃO

FORMAÇÃO INICIAL – MÓDULO III – COMUNICAÇÃO/RELACIONAMENTO

PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECCÇÃO

Destinatários: Assistentes Operacionais

TÉCNICAS DE ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Destinatários: Assistentes Técnicos/
Assistentes Operacionais

CIPE/SAPE/SCD

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – PLANEAMENTO DE ALTAS

HEMOVIGILÂNCIA/ADMINISTRAÇÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO (HSC)

REABILITAÇÃO

SUORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO – EMERG. NURSING PEDIATRIC COURSE

SUORTE IMEDIATO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros

LIDERANÇA

PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECCÇÃO

SUORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/
Técnicos

POWERPOINT

EXCEL - AVANÇADO

SUORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC - 3308

Núcleo de Formação HSEFX - 1028