



27 de Março

Dádiva de Sangue

Novas Instalações
da Unidade de
Cuidados Intensivos
Cirúrgicos



Unidade de Insuficiência Cardíaca
Aguda: um elo indispensável
no programa de assistência
à insuficiência cardíaca



Telefones úteis**Índice**

- 3** Editorial
- 4** Novas Instalações da UCIC do HSFx / CHLO
- 6** Recepção aos Novos Internos do Ano de 2012
- 7** Auditoria Interna ao Laboratório de Citometria do Serviço de Patologia Clínica
- 8** Dádiva de Sangue
- 10** Unidade de Insuficiência Cardíaca Aguda: um elo indispensável no programa de assistência à insuficiência cardíaca
- 12** XII Jornadas de Endocrinologia
21 a 23 de Março de 2012
- 13** Breves
- 16** Agenda

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

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Marcações 1 ^a 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 1 ^a vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
• 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 2^a a 6^a feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabutentehem@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabutentehsc@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabutentehsfx@chlo.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 | **Directora:** Maria João Pais | **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 Alexandre | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 3000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



Maria João Pais

Presidente do Conselho de Administração
e Directora Clínica



Os desafios da mudança

As mudanças sociais e a evolução do conhecimento científico das últimas décadas têm-se reflectido na prática da Medicina e modificaram as relações médico-doente.

Os médicos já não vão a casa ver os doentes e assiste-se à hospitalização da morte.

No dia a dia é notória a crescente exigência dos doentes e das famílias, fruto de maior informação sobre os seus direitos e sobre a área da saúde em geral, dada pelo fácil acesso aos novos meios de comunicação. Este «empowerment» faz aumentar a litigância nas instituições de saúde e leva a uma maior exigência de transparência e acesso ao conhecimento dos indicadores assistenciais e financeiros destas instituições, sob o escrutínio constante dos media.

O desenvolvimento da Medicina baseada na evidência e da Medicina de ambulatório, os indicadores de qualidade, as normas de orientação clínica e a elevada dependência tecnológica transformaram a forma de exercer Medicina.

Estas mudanças recentes, aliadas ao aumento da esperança de vida e das doenças crónicas, mudou o papel clássico dos hospitais na comunidade. De instituições vocacionadas prioritariamente para o internamento de doenças agudas, os hospitais passaram a defrontar-se com uma crescente sobrecarga de doenças crónicas e com forte componente geriátrico pelo aumento da esperança de vida da população.

É tempo de evoluir na organização dos hospitais, face aos desafios que as mudanças impõem.

Sempre centrada no interesse dos doentes, seria desejável a evolução harmoniosa e o reforço do desenvolvimento das seguintes vertentes:

- Humanização dos cuidados prestados
- Valorização da Qualidade nas suas componentes de eficácia, eficiência, acessibilidade e competência técnica
- Desenvolvimento de programas de Gestão da Doença Crónica, com integração de consultas, hospital de dia e apoio domiciliário
- Aposta crescente na Medicina de Ambulatório
- Exigência do desenvolvimento e resposta rápida da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- Forte ligação dos hospitais aos Centros de Saúde

A mudança é um grande desafio, mas pode criar grandes oportunidades de mudança. ■

Novas instalações da Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos do CHLO – HSFX

A Medicina Intensiva é um dos campos da Medicina Moderna mais evolutivo em termos tecnológicos e do saber médico, muito sensível porque trata o doente crítico e um dos sectores dispendiosos da assistência hospitalar.

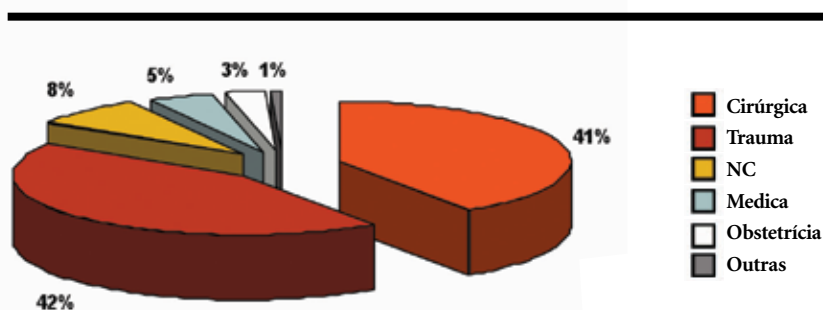
A UCIC, Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos, integrada no Departamento de Anestesiologia, com uma lotação de 9 camas, tem existência desde 24 de Novembro de 1987, sediada, desde a sua abertura, num espaço com dimensões claramente insuficientes e sem luz natural, tendo como única vantagem a proximidade ao Bloco Operatório.

Desde sempre houve o reconhecimento das deficientes condições estruturais desta Unidade por parte dos diferentes C.A. da Instituição e várias foram as promessas de mudança que implicaram estudos de locais e programas funcionais, mas passaram-se 24 anos... e a UCIC continuava no mesmo local.

Apesar disso, a não concretização da mudança e a consequente degradação natural das instalações, nunca se sobrepuseram à vontade dos profissionais de velar pela qualidade dos cuidados prestados aos doentes críticos e seus familiares, de evoluir e inovar em todas as vertentes da vida desta UCI.

Nestes 24 anos, houve 8221 admissões, sendo cerca de 80% dos doentes provenientes do Serviço de Urgência. O sexo masculino representou 59% das admissões.

É uma Unidade de nível III, com indicadores médios nos últimos 5 anos, de: SAPS II de 50,4, Apache II de 20,8, demora média de 8,5 dias, taxa de mortalidade de 19,2% e taxa de ocupação de 81%.



Nos primeiros anos desta Unidade, o trauma representou mais de 60% das admissões, quando esta zona geográfica, era uma “zona negra” em acidentes de viação (a Marginal, o IC19 e ainda sem a A5).

Sistematizando as causas de internamento das 8221 admissões:

Constata-se que 42% foram por Trauma (predomínio para o acidente de viação) e 41% por causa Cirúrgica.

Nos 3453 doentes admitidos por causa traumática, 66,5% tiveram T. craneoencefálico, 39,8% T. ortopédico, 38,7% T. torácico, 24,3% T. abdominal, 18,7% T. facial e 14,3% T. vertebromedular. Em 58,3% ocorreu Trauma múltiplo.

Não obstante a enorme experiência adquirida no tratamento dos doentes com grave doença traumática e cirúrgica, a UCIC sempre recebeu e tratou todo o tipo de doente crítico.

Entre as múltiplas ações de formação organizadas pela UCIC, regista-se a organização conjunta com a UCIM das Jornadas do Doente Crítico em 2005.

Participação em estudos nacionais/europeus de prevalência de infecção nosocomial, índices de gravidade no doente crítico e projectos de organização e custos em UCI.

Foi Unidade de referência na prevenção ao Grande Prémio de Fórmula I de 1991 a 1996 e noutros eventos de

relevos nacionais/internacionais realizados em Lisboa (ex: Presidência da CEE, reuniões da NATO, outras provas desportivas, ...)

Tem capacidade formativa, para estágios parcelares do Internato Complementar, desde 1991 (média de 12 formandos/ano).

A partir de 2011, atribuição de idoneidade nível C, pelo Colégio de sub-especialidade de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos, à candidatura conjunta da UCIP/UCIC com capacidade formativa em simultâneo para 3 formandos.

Tudo isto, mercê do entusiasmo, empenhamento e sobretudo dedicação às actividades assistenciais, dos seus sucessivos Coordenadores, Directores, Enfermeiros Chefes e de todos os que lá trabalharam e trabalham.

Todos tiveram e têm uma marca muito pessoal que ficou indelével na história desta Unidade.

Como directores, Dr. Rui Tavares (1988 a 1999) e Dra. Ana Ferreira (desde 1999).

Como coordenadores, Dra. Ana Ferreira (1987 a 2006), Dra. Neusa Pacheco (2006/2007), Dra. Rita Perez (2008/2009) e Dr. Pais Martins (desde 2010).

Como enfermeiros chefes, Enf^a Isabel Henriques e Enf^a Herculana



Unidade de Internamento



Sala de Médicos



Corredor da Unidade



Sala de Espera

Carvalho, Enf^a Lobélia Melo, Enf^a Deolinda Gonçalves, Enf^a Lurdes Almeida, Enf. Rogério Gonçalves e Enf^a Lurdes Escudeiro (desde 2005).

As obras das novas instalações iniciaram-se em Fevereiro de 2011 e para o sucesso da iniciativa muito contribuíram os dois últimos Conselhos de Administração, presididos por Prof. Pedro Abecassis e pela Dra. Maria João Pais, que apesar da adversidade do tempo que vivemos apostaram nesta realização e foram resolvendo todas as condicionantes e imprevistos. De nomear, pela inestimável colaboração, os Engenheiros Rogério Santos, Rui Gouveia e Ricardo Almeida, pelo diário empenhamento para que tudo se cumprisse. E assim foi...

Dez meses depois, a 7 de Dezembro de 2011, concretizou-se a mudança da UCIC para as novas instalações e a sua designação alterou-se de UCIC para UCI.

Fica, estrategicamente, localizada entre os pisos da Urgência Geral e do Bloco Operatório, no mesmo piso das Urgências Obstétrica e Pediátrica e do Serviço de Imagiologia.

Tem como características estruturais relevantes:

- possuir um amplo espaço, viabilizando que na unidade de internamento se contemplem as áreas correctas por cama de UCI e a existência de salas de apoio para acompanhamento dos familiares e trabalho dos profissionais;

- ter luz natural, factor muito importante na manutenção do ritmo circadiano normal;

- ter acesso directo para a rua uma mais valia para evacuar ou receber doentes críticos em situação de catástrofe.

Congratulamo-nos pelas novas instalações, de extrema importância no tratamento do doente crítico e que projectam o CHLO para o patamar de qualidade que lhe é devido. ■

DR. PAIS MARTINS

Chefe de Serviço de Anestesiologia
Sub-especialista em Medicina Intensiva
Coordenador da UCI

DRA. ANA FERREIRA

Directora do Departamento
de Anestesiologia do CHLO

Recepção aos Novos Internos do ano de 2012

No dia 2 de Janeiro de 2012, no auditório de ensino do Hospital de Egas Moniz, realizou-se a cerimónia de recepção aos novos Médicos Internos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Designam-se por Médicos Internos os médicos que completaram a sua graduação nas Faculdades de Medicina e que vão iniciar ou já iniciaram a sua formação mais aprofundada num ramo mais particular da medicina (especialidade).

Os novos médicos internos incluem os Médicos Internos do Ano Comum e os Médicos Internos da Formação específica. Os primeiros são aqueles que vão realizar estágios de valências básicas, como a Medicina Interna, a Cirurgia Geral, a Pediatria Geral, a Obstetrícia, a Saúde Pública e a Clínica Geral, de forma a poderem exercer medicina não especializada. Os Médicos Internos da Formação específica vão iniciar a sua formação mais diferenciada nas especialidades médicas, como são a Medicina Interna, a Anestesiologia, a Otorrinolaringologia, a Neurocirurgia, a Psiquiatria, a Cirurgia Geral, e muitas outras.

Em 2012 o número de novos Médicos Internos foi substancialmente maior, no seguimento da política actual do Ministério da Saúde, que visa colmatar as necessidades de saúde mais prementes da população portuguesa, procurando aumentar o número de médicos especialistas nos hospitais e nos centros de saúde, aumentando o número de médicos em formação a nível pós-graduado. A formação dos novos especialistas é uma actividade nobre, pois visa a transmissão e amplificação dos conhecimentos e das capacidades dos médicos existentes nas instituições de saúde para os médicos que virão a assumir a mesma responsabilidade futuramente.

Apesar dos doentes terem por vezes a percepção de que a presença dos médicos em formação – os Médicos Internos – no meio hospitalar ou nos Centros de Saúde, constitui um des-



conforto na prestação dos seus cuidados de saúde que é realizada pelos profissionais mais diferenciados, essa ideia não corresponde à realidade. O que de facto acontece é que a presença de médicos em formação obriga a que todos os médicos sejam mais exigentes nas suas actividades profissionais, tenham que se actualizar mais frequentemente, e tenham que procurar constituir um exemplo para os mais novos. Em última análise, os doentes são os maiores beneficiados por serem tratados numa instituição que inclui a formação médica na sua missão e nas suas actividades.

Resta-nos desejar, mais uma vez, aos novos Médicos Internos, o maior sucesso e felicidades no seu processo de aprendizagem e no seu trabalho. ■

PROF. DOUTOR PEDRO ALBERTO ESCADA
Director do Internato Médico

Auditoria Interna ao Laboratório de Citometria do Serviço de Patologia Clínica

O Laboratório de Citometria do Serviço de Patologia Clínica do CHLO, situado no Hospital S. Francisco Xavier, está equipado com 2 citómetros de fluxo de última geração que permitem a imunofenotipagem multiparamétrica utilizando 8 cores.

Os métodos utilizados na preparação e análise das amostras constituem o estado da arte nesta área laboratorial, o que, complementado pela excelência dos profissionais que nele trabalham, o colocam como um dos laboratórios mais conceituados a nível internacional.

As amostras processadas incluem sangue periférico e medular, líquidos ascítico e pleural, LCR, LBA, biópsias e aspirados de gânglios e outros tecidos.

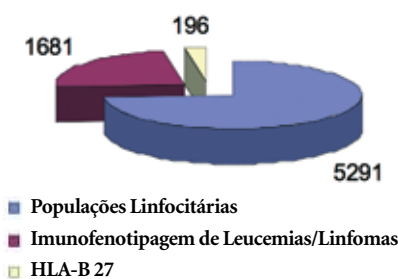
O Laboratório de Citometria de Fluxo atende pedidos não só dos hospitais que integram o CHLO (Egas Moniz, S. Francisco Xavier e Santa Cruz), como também de outros hospitais: Garcia de Orta, Cascais, Militar Principal, Maternidade Alfredo da Costa, Santarém, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Beja, Évora, Elvas e Luz.

Para além da actividade assistencial e científica, através da colaboração em projectos nacionais e internacionais, tem ainda um forte componente na área da formação, disponibilizando estágios aos internos de Patologia Clínica e de Imunohemoterapia da Instituição, de outros Hospitais e de Instituições estrangeiras. Nesta vertente incluem-se ainda os convites endereçados à sua Responsável para proferir palestras em reuniões nacionais e internacionais.

Porque a Qualidade não é um fim mas sim um caminho, propusemo-nos a uma auditoria interna no passado dia 5 de Dezembro de 2011, tendo sido convidada como auditora a Dr^a Catarina Martins, Avaliadora Técnica do IPAC (Instituto Português de Acreditação).

Esta auditoria, no âmbito do Ensaio de Subpopulações Linfocitárias por Citometria de Fluxo, teve como objectivo

Exames totais realizados em 2011



avaliar a conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em relação ao referencial normativo definido pela norma NP EN ISO 15189:2007, ao Manual de Boas Práticas Laboratoriais e à legislação aplicável.

A auditoria teve como base a análise de toda a documentação do sistema, assim como as observações obtidas no decorrer da auditoria, quer do auditor, quer dos auditados.

Os requisitos técnicos avaliados incluíram Pessoal e Procedimentos pré-exame ou pré-analítica, instalações e condições ambientais, Equipamento do Laboratório, Procedimentos de exame ou fase analítica, Garantia da qualidade dos procedimentos de exame ou da fase analítica, Procedimentos pós-exame ou pós-analítica, Apresentação dos resultados e Registos Técnicos.

Do relatório da auditoria, transcrevemos as passagens mais significativas: “O laboratório apresentou a avaliação do desempenho para os diferentes parâmetros do ensaio auditado, tendo ainda sido evidenciada a participação em ensaios de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ), participação esta com bom desempenho na generalidade”;

“No decurso da auditoria, foram identificadas 7 Oportunidades de Melhoria (OM), que não pondo em causa o cumprimento da norma de referência, constituem pequenas falhas ou si-

tuações passíveis de melhoria. Foram ainda detectadas 3 Não Conformidades (N), classificadas como menores”;

“Salienta-se o esforço da Direcção no sentido de uniformizar os seus procedimentos, instalações e processos, o que tem vindo a acontecer com a colaboração de toda a equipa”.

Em conclusão, a preparação desta auditoria interna, liderada pela Gestora da Qualidade, Dr^a Maria João Acosta permitiu uma melhor sistematização e organização de procedimentos, conduziu ao desenvolvimento de um site na Intranet, denominado Lab Citometria, onde estão centralizados todos os documentos, apresentações e artigos referentes a esta área. As suas conclusões permitiram identificar oportunidades de melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, tendo de imediato sido possível corrigir a Não Conformidade relativa à transcrição de resultados pelo sistema informático, alertar mais uma vez para a necessidade de concretizar o plano de calibração de equipamentos já anteriormente proposto ao Serviço de Instalações e Equipamentos e iniciar a elaboração do procedimento de Validação de Métodos. ■

DRA. MARIA JORGE ARROZ

Chefe de Serviço de Patologia Clínica
Responsável do Laboratório de Citometria

Pessoal do Serviço de Patologia Clínica auditado:

Elisabete Espírito Santo (Assistente Técnica)

Sílvia Amaro
(Técnica de Análises Clínicas do LH/LC)

Ana Paula Costa
(Técnica de Análises Clínicas do LC)

Lylliane Luz (Técnica de Análises Clínicas do LC)

Maria João Acosta (Técnica Superior de Saúde, Gestora da Qualidade do LC)

José Manuel Pereira
(Médico, Responsável substituto do LC)

Maria Jorge Arroz (Médica, Responsável do LC)

João Faro Viana
(Médico, Responsável da Qualidade do SPC)

Esmeraldina Correia Júnior (Directora do SPC)

Dádiva de Sangue

Celebrando-se o **Dia Nacional do Dador de Sangue** no dia 27 de Março, o Serviço de Medicina Transfusional do CHLO quis associar-se a este evento pedindo a colaboração da Exma. Sra. Dra. Maria Gracinda Gaspar de Sousa, Vogal do Conselho Directivo do IPS, IP, para nos trazer uma reflexão actualizada sobre a temática da Dádiva de Sangue.

A saúde, um bem maior de todos nós, que na definição da OMS compreende um estado de bem-estar bio-psico-social. Muitas vezes tendemos a escamotear essa abrangência que se prende com a complexidade mesma, do Ser Humano. No que aos sistemas de saúde diz respeito, seja qual for a base conceptual do modelo adoptado, os princípios de gestão e respectiva avaliação, existem actividades infra-estruturais das quais dependem o cumprimento dos objectivos a que se destinam, ou seja a prestação de cuidados aos cidadãos nomeadamente na terapêutica, acompanhamento da evolução e prognóstico das situações de doença, que muitas vezes ficam como que diluídos face à percepção pública, do que é divulgado/comunicado.

Uma dessas actividades infra-estruturais assenta precisamente na existência prévia de algo que não é passível de “aquisição” em mercado algum, de algo cuja existência depende exclusivamente de uma parte muito especial e complexa, que tem a ver com a disponibilidade individual e se ancora na área motivacional de cada cidadão quer a nível individual quer inserido nos diferentes níveis da organização social, família, amigos, ambiente laboral, etc.

Refiro-me à “dádiva de sangue”.

No tempo que actualmente vivemos, vemos a cada momento sinais de “perda”: aumento do desemprego, redução de salários e de benefícios que haviam sido conquistados e verdadeiramente sentidos como que adquiridos para sempre, condicionando um sentir mais depressivo com as respectivas patologias pessoais e sociais.

Mas, contrabalançando esta reali-

dade vemos também intensificarem-se e multiplicarem-se as iniciativas de apoio social, prestando apoio a quem tem fome e outras necessidades inadiáveis, e vemos e temos outra, tão poucas vezes falada pelas razões certas, a do contingente da população que faz regularmente a dádiva de sangue.

Anonimamente, generosamente, numa praxis da cidadania realmente participativa e fundadora do próprio sistema de saúde.

De facto sem a dádiva regular, benévola e realmente altruísta de sangue não é de todo possível a concretização das terapêuticas médicas e cirúrgicas que permitem ao doente que delas necessita alcançar a cura ou ver melhorada a sua qualidade de vida.

Esses cidadãos, que em todo o mundo com sistemas de saúde organizados prestam regularmente este serviço à comunidade, são como aqueles a quem aqui agora recordo e presto homenagem e que me referiam cons-

tituir a dádiva de sangue que realizam regularmente, a sua verdadeira e efectiva identificação participativa na sociedade, muito para além de outros actos de muito maior dificuldade em avaliar o real impacto no bem-estar da comunidade.

Se compararmos a situação de Portugal a este respeito na década de 80 com o que actualmente se passa, temos muito com que nos orgulharmos enquanto país, já que em 1990, a capacidade demonstrada situava-se nas cerca de 20 dádivas/1000 habitantes/ano, o que representava recorrentes adiamentos de cirurgias e outras terapêuticas que necessitam do suporte da terapêutica transfusional e representava também que Portugal se situava nos mais baixos patamares quando comparado com outros países europeus.

Com os dados de 2010, vemos que foram ultrapassadas as 40 dádi-



«De facto sem a dádiva regular, benévola e realmente altruísta de sangue não é de todo possível a concretização das terapêuticas médicas e cirúrgicas que permitem ao doente que delas necessita alcançar a cura ou ver melhorada a sua qualidade de vida»



«Com os dados de 2010, vemos que foram ultrapassadas as 40 dádivas/1000 habitantes, o que representa que foi atingido o índice de dádiva estabelecido a nível internacional»

vas/1000 habitantes, o que representa que foi atingido o índice de dádiva estabelecido a nível internacional, que confere aos países a suficiência em componentes sanguíneos e a garantia da prestação deste cuidado de Saúde fundamental a todo e qualquer doente que dele necessita.

Ao nível organizativo crescemos em capacidade de interlocução com a comunidade, crescemos em aprendizagem dessa generosidade, crescemos em dotar a estrutura organizativa dos meios de cumprir os requisitos que conferem os mais elevados níveis de qualidade e segurança ao sangue colhido e aos produtos terapêuticos produzidos a partir da dádiva efectuada, balizada por Directivas da União Europeia que foram transpostas como DL para a realidade portuguesa.

Tudo está perfeito neste momento? Não.

Recentemente, temos assistido a bastantes sinais de controvérsia divulgados pelos diferentes órgãos de comunicação social (OCS), trazendo a público descontentamento de associações de dadores pela redução do âmbito da isenção das taxas moderadoras que até agora existia como incentivo à dádiva e que agora passam para isenção nos cuidados de saúde primários (CSP) apenas. Noutros países, nossos parceiros da União Europeia, não existem “incentivos” deste tipo à dádiva, para além da autorização de ausência do trabalho durante o tempo que permite que se realize a colheita de sangue correspondente. Por outro lado, em Portugal houve alargamento do âmbito da isenção às

peças em dificuldades económicas, estando também isentos de taxas moderadoras no hospital, os doentes que sejam enviados a urgência hospitalar pelos CSP.

Também a dúvida instalada pelos OCS, falando acerca do “desperdício de plasma” e mostrando imagens de sangue a ser doado, levou dadores a reclamarem, por ter sido entendido que se desperdiçava o sangue, o que somado a outras dificuldades do momento presente, com quebra do número efetivo da dádivas, fez lançar um alerta nos OCS, o qual apesar da confusão instalada pelos motivos acima referidos, resultou em mobilização tranquila, nomeadamente de jovens, que se demarcam claramente das questões da polémica.

Exemplos para todos nós. Em qualquer tempo. Mais ainda talvez agora, porque representam aquele contingente silencioso e generoso que participa socialmente deste modo. Exemplos que nos comovem pela simplicidade com que o fazem, homens e mulheres, jovens e menos jovens, celebrando um espírito de partilha da saúde com quem a não tem. Representando evidências dos valores humanistas fundadores da cultura europeia.

Bem-haja a todos os dadores, em nome dos doentes que todos os dias beneficiam da dádiva de sangue! ■

Fev 2012

DRA. MARIA GRACINDA GASPAR DE SOUSA
Vogal do Conselho Directivo do IPS, IP

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

Unidade de Insuficiência Cardíaca Aguda: um elo indispensável no programa de assistência à insuficiência cardíaca

Em Abril de 2011, após um longo período de obras, foi reaberta a quase totalidade das instalações para internamento do Serviço de Medicina III no piso I do “edifício antigo” do Hospital de S. Francisco Xavier – CHLO.

Totalmente remodelada e equipada, a Unidade de Insuficiência Cardíaca Aguda (UIC) só em Janeiro de 2012, foi reaberta, por carência de recursos humanos, especialmente de enfermeiros e assistentes operacionais.

Considerada uma pandemia das sociedades mais evoluídas, a insuficiência cardíaca (IC) é um problema grave da Saúde Pública, que atinge proporções epidémicas, com tendência a crescer e com repercussões importantes nos recursos financeiros da Saúde. Com custos estimados em mais de 2% do total do Orçamento para a Saúde dos Países industrializados, 70% são gastos em internamentos e re-internamentos.

É uma síndrome com elevada morbidade e mortalidade, principal causa de internamento médico hospitalar após os 65 anos. Afecta cerca de 2% da população na Europa e nos Estados Unidos e 4,36%, da população portuguesa adulta equivalendo a mais de 260.000 indivíduos com IC (estudo EPICA). A prevalência da síndrome aumenta com a idade; atinge 1% dos indivíduos até aos 59 anos, ultrapassando os 16% nos com mais de 80.

Apesar dos progressos terapêuticos registados nos últimos anos, a mortalidade e a re-hospitalização persistem elevadas. A mortalidade por IC, nas suas fases mais evoluídas, classe IV da NYHA, atinge os 50% ao ano; morrem mais doentes de IC do que por cancro da mama, do cólon, da próstata; mais do que por todas as neoplasias

malignas em conjunto. A taxa de re-hospitalização é muito elevada; em cada cinco doentes é re-hospitalizado nos seis meses após o primeiro internamento.

A terapêutica é complexa: medidas gerais, educação e auto-controlo são determinantes na taxa de reinternamento e para evolução da doença; terapêutica médica otimizada e individualizada, com pelo menos quatro a seis fármacos (só para tratamento específico da IC); tratamento das múltiplas comorbilidades; terapêutica não farmacológica em casos seleccionados (revascularização miocárdica, CDI e/ou ressincronização cardíaca, cirurgia valvular, transplantação cardíaca) permitem oferecer aos doentes melhorias significativas, e atrasar a progressão da doença.

A assistência dos doentes com IC em estruturas específicas, concentrando equipas multidisciplinares

de médicos, enfermeiros, dietista, assistente social, fisioterapeuta, meios diferenciados de diagnóstico e tratamento permite diminuir significativamente o tempo médio de internamento, necessidade de re-internamento, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida, com balanço económico favorável, sendo inequívoca a sua Recomendação nas *Guidelines* Europeias e Americanas da especialidade. Estas estruturas envolvem Unidades de Internamento para IC aguda, Hospitais de Dia, Consultas de IC e Cuidados Domiciliários para doentes com IC.

Desde há muitos anos que uma equipa de profissionais do Serviço de Medicina III se dedica ao estudo e assistência especializada da IC, nomeadamente através da criação de estruturas diferenciadas, seguindo Recomendações Internacionais – equipas multidisciplinares e espaços específicos: Unidade de Cuidados Intermédios para internamento da IC Aguda, consulta externa de IC, Hospital de Dia.

A actual Unidade Funcional de Insuficiência Cardíaca no Serviço de Medicina III/Hospital de S. Francisco Xavier/CHLO desenvolveu-se a partir de um “embrião” gerado no Hospital Egas Moniz, onde criámos em 1983 uma área funcional composta por uma consulta dedicada especialmente a doentes com IC e por um núcleo de investigação clínica.

O projecto tomou novo fôlego a partir de 2000, no Hospital de S. Francisco Xavier quando, para além da consulta e do núcleo de investigação clínica, passou a incluir uma área de Internamento com três camas, especificamente dedicada ao tratamento



«Desde há muitos anos que uma equipa de profissionais do Serviço de Medicina III se dedica ao estudo e assistência especializada da IC»



de doentes com IC aguda, reforçado em 2006 pela abertura do Hospital de Dia de Especialidades Médicas, a facilitar o manejo multidisciplinar da síndrome.

A Unidade de IC aguda que agora reabre, é fruto de uma reestruturacão física suportada pelo CHLO no âmbito da remodelação do Serviço de Medicina III. É uma unidade de Cuidados Intermédios, equipada com verbas exclusivamente provenientes da investigação na área da IC, área em que a equipa ganhou notoriedade nacional e internacional a reverte agora também em favor da instituição.

Conta com cinco camas de internamento com monitorização não invasiva – ECG, PA, oximetria –, invasiva – da tensão arterial e PVC –, e ventilação não invasiva.

A assistência, sob a minha orientação, é assegurada por uma Assistente com treino específico em IC e uma Interna que recentemente completou a sua diferenciação num dos Serviços mais conceituados na área da IC e transplante, em Madrid (para além de internos em formação e alunos). Dispõe de Enfermagem própria e treinada em cuidados intensivos e na assistência a este tipo de doentes.

Estrategicamente situada, muito próximo do Serviço de Urgência Geral, recebe doentes com IC aguda,

de novo e crónica descompensada, em classes avançadas da NYHA. Vocacionada para o diagnóstico e tratamento médico diferenciado da síndrome, assegura a selecção e orientação dos doentes para técnicas invasivas de diagnóstico e tratamento como a ressincronização cardíaca, CDI ou tratamento cirúrgico consoante as indicações caso a caso, para o que conta com a colaboração dos vários Serviços do CHLO, com especial destaque para os de Cardiologia e Cirurgia Cardiorrácica.

Com a colaboração de todos, estão criadas condições que congregam a multidisciplinaridade da abordagem ao mesmo tempo que abarca valências tidas como de excelência no CHLO e sem necessidade de investimentos adicionais significativos, o que nos permite assegurar aos insuficientes cardíacos no CHLO, o que de melhor e mais diferenciado se faz na área do diagnóstico e tratamento da IC. São seguidos protocolos de actuação, de diagnóstico e terapêutica, de acordo com as Recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia.

Em estreita articulação a UIC, o Hospital de Dia de Especialidades Médicas (HDEM) e a Consulta de IC permitem assim otimizar a terapêutica reduzindo a demora média do internamento, assegurar cuidados de transição entre o internamento e os Cuida-

dos Primários, melhorar a qualidade de vida e reduzir o reinternamento e o recurso ao Serviço de Urgência e a mortalidade dos doentes com IC.

O HDEM tem sido fundamental para a melhoria da qualidade da actividade assistencial nesta área e para a melhoria dos índices de produção, ao concorrer para a redução da demora média de internamento dos doentes com IC. Garante a educação para a doença, do doente e seus prestadores de cuidados bem como a reavaliação clínica atempada que permite uma alta precoce mas referenciada.

A completar a sua missão assistencial a Unidade funcional de IC assume vertentes de formação, de investigação, de ensino pré e pós-graduado que resulta na projecção para o exterior da equipa, do Serviço de Medicina III e do CHLO. Está presente com trabalhos originais, participação como perito em Reuniões Científicas Nacionais e Internacionais e Grupos de trabalho e debate sobre IC, (nomeadamente na Task Force para o Diagnóstico e Tratamento da IC aguda e crónica para 2012 e no *Heart Failure Long-Term Registry* da Sociedade Europeia de Cardiologia). Participa regularmente em ensaios clínicos multicêntricos nacionais e internacionais, de grande prestígio, no tratamento da IC. Publica em revistas nacionais e internacionais de prestígio.

A actividade da Unidade Funcional de IC que inclui a Unidade de internamento de agudo que agora reabre, é já seguramente uma das áreas assistenciais de excelência do Hospital de S. Francisco Xavier e do CHLO, reconhecida e referenciada a nível Nacional e Internacional e que julgamos importante continuar a desenvolver e consolidar. Contamos com a colaboração de todos, seguros de que mesmo em tempos difíceis tem que haver lugar para a modernização e inovação. ■

PROF. DOUTORA CÂNDIDA FONSECA
Assistente Graduada de Medicina, Cardiologista
Coordenadora da Unidade
de Insuficiência Cardíaca
Professora Auxiliar convidada da Faculdade
de Ciências Médicas da UNL

PROF. DOUTORA FÁTIMA CEIA
Directora do Serviço Medicina III

21 a 23 de Março de 2012

XII Jornadas de Endocrinologia

Foi em 1988, há 24 anos portanto, que o Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz realizou as suas I Jornadas. Desde então, com a regularidade de 2 em 2 anos, não mais deixaram de se organizar.

As XII Jornadas tiveram lugar de 21 a 23 de Março, no bonito auditório da Fundação Champallimaud, em Lisboa, com uma visão deslumbrante sobre o Tejo. Um Curso Teórico-Prático sobre Insulinoterapia preencheu a tarde do 1º dia, com forte participação de médicos de família e enfermeiras vivamente interessados em melhor resolver os problemas do tratamento com insulina nas pessoas com diabetes tipo 2.

A Patologia nodular da tiroideia, a terapêutica com Iodo dos Hipertireoidismos e o “Cancro da Tireoide” foram os temas da sessão inaugural do dia 22.

Seguiu-se a Sessão de Abertura presidida pelo Dr. Francisco George, Director-Geral da Saúde, que usou da palavra tal como a Dra. Maria João Pais, Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Após a Sessão sobre Neuro-Endocrinologia, o Prof. Dr. Gianluca Tammagno do Hospital de St. Vincent, em Dublin, proferiu uma conferência sobre “Os receptores da Somatostatina nos TNE digestivos”. A Endocrinologia Pediátrica, a Osteoporose e a Obesidade preencheram a tarde desse dia. O último dia das Jornadas foi inteiramente dedicado à Diabetes, desde a sua “Gestão Integrada”, às Normas de Orientação Clínica da DGS. Quanto ao seu tratamento, os novos fármacos, desde a Insulina aos Anti-diabéticos orais, mereceram natural realce. Dentro das complicações crónicas, foram abordadas as oftalmológicas e as neuropáticas. Com uma Sessão sobre “Diabetes Gestacional” encerraram-se os trabalhos.

Cerca de 100 palestrantes participaram nas Jornadas, englobando especialistas de Endocrinologia, Medicina Interna, Oftalmologia, Neurologia, Pediatria, Gastroenterologia, Clínica



Geral e Medicina Familiar. Enfermeiros, Nutricionistas, Dietistas e Psicólogos, como habitualmente, estiveram entre os oradores. Até professores escolares e uma “mãe”, englobaram a mesa da Obesidade Infantil. O carácter multidisciplinar dominou todas as Sessões, enriquecendo naturalmente os temas em discussão.

Foram apresentados 22 “Posters”, 2 deles premiados (1º prémio e uma “Menção Honrosa”).

Os 620 inscritos tiveram participação por vezes relevante na discussão dos temas apresentados.

A Indústria Farmacêutica esteve também presente com 22 “stands”, contribuindo para o sucesso das Jornadas, em que se envolveu empenhadamente todo o Serviço de Endocrinologia, quer na Programação Científica e apresentação de muitas comunicações, quer na organização global das mesmas.

Correram bem, ficámos com a sensação de termos conseguido os objectivos e até da superação das expectativas. ■

DR. ANTÓNIO MACHADO SARAIVA
Director do Serviço de Endocrinologia

XIV Simpósio de atualização em Nefrologia

No passado dia 3 de Março decorreu o XIV Simpósio de actualização em Nefrologia, organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Sta. Cruz – CHLO.

Como nos 13 prévios simpósios a reunião teve âmbito nacional e abordou apenas um tema de relevância para a Nefrologia, desta vez a **Transplantação Renal**.

O Simpósio teve mais de cem participantes e foi coordenada pelo Dr. Domingos Machado, tendo envolvido todo o Serviço em particular a actual equipa da Unidade de Transplantação. Foi uma reunião muito participada, com animada troca de conhecimentos e experiências, que envolveu Nefrologistas e demais profissionais ligados à Transplantação Renal, centrando a discussão em volta do acompanhamento clínico dos transplantados no pós-transplante.

Foram intervenientes vários especialistas do CHLO, para além dos Nefrologistas, nomeadamente Cirurgiões, Pneumologistas, Microbiologistas, Infeciologistas, Urologistas e Cardiologistas.

A reunião teve o patrocínio Científico das Sociedades Portuguesas de Nefrologia e Transplantação e a colaboração dos Laboratórios Sanofi.

Terminada com êxito mais esta reunião científica, organizada pelo Serviço de Nefrologia iniciamos a programação do XV Simpósio a realizar para o próximo ano.

DR. JOSÉ DIOGO BARATA

Director do Serviço de Nefrologia do CHLO



VI Reunião Temática de Diálise Peritoneal em Lisboa

No passado dia 9 e 10 de Março decorreu a VI Reunião Temática da Diálise Peritoneal em Lisboa, sob o patrocínio e colaboração da empresa Fresenius Medical Care e organizado pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Sta. Cruz – CHLO.

Este encontro foi nacional e envolveu as vinte e cinco unidades nacionais, incluindo as pediátricas. O tema para reflexão foi **DIÁLISE PERITONEAL ADEQUADA EM TEMPO DE CRISE**, abordando os custos e a racionalização dos tratamentos.

Foi uma reunião muito participada, com discussão e confrontação dos dados da literatura e orientações clínicas com a nossa realidade. Houve apresentação, em mesas redondas, dos resultados de um inquérito nacional sobre os diferentes factores que condicionam a adequa-

ção e acompanhamento dos doentes em diálise peritoneal. Partilhámos a nossa experiência sobre Educação pré-diálise, recrutamento de doentes e acessibilidade à informação para escolha da técnica de substituição da função renal.

Todas as unidades, num esforço coletivo, organizaram um registo nacional de diálise peritoneal, que será apresentado no Encontro Renal 2012 a realizar no fim de Março, no âmbito do Gabinete de registo da doença renal crónica da Sociedade Portuguesa de Nefrologia. No final foram eleitos um representante pelo Sul, Ilhas, Norte e Centro para integrar o grupo de Estudos da diálise Peritoneal da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

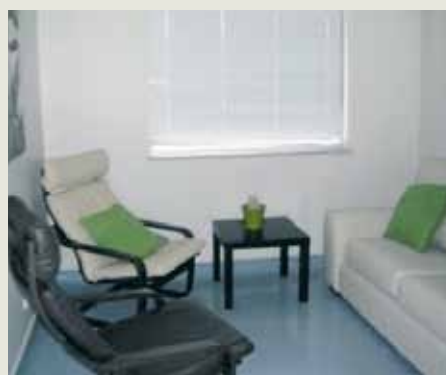
DR.ª AUGUSTA GASPAR

Assistente Hospitalar Graduada do Serviço de Nefrologia do CHLO

NOVA SALA DE ESPERA

Apoio a familiares de doentes

Foi criada no Hospital de Santa Cruz, em Novembro de 2011 uma sala de acolhimento a familiares de doentes críticos, internados na Unidade de Cuidados Intensivos. Esta sala foi equipada com o apoio da Liga dos Amigos do Hospital de Santa Cruz, contribuindo desta forma com a aquisição do mobiliário e decoração do espaço, valorizando mais uma vez a humanização e o conforto dos doentes e família.



UNIDADE DE ONCOLOGIA

Poster premiado no 7º Simpósio Nacional do Cancro Digestivo

O poster intitulado “Neoadjuvância em Idosos com Carcinoma do Recto – risco ou benefício”, elaborado pela equipa médica da Unidade de Oncologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, ganhou o **1º prémio no 7º Simpósio Nacional do Cancro Digestivo**. Este simpósio foi organizado pelo Grupo de Investigação para o Cancro Digestivo e decorreu de 13 a 16 de Outubro de 2011, no Palácio de Congressos Algarve. Ao primeiro lugar foi atribuído um prémio monetário, que a Unidade de Oncologia doou ao Voluntariado do Hospital de São Francisco Xavier para fins de beneficência.



280 Voluntários para Dadores de Medula Óssea no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O Serviço de Patologia Clínica (SPC) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), durante os meses de Dezembro e Janeiro, associou-se à iniciativa de recolha de inscrições e colheitas de sangue para todos os colaboradores do CHLO interessados em se candidatarem a dadores voluntários de medula óssea.

O Centro de Histocompatibilidade do Sul (CH), por escassez de recursos, não conseguiu disponibilizar uma brigada para se deslocar ao CHLO a fim de efetuar a recolha de inscrições, pelo que esta recolha foi efetuada pelo SPC deste Centro Hospitalar.

De realçar a notável adesão dos colaboradores, sendo que foram recolhidas cerca de 280 inscrições para dadores voluntários, assim como a disponibilidade dos colaboradores do SPC em efetuarem as colheitas. Para todos, sem dúvida, fez todo o sentido o mote do CH “Ser Dador de Medula Óssea é uma opção para doar vida”.

Para os interessados que não tiveram oportunidade de efetuar a sua candidatura, aqui ficam os contactos do Centro de Dadores de Lisboa:

Centro de Histocompatibilidade do Sul
Al. Linhas de Torres, nº 117,
1769-001 LISBOA,
Telf.: 217 504 100,
Fax: 217 504 101
www.chsul.pt
Email: chsul@chsul.pt

13 E 14 DE ABRIL 2012

10ª Reunião Pediátrica do HSF, CHLO, E.P.E



Nos dias 13 e 14 de Abril de 2012 realizar-se-á a 10ª Reunião Pediátrica do Hospital de São Francisco Xavier, organizada pelo Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e pela Associação Pediátrica de São Francisco Xavier. Os principais temas abordados serão os seguintes: Infecção Neonatal, “Ataques e Achaques” Perturbações Episódicas da Consciência e do Movimento, Urgências Pediátricas e Exantemas Infecciosos. O evento terá lugar no Hotel Vila Galé Opera, em Lisboa. Para informações: Tel.: 210431441, Email: secretariado.reuniaopediatria@gmail.com

Espaço para as crianças no Serviço de Urgência Geral

Desde o início de Dezembro que o Serviço de Urgência conta com um pequeno espaço dedicado às crianças na sala de espera 2.

Todas as crianças que necessitam de observação pelas especialidades de Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral e Ortopedia são encaminhadas para o Serviço de Urgência Geral, pelo facto destas especialidades não existirem na Urgência Pediátrica. Assim, procurámos humanizar o espaço onde aguardam atendimento, tornando-o mais agradável. A colaboração da Enfª Paula Rodrigues foi fundamental, com a pintura das paredes “cinzentas” desta sala de espera com desenhos infantis que dão cor e fantasia e fazem por momentos esquecer o local onde estas crianças se encontram.



CHLO – HSFX

O Voluntariado do HSFX organizou pela 1ª vez, um Bazar de 2ª mão e uma venda de Natal tendo em vista a angariação de fundos para poder pôr a circular um carrinho com bebidas (leite, café e chá) e bolachas, para apoio aos doentes das salas de espera das consultas externas.

Queremos deixar o nosso agradecimento a todos os que colaboraram, nos apoiaram e foram muitos: doentes, familiares, pessoal do hospital, amigos e conhecidos, doando artigos para venda, como também comprando ali os seus presentes.

Não podemos deixar de fazer um agradecimento muito especial :

- À Direcção do Hospital de Dia, que nos doou €400,00, parte do 1º prémio de um concurso que havia ganho. Além dos parabéns, o nosso OBRIGADO.
- Ao Colégio São José, que divulgou o nosso pedido e de forma tão generosa tanto nos ajudou. À Direcção, Irmã Regina e a todos os alunos e familiares o nosso OBRIGADO.

Em Dezembro fizemos uma pequenina mas simbólica festa de Natal, distribuindo por todos os doentes internados, cartões de boas festas



oferecidos pela Cruz Vermelha Portuguesa e um saquinho de alfazema. A acompanhar-nos por todo o Hospital, tivemos um grupo de jovens do Movimento Apostólico Schoenstatt que a todos deliciaram com cânticos de Natal .

No dia 9 de Janeiro passado, inauguramos o nosso “carrinho” com a presença da Liga dos Amigos do HSFX , Sr. Presidente – Eng. Pina e Drª Mª dos Anjos

Bispo, Srª Enfª Chefe Fernanda Rosa, Srª Enfª Chefe das Consultas Externas, Mª João e o nosso Capelão, Pde. Jorge Anselmo.

Deixamos um pedido: Como este carrinho depende da boa vontade de todos nós, ajude-nos a mantê-lo, colaborando nas nossas acções de angariação de fundos.

VITALINA BASSO
Coordenadora do Voluntariado

A revista “Arquivos Egas Moniz”

Os “Arquivos Egas Moniz” são a revista científica de publicação periódica do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Uma revista científica, de acordo com as normas da comunidade científica internacional, é uma revista que se distingue das outras revistas periódicas por publicar artigos de índole científica que são objecto de uma revisão crítica da sua qualidade científica, por peritos externos à própria revista, antes da sua publicação definitiva. Esses peritos são designados de revisores e o processo rigoroso de revisão e selecção dos artigos é designado por peer review. Como resultado desse processo, alguns artigos são rejeitados e outros são aceites para serem publicados, geralmente depois de um aperfeiçoamento minucioso.

As revistas científicas da área médica, como os “Arquivos Egas Moniz”, existem num número relativamente limitado em Portugal e é ainda mais raro

que sejam editadas por uma instituição hospitalar. A actividade científica tende geralmente a ser desvalorizada na profissão médica em benefício de outras actividades, como as actividades assistenciais, mas o que é verdade é que a comunicação, a preparação científica e o estudo que estão associados à actividade da publicação reflecte o grau de literacia e competência científica dos médicos e da sua profissão e tem um efeito positivo na sua preparação técnica e científica e na qualidade do tratamento dos doentes.

Os “Arquivos Egas Moniz” foram criados em 2005 e o seu Editor principal é, desde a sua fundação, o Prof. Doutor Pedro Escada, especialista de Otorrinolaringologia.

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental acabou de editar o número mais recente dos “Arquivos Egas Moniz”, que já vai no seu sétimo volume.



Desde o seu número inicial, esta revista já publicou 60 artigos científicos, de entre artigos de investigação original, artigos de revisão e artigos de caso clínico. A revista tem uma tiragem que varia entre os 1000 e os 1500 exemplares. É distribuída a todos os médicos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, e é ainda distribuída a todas as bibliotecas hospitalares e das faculdades de medicina de Portugal.

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

JORNADAS, CONGRESSOS E CURSOS

13 e 14 de Abril de 2012

10ª REUNIÃO PEDIÁTRICA**Organização:** APSFX**Local:** Auditório – Hotel Vila Galé Opera**Informações:**

Email: secretariado.

reuniaopediatria@gmail.com

Telf. : 21 0431441

11-05-2012 até 12-05-2012

IIAS JORNADAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HESE**Local:** Évora Hotel**Organização:** Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE)**Informações:** Secretariado Bayer HealthCare

24 e 25 de Maio

XI CONGRESSO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO**Organização:** Associação Portuguesa dos Nutricionistas**Local:** Centro de Congressos da Alfândega, Porto**Informações:**

Email: xicongresso-apn@muris.pt

Telf: +351 22 947 68 47

23-05-2012 até 26-05-2012

18º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA/3º CONGRESSO IBÉRICO DE MEDICINA INTERNA**Local:** Palácio de Congressos do Algarve, na Guia - Albufeira**Organização:** Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**Informações.:**

Tel 217 520 570 / 217 520 578

secretariado@spmi.webside.pt

<http://www.spmi.pt/>

13-04-2012 até 14-04-2012

JORNADAS DE NEUROLOGIA DO MINHO**Organização:** Centro Hospitalar do Alto Ave, Hospital de Braga, Unidade Hospitalar do Alto Minho, Associação Alzheimer Portugal, Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson, CERCIGUI**Local:** Hotel de Guimarães - Guimarães**Informações:**

Email: jornadasneurologiaminho@gmail.com

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Abril 2012

REABILITAÇÃO**Destinatários:** Enfermeiros**SUORTE BÁSICO DE VIDA****Destinatários:** Médicos, Enfermeiros, TDT**INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE****Destinatários:** Enfermeiros/Médicos/TDT

18-04-2012 até 19-04-2012

IV JORNADAS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DO CHBA**Local:** Auditório do Museu de Portimão**Organização:** Unidade de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA)**Informações:**

Email: jornadasenfermagemuci@

hbalgarvio.min-saude.pt

Maio 2012

LEITURA TRAÇADOS CARDÍACOS**Destinatários:** Enfermeiros**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ULCERAS POR PRESSÃO****Destinatários :** Enfermeiros**ADMINISTRAÇÃO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS HEMOVIGILÂNCIA****Destinatários:** Enfermeiros**ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO COM UTENTES E FAMÍLIA****Destinatários:** Assistentes Operacionais**INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE****Destinatários:** Enfermeiros/Médicos/TDT

22-04-2012 até 24-04-2012

XXXIII CPC 2012 - CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA**Local:** Vilamoura**Organização:** Sociedade Portuguesa de Cardiologia**Informações:**www.spc.pt/spc/CongressoXXXIII

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSE – 1028