



Jornal do Centro



O Serviço Social do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

20 Anos do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do CHLO



Ecografia no Serviço de Medicina Física e Reabilitação e colaboração no Curso EURO-MUSCULUS - X



Telefones úteis

Índice

- 03** Editorial
- 04** O Contributo da Auditoria Interna na Criação de Valor
- 05** A Implementação do Regulamento Geral Proteção de Dados no CHLO
- 06** Ecografia no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e colaboração no Curso EURO-MUSCULUS - X
- 08** Dificuldades de Referenciação Hospitalar de Doente para a RNCCI. Perspetiva do Serviço Social do CHLO
- 11** Era uma vez... 20 Anos do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- 12** 40 Anos SNS
- 14** Breves
- 16** Agenda do Centro

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 – 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210432221/22/30
Consulta Externa – Informações e marcações	210432371/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432354/6
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432446

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av. Prof. Reinaldo dos Santos – 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/2
Consulta Externa – Marcações 1ª vez	210433005
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

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

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

Apoio ao Internamento	210431160/1241
Urgência Geral – Informações	210431160/1241
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431686
Consulta Externa – Informações e marcações 1ª vez	210431768
Consulta Externa – Marcações subsequentes	
Medicina Interna	210431490/91
Cirurgia	210431525/26
Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
Pediatria	210431540/41
Ortopedia	210431306/07
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431403

Gabinete do Cidadão do CHLO

Contactos

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

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabcidadaohem@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 46

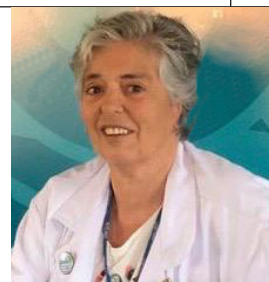
HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabcidadaohsc@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabcidadaohsfx@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 14 03

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 | **Diretora:** Rita Perez | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Edição: Helena Pinto | **Redação e Fotografia:** Rosa Santos, Helena Pinto, Débora Rodrigues
Distribuição: Serviço de Comunicação e Imagem | **Conceção Gráfica e Impressão:** Seleprinter, Sociedade Gráfica, Lda.
Tiragem: 3000 exemplares | **ISSN:** 1646 – 379X | **Depósito Legal:** 238539/06





Rita Perez

Presidente do Conselho de Administração

Editorial

Este é o último número do Jornal do ano de 2019 e igualmente o último deste Conselho de Administração que termina o seu mandato em Dezembro.

É portanto tempo de balanços, do que foram estes três anos de mandato e o que gostaríamos de ter feito e, por uma razão ou outra, não foi terminado.

Foi um período complicado, como complicado têm sido todos os últimos anos no SNS. Relembro o problema principal, os Recursos Humanos que são insuficientes para as exigências de hoje, e não porque sejamos menos, mas porque não somos suficientes, porque a procura é maior, porque os tempos de resposta máxima garantida não estão garantidos, porque a transição para a informatização total do processo clínico demora mais algum tempo a alguns profissionais, mas sobretudo porque cada profissional tem mais coisas a fazer do que tinha, no sentido de maior segurança e maior transparência e qualidade em todos os processos.

Por outro lado, é tempo de transformações, que a todos envolve, como a instalação de uma política de protecção de dados, a implementação do RGPD (Regulamento Geral de Protecção de Dados), o caminho ainda a percorrer para o Hospital sem Papel, a implementação de uma cultura de cibersegurança, a acreditação dos serviços, o projecto de acreditação do centro hospitalar no seu todo, o aumento de investigação clínica, o processo de utilização dos medicamentos especiais que é nacional, as novas responsabilidades de cada profissional num ambiente de equipa, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas, e um largo etc em que todos são envolvidos, profissionais mas também doentes que tendo uma literacia maior têm obrigação de exigir, mas também de melhor utilizar os serviços hospitalares.

Mas muito também já foi feito, obras nos três hospitais, remodelando e melhorando os internamentos, as salas de espera, os locais onde se realizam exames complementares, um caminho lento e seguro em relação à política de medicamento, adaptação de muitos procedimentos, o processo clínico que praticamente está informatizado em todo o Centro Hospitalar, formação em alguns destes campos aos profissionais, alteração de procedimentos com atendimento personalizado telefónico em alguns dos serviços e que se alargam a outros, programas de Nutrição a pedido, em algum dos hospitais com o doente internado a poder escolher a sua ementa dentro de menu pré-estabelecido, três serviços de urgência que têm sido frequentemente o respaldo de outros com mais dificuldades, e que em média receberão cerca de 400 doentes por dia, enfim um sem fim de acções realizadas pelos profissionais que tentam todos os dias responder aos desafios que nos são colocados.

Em relação ao HSFX temos planeamento para instalar uma RMN e ainda um novo TAC, para o HEM procuramos autorização para construir um novo edifício para o Serviço de Infeciologia e Doenças Tropicais, para o HSC conseguiu-se financiamento pela CMOeiras e MS para um novo edifício que aloje especialmente a Cardiologia Pediátrica e uma Unidade de Cuidados Intensivos. Estas são as grandes obras, mas um sem fim de melhoramentos nos processos e no modo como recebemos e tratamos os nossos doentes, devem estar sempre a acontecer, porque isso é o que é próprio de uma organização desta envergadura e com estes números de actos realizados: 480.000 consultas, 19.500 intervenções cirúrgicas, 146.000 doentes vistos em Urgências, 2.500 partos, 22.000 sessões de Hospital de Dia, 11.000 MCDT invasivos, etc.

Esperemos que em 2020 se possam realizar estes projectos, porque eles destinam-se a melhorar a assistência aos doentes, e resta-me, como sempre, agradecer a todos os profissionais que fazem tudo isto, todos os dias, alguns 24 horas por dia e todos os dias do ano. Bem hajam.

O Contributo da Auditoria Interna na Criação de Valor

A crescente complexidade das relações numa sociedade cada vez mais globalizada, ao qual não é alheia a atividade económica, tem criado desafios constantes e cada vez mais importantes à função de Auditoria Interna, especialmente na forma como os auditores internos conseguem criar valor para as organizações, razão última pela qual deverão realizar o seu trabalho e pela qual justificam a sua existência.

Sendo a Auditoria Interna vista, na maioria das organizações, como órgão inspetivo na procura do erro, importa minimizar esse efeito junto dos colaboradores através da contínua transmissão dos valores basilares que constituem a Auditoria Interna. A monitorização e avaliação dos processos implementados e, conseqüentemente, a avaliação da eficácia dos circuitos da organização, reforça o papel fundamental da Auditoria Interna na **identificação das fragilidades** do sistema e **dos riscos** que daí advêm e conseqüentemente **recomendar** a aplicação de **medidas de combate** minimizando a ineficácia e o risco dentro das organizações.

A criação e implementação de instrumentos de controlo interno apoiam as organizações no cumprimento das normas, dos planos, dos procedimentos vigentes e condutas éticas intrínsecas à própria instituição. A Auditoria Interna assume a responsabilidade na verificação do cumprimento e aplicação desses mesmos instrumentos e condutas, sempre numa **visão de prevenção e pro-atividade, não de inspeção**, valorizando a eficácia dos processos e circuitos e conseqüentemente a criação de valor institucional.

No entanto, essa criação de valor não se cinge apenas na avaliação



da eficácia dos processos e circuitos organizacionais, mas também nas estruturas pelo qual estas se encontram interligadas e na forma como são geridas como um todo, no processo de tomada de decisões instituído e na visão corporativa partilhada, ou seja, deverá também criar valor através da avaliação do modelo de governabilidades das organizações.

Neste âmbito, são apresentadas várias linhas gerais que em conjunto irão permitir à função de Auditoria Interna, de forma consistente, adicionar valor às organizações. Para tal, a função de auditoria interna deverá:

- **Adotar** – Um papel estratégico e distintivo na organização;
- **Assumir** – Uma responsabilidade no sistema de controlo interno das organizações;
- **Avaliar** – Com independência a efetividade das funções de gestão de risco e controlo;
- **Confiar** – No papel das outras funções de gestão de risco e controlo (após a referida avaliação);
- **Utilizar** – Uma abordagem baseada no risco, no planeamento e na execução das suas atividades;
- **Definir** – De forma objetiva, o âmbito e avaliação das atividades;

- **Emitir** – Conclusões, pareceres e recomendações;
- **Contribuir** – Para a melhoria no reporte interno e externo.

Assim, enquanto atividade independente e cuja autoridade e responsabilidade está formalmente definida em estatuto próprio, a função de Auditoria Interna assume um papel único no seio da organização utilizando uma **abordagem objetiva** desde o planeamento à execução das diversas atividades, cujo o âmbito e testes efetuados deverão permitir uma **avaliação objetiva** da eficácia e eficiência dos processos de gestão de risco, de controlo e da organização institucional.

Por último, **as conclusões e recomendações** da função de auditoria interna (produto final da sua atividade), alvo de reporte interno e externo, **têm como objetivo último o de corrigir deficiências detetadas e/ou melhoria da eficácia da organização**. A sua implementação é alvo de acompanhamento por todos os intervenientes interessados, inclusive pela gestão de topo, pois só assim é garantida e assegurada a **criação efetiva de valor para a organização**.

*Serviço de Auditoria Interna
do CHLO*

A implementação do Regulamento Geral de Protecção de Dados no CHLO

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) está em fase de implementação do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD). Trata-se de um projecto relevante, pelo que convidámos a Sra. Dra. Maria João Lupi (MJL) (D.P.O.-Encarregada de Protecção de Dados) e a Dra. Ana Isabel Martins (AIM) (representante da empresa Timestamp SGS) para falarem, em primeira voz, desta iniciativa em curso.

P: Em que consiste este projecto?

R: Dra. MJL - Este é um projecto bastante complexo que tem como objetivo desenvolver um conjunto de actividades de forma a garantir a conformidade com o RGPD, bem como com a Lei n.º 58/2019 de 6/8, a lei nacional de execução do supracitado regulamento.

R: Dra. AIM - Basicamente é composto por uma fase inicial de diagnóstico da situação actual, seguida de uma fase de identificação e implementação de recomendações com o objectivo de alcançar a conformidade e depois uma fase de monitorização e melhoria contínua.

A abordagem é holística. Olhamos para o CHLO em 4 dimensões: para aspectos organizacionais (por exemplo, qual o canal mais eficaz de resposta a pedidos de titulares de dados?), para os seus processos de tratamento de dados (ex: que dados? Há legitimidade para efectuar o tratamento? São garantidas as medidas técnicas e organizativas adequadas?), para os seus sistemas de informação onde são guardados os dados pessoais e sensíveis (ex: asseguram rastreabilidade?), e, claro, para as suas pessoas (que informação / formação necessitam para tratar os dados em conformidade com o RGPD?).

P: Referiram que se trata de um projecto complexo. Porquê?

R: Dra. MJL - É mesmo de elevada complexidade. Não nos esqueçamos que abrange os 3 Hospitais (HSFX, HEM, HSC), os vários sistemas de informação, múltiplos interlocutores das diversas



Dra. M^a João Lupi | Dra. Ana Isabel Martins

áreas, inúmeros processos de tratamento de dados referentes a aproximadamente 950.000 utentes, 4.400 profissionais para além das inúmeras entidades terceiras com que se relaciona.

R: Dra. AIM - Acrescentaria ainda a própria natureza da maioria dos dados pessoais tratados no CHLO. Sendo dados de saúde, são dados sensíveis que carecem de cuidados especiais no tratamento.

P: Um projecto dessa dimensão vai demorar quanto tempo a ser finalizado?

R: Dra. AIM - Estimamos que estas primeiras fases do projecto, “tirar a fotografia” ao estado actual, propor e operacionalizar alterações, nomeadamente em relação a procedimentos de tratamento dos dados pessoais, tenha uma duração aproximada de 8 meses. Depois, muito fica ainda por fazer...

R: Dra. MJL - Eu diria que é contínuo. Não vai parar depois destas fases. Este é apenas o início.

P: Como é que está a ser realizado?

R: Dra. MJL - Temos estado a trabalhar em conjunto com uma empresa especializada em Privacidade e Protecção de Dados, a Timestamp SGS, de forma a acelerarmos a implementação do RGPD no CHLO. Somos pioneiros, no universo dos hospitais públicos e obtemos financiamento comunitário do programa COMPETE para o efeito.

R: Dra. AIM - Este projecto está a ser realizado a “2 mãos”: uma equipa do CHLO com representantes, ao mais alto nível, de áreas clínicas e não clínicas; e uma equipa da Timestamp, com espe-

cialistas em Legislação, em sistemas de informação, em processos, em organização e em gestão da mudança. É um projecto feito PARA e COM pessoas. Temos envolvido, e queremos continuar a fazê-lo, intervenientes dos vários serviços / áreas. Aliás, temos recolhido ideias e sugestões preciosas, que vamos incluir no Manual de Procedimentos em desenvolvimento.

R: Dra. MJL - Cabe salientar que o Sponsorship da Administração do CHLO tem sido crucial para levarmos o projecto à vante.

P: Referiram que estão a desenvolver um Manual de Procedimentos. Esse é o resultado do projecto?

R: Dra. AIM - Longe disso! De facto, vamos elaborar um Manual que Políticas e Procedimentos referentes ao tratamento de dados pessoais e sensíveis que possa constituir uma referência, uma orientação de atuação para os profissionais do CHLO. Mas vamos fazer muito mais! será necessário realizar, entre outras, os Registos Internos de Actividades dos Tratamentos efectuados nas várias áreas (que dados são recolhidos, que finalidades? onde estão armazenados?...), a Revisão de contratos, Modelos de avaliação de risco, Manual de resposta a violação de dados, PIA's *Privacy impact assessment*, acções de Formação que incidam sobre o que mudou / vai mudar para os profissionais do CHLO.

P: Qual a importância deste projecto para o CHLO?

R: Dra. MJL - Para além da questão óbvia de cumprimento da lei, este projeto é muito importante para os nossos doentes. Os doentes confiam em nós, confiam que os sabemos ouvir e que os sabemos tratar. Confiam! E garantir a segurança dos seus dados de saúde, sensíveis que são, é nossa obrigação ética, jurídica e profissional. Acredito que este projecto contribui para reforçar a confiança dos doentes e promover o bom nome e imagem do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

Ecografia no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e colaboração no Curso Euro-Musculus - X

O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) tem-se diferenciado na área da ecografia em patologia músculo-esquelética, neurológica e no tratamento da dor, como ferramenta de apoio à decisão clínica e na orientação de técnicas ecoguiadas, permitindo que as mesmas sejam realizadas com maior precisão, eficácia e segurança. São exemplos a infiltração, punção aspirativa, viscosuplementação, fenestração/*needling*, hidrodisseção, hidrodistensão, bloqueio de nervo, injeção de toxina botulínica e terapia por ondas de choque focais.

Este desenvolvimento tornou imprescindível o apoio da Enfermagem, o qual aumentou a produtividade, qualidade e segurança das técnicas ecoguiadas que são realizadas diariamente no Serviço de MFR (SMFR).

A maioria dos fisiatras do SMFR utiliza regularmente a ecografia na sua prática clínica e é formadora em cursos nacionais e internacionais. Têm sido desenvolvidos diversos trabalhos de investigação clínica com base na ecografia, com o apoio do Departamento de Investigação Clínica.

O SMFR tem idoneidade atribuída pelo Colégio da Especialidade de MFR para a realização dos Estágios de Ecografia de Partes Moles e Técnicas de Infiltração. Este reconhecimento traduz-se no facto de, desde 2018, receber continuamente internos de MFR de todo o país.



A Sociedade Portuguesa de MFR (SPMFR), sob a presidência da Dra. Catarina Aguiar Branco, tem um Grupo de Interesse em Ecografia, do qual faço parte como membro do núcleo de coordenação, juntamente com o Dr. Simão Serrano e o Dr. João Constantino. Devido à parceria entre a SPMFR e o grupo EURO-MUSCULUS, este ano fui organizador do curso EURO-MUSCULUS - X (10ª edição), curso que tem decorrido anualmente em diferentes cidades europeias. Foi com naturalidade que a parceria se estendeu ao SMFR do CHLO.

O EURO-MUSCULUS é um grupo científico europeu, composto principalmente por médicos de MFR, mas aberto a médicos de outras especialidades. Dedicar-se a promover o ensino e investigação no âmbito da ecografia em patologia musculoesquelética, neurológica e na medicina da dor. O seu coordenador científico é o Prof. Dr. Levent Özçakar.

O curso EURO-MUSCULUS - X, que teve o apoio da Sociedade Internacional de MFR, decorreu de 5 a 8 de dezembro de 2019, em 3 locais: no hotel Sana Malhoa, no SMFR do CHLO-HSFX, fruto do apoio do Conselho de Administração e da Dra. Cristina Ângelo (Diretora do SMFR), e no Departamento de Anatomia da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS | FCM), fruto do apoio do Prof. Doutor Diogo Pais e Prof. Doutor José António Esperança Pina.

Contou com 20 modelos, estudantes de Medicina da NMS | FCM, o que se deveu ao apoio do Prof. Doutor Jaime Branco e contributo da Associação de Estudantes.

Foi dividido nos Cursos Básico e Avançado, que decorreram em simultâneo, num total de 149 formandos (112 do básico e 37 do avançado) e 26 formadores, de 17 países. No Curso Básico, adicionalmente às palestras, foi efetuado, em *live demo* e em bancada prática, o estudo de



protocolos de avaliação ecográfica de diferentes regiões dos membros superior e inferior em modelos saudáveis e a avaliação ecográfica de 16 doentes com patologia músculo-esquelética seguidos no SMFR do CHLO – HSFX. A seleção dos doentes teve o contributo do Dr. João Monsanto (fisiatra do SMFR do CHLO). Foi também efetuada a demonstração prática de diferentes técnicas ecoguiadas.

“O curso EURO-MUSCULUS-X tornou muito visível o interesse por parte de médicos de diferentes países, especialidades e gerações, na ecografia como ferramenta de utilização clínica, no apoio à decisão médica e na orientação de procedimentos terapêuticos, permitindo a melhoria da qualidade assistencial, sustentada pela evidência científica.”

O Curso Avançado consistiu em dias com temáticas diferentes.

No dia do “Nervo”, foi efetuada a apresentação do seguimento ecográfico dos nervos periféricos dos membros superior e inferior e do tronco, seguida da demonstração prática em bancada.

No dia do “Músculo” foram realizadas palestras sobre a abordagem da espasticidade e *live demo* da sonoanatomia dos músculos dos membros superior e inferior. A componente prática decorreu no SMFR do CHLO-HSFX. Foi efetuada a avaliação clínica de 6 doentes neurológicos com espasticidade e



decisão dos músculos a tratar e das doses de toxina botulínica a aplicar, por parte de 2 peritos internacionais: Prof. Dr. Bayram Kaymak e Dr. Jorge Jacinto. De seguida procedeu-se à injeção ecoguiada. Adicionalmente à Dra. Cristina Ângelo, salienta-se o contributo dos seguintes profissionais do SMFR do CHLO: Dra. Suzana Gouveia (fisiatra), Dr. Duarte Calado e Dr. Nuno Tomás (internos de MFR), Terapeuta Isabel Mestre (fisioterapeuta coordenadora), Enfermeira Vanessa Fernandes (que apoia as técnicas ecoguiadas no SMFR do CHLO-HSFX), Paulo Marques e Natércia Mourão (assistentes operacionais) e Assunção Gonzalez (assistente técnica e secretária de direção).



No dia da “Intervenção” houve palestras relativas às indicações clínicas e evidência científica da intervenção ecoguiada em tecidos moles, estruturas articulares e peri-articulares, peri-nervo e em ráquis. Posteriormente, os formandos treinaram procedimentos ecoguiados das es-

truturas supramencionadas em cadáver no Teatro Anatómico do Departamento de Anatomia da NMS | FCM.

No quarto dia, comum aos Cursos Básico e Avançado, foram apresentadas palestras visando incrementar a publicação científica em áreas relacionadas com a ecografia. De seguida foi efetuada a análise crítica de trabalhos de investigação clínica. O curso EURO-MUSCULUS – X tornou muito visível o interesse por parte de médicos de diferentes países, especialidades e gerações, na ecografia como ferramenta de utilização clínica, no apoio à decisão médica e na orientação de procedimentos terapêuticos, permitindo a melhoria da qualidade assistencial, sustentada pela evidência científica. Foi gratificante para os profissionais do SMFR do CHLO terem ficado associados ao sucesso deste evento.

Jorge Barbosa
Assistente de MFR
Membro do Núcleo de Coordenação do Grupo de Interesse em Ecografia da Sociedade Portuguesa de MFR
Responsável pelo Estágio de Ecografia de Partes Moles e Técnicas de Infiltração do Internato de MFR no SMFR
Responsável pela Unidade Funcional de Reabilitação Músculo-Esquelética do SMFR

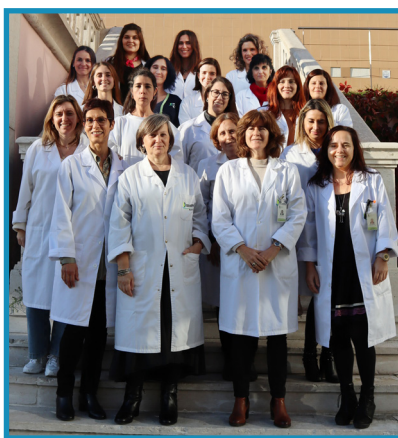
Dificuldades na Referenciação Hospitalar de Doentes para a RNCCI

Perspetiva do Serviço Social do CHLO

A RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) constitui um dos maiores avanços mantidos de resposta às altas hospitalares, investindo na qualidade, na promoção da autonomia e bem-estar dos cidadãos. A sua progressão leva a que cada vez mais os planos de alta integrem esta tipologia de cuidados, e todos nos congratulamos com este facto.

Antes de prosseguirmos na nossa exposição, convém informar o leitor sobre distinção de duas etapas determinantes, no encaminhamento de doentes para a RNCCI, que ocorrem em meio hospitalar: a *sinalização* e a *referenciação*. A sinalização (fase inicial da referenciação) ocorre quando os serviços de ação médica propõem, mediante a sua avaliação, os doentes à EGA (Equipa de Gestão de Altas); a *referenciação* traduz-se na ação de avaliação multiprofissional (médica, enfermagem, serviço social e outros por interesse particular) que, no hospital, culmina quando a EGA, após apreciação, envia a proposta para a ECL (Equipa Coordenadora Local, sediada nos Cuidados Saúde Primários). Esta, por sua vez, reavalia e pondera a validação da mesma, para ingresso; posteriormente a ECR (Equipa Coordenadora Regional, sediada na Administração Regional de Saúde) coloca para admissão em internamento, na unidade da tipologia de cuidados selecionada; As tipologias são: vertente domiciliária/ ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados – da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários/ ECL-que coloca para admissão), vertente de internamento: UC (Unidade Convalescença/ até 30 dias), UMDR

(Unidade de Média Duração e Reabilitação/até 90 dias) e ULDM (Unidade de Longa Duração e Manutenção/>90 dias). Todo o processo passa pelas várias entidades intervenientes, assumindo vários estados na sua tramitação. Os Hospitais são massivamente os principais referenciadores para a RNCCI, e mais seriam na RLVT (Região de Lisboa e Vale do Tejo), caso a continuidade de cuidados pós alta fosse assegurada. No país existem a descoberto iniquidades geográficas no seu acesso, sendo a RLVT uma das áreas mais marcadas pela existência de um grande fosso, entre a procura e a escassez da oferta da RNCCI, que ainda não foi possível ultrapassar. Os Hospitais, cuja missão é prestar cuidados de saúde a todos que deles necessitem, em tempo oportuno, e no âmbito das suas responsabilidades e capacidades, não têm recursos para colmatar essa insuficiência.



O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) sinaliza em média 900 doentes ano, cerca de 3% doentes tratados, e referenciou no ano de 2018, 687 doentes. No universo de doentes, que mensalmente estão em estado de aguardar vaga – que antecede o esta-

do de admitido – apenas aproximadamente 17% se mantêm em meio hospitalar, por razões em que é imperiosa e inadiável a manutenção de cuidados e proteção da pessoa. Os restantes, em regra, encontram-se na comunidade (83%) a aguardar pela sua admissão.

Assim, a impossibilidade de garantia de continuidade de cuidados na RLVT, constitui desde logo um dos principais obstáculos, gorando expectativas em relação à sua resposta por parte de doentes e serviços, contribuindo para a desvinculação dos mesmos no processo.

Outro dos entraves na referenciação, relaciona-se com a **dificuldade em assegurar a proximidade das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) de internamento, junto da área de residência dos doentes**. Esta distância, coloca-se não só pelos km de afastamento, mas também pela inacessibilidade aos meios de transporte públicos que garantam a deslocação, a quem faz parte da rede social de suporte (família/amigos), para visita e acompanhamento. Existem UCCI's, que estão localizadas em áreas, onde os transportes públicos não vão, ou são inexistentes ao fim de semana. A todo este contexto associa-se o acréscimo na despesa familiar. Parece-nos que humanamente, esta distância interfere, não só no propósito do tratamento do doente, como pode agravar disfuncionalidades no seu relacionamento com a família.

A gestão das expectativas da família e do doente. As famílias e doentes após o confronto com situação de perda de autonomia ou agravamento da dependência, têm em regra as maiores expectativas sobre o acesso à RNCCI,

sabendo qual a missão desta. Torna-se porém necessário, informar que o acesso obedece a critérios, que a continuidade não é habitualmente garantida, que a proximidade pode ser comprometida, bem como a tipologia de cuidados pode obrigar a copagamento, no qual ficam envolvidos os rendimentos do agregado familiar do doente, e que é necessário obter documentos. Nem sempre a mensagem é bem acolhida, e todos estes aspetos podem ser o cerne de conflito/perturbação na relação entre a família e os serviços, o que prejudica a tramitação do processo.

O peso dos dias de internamento indevido, que surge pela dificuldade na admissão dos doentes na RNCCI, pode interferir com metas de desempenho nos serviços de internamento, e eventualmente constituir-se como fator dissuasor para a *sinalização/referenciação*.

Interferem ainda na *referenciação*:

- A existência de uma plataforma de registo de avaliações, pesada e que não interage com outras plataformas;
- A impossibilidade de garantir em meio hospitalar por parte do doente/família, o copagamento e/ou caução nas unidades de MDR e LDM;
- A incapacidade de perspetivar o planeamento de alta dos doentes das unidades, em meio hospitalar, podendo-se apenas indicar uma previsão, assente na avaliação e intervenção realizada.

Existem ainda situações, embora residuais, de recusas de renovação de referenciação por experiências tidas como negativas, vivenciadas em anteriores internamentos na RNCCI.

Internamente, **na organização CHLO, do nosso ponto de vista, também há que continuar a promover uma melhoria** na intervenção.

Tal como na sociedade em geral, também nos hospitais existem mudanças em curso, por contextos de envelhecimento da população, de prevalência da doença crónica, de tendências mais investidas no cuidar, focadas na dignidade humana, de humildade e de compaixão, com posturas menos assistencialistas e diretivas, mas de promoção de cidadania inclusiva, que passam ao doente o status de cliente/contribuinte, e a capacidade de exigência e escolha por cuidados de qualidade que garantam a sua segurança e bem-estar. Por outro lado, a competitividade aliada a inovação biotecnológica em curso, veio colocar os cuidados de saúde num patamar mais evoluído, levando a que os processos de tratamento sejam mais eficazes e rápidos. Esta rapidez, aliada à complexidade das dependências instaladas nos doentes, e considerando cumulativamente as fragilidades decorrentes do efeito das determinantes socio económicas, culturais e ambientais da saúde (literacia/educação, rendimentos, habitação...) obriga a uma maior organização para as altas hospitalares, com incidência nos seguintes aspetos:

1. EGA, deverá tendencialmente ter elementos a tempo inteiro;
2. Os serviços de ação médica deverão promover um interlocutor nomeado, para articulação com a EGA;
3. Planeamento de alta para o doente e cuidador;
4. Valorização da preparação da comunicação; O conhecimento dos profissionais, sobre o que é a

RNCCI e o modo como corre a operacionalização de encaminhamento de doentes para a mesma, é de extrema importância para uma melhor comunicação no planeamento da alta entre os vários interlocutores.

5. Reforço do trabalho multidisciplinar, para a decisão transdisciplinar, no plano alargado de cuidados e não só de tratamento.
6. **Gestão de sinalização adequada e atempada para uma referenciação correta.**

De acordo com o normativo, devem os serviços de ação médica efetuar as sinalizações à EGA, até 4 dias antes da alta prevista, com avaliações completas (serviço social, médica e enfermagem (...)) e atualizadas, de doentes estabilizados, não sendo bem-vindas as sinalizações no dia da alta ou pós alta, pois sobre a EGA impera um objetivo de desempenho, que consiste em realizar as suas referenciações até 2 dias úteis antes da alta prevista, numa meta de 80% do total de doentes referenciados. Salvaguardamos, contudo, os casos de grande fragilidade clínica, em que o fator imprevisibilidade é difícil de controlar, o que compromete os prazos definidos, as avaliações e até a escolha de tipologia de cuidados na RNCCI mais adequada.

Perceção de fragilidades predominantes captadas na intervenção da equipa de Serviço Social

Por fim, expomos aqui os resultados, decorrentes de aplicação de inquérito interno na equipa, com **respostas de escolha múltipla**, sobre as vulnerabilidades percebidas na intervenção direta, de acompanhamento de casos:

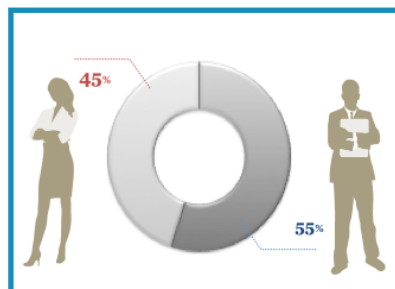


Foram consideradas as seguintes dimensões:

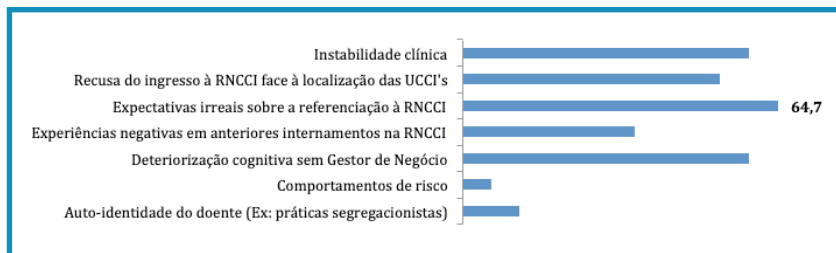
Dimensão de Género – Cuidador Informal na negociação da alta hospitalar. Onde existem maiores obstáculos?

Existência da tendência para se considerar que a mulher tem relacionamentos estreitos e de confiança com as equipas hospitalares.

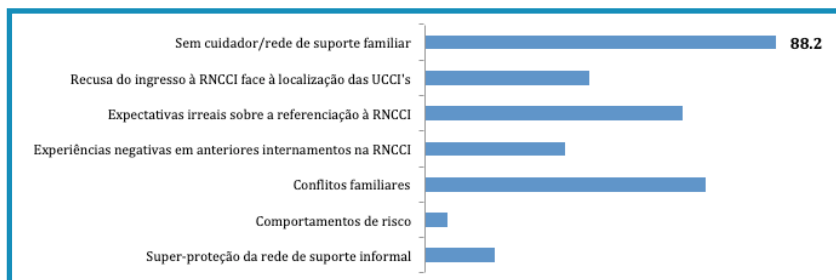
O homem normalmente não se constitui como único cuidador responsável.



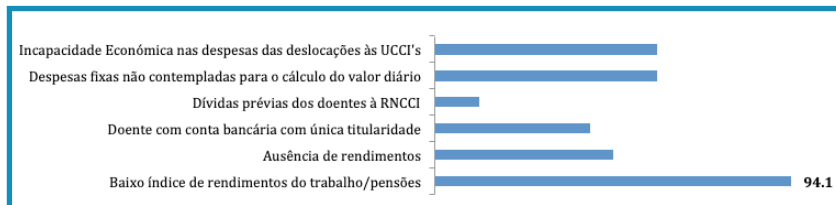
Dimensão Pessoal/Individual %



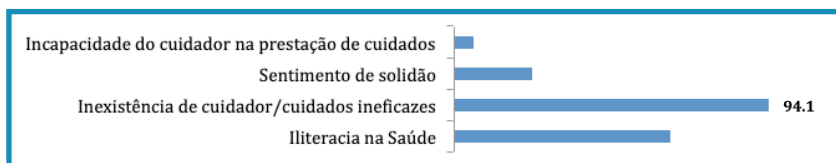
Dimensão Familiar%



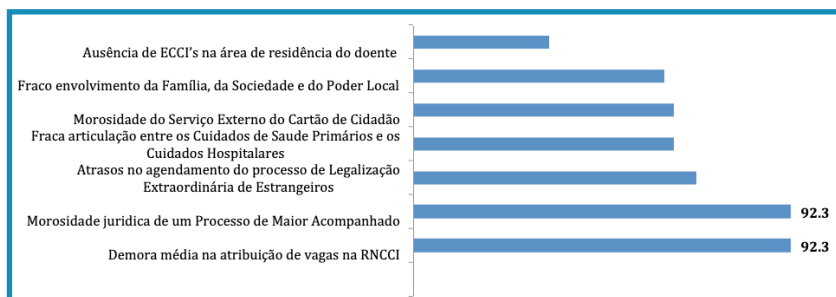
Dimensão Económica do Doente/Família%



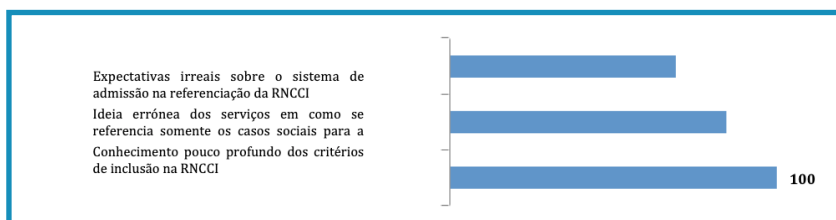
Dimensão Sociocultural do Doente/Família%



Dimensão Institucional e Organizacional – Fragilidades Externas%



Dimensão Institucional e Organizacional – Fragilidades Internas nas Equipas Sinalizadoras%



*Dra. Maria Dulce Gonçalves,
Dra. Ana Almeida, Dra. Sara Zeferino
Serviço Social do CHLO*

Era uma vez... 20 Anos do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Era uma vez... É assim que costumam começar as histórias. E a história deste Serviço, que completou 20 anos em 2019, inicia-se quando se pretendem criar outras Unidades/Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência mais perto da comunidade na região da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), numa altura, que só existia



o Departamento de Pedopsiquiatria no Hospital de D. Estefânia. E há duas especialistas efectivas deste que aceitam o desafio posto pelo Prof. Dr. Caldas de Almeida para criar um Serviço no Hospital de São Francisco Xavier. É o primeiro na ARSLVT fora da grande estrutura da casa mãe. Será inesquecível o dia 2 de Maio de 1999, numa sala inóspita no edifício na Tapada da Ajuda – eu, a Margarida Marques, a Graciete Carvalho, a Teresa Sintra e o Prof. Dr. Caldas de Almeida a festejar com um espumante Murganheira Reserva. A nós, progressivamente outros técnicos se foram juntando: éramos uma equipa multidisciplinar! Mas com um grande problema: só tínhamos aquela sala. E a história continua... saindo técnicos, entrando outros; inventando espaços até aos de hoje, desde 2006, sempre insuficientes... mas com muito melhores condições. A formação pré e pós graduada em várias áreas técnicas sempre foi muito importante para o Serviço. Em 2009, recebemos o primeiro interno de formação específica. Os estagiários e internos contactam com uma realidade clínica emocio-

nalmente brutal mas trazem um olhar curioso e um fôlego novo que refresca o Serviço. Damos e recebemos – partilha entre formadores e formandos. Realiza-se o I Encontro em 2009 que correu tão bem que se pergunta constantemente: quando vai ser o II? Aconteceu a 20 de Novembro de 2019. Este II Encontro resultou da vontade duma equipa que se pretende integrativa do conhecimento, sendo a partilha deste essencial para a reflexão sobre o trabalho desenvolvido e para o conseguir prosseguir. É fundamental o trabalho em equipa, a crítica construtiva, a articulação – sendo um dos pontos centrais desta a optimização dos recursos existentes, a não duplicação de intervenções. O trabalho com a comunidade é fulcral e a Equipa Móvel surge como uma intervenção inovadora e insubstituível. Os desafios são diários, as angústias são diárias. Os nossos, os das famílias que nos procuram, das crianças e adolescentes que conhecemos. Como os resolver? Como não agir a nossa ansiedade? Como não desistir? Parar, encontrarmo-nos, com esta multiplicidade de olhares, para, em conjunto, e com humildade, reflectir sobre estes temas do II Encontro ajudou com certeza.



Os números ajudam-nos a pensar: de 2000 a 2013, encontramos que o diagnóstico de Perturbação de Personalidade em 2000 - 1(0,35%); 19 (21%) em 2013; verifica-se pouca diferença na percentagem de famílias nucleares (diminui de 46% para 43%) mas au-

mento da família monoparental (25% para 30%) e reconstruída (de 11% para 15%), diminuindo a família alargada e os outros (outros cuidadores, instituições), e em 2003, 1 caso em guarda partilhada. Comparando 2000 com 2018, o motivo principal de pedido de consulta mantém-se o de Alterações do Comportamento, mas, em 2018, com uma percentagem muito mais próxima dos motivos por Alterações Emocionais e Queixas Somáticas. Em 2018, só 2% dos casos vêm por dificuldades de aprendizagem, o que mostra a boa articulação com a Pediatria de Desenvolvimento. Comportamentos auto-leivos não suicidários são mencionados em 4,5% dos pedidos. A distribuição dos utentes pelas faixas etárias altera-se imenso, num crescendo até aos 15-17 anos, com um pico nos 15 anos (antes o pico era dos 6 aos 11 anos).



Se de 1999 a 2019, os especialistas passaram de 4 para 5, o número de pedidos de consulta mais que duplicou. E como tal a dificuldade de se responder no tempo que seria importante. Cada utente traz a sua história, que se interliga generacionalmente, numa trama que se tem de compreender e desfiar. Algumas duma resiliência impressionante, outras de horror. Mas quando vemos a melhoria, o prosseguirem um desenvolvimento normal e harmonioso, vale a pena. Intervir na criança, adolescente, sua família, escola. Sempre. E continuar a ouvir histórias. Era uma vez...

Dra. Georgina Maia
Diretora do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

40º Aniversário do Serviço Nacional de Saúde

Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo

Com o desenvolvimento da medicina, das técnicas de diagnóstico laboratorial e de imagiologia médica e da maior prevalência de doenças metabólicas e nutricionais, o perfil do endocrinologista clínico alterou-se significativamente. Entendido até há alguns anos como médico especialista de

doenças relativamente raras e de diagnóstico sofisticado, é hoje também o médico de referência de entidades clínicas muito frequentes e de diagnóstico comum, como a diabetes, as doenças da tiroide e a obesidade.

O Serviço de Endocrinologia do Hospital de Egas Moniz é um dos pioneiros na Especialidade em Portugal. O seu primeiro diretor, Prof. Eurico Paes, criou também o Centro de Estudos Endocrinológicos para promover a investigação clínica no serviço. O Serviço desenvolveu-se sobretudo a partir da década de 80 do século passado, tal como o Serviço Nacional de Saúde, que este ano celebra 40 anos, mas foi baixa a capacidade para reter nos seus quadros os especialistas que foi formando. Tal como as pessoas, as instituições têm de evoluir para melhor se adaptarem às alterações de um mundo em mudança. Neste caso uma instituição que existe para servir os cidadãos com doenças endócrinas tem de se dotar de competências técnicas e recursos para que possam assistir de acordo com as melhores práticas, com humanidade e em tempo útil. Na atividade assistencial o Serviço há muito que apostou em consultas de subespecialidade e na implementação de protocolos, procurando que os doentes possam receber sempre os melhores cuidados, não estando tão dependente do cuidador envolvido. Paralelamente à atividade assistencial, essencialmente na área do ambulatório, devemos referir a disponibilidade para integrar equipas multidisciplinares e multiprofissionais nas áreas da Obesidade, Tumores da Hipófise e Cirurgia Endócrina. Tiveram início já há décadas, mas ainda haverá margem para maior estruturação e alargamento nas décadas vindouras. Esse propósito está naturalmente condicionado pela limitação dos recursos humanos. Procurando responder à enorme pressão que nos é colocada pelas doenças nodulares da tiroideia, sempre com a indispensável colaboração do Serviço de Anatomia Patológica, fomos dos primeiros Serviços de Endocrinologia do país a realizar as citologias da tiroideia e mais recentemente as biopsias com agulha grossa e injeção percutânea com álcool de nódulos da tiroide, guiadas por ecografia.

Somos Centro de Tratamento de diabetes com perfusão subcutânea contínua de insulina desde 2009 (e este ano iremos receber mais 10 equipamentos). Temos estado a desenvolver contactos com o Serviço de Pediatria para que no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) esta tecnologia esteja também disponível para as crianças e adolescentes.

Para além destas atividades os seus profissionais têm sempre presente a necessidade de formação dos colegas mais novos e de atualização de conhecimentos de toda a equipa. Também pensamos que a gestão integrada das pessoas com multipatologias crónicas obriga a uma boa articulação com os cuidados de saúde primários. Há 32 anos que realizamos de 2 em 2 anos jornadas destinadas aos colegas de MGF da nossa área. As próximas, a realizar na primavera do próximo ano, já estão em preparação.

Desde sempre neste Serviço se cultivou o interesse no desenvolvimento de atividades de investigação científica na área clínica, como revisões de casuísticas e avaliação de resultados de diferentes intervenções terapêuticas particularmente na Diabetes Mellitus e comorbilidades, Obesidade e Síndrome Metabólico. O mesmo se tem feito em relação aos adenomas e outros tumores da hipófise e região selar. Entendemos estas atividades numa perspetiva da qualidade dos cuidados que prestamos à população que servimos, havendo disponibilidade para avançar para a certificação dos procedimentos nas áreas de diagnóstico e da terapêutica.



*Dr. João Sequeira Duarte
Diretor do Serviço de
Endocrinologia*

Serviço de Patologia Clínica

O SNS reuniu e alterou a missão dos hospitais que existiam à época da sua criação e induziu a fundação de outros.

Dos hospitais do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), só o Hospital de Egas Moniz (HEM) é que já existia antes do SNS: fundado em 1902 como Hospital Colonial, mudou de nome e de missão em 1974, com o fim do Ultramar português. Mas o código genético ficou: as doenças infecciosas continuaram a ser uma valência maior do hospital e dois dos laboratórios do Serviço de Patologia Clínica (SPC) (citometria de fluxo e biologia molecular) nasceram lá, com o VIH. E é lá que está o laboratório de Microbiologia. Outra valência foi a endocrinologia laboratorial, que começou no Serviço de Endocrinologia com a técnica que revolucionou o laboratório há 40 anos: a RIA.

O Hospital de Santa Cruz (HSC) já foi fundado dentro do SNS (1980). Nasceu como centro de excelência nas áreas da Cardiologia e da Nefrologia e o laboratório acompanhou esse perfil. As patologias cardíacas, a anti-coagulação oral e a hematologia foram desde o início competências maiores.

O Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) nasceu em 1987 para realizar outro objectivo fundamental do SNS: a cobertura hospitalar das populações, neste caso de Lisboa Ocidental. Desde o início houve um grande foco na urgência (chegou a ser dois terços do volume de trabalho).

O Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) nasceu em 1987 para realizar outro objectivo fundamental do SNS: a cobertura hospitalar das populações, neste caso de Lisboa Ocidental. Desde o início houve um grande foco na urgência (chegou a ser dois terços do volume de trabalho).

Em 2008 toda esta gente se reuniu num só serviço, trazendo consigo competências, particularidades e memórias. Não foi fácil. A Patologia Clínica não justapôs laboratórios e equipas: reuniu, misturou e reconfigurou. Isso não se fez sem custo porque as organizações têm identidade e resistem à miscigenação, tal como as pessoas. Mas fez-se e o SPC hoje cobre todas as valências da Patologia Clínica e serve os três hospitais do CHLO, mantendo ao mesmo tempo as competências e a diferenciação.

Mas toda essa experiência acumulada precisa de ser transmitida às novas gerações se se quiser que não seja desperdiçada e se não perca. E isso exige gente que aprenda aqui - e depois continue aqui a trabalhar. Esse é hoje o desafio maior, do SPC e do SNS.



*Dr. João Faro Viana
Diretor do Serviço
de Patologia Clínica*



*Dr. Luis Rodrigues
Assistente Hospitalar
de Patologia Clínica*

Dezembro tempo de Festa de Natal no CHLO



Associação Unidas para Vencer e o Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama

No último dia 30 de outubro de 2019, Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama, comemorou-se o 7º ano da criação da nossa Associação Unidas para Vencer. Todos os anos se faz um evento com palestras e uma mostra subordinada a um tema relacionado com o cancro.



A “Oncosexologia” eventual tema tabu para o doente e a equipa de saúde mas um problema real na vida, fora o tema selecionado para assinalar o dia 30 de outubro, congregando uma vez mais, uma atividade científica com uma componente cultural, em homenagem a todos os que de algum modo vivem um processo de cancro.

Doentes, familiares, amigos, convidados e profissionais juntaram-se em partilha de saberes e experiências que enriqueceram esta comemoração, organizada pela Associação Unidas para Vencer e que este ano integrou o cancro colorretal num fórum/debate largamente participado sobre “As vicissitudes da vida sexual no cancro da mama e colorretal”. O tema foi excelentemente debatido sendo de salientar as brilhantes intervenções dos nossos convidados. Houve interação com a assistência sendo relevante o testemunho de alguns dos nossos doentes. Mantivemos mais uma vez, o conceito de defendermos que é fundamental a articulação deste triângulo: doença, doente e sociedade.

A abertura desta comemoração contou com um momento musical e de dança, acolhendo todos os presentes e realçando a arte como meio diferenciador na humanização das vivências de cada um. No mês rosa, foi ainda possível concretizar mais uma exposição de desenhos, quadros a óleo e fotografias de vários artistas plásticos, alusiva ao tema “Vicissitudes da vida sexual no cancro da mama e colorretal”. Na recta final de mais um ano a Associação Unidas para Vencer, faz um balanço positivo e dá destaque à qualidade das ações que tem vindo a desenvolver e que privilegia a proximidade, a informação e a valorização da pessoa doente e seus familiares, associando-os às atividades e permitindo dar voz no ser e no cuidar.

*Enfª Maria do Céu d'Oliveira Martins
Presidente da Associação
Unidas para Vencer*

ECDC no CHLO

No âmbito da visita do ECDC a Portugal, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) foi selecionado para ser um dos hospitais portugueses a receber a comitiva internacional.

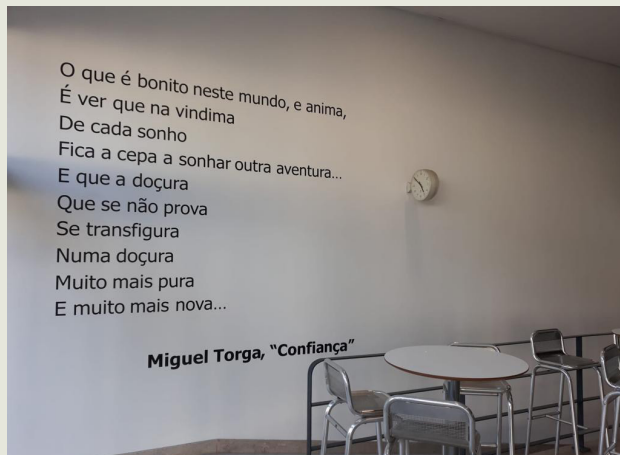
No passado dia 03/12/2019, esta equipa, constituída por 7 elementos, em conjunto com 4 elementos do PPCIRA Nacional, foi recebida pelo Conselho de Administração (CA), pelo GCL-PP-CIRA (Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos), diretores de serviço e enfermeiros chefes convidados pelo CA, no piso 5 do HSF, onde se promoveu uma reunião para apresentar os princípios dados de prevenção e controlo de infeção bem como projectos que se desenvolvem nesta área. Houve ainda a possibilidade de visitar o Serviço de Cirurgia Geral I e a UCIC (Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos).



Imagem Peregrina da Nossa Senhora de Fátima no Hospital de Egas Moniz



A imagem peregrina de Nossa Senhora de Fátima visitou o Hospital de Egas Moniz no passado dia 22 de outubro. O programa, semelhante ao realizado há 25 anos atrás aquando da última visita, contemplou a visita aos serviços e utentes internados. A visita terminou com a celebração de uma Missa na Capela de S. João de Brito.



Ainda a propósito dos 40 anos do SNS, uma oferta ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental de uma profissional do Hospital. O Conselho de Administração enaltece a ideia e agradece a oferta.

“The patient journey” - A experiência dos nossos doentes contada na primeira pessoa

26 novembro 2019



Qualidade apercebida. Qualidade sentida por aqueles que a nós recorrem, e esperam, e desejam, ser cuidados na sua doença e acarinhados e protegidos nas suas necessidades básicas, comida, protecção, repouso.

O nosso quotidiano decorre veloz e vorazmente na ânsia de fazer o que achamos que temos de fazer, o que pensamos fazer bem... será que fazemos o que é preciso? Oferecemos aquilo de que os nossos doentes verdadeiramente necessitam?

“Aquilo que de importante temos de dizer uns aos outros nem sempre o dizemos em voz alta” esta bela frase de Tolentino de Mendonça foi o mote do encontro promovido pelo Departamento da Qualidade e a Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), oportunidade que permitiu ao quórum dos colaboradores CHLO ouvir dois dos nossos doentes como convidados falar da sua vivência entre nós ao longo do seu percurso de doença e de como sentiram o cuidado que lhes foi dispensado.

Este encontro, num dia de chuva torrencial, já tão pouco habitual nos nossos dias, não demoveu muitas pessoas que no CHLO trabalham de encher o auditório, jovens e menos jovens, de todas as profissões. Sinal da avidez de conhecer os nossos doentes, numa sessão emocionada e activamente participada pela assistência conduzida pela excelente moderação do nosso também convidado, Prof. Miguel Oliveira da Silva. Ao nosso Departamento de Comunicação, à Susana Guerreiro, secretária do Conselho de Administração, à Elizabete Lino e à Bernardete (Centro Formação HEM), um especial agradecimento; os detalhes da vossa intervenção contribuíram para tudo correr bem.

Especialmente aos nossos doentes, pela generosidade do tempo que nos disponibilizaram, e a todos os que participaram os nossos maiores agradecimentos.

Só assim fez sentido.

*Dra. Suzana Parente, Presidente do Departamento da Qualidade
Dra. Paula Peixe, Presidente da Comissão de Ética*

CHLO e Câmara Municipal de Oeiras assinam protocolo para ampliação do Hospital de Santa Cruz



O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) e a Câmara Municipal de Oeiras assinaram um Memorando de Entendimento que prevê a contribuição municipal de cinco milhões de euros para ampliação do Hospital de Santa Cruz (HSC). A cerimónia contou com presença a Senhora Ministra da Saúde, Dra. Marta Temido.

Esta verba permitirá realizar obras de recuperação e ampliação nas unidades que acolhem os centros de referência de Cardiopatias Congénitas, Intervenção Estrutural e Transplante Renal do HSC.

Sessão Técnica Controlo da Legionella – Utilização do Dióxido de Cloro como Barreira Química

4 dezembro 2019

Sendo uma área técnica relativamente recente, este Workshop promovido pelo grupo PIOPAL (Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental da Legionella) do CHLO teve como objectivo promover partilha de experiências neste domínio entre diferentes hospitais e empresas fornecedoras de métodos de controlo aplicáveis nesta área.

Considerado como muito oportuno pelos nossos convidados, acreditamos que para todos os presentes foi benéfica esta troca de conhecimento e informações que certamente nos ajuda a suportar decisões melhor informadas.

Serviço de Endocrinologia assinala Dia Mundial da Diabetes



Por ocasião do Dia Mundial da Diabetes, 14 de novembro, o Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo organizou uma caminhada para a promoção do bem-estar físico e psíquico. Profissionais de saúde de todas as áreas, e utentes participaram nesta iniciativa com muita adesão.

2	0	1	9			
S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

JORNADAS, CONGRESSOS E CURSOS

17 a 18 de janeiro de 2020

195ª Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Organização: Secção Portuguesa de Uroginecologia da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Local: Peniche

Informações:

Tel.: 218 429 710 | Email: paula.cordeiro@admedic.pt

23 a 24 de janeiro de 2020

12as Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral

Organização: Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Curry Cabral

Local: Auditório da CGD, Lisboa

Informações:

Tel.: 211 147 170 | Email: meet@eurocongressos.pt

23 a 25 de janeiro de 2020

4º Congresso Internacional da Criança e do Adolescente - ICCA 2020

Organização: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da SpeCan, Sociedade Portuguesa para o Estudo da Criança Abusada e Negligenciada

Local: Olaias Park Hotel, Lisboa

Informações:

Tel.: 308 802 241 | Email: icca@eventqualia.net

24 a 25 de janeiro de 2019

7ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia

Organização: Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo

Local: Auditório do Hospital Beatriz Ângelo

Informações: Tel.: 265 709 331

Email: learninghealth@up.events

30 de janeiro de 2020

I Congresso de Gestão em Enfermagem

Organização: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Local: Escola Superior de Saúde de Setúbal do Instituto Politécnico de Setúbal

Informações: Tel.: 265 709 331

Email: congstaoenfermagem@ess.ips.pt

30 de janeiro a 1 de fevereiro de 2020

XIV Congresso Nacional de Psiquiatria - 2020

Organização: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

Local: Centro de Conferências de Troia

Informações: spsm.secretariado@gmail.com

8 de fevereiro de 2020

III Jornadas do Núcleo de Estudos de Medicina Paliativa

Organização: Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Local: Évora Hotel

Informações: nempal@spmi.pt

19 a 21 de março de 2020

XX Congresso da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

Organização: Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

Local: Centro de Congressos Lagoas Park, Oeiras

Informações:

Tel.: 214 156 258 | Email: nuno.pinto@abreu.pt

27 a 29 de março de 2020

25.º Congresso Português de Cardiopneumologia

Organização: Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas

Local: Évora Hotel

Informações: www.aptec.pt

27 a 29 de março de 2020

14º Congresso da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria

Organização: Sociedade Portuguesa de Neuropediatria

Local: Salão Nobre do ICBAS, Porto

Informações: spnp.neuropediatria@gmail.com

24 a 25 de maio de 2020

8º Congresso da Sociedade Portuguesa de Alergologia Pediátrica

Organização: Sociedade Portuguesa de Alergologia Pediátrica

Local: Braga - Hotel Vila Galé Collection

Informações: Telf.: 218436440

Email: congresso.spap@transalpino-viagens.pt