

somos HFF

NEWSLETTER - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.

Abril 2016

24.

PREVALÊNCIA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS p. 02

As doenças crónicas, consequentes aos estilos de vida, são actualmente a causa de 86% de todas as mortes em Portugal e são também a principal causa de morte prematura, constituindo assim um grave problema de saúde pública.

Mensagem do Presidente p. 02

Neoplasia Maligna: Colo-Rectal p. 02

Prevalência das Neoplasias Malignas p. 03

Neoplasia Maligna: Pulmão p. 04

Alimentação no Doente Oncológico p. 04

Neoplasia Maligna: Colo do Útero p. 05

Unid. Colposcopia, Histeroscopia e Laser p. 05

Neoplasia Maligna: Próstata p. 06

Cuidar no Hospital de Dia de Oncologia p. 06

Neoplasia Maligna: Mama p. 07

Prog. Intervenção: Adesão ao Regime Medicamentoso p. 07

MENSAGEM DO PRESIDENTE



O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) foi certificado por Sua Excelência o Ministro da Saúde, tendo sido reconhecido como **Centro de Referência para a área de oncologia de Adultos -**

Cancro do Recto, desde o passado dia 11 de Março de 2016.

Entre outros, os Centros de Referência têm como objectivos, melhorar a capacidade diagnóstica e de tratamento de várias patologias médicas e cirúrgicas, maximizar o potencial inovador das ciências médicas e das tecnologias da saúde, conduzindo investigação científica de impacto internacional prestar cuidados de saúde de elevada qualidade, eficientes e acessíveis, aos doentes cuja condição clínica exija uma concentração especial de conhecimentos médicos altamente diferenciados e disseminar boas práticas.



A Candidatura a Centro de Referência para a área de oncologia de Adultos – Cancro do Recto, foi apresentada pelo Serviço de Cirurgia B, dirigido pelo Senhor Dr. Vítor Nunes, que liderou uma equipa constituída pelo Senhor Dr. Vasco Gerales, que coordena, pela Senhora Dra. Carla Carneiro e pelo Senhor Dr. Carlos Leichsenring.

Este reconhecimento como Centro de Referência é demonstrativo das competências e diferenciação clínica na área cirúrgica do HFF e deve ser visto como factor de motivação e exemplo a seguir por outros Serviços, revestindo-se de importância estratégica para a reforma estrutural do HFF.

Luís Marques

Presidente do Conselho de Administração

NEOPLASIA MALIGNA: COLO-RECTAL



cancro colo-rectal assenta numa **abordagem multidisciplinar** que engloba os Serviços de Cirurgia Geral, Oncologia Médica, Imagiologia, Anatomia Patológica e Gastrenterologia. Este grupo **tem como objectivos aumentar a sobrevivência dos doentes**, mas simultaneamente assegurar uma **melhoria da qualidade de vida**, reduzindo morbilidades.

A reunião multidisciplinar realiza-se semanalmente. Envolve a apresentação dos casos

O **cancro colo-rectal é o terceiro cancro de maior incidência em Portugal** sendo uma das principais causas de morte por cancro em ambos os sexos. Como resultado do envelhecimento estima-se que o número absoluto de casos aumentará nas próximas décadas. Por esta razão, o rastreio é de grande importância para o diagnóstico precoce desta patologia.

O rápido e contínuo crescimento de novas técnicas de diagnóstico, técnicas cirúrgicas e de novas opções de tratamento médico tornam o tratamento do cancro colo-rectal cada vez mais desafiante.

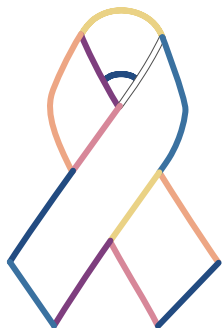
Estabelecer uma estratégia de tratamento individualizada para cada doente envolve decisões complexas que surgem da cooperação entre diversas especialidades. No Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, o tratamento dos doentes com

de doentes recentemente diagnosticados, doentes operados e doentes com diagnóstico de recorrência ou metastização de cancro colo-rectal. Para cada doente são revistos os dados clínicos, histopatológicos, outros exames de diagnóstico ou de estadiamento e as terapêuticas a que previamente foram submetidos. Abordam-se também os seus antecedentes médicos e sempre que necessário o seu contexto socio-familiar.

O grupo multidisciplinar assegura que todas as investigações adequadas sejam realizadas o mais rapidamente possível para se poder oferecer ao doente o melhor tratamento disponível com a maior brevidade. As decisões do grupo são posteriormente discutidas com o doente e/ou família de forma a, sempre que possível, envolver o doente na decisão da estratégia terapêutica.

PREVALÊNCIA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS

NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HFF



“... as neoplasias malignas são uma das mais importantes causas de mortalidade e morbilidade a nível mundial...”

Nas últimas décadas tem-se assistido a enormes avanços em termos de saúde e de sobrevivência a nível mundial. A esperança de vida à nascença, por exemplo, aumentou 20 anos entre 1950-55 (48 anos) e 2005-2010 (68 anos). Tais mudanças podem ser interpretadas à luz de duas transições que se relacionam entre si: a transição demográfica e a transição epidemiológica.

A transição demográfica consiste na mudança de uma população com elevada natalidade e mortalidade para uma população com baixa natalidade e mortalidade. Tal transição teve o seu início no fim do século XIX, nos países desenvolvidos, e durante o século XX, nos países em desenvolvimento. Concomitantemente à transição demográfica, ocorre a transição epidemiológica, em que a mortalidade devida a doenças infecciosas (transmissíveis) se reduz, aumentando a mortalidade por doenças crónicas (não transmissíveis).

As doenças crónicas, conseqüentes aos estilos de vida, são actualmente a causa de 86% de todas as mortes em Portugal e são também a principal causa de morte prematura, constituindo assim um grave problema de saúde pública.

Neste contexto, as neoplasias malignas são uma das mais importantes causas de mortalidade e morbilidade a nível mundial, tendo estado na origem de 8,2 milhões de mortes em 2012. Em Portugal verifica-se a mesma tendência crescente em termos de prevalência e incidência, constituindo a **patologia oncológica um relevante peso para o Serviço Nacional de Saúde.**

Na área de influência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, as neoplasias mais prevalentes são os tumores malignos da próstata, do cólon e recto, mama, pulmão, bexiga e colo do útero (Figura 1).

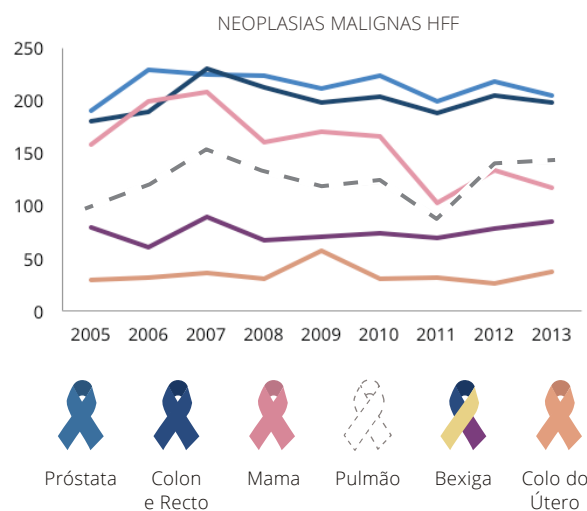


Figura 1 – Prevalência das neoplasias mais frequentes na área de influência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, entre 2005 e 2013 (Fonte: ROR-Sul).

As doenças oncológicas levam a um consumo considerável de recursos humanos e materiais por parte das instituições do SNS. Neste âmbito, as terapêuticas inovadoras constituem um enorme desafio em termos de equidade e recursos financeiros necessários, algo que na crise económica que atravessamos se revela um problema ainda mais notório. Apesar da evolução do panorama das doenças oncológicas em Portugal, o SNS, e o **Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**, em particular, continuam a responder às necessidades das populações, abordando estas patologias com **equipas multidisciplinares**, de acordo com o estado da arte, obedecendo ao **princípio fundamental** de um sistema de saúde **centrado no cidadão.**



NEOPLASIA MALIGNA: PULMÃO

Em todo o mundo, o cancro do pulmão é o **tumor com maior incidência e mortalidade**, sendo anualmente diagnosticados 1.350.000 novos casos, representando 12,4% do total das doenças oncológicas. É também responsável por 17,6% das mortes neste grupo, tornando-o a primeira causa de morte por doença oncológica.

Em Portugal (Registo Oncológico Nacional, 2013), o cancro do pulmão é o 4º tumor maligno mais frequente e o que mais óbitos causa (24% de todos os óbitos por tumores malignos). A mortalidade do cancro do pulmão nas mulheres tem sido ascendente ao longo das últimas duas décadas em contraste com os homens.

O consumo de tabaco, particularmente do cigarro, é, de longe, o principal responsável do cancro do pulmão (mais de 85% dos casos). Os indivíduos expostos ao fumo passivo têm aumento significativo do risco relativo desta doença maligna. Outras causas são a exposição profissional a certos gases e poeiras (rádon e amianto), fatores genéticos e poluição do ar. Os **sintomas** mais comuns são tosse crónica

ou mudança no padrão habitual da tosse, hemoptise (expectoração com sangue), perda de apetite, perda de peso, dor torácica e dificuldade em respirar. Em muitos doentes, o cancro já atingiu outros órgãos para além do pulmão no momento em que têm sintomas e procuram o médico. Os locais mais comuns de metástases incluem cérebro, osso, glândula supra-renal, pulmão contralateral, fígado, pericárdio e rim. Cerca de **10% dos doentes com cancro do pulmão não apresentam sintomas** no momento do diagnóstico.

O diagnóstico é feito por radiografia do tórax ou por tomografia computadorizada (TAC). É confirmado por uma biópsia ao pulmão e em muitos casos são necessários outros exames de imagem para estadiamento da doença.

Há **vários tipos histológicos** de neoplasias do pulmão que são **responsáveis por diferentes comportamentos biológicos** e resposta a **diferentes regimes terapêuticos**. Recentemente, o adenocarcinoma tem ganho maior

relevo não só por um aumento da sua prevalência mas pelo surgimento de conhecimentos novos sobre os eventos mutagénicos envolvidos na sua patogénese, nomeadamente o papel das mutações nos genes EGFR e ALK, os quais se tornaram alvos terapêuticos.

Os doentes com neoplasia do pulmão são sempre discutidos em **consulta multidisciplinar** para decisão do plano de tratamento/seguimento a adotar e vários doentes do nosso Hospital estão actualmente envolvidos em ensaios clínicos multicêntricos.

O **tratamento** e o **prognóstico** dependem do tipo histológico do tumor, do estadiamento e do estado geral de saúde do doente. Os tratamentos mais comuns são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. A **prevenção** é o recurso com melhor custo-benefício. **Eliminar o consumo de tabaco é uma das metas primordiais para a prevenção do cancro do pulmão**. Tudo o que promova a melhoria da qualidade do ar terá um papel importante de prevenção.

ALIMENTAÇÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO



De facto, somos **“aquilo que comemos”** e a forma como nos alimentamos torna-se determinante para a promoção da saúde e prevenção da doença. Os erros alimentares têm como consequência o aumento das doenças ditas da **“civilização”** como as doenças cardiovasculares, diabetes e as **doenças oncológicas**.

Nos doentes oncológicos, a **alimentação é primordial**, assegurando os recursos

do organismo para conservar a energia e o bem-estar.

No tratamento, em particular com quimioterapia, podem surgir diferentes tipos de **efeitos secundários** que interferem com a nutrição. É o caso de disfagia, diarreia, obstipação, mucosite oral, anorexia, náuseas e vômitos, aumento de peso.

O mais frequente é a **anorexia** que leva a uma perda de peso e, se muito prolongado, causa défices nutricionais que podem inclusive atrasar ou interromper o tratamento.

Existem algumas medidas gerais que podem **minorar este efeito**, sublinhando que o conselho individualizado obtém maior sucesso:

- Comer sempre que tenha algum apetite, mesmo que não respeite o horário habitual de uma refeição;
- Consumir refeições de pequeno volume, com maior densidade **calórica e proteica** (gelados, iogurtes, batidos, frutos secos);
- Se tem dificuldade em ingerir alimentos sólidos, optar por consistência mole ou pastosa (sopa batida, purés, batidos de fruta, farinhas lácteas);
- Se necessário, recorrer a suplementos hipercalóricos ou hiperproteicos, sob a orientação médica ou do dietista/nutricionista;
- Se possível, a prática de alguma **atividade física** pode ajudar a estimular o apetite.

“Que o teu remédio seja o teu alimento e o alimento seja o teu remédio” - Hipócrates

NEOPLASIA MALIGNA: COLO DO ÚTERO



as mulheres são referenciadas à nossa Unidade de Colposcopia e Laser (UCL) através do rastreio oportunisto realizado nos Cuidados de Saúde Primários ou nos casos de lesões macroscopicamente suspeitas.

Anualmente são diagnosticados em média 120 lesões de alto grau e 30 casos de carcinoma invasivo orientados para a Unidade de Ginecologia Oncológica. **Realizam-se cerca de 1800 colposcopias por ano** (mais de 600

são novos casos), a maior parte por citologia anómala.

As doentes enviadas por lesão vermelha com citologia negativa, são observadas numa consulta de triagem de Patologia do Colo sendo referenciados à UCL apenas os casos suspeitos.

São realizados em média, mais de 200 tratamentos por ano, mais de 90% em ambulatório, sob anestesia local.

Com a introdução da vacina e com uma cobertura global de 70% espera-se uma diminuição da incidência de CCU. Contudo, devido ao período de latência de 10 a 15 anos, entre a exposição ao HPV e o desenvolvimento do CCU, não haverá provavelmente uma diminuição significativa das displasias cervicais ou cancro até que decorram alguns anos após a implementação dos programas de vacinação.

O cancro do colo do útero (CCU) é a quarta neoplasia maligna mais frequente em mulheres, e a sétima no geral, com uma estimativa de 528.000 novos casos e 266.000 mortes em 2012, em todo o mundo. A grande maioria (cerca de 85%) ocorre em regiões menos desenvolvidas, onde é responsável por quase 12% de todos os cancros femininos (60% carcinoma pavimentocelular e 25% adenocarcinoma). Em países que não têm acesso a programas de rastreio e prevenção, o CCU continua a ser o segundo tipo mais comum (17,8 por 100.000 mulheres).

O vírus do papiloma humano (HPV) é a causa necessária para o desenvolvimento de neoplasia cervical e foi detectado em 99,7 % dos cancros cervicais. Em Portugal, não existe um programa nacional de rastreio organizado. Por conseguinte,

UNIDADE DE COLPOSCOPIA, HISTEROSCOPIA E LASER

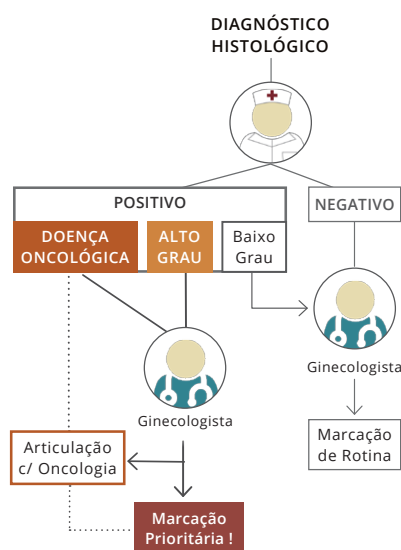
É na **Unidade de Colposcopia, Histeroscopia e Laser (UCL)** que, por vezes, se inicia, o processo de diagnóstico e encaminhamento da utente com patologia oncológica ginecológica.

Esta Unidade diferenciada na patologia do trato genital inferior, recebe referenciações internas e dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que são priorizadas pela sua gravidade, segundo um sistema de triagem interna.

A patologia do colo do útero tem a particularidade de se poder rastrear antes da doença progredir e se tornar invasiva, pelo que, a maior parte das referenciações surgem das alterações citológicas encontradas no rastreio oportunisto, realizado nos CSP e na consulta hospitalar.

Existe um **processo de triagem de todos os diagnósticos histológicos (DH)** realizados na área da Ginecologia (Consulta de Ginecologia, UCL, Blo-

PROCESSO DE TRIAGEM DE TODOS OS DIAGNÓSTICOS HISTOLÓGICOS



co Operatório e Urgência Obstétrica e Ginecológica). Os DH são todos verificados pelo médico e pelo enfermeiro,

identificados os positivos e encaminhados/agendados segundo o grau de gravidade da patologia.

Quando o diagnóstico anatomopatológico oncológico se confirma, a equipa da UCL agiliza o processo com os responsáveis pela Unidade de Ginecologia Oncológica, no sentido de tornar este processo o mais célere e preciso possível.

Para a utente, equipa e Hospital, é de suma importância que este processo seja claro e mostre desde logo os encaminhamentos possíveis, de forma a promover segurança no processo de crise que representa a doença oncológica para a pessoa.

É da articulação da UCL com o Serviço de Anatomia Patológica e Unidade de Ginecologia Oncológica, que todas estas utentes oncológicas obtêm o acompanhamento em tempo útil e segundo protocolos recomendados.

NEOPLASIA MALIGNA: PRÓSTATA



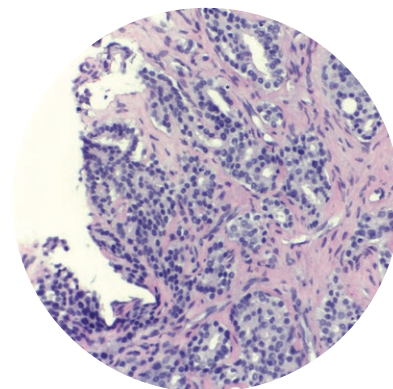
O cancro da próstata é o mais prevalente na população masculina na nossa área de influência. Na maioria dos casos, o tumor tem um crescimento lento e apenas 16% dos homens com este diagnóstico morrem da doença. Ainda assim, e com uma incidência anual de cerca de 5.000 novos casos, é a **2ª causa de morte por cancro após o cancro do pulmão**. Estima-se que em Portugal existam, actualmente, mais de 110.000 casos diagnosticados.

NEOPLASIA DA PRÓSTATA

A história familiar, a raça negra e a idade são os únicos fatores de risco conhecidos. A suspeita diagnóstica surge na presença de níveis elevados do **PSA** sanguíneo (antígeno específico da próstata) e alterações no **toque retal**, sendo o **diagnóstico realizado**

por **biópsia prostática** (guiada por ecografia e com anestesia local), bem tolerada pelos doentes. Actualmente, não existe consenso quanto à idade em que se deve iniciar a realização destes exames (PSA e toque retal) pelo que os homens deverão decidir em conjunto com o médico e urologista assistentes sobre o momento para os fazer.

Cerca de **80%** dos cancros da próstata são diagnosticados numa fase precoce, com a **doença localizada**. Nestes casos, as opções para tratamento com intenção curativa são a **prostatectomia radical, a radioterapia externa e a braquiterapia prostática**, com taxas de sucesso traduzidas em **sobrevivência global aos 10 anos entre 82 e 90%**. Nas formas localmente avançadas ou com metastização à distância, o prognóstico é pior e variável de acordo com vários fatores clínicos.



No último ano foram **realizadas 181 biópsias prostáticas** na nossa instituição, tendo sido **diagnosticados 103 novos casos** de adenocarcinoma da próstata. Foram **realizadas 51 prostatectomias radicais**, das quais 50% por **via laparoscópica**, assistindo-se a uma preferência progressiva por esta abordagem menos invasiva e com menor morbilidade pós-operatória.

CUIDAR NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA

O número de novos casos de doença oncológica tem aumentado exponencialmente nos últimos anos a nível mundial, representando em Portugal a segunda maior causa de morbi-mortalidade da população.

O tratamento destes doentes é um desafio aos profissionais de saúde no presente, mas também no futuro, pois dados da International Agency for Research on Cancer apontam para um **aumento do número de novos casos de cerca de 13% na União Europeia ao longo da próxima década**. As previsões para Portugal são semelhantes e apontam para um acréscimo de 12,6%. Igualmente, ao longo dos últimos anos, temos assistido a um **aumento da sobrevivência dos doentes com cancro**, graças a múltiplos factores, entre os quais o desenvolvimento técnico científico verificado, o surgimento de novos fármacos e a diferenciação dos



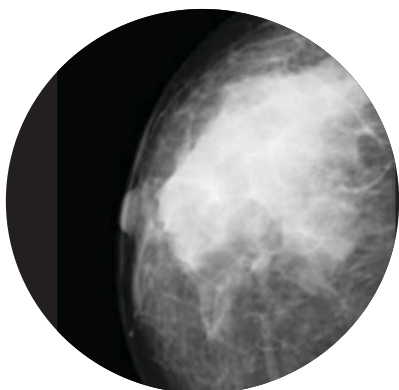
profissionais de saúde, entre outros. É neste contexto que se torna cada vez mais evidente a importância, necessidade e propriedade da intervenção do enfermeiro em oncologia, centrando a sua prática de cuidar numa visão do ser humano/pessoa com cancro, como um ser com necessidades biopsicosociais,

que **espera do enfermeiro a ajuda, a compreensão e a complementaridade necessárias** para ultrapassar com a menor dificuldade possível esta etapa de desequilíbrio do seu ciclo vital.

A equipa do Hospital de Dia de Oncologia assenta, pois, o seu cuidar numa prática de **proximidade** com os seus utentes e familiares, tendo como grande objectivo a **individualização e a humanização dos cuidados prestados**. Espelho disso são os **diversos projectos levados a cabo pela equipa de enfermagem**, como a Consulta de Enfermagem de 1º Ciclo, o Rastreio Nutricional, o Contacto Telefónico: Um Cuidar Diferenciado ao Doente Oncológico, a Linha de Atendimento Telefónico, o Projecto de Humanização do Luto e, mais recentemente, o Projecto da Consulta de Adesão ao Regime Medicamentoso: Clientes Oncológicos Submetidos a Terapêutica Oral Antineoplásica.



NEOPLASIA MALIGNA: MAMA



A Verdadeira Luta Contra o Cancro da Mama é o Diagnóstico Precoce!

O Cancro de Mama é o **mais frequente nas mulheres** e a **segunda causa de morte por cancro**. Em Portugal são diagnosticados **anualmente** mais de **4500 novos casos** de cancro de mama e **morrem**, em média, **1500 mulheres** vítimas deste cancro. Apenas 5% a 10% dos cancros de mama são hereditários e cerca de 1% são no homem. A **maioria** dos cancros de mama são **assintomáticos**.

Mais de 70% dos casos são tratáveis se o tumor for detectado numa fase inicial. As novas medidas terapêuticas e os programas de rastreio que permitem um diagnóstico precoce têm tornado possível reduzir ligeiramente a mortalidade associada a este cancro.

Recomenda-se consulta médica sempre que sejam notadas alterações na forma da mama, mamilo ou axila ou quando existe um nódulo palpável, corrimento mamilar, retracção mamilar ou sinais inflamatórios em que a pele fica vermelha e espessa.

O cancro de mama está associado a **múltiplos factores de risco**: sexo (predomina nas mulheres), idade (risco aumentado em mulheres mais velhas), factores ambientais (altos níveis de poluição, tratamentos de radioterapia ao tórax), hormonais (menstruação precoce, menopausa tardia, não ter tido filhos, não amamentar), o uso de hormonas

exógenas (medicamente prescritas), história familiar (familiares directos: mãe, irmã, avó), ser portador das mutações dos genes BRCA1 e BRCA 2. O **exame de rastreio** mais aconselhável é a **Mamografia associada à Ecografia** recomendando-se a sua realização anual ou em cada dois anos, **a partir dos 40/50 anos**.

O **diagnóstico e tratamento** do cancro de mama depende uma **equipa multidisciplinar** de profissionais. Confirmado o diagnóstico em biopsia discute-se então o tratamento mais eficaz pois há vários tipos de cancro da mama com evolução e prognósticos diferentes.

A cirurgia conservadora é a opção mais adotada proporcionando um bom controlo locoregional da doença, com um resultado estético adequado e uma valorização da imagem corporal. Por vezes, dependendo dos casos, alguns doentes necessitam de fazer radioterapia e/ou quimioterapia complementares.

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO: ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO

DOENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A TERAPÊUTICA ORAL ANTINEOPLÁSICA

A equipa de Enfermagem do Hospital de Dia de Oncologia desenvolve um **programa de intervenção dedicado a Doentes Oncológicos Submetidos a Terapêutica Oral Antineoplásica com o objetivo da promoção da adesão do regime medicamentoso**.

A doença oncológica encontra-se presente em muitos contextos pessoais, sociais e profissionais. Apesar da representação social desta doença ser ainda negativa, existem cada vez mais sobreviventes de cancro, facto a que não são alheios os despistes precoces e a aparecimento de novos tratamentos. A evolução no tratamento do cancro trouxe novas abordagens terapêuticas, nomeadamente **a abordagem por via oral, menos invasiva, com menor toxicidade associada e mais cómoda para os doentes**. Este tipo de terapêutica, permite que a pessoa seja a gestora do seu próprio tratamento, requerendo desta, competências de autocuidado e comportamentos de adesão à terapêutica.

A inovação no tratamento destes doentes coloca aos profissionais de saúde e, em particular à equipa de enfermagem,



novos desafios sobretudo inerentes ao acompanhamento pela necessidade de formação/educação para promoção da adesão terapêutica e autocuidado.

Com o objetivo de prestar cuidados de excelência aos cidadãos e após um ano de atividade apuramos que nesse período, 73% dos doentes que iniciaram Terapêutica Oral Antineoplásica (TOA), tiveram seguimento na Consulta de Enfermagem de Quimioterapia. Quando se avaliou **a taxa de omissões de toma ou administrações incorretas verificou-se que entre o 1º e o 2º semestre existiu a redução de 23,5% para 13,6%**.

Estes pequenos ganhos, associados ao sentimento de satisfação de doentes, família e profissionais levam-nos a acreditar que a informação torna a participação do doente mais ativa.

CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES/EVENTOS

ABRIL / MAIO 2016

VMER SEDIADA NO HFF JÁ SE ENCONTRA EM FUNCIONAMENTO



Já são mais de 300 as saídas registadas pela Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) instalada desde o dia 1 de Março no nosso Hospital. Colocada a funcionar num tempo recorde, esta viatura assume o papel de uma mais valia no atendimento urgente a situações identificadas pelo INEM nos concelhos de Amadora e Sintra. A VMER é um veículo de intervenção pré-hospitalar destinado ao transporte rápido de uma equipa especializada ao local onde se encontra o doente, constituída por um Médico e um Enfermeiro, dispondo de equipamento de Suporte Avançado de Vida. As VMER atuam na dependência directa dos CODU (Centros Operacionais de Doentes Urgentes) e têm base hospitalar. Neste momento, o nosso Hospital continua a promover actividades de formação em emergência médica para médicos e enfermeiros, numa procura constante de melhorar a prestação de cuidados aos utentes dos concelhos de Amadora e Sintra.

HFF PARTILHA A SUA EXPERIÊNCIA DAS TIC COM IPO LISBOA



O IPO Lisboa encontra-se de momento a avaliar que Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) serão mais indicadas para potenciar as suas actividades e melhorar a experiência e conforto dos seus utentes. Nesse sentido, **escolheram o nosso Hospital como fonte para recolherem opiniões e**

conselhos baseados na nossa experiência na área. A visita ocorreu no passado dia 5 de Fevereiro e a agenda contou com uma **apresentação sobre a Informatização Clínica e Administrativa em curso no HFF e uma demonstração quer da nossa aplicação de agendamento Soarian Scheduling, quer da componente de prescrição de MCDTs do Soarian Clinicals.**

Da comitiva do IPO Lisboa fizeram parte a vogal do CA do IPO Dr.ª Sandra Gaspar e diversos colaboradores, num contexto multidisciplinar para avaliação do potencial das TIC e como aplicá-lo eficazmente num ambiente complexo como a Saúde.

22 ABRIL | ENCONTRO DO PROJETO SEMENTE

O projecto Semente (financiado pelos EEA Grants) do Serviço de Psiquiatria do HFF, irá promover um encontro no nosso auditório com o tema "Saúde Mental nos filhos de pessoas com doença psiquiátrica". Mais informações na intranet. Inscrições: centro.formacao@hff.min-saude.pt

13 e 14 MAIO | WORKSHOP: ENFERMAGEM NA CARDIOLOGIA

O Workshop de Enfermagem na Cardiologia: da Prevenção à Reabilitação, organizado pelo Serviço de Cardiologia tem inscrições gratuitas abertas até dia 30 de Abril, através do e-mail workshopenfcardio@hff.min-saude.pt Mais informações na intranet e no website do nosso Hospital.

19 MAIO | FORMAÇÃO: SEXUALIDADE, FERTILIDADE E CANCRO

A formação é direccionada para profissionais de saúde, organizado pelo Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro. Mais informações: www.ligacontracancro.pt/cursofertilidade

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL
Conselho de Administração

EDIÇÃO

Conselho Editorial SOMOSHFF -
Dr.ª Margarida Rato, Dr.ª Arminda Sustelo,
Enf.ª Lídia Jerónimo, Dr.ª Lucília Gonçalves,
Dr. Paulo Barbosa, Dr.ª Sofia Macias

COLABORARAM NESTE NÚMERO

P.2

Em cima: Dr. Luís Marques
(Presidente do Conselho de Administração)

Em baixo: Dr.ª Teresa Fiuza
(S. Oncologia, Directora)

P.3

Dr. Marco Ferreira
(S. Anatomia Patológica, Director)

P.4

Em cima: Dr. Fernando Rodrigues
(S. Pneumologia, Director),
Dr.ª Gabriela Gasparinho (S. Anatomia
Patológica, Assistente Hospitalar)

Em baixo: Dr. António Pereira
(S. Alimentação e Dietética, Dietista)

P.5

Em cima: Dr. José Pereira
(S. Ginecologia e Obstetrícia, Director)

Em baixo: Enf.ª Fernanda Dantas
(S. Consulta Externa, Enf.ª Chefe)

P.6

Em cima: Dr.ª Sónia Ramos
(S. Urologia, Médica Interna do
I. Complementar de Urologia),
Dr.ª Sofia Lopes (S. Urologia, Médica Interna
do I. Complementar de Urologia),
sob orientação do Dr. Pedro Santos
(S. Urologia, Assistente Hospitalar).

Em baixo: Enf. Rui Santos
(Hospital de Dia de Oncologia, Enf. Chefe),
Enf.ª Sara Parreira
(Hospital de Dia de Oncologia, Enfermeira)

P.7

Em cima: Dr.ª Helena Gaspar (Unidade de
Senologia - S. Ginecologia e Obstetrícia,
Assistente Graduada)

Em baixo: Enf. Rui Santos
(Hospital de Dia de Oncologia, Enf. Chefe),
Enf.ª Sara Parreira
(Hospital de Dia de Oncologia, Enfermeira)

P.8

Em baixo: Eng. Carlos Sousa (DGTI, Director)

DESIGN | Inês Valente

INFORMAÇÕES / SUGESTÕES
SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT

.....

ÍNDICE DE IMAGENS

CAPA | Neoplasia Maligna da Mama,
antes e após Quimioterapia

P.3 | **Em cima:** Ambro (freedigitalphotos.net)

P.4 | **Em baixo:** Imagem do Folheto Explicativo
da Nova Roda dos Alimentos (www.dgs.pt)



somos **HFF**

nº 24 | Abril 2016