



7º CURSO ANUAL DE Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

DIGITAL

13 novembro 2020

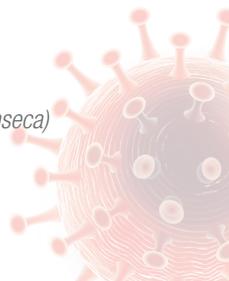


Organização



Programa Científico

- 15:50h **Sessão de Abertura**
Dra. Luísa Glória (*Presidente NGHD*)
Enf. Suzi Coelho (*Centro Hospitalar Universitário do Algarve*)
- 16:00-17:00h **MESA-REDONDA**
Desafios em tempos de COVID-19
Moderadora: Enf. Suzi Coelho (*Centro Hospitalar Universitário do Algarve*) e Enf. Daniela Fernandes (*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*)
- 16:00-16:20h **(Re)Organização das unidades de técnicas endoscópicas – A experiência de Hospital Central**
Enf. Elisa Fernandes (*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*)
- 16:20-16:40h **Gestão da doença inflamatória intestinal**
Enf. Fátima Silva (*Centro Hospitalar de Setúbal*)
- 16:40-17:00h **A estabilidade mental dos profissionais de saúde, recursos e estratégias**
Dra. Teresa Maia (*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*)
- 17:00-18:00h **Apresentação de posterres**
Moderadores: Enf. Ana Louro (*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*) e Enf. Pedro Pascoalinho (*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*)
- 18:00-18:30h **SIMPÓSIO OLYMPUS**
Actualização em reprocessamento dos endoscópios flexíveis. Reprocessamento durante a pandemia de corona vírus
Apresentadora: Roser Plans (*Espanha*)
Reprocessamento em tempos de COVID
Passos de reprocessamento
Alta desinfecção de endoscópios flexíveis
Conclusões
- 18:30-19:00h **Entrega de prémio e Encerramento**
Dra. Luísa Glória (*Presidente NGHD*)
Enf. Lídia Jerónimo (*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*)
Prémio melhor Poster



7^o CURSO ANUAL DE Gastrenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

Resumos Posters

PO 01

TRACER COVID: FOLLOW-UP TELEFÓNICO APÓS EXAMES ENDOSCÓPICOS

Marisa Morais; Inês Alves
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) afeta cada pessoa de forma diferente, a maioria das pessoas infetadas desenvolve a doença com sintomas ligeiros a moderados e recupera sem necessidade de hospitalização. Há evidências recentes sugerindo o potencial de transmissão do coronavírus por meio de gotículas e eliminação fecal, apresentando riscos potenciais durante a EDA/colonoscopia para doentes e equipe de endoscopia. Assim foram definidas algumas recomendações a serem consideradas nas unidades de endoscopia, nomeadamente: o acompanhamento telefónico ao 7º e 14º dia para questionar sobre novo diagnóstico/desenvolvimento de sintomas de COVID-19.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática o modelo de *follow-up* telefónico realizado a todos os doentes que realizaram exames endoscópicos durante o período de confinamento. Apresentar a casuística dos resultados obtidos. Realçar a importância do acompanhamento da equipa de enfermagem.

Material e métodos: Foram incluídos todos os doentes que realizaram exames endoscópicos na unidade durante o período de confinamento de 18 de março a 02 de maio de 2020.

Resultados: Foram incluídos 324 doentes submetidos a exames endoscópicos. Foi rea-

lizado um contacto telefónico ao 7º dia, onde se detectaram doentes com sintomas de tosse/febre/cefaleias e o último contacto ao 14º dia onde se detectaram sintomas como cansaço/tosse/rinorreia. Do total de 324 doentes ao 7º dia apenas 4 doentes apresentaram sintomas e 2 doentes tinham familiares com COVID+, pelo que 1 dos doentes com sintomas foi encaminhado para o SU para realizar teste de despiste à COVID-19, 1 doente foi encaminhado para o médico assistente e 2 doentes mantiveram seguimento pelo SNS 24. No *follow-up* do 14º dia foi possível identificar que foi realizada uma EDA a um doente com COVID+, sendo que os profissionais que estiveram em contacto com o mesmo não desenvolveram qualquer sintomatologia.

Conclusões: A implementação do *follow-up* aos doentes que realizaram exames endoscópicos durante o período de confinamento permitiu despistar situações de contacto próximo com doentes suspeitos/confirmados com COVID-19, minimizando assim o risco de novos casos dentro da unidade. Foi possível realizar um encaminhamento precoce de casos suspeitos de COVID-19. Assim a equipa de enfermagem teve um papel preponderante na implementação do *follow-up* durante o período de confinamento, uma vez que coube à equipa de enfermagem a triagem dos sintomas e o encaminhamento precoce dos doentes.

PO 02

EXAMES FUNCIONAIS DO ESÓFAGO QUE IMPLICAÇÕES NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA

Marisa Morais; Daniel Tavares
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O primeiro caso de infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) foi relatado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Esta infecção está associada a síndrome de dificuldade respiratória aguda frequentemente com necessidade de internamento em UCI. Devido ao elevado risco de contágio as unidades de saúde tiveram de se reorganizar/restruturar com vista a dar resposta às necessidades dos doentes que recorrem aos serviços hospitalares. Inicialmente todos os exames não urgentes foram cancelados com vista a libertar recursos humanos/materiais para dar resposta aos doentes com COVID-19. Os estudos funcionais do esófago são alguns dos exames que foram considerados não emergentes. Assim alguns autores desenvolveram directrizes para que estes exames possam ser retomados de forma segura.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática como foi possível reorganizar os exames funcionais do esófago com vista a responder às necessidades da população, respeitando as directrizes da DGS, OMS, SPED e GCLPPCIRA.

Material e métodos: Foram incluídos todos os doentes que realizaram exames funcionais do esófago na unidade durante a pandemia COVID-19.

Resultados: Na unidade de técnicas do HBA eram realizados exames funcionais do esófago uma vez por semana, durante o período de confinamento esses exames foram adiados pelo risco inerente aos mesmo. Porém muitos dos doentes que aguardavam estes exames apresentavam queixas que limitavam a sua qualidade de vida, pelo que se tornou emergente retomar a realização dos mesmos. Assim foram definidas algumas medidas de forma a respon-

der eficazmente às necessidades dos doentes mantendo a segurança dos profissionais. Algumas das medidas foram: alteração do dia em que se realizavam estes exames para se pudessem realizar numa sala com pressão negativa, triagem dos doentes de acordo com a premência do seu exame, avaliação da temperatura/aplicação de questionário com vista a despistar sintomas de COVID-19, entre outros.

Conclusões: Neste momento de grande mudança nos sistemas de saúde pela grande exigência que a pandemia revelou ser na pressão que esta realizou nas unidades de saúde, houve necessidade de implementar medidas de segurança. Na unidade do HBA foi possível retomar a realização dos estudos funcionais do esófago a partir de junho, sendo implementadas medidas de segurança para a proteção dos doentes/equipa multidisciplinar. A equipa de enfermagem teve um papel preponderante na implementação de medidas de segurança com vista a melhoria dos cuidados.

PO 03

REORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE DE TÉCNICAS DE ENDOSCOPIA EM TEMPO DE PANDEMIA

Marisa Morais; Paula Saraiva; Mafalda Mantas
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Em todo o mundo verifica-se uma situação de pandemia associada à infecção por SARS-CoV-2, motivo pelo qual várias organizações refletiram sobre estratégias a adoptar face ao risco de disseminação populacional. Contudo, continua a ser prioritário prestar os melhores cuidados aos doentes do ponto de vista clínico/científico e pessoal, sem esquecer que os profissionais de saúde precisam de se proteger da infecção mas também devem evitar ser fontes de contágio e todos devem colaborar na redução do uso indevido de EPI para que este esteja disponível para as situações onde é fundamental.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática a

forma como foi possível reorganizar a unidade de endoscopia respeitando as diretrizes da DGS, OMS, SPED e GCLPPCIRA. Apresentar a casuística dos exames realizados durante o estado de emergência e posterior retoma das atividades assistenciais. Realçar a importância da equipa de enfermagem na implementação de medidas de segurança.

Material e métodos: Foram incluídos todos os doentes que realizaram exames endoscópicos na unidade durante o período de confinamento de 18 de março - 02 de maio de 2020.

Resultados: A unidade de técnicas teve de se reorganizar uma vez que teve de criar circuitos de limpos vs circuitos de sujos. Das 3 salas de exames que o serviço dispõe durante o período de emergência apenas ficou uma a funcionar, com o fim do estado de emergência passaram a funcionar 2 salas e desde o início de setembro foi reaberta a terceira sala. A média de exames endoscópicos programados realizados na unidade é cerca de 750 exames/mês, sendo que durante os 45 dias do período de emergência foram realizados 265. Desta forma a unidade teve de definir um plano de triagem de doentes urgentes e um programa de recuperação para os exames que foram adiados. A equipa de enfermagem realizou formações em serviço com vista a informar a equipa de quais os EPI a usar em cada tipo de procedimento.

Conclusões: Durante a pandemia foram implementadas medidas de reestruturação da unidade de endoscopia como: diminuição do nº de exames por sala, definição de circuitos de limpos vs sujos, implementação do enfermeiro circulante, remoção de todos os materiais de dentro da sala de endoscopia, utilização de EPI. Até ao momento não existiu nenhum caso de infeção por SARS-CoV-2 na equipa. A equipa de enfermagem teve um papel preponderante na implementação de medidas de segurança, salientando-se a importância do enfermeiro circulante, no apoio às salas de endoscopia.

PO 04

A ENFERMAGEM DE DII EM TEMPO DE SARS-COV2

Cláudia Cavaco; Carina Nunes; Telma Quaresma
Centro Hospitalar Universitário do Algarve-Unidade de Portimão

A atividade do Hospital de Dia durante o plano de contingência será restrita à administração de terapêutica biológica, terapêuticas parentéricas e atos médicos/terapêuticos inadiáveis, nomeadamente os que evitem que o doente tenha de recorrer ao SU. Dado que a prática da Gastrenterologia é considerada de alto risco de contágio, adotam-se as seguintes medidas durante o plano de contingência: de forma análoga às medidas para a Unidade de Endoscopia, sempre que possível, os doentes propostos para terapêutica biológica devem ser triados para serem classificados de acordo com o risco de infeção. Esta triagem deve acontecer em 2 momentos: na véspera do exame (contacto telefónico com o doente) e antes de entrar na Unidade (o doente será abordado pelo enfermeiro). Nestes momentos é realizado um questionário para despiste de Sars-Cov2.

Objetivos: Identificar o papel de enfermagem de DII em tempos de SARS-COV2.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências.

Conclusões: Todos os doentes alvos de tratamento em Hospital de Dia, têm de higienizar as mãos com água e sabão à chegada, o que é possível na Sala de Recobro adjacente.

Com vista à redução do tempo de presença do doente imunodeprimido na sala de Hospital de Dia proceder-se-á ao contacto telefónico na véspera do tratamento a fim de se despistar uma possível infeção, bem como colheita de dados necessária. O doente será informado da hora prevista de início do tratamento, devendo comparecer na Unidade apenas a essa hora. Durante todo o tempo que o doente imunode-

primido se encontrar no Hospital de Dia, deverá manter colocada máscara cirúrgica.

Nos doentes com suspeita/provável/confirmada de infeção, incluindo por Covid-19, o tratamento deve ser adiado e deverá ser ponderada a suspensão de toda a terapêutica imunossupressora, de acordo com as recomendações do Grupo de Estudos de Doença Inflamatória Intestinal (GEDII) e Associação Portuguesa dos doentes com DII (APDI), de 16.03.2020.

Deve ser evitado o contacto dos doentes internados com os doentes em tratamento no Hospital de Dia, nomeadamente quando os primeiros transitam entre a Sala de Endoscopia e a Sala de Recobro. Este contacto é absolutamente proibido para os doentes suspeitos/prováveis/confirmados de infeção por Sars-Cov2, havendo nesta situação um circuito próprio. Familiares e acompanhantes serão interditados ao Hospital de Dia de Gastrenterologia, com exceção de crianças e adultos com necessidades especiais.

PO 05

ENFERMAGEM NA UNIDADE DE GASTRENTEROLOGIA EM TEMPOS DE SARS-COV2

João André; Cláudia Cavaco; Ana Martins; Carina Nunes; Telma Quaresma
Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Portimão

Considerando a situação atual de pandemia e risco de disseminação populacional do SARS-COV2, é desejável que a unidade de endoscopia assegure uma resposta atempada e adequada.

A resposta atempada e adequada da unidade de endoscopia no âmbito das atividades diárias desenvolvidas, aplica-se a todos os utentes e profissionais de saúde, independentemente de haver infeção confirmada ou suspeita pelo Sars-Cov2.

Objetivos: Minimizar o risco de transmissão de infeção pelo SARS-COV2 na unidade de endoscopia digestiva.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências.

Conclusões: É realizado à entrada do serviço um questionário padronizado aos utentes para despiste de Sars-Cov2. Deste modo consegue-se realizar uma triagem, diminuindo a probabilidade de possível contágio. Este questionário contribui também para a tomada de decisão sobre o conjunto de EPIs a utilizar na sala de endoscopia.

Os profissionais de saúde devem realizar auto-monitorização diariamente no local de trabalho, que inclui a medição da temperatura e seu registo. A sua monitorização diária na unidade permite determinar a existência de alto ou baixo risco de exposição ao vírus, agindo em conformidade. Caso apresentem sintomas, deverão permanecer em casa e contactar a linha Saúde 24 e agir em conformidade.

PO 06

PAPEL DE ENFERMAGEM NOS ENSAIOS CLINICOS

Cláudia Cavaco; Carina Nunes; Telma Quaresma
Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Portimão

Os ensaios clínicos compõem uma metodologia mundialmente estimada como essencial para conduzir uma investigação em saúde humana. A investigação em saúde caracteriza-se como uma pesquisa científica, tecnológica e inovadora, tendo em vista a melhoria continua do estado de saúde do utente. Esta investigação é baseada no conceito de “medicina baseada na evidência” no qual, a decisão médica deve-se basear em conceitos científicos devidamente testados e comprovados em ambiente controlado. Para fortalecer esta pesquisa clínica, é necessário seguir normas, orientações e protocolos éticos e científicos, quer nacionais e internacionais, que são denominados por Boas Práticas Clínicas. O papel do enfermeiro nos ensaios clínicos é de prestar assistência ao utente

inserido no ensaio, podendo abranger outras áreas de atuação. A intervenção de Enfermagem visa uma abordagem holística onde se estabelece uma relação empática e facilitadora da comunicação, a qual contribui para o nível mais elevado da qualidade de vida dos utentes. É fornecida a informação adequada ao utente/família. Identificam-se os problemas/necessidades do utente/família, através da colheita de dados, sendo incentivado a presença de um familiar. É também efectuado o esclarecimento de dúvidas potenciando a aceitação e colaboração do processo terapêutico. Por outro lado, é fomentada a articulação entre o utente/família e equipa multidisciplinar, monitorizando o processo terapêutico.

Objetivos: Identificar as contribuições da pesquisa clínica para inovação tecnológica na área da enfermagem

metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiências

Conclusões: A equipa dos ensaios clínicos é constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de análise clínica, transportadoras. O cotidiano do enfermeiro em pesquisa clínica é diferente do modelo habitual, o assistencial. Porém, exige a mesma dedicação e responsabilidade. Trata-se de um ramo de trabalho novo, diferente, muito interessante, e até mesmo desafiante, pois requer um maior aperfeiçoamento contínuo e trabalho em equipa multidisciplinar, com boa interação entre todos os membros da mesma. A Intervenção do Enfermeiro neste processo assume particular destaque. Este apoia e orienta o utente/família, monitoriza o processo terapêutico, promovendo a sua celeridade e assume-se como o principal elo de ligação entre o utente, a equipa multidisciplinar, a própria Instituição e outras que possam ser necessárias.

PO 07

CONSULTA DE ENFERMAGEM: CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA COM GASTROSTOMIA

Martinha Silveira; Ana Lúcia Sousa; Cláudia Palma; Tiago Pisco; Vânia Luís; Samuel Costa; António Mendes; João Dinis Silva
Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santarém

Introdução: Globalmente assiste-se a um aumento da incidência de doenças crónicas, incuráveis e progressivas, sendo as alterações da deglutição uma problemática comum que conduz a malnutrição devido a inadequado aporte nutricional. A Gastrostomia Endoscópica Percutânea é uma alternativa eficaz de alimentação entérica prolongada. O processo de adaptação da pessoa a esta nova situação de vida requer uma intervenção dos profissionais de saúde que participam ativamente na sua gestão. A sua capacitação e a do cuidador informal enquanto parceiro nos cuidados devem ser uma prioridade nas organizações de saúde surgindo o enfermeiro como ator principal na satisfação dessa necessidade.

Objetivo: Avaliar indicadores de resultados sensíveis decorrentes do processo de capacitação do cuidador informal do familiar com gastrostomia, desenvolvido pelo enfermeiro.

Material e métodos: Optou-se pela realização de um estudo ancorado na metodologia qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, cujos participantes foram oito cuidadores informais alvo de ações de educação para a saúde realizados em consulta de Enfermagem. Recorreu-se à entrevista semiestruturada como instrumento de colheita de dados através da elaboração de um guião de entrevista e por fim à análise de conteúdo como técnica de análise de dados.

Resultados: As estratégias educacionais mobilizadas pelo enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, através de processos de cuidados individualizados dirigidos ao cuidador informal, foram bem-sucedidas, sendo verbaliza-

do a sensação de bem-estar. Houve reconhecimento e valorização do papel do cuidador, com a identificação das suas fragilidades e potencialidades que promoveram o processo de transição, oferecendo uma orientação contínua em consulta de enfermagem. Sendo o alvo de cuidados a díade pessoa/família com Gastrostomia, a aquisição de conhecimentos e habilidades essenciais no cuidar, evidenciaram a capacitação do cuidador informal como foco da prática clínica.

Conclusão: A intervenção de enfermagem na capacitação do cuidador informal da pessoa com gastrostomia, visa uma prática centrada na comunidade com um papel fundamental na resolução dos problemas dos cidadãos no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica, assumindo uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes, proporcionando efetivos ganhos em saúde.

PO 08

SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA NOS DOENTES COM DII QUE DESAFIOS PARA A EQUIPA DE ENFERMAGEM EM PERÍODO DE PANDEMIA?

Joana Pedro; Marisa Morais
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As DII são doenças crónicas com um curso clínico caracterizado por períodos de agudização alternando com períodos de remissão. O desenvolvimento terapêutico permitiu um maior controlo da atividade clínica/biológica da doença com impacto positivo na qualidade de vida dos doentes.

Em dezembro de 2019, foi detetado na China a SARS-CoV-2 que pode apresentar sintomatologia ligeira a condições graves da doença com necessidade de internamento hospitalar.

A DC e a CU são doenças crónicas com enorme impacto na atividade dos serviços de gastroenterologia, e constituíram um enorme desafio durante o pico pandémico, pois existe uma % elevada de doentes a realizar terapêutica biológica endovenosa.

Objetivo: Apresentar de forma esquemática a forma como foi possível reorganizar as sessões de HD com vista a responder às necessidades da população.

Material e métodos: Foram incluídos todos os doentes que realizaram sessões de HD para administração de terapêutica biológica na unidade durante a pandemia. Revisão bibliográfica e observação retrospectiva dos acontecimentos.

Resultados: No HDC do Hospital Beatriz Ângelo, onde se insere o HD de gastroenterologia são seguidos em ambulatório cerca de 126 doentes a realizar terapêutica biológica endovenosa. As sessões de HD são realizadas de 2ª a 6ª feira no período da tarde. Com o período de confinamento foi necessário uma reestruturação do HD para que fosse possível manter a segurança dos doentes e um acompanhamento adequado, de modo que as sessões de HD passaram realizar-se durante a manhã, os doentes confirmados telefonicamente com vista a evitar o absentismo e diminuir aglomerados de doentes. Foi criado um folheto informativo onde estava disponível um e-mail para que pudessem colocar questões. Podemos verificar que durante este período existiu um aumento do nº de doentes que iniciaram terapêutica biológica (24%).

Conclusões: Tendo em conta a importância de manter a administração da terapêutica com vista a manter a remissão da doença consideramos que a equipa de enfermagem teve um papel preponderante na implementação de medidas de segurança e manter a qualidade de cuidados. Foi também importante o papel de informar os doentes numa altura de ansiedade em que o medo transmitido pela comunicação social e do desconhecimento deixou muitos doentes com dúvidas sobre como se poderiam proteger e se deveriam manter a sua medicação. Todos os doentes se sentiram seguros, a equipa multidisciplinar teve um papel essencial nesse facto.

PO 09

CONSULTA AUTÓNOMA DE ENFERMAGEM DE NUTRIÇÃO ARTIFICIAL AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS PRIMEIROS SEIS MESES

Cátia Oliveira; Jorge Fonseca; Carla Santos
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A Consulta de Enfermagem é uma atividade autónoma com base em metodologia científica que permite colocar em prática o processo de Enfermagem. É um espaço privilegiado para o enfermeiro desenvolver intervenções autónomas e personalizadas centradas na pessoa e família com vista à capacitação para o autocuidado seguro e responsável.

Foram definidos objetivos para a consulta de Enfermagem: Melhorar os cuidados de enfermagem prestados aos doentes e familiares.

Melhorar os processos de educação para a saúde promovendo o autocuidado e a prevenção e gestão de complicações.

Criar um período de atendimento aberto, ao qual podem recorrer sem marcação prévia.

Convocar os doentes que não estavam a ser regularmente acompanhados e inseri-los no programa de consulta regular.

Objetivos: Avaliar retrospectivamente os resultados obtidos no período de implementação e adaptação, correspondentes aos primeiros seis meses de consulta regular para doentes gastrostomizados com nutrição entérica e doentes com nutrição parentérica.

Material e métodos: Os autores avaliaram retrospectivamente os resultados obtidos em relação a cada um dos quatro objetivos definidos para a consulta, recorrendo aos registos do SCLINICO, registos do processo clínico da consulta e respetiva agenda de marcações.

Resultados e conclusões: Desde o início da consulta de Enfermagem de Nutrição Artificial, em janeiro de 2020 até ao final do mês de Setembro do presente ano, foram realizadas um total de 582 consultas. Das quais, 307 foram consultas subsequentes, 87 foram consultas

de primeira vez, 130 consultas urgentes e 58 consultas telefónicas. De salientar que entre o período de 15 de Março a 1 de Junho, por motivos do Plano de Contigência face à Covid 19, as consultas foram suspensas.

Verificou-se que a intervenção de enfermagem planeada, rigorosa e estruturada facilita o processo de transição e adaptação do doente/família, promovendo comportamentos de adesão. A implementação da consulta de Enfermagem conduziu a ganhos em saúde efetivos, demonstrando o valor dos cuidados de Enfermagem: rápido acesso aos cuidados; acompanhamento estruturado e continuado; resposta efetiva em caso de intercorrências; disponibilidade e proximidade em caso de dúvidas; redução das idas ao serviço de urgência; redução do número de doentes perdidos para *follow-up*.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Enf. Lídia Jerónimo
Enf. Paula Coelho
Enf. Suzi Coelho
Enf. Ana Louro
Enf. Sílvia Bejar
Enf. Pedro Pascoalinho
Enf. Sara Mendonça
Dra. Rita Carvalho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Enf. Daniela Fernandes
Enf. Susana Beirão
Enf. Isabel Martins
Dr. Rui Silva
Enf. Paula Coelho



SPONSORS

				 DR. FALK PHARMA
			 <small>PHARMACEUTICAL COMPANIES OF <i>Johnson & Johnson</i></small>	
 INVENTING FOR LIFE				
				

SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa
+351 21 842 97 10
elsa.sousa@admedic.pt
www.admedic.pt