Hospitais da Universidade de Coimbra

Relatório de Actividades

2005

Clínica Universitária de Radiologia

Sumário

1. Preambulo

2. Dos Recursos Humanos

3. Dos Equipamentos

4. Das Instalações

5. Das Áreas Técnicas

a. Sector de Rx Convencional
b. Sector de Angiografia
c. Sector de Tomografia Computorizada
d. Sector de Ecografia
e. Sector Ressonância Magnética
f. Sector de Urgência
g. Sector de Neurorradiologia
h. Sector de Celas e Trauma IV
i. Sector de Senologia

6. Do Serviço Assistencial

7. Gestão de materiais de consumo clínico

8. Dos Fluxos de Trabalho

9. Do Ensino e Investigação

10. Actividade Científica

a. Palestras
b. Mesas Redondas
c. Comunicações
d. Posters
e. Quiz Radiológico (casos do dia)
f. Trabalhos publicados
g. Trabalhos enviados para publicação
h. Projectos de Investigação

11.Anexos

Relatório de Actividades do ano de 2005
Clínica Universitária de Radiologia
Hospitais da Universidade de Coimbra

1. Preambulo

O Serviço de Radiologia é um dos maiores serviços do HUC exercendo a sua missão na prestação de serviços de imagem médica, tanto na vertente diagnostica como terapêutica. Trata-se, como outros serviços integrados na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de um serviço transversal na orgânica do hospital, cujo regular funcionamento é fundamental para o sucesso das missões atribuídas aos restantes serviços hospitalares, sobretudo os de índole clínica.

Cientes deste desafio, que implica uma estruturação capaz de responder a um número sempre crescente de solicitações, entendemos que o seu funcionamento deverá ser alvo de permanente monitorização, permitindo um redimensionamento atempado sempre que se verifiquem novas situações operativas.

À medida que novas exigências clínicas são postas em prática nos HUC, reflectindo a sua maior capacidade de atendimento, maior diversificação e diferenciação dos actos médicos, novos e diferentes esforços serão pedidos, o que obriga a que todos os procedimentos operativos sejam encarados de forma dinâmica e interactiva, em articulação e sintonia com os centros de decisão do Hospital.

No tocante ao Serviço de Radiologia, pensamos que este deverá ser dotado de uma estrutura flexível, com diferenciação técnico-científica adequada e, sobretudo, possuir tecnologia compatível. Assim, o Serviço terá que se equipar com regularidade, tendo em conta que se trata de uma área rapidamente perecível, com períodos de vida útil dos equipamentos de 7-10 anos, tal como é aliás

recomendado em vários textos internacionais de que são exemplo as recomendações insertas no Good Practice Guide, da responsabilidade do Royal College of Radiology de Inglaterra atinente à politica de aquisição de equipamentos pelo National Health System.

Como Serviço Universitário, a sua missão não se deverá esgotar no desempenho assistencial devendo em nosso entender aliar, como missão prioritária o ensino, tanto nas vertentes pré como pós-graduada. Aqui, cabem-lhe especiais atribuições e responsabilidades como centro formativo com idoneidade total concedida pela OM, no âmbito do internato complementar da Especialidade de Radiodiagnóstico, para além da acção educativa conferida pelos múltiplos estágios parcelares que proporciona a profissionais de saúde de outras instituições e serviços. O Serviço de Radiologia deve prosseguir, e se possível reforçar, esta acção que o torna já hoje uma das principais referencias nacionais como instituição formadora em Radiologia Médica.

Ainda no âmbito das suas naturais atribuições, a investigação, tanto de índole clínica como experimental, deverá ser estimulada e acarinhada, já que também esta é uma importante vertente que o ajuda a identificar e a diferenciar de um Hospital de cariz não universitário.

Entendemos a necessidade de reforçar a interacção da Radiologia com a clínica, apelando à formação de equipas multidisciplinares imprescindíveis a uma visão integradora da decisão clínica, possibilitando uma gestão mais racional dos recursos existentes. Assim, as experiências das reuniões rádio-clínicas presentemente em curso nos HUC com carácter de regularidade deverão ser reforçadas e ampliadas. Tal acção constitui, em nosso entender, um dos pilares mais sólidos para alcançar a excelência na prática médica, ajudando a desenvolver competências e a reflectir,

permanentemente e com juízo critico, sobre os procedimentos clínicos adoptados.

Em conclusão, é nosso entendimento que o Serviço Universitário de Radiologia dos HUC está excepcionalmente vocacionado para desempenhar a sua tripla missão, assistencial, de ensino e investigação. Para tal, necessita de desenvolver uma organização estrutural flexível, dotada de recursos humanos polivalentes que lhe confiram a necessária abrangência da ciência Radiológica, para além de necessitar de uma diferenciação tecnológica capaz de responder aos desafios colocados.

2. Dos Recursos Humanos

Tratando-se de um hospital polivalente dotado de cerca de 1300 camas, com prestação continua de serviço de urgência, a dotação de recursos humanos deve ser adequada à produção assistencial gerada pelo Hospital no seu conjunto, agregada aos elementos considerados imprescindíveis para desenvolverem, em paralelo, as missões de ensino e investigação. Tendo em conta o histórico da produção assistencial do Serviço de Radiologia verifica-se que este produz cerca de 250.000 exames anuais com uma tendência de crescimento nos últimos anos. Novas e exigentes tarefas tem vindo a ser pedidas ao Serviço de Radiologia de que são exemplo períodos de apoio a serviços cirúrgicos, a consultas ortopédicas, ou a abertura de novas valências.

Apesar deste aumento produtivo não só não tem havido incremento do número de recursos, em particular da área médica, como se verifica mesmo um decréscimo resultante de factores vários: aposentação, pedidos de licença sem vencimento de longa duração, exonerações e um óbito. Acresce que a actual impossibilidade de contratualização,

conjugada com a inexistência de abertura de vagas para o quadro, veio ainda deteriorar mais a já de si débil situação. Tal facto teve a sua principal repercussão em termos assistenciais, tendo determinado a impossibilidade de abrir marcações para os pacientes oriundos das consultas externas em tempo clinicamente útil, nos sectores de ecografia, TC e RM, sendo particularmente penalizante para a primeira daquelas modalidades. Com efeito, a necessidade de responder em tempos muitos curtos aos Sectores de Internamento, Hospital de Dia e Oncologia (considerados prioritários), não recomenda, neste contexto, a abertura de vagas para a consulta externa. A manter-se esta situação não antevemos qualquer possibilidade de reversão nos tempos mais próximos.

Abaixo discrimina-se o quadro de recursos humanos actualmente existente.

CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Recursos Humanos

	Rad	Neuro-R	Total
Médicos			
Chefes de Serviço	6	2	8
Assist. Graduados	11	6	17
Assist. Hospit.	5	3	8
Internos	6	8	14
Total	28	19	47
Téc. Rad.	64	1	65
Enfermeiros	13	0	13
Sec. Clínico	3	3	6
Administrativos	14	0	14
Aux. Acção Méd.	43	1	44
Total	*165*	*24*	*189*

Toda esta problemática tem vindo a ser devidamente sinalizada ao Conselho de Administração, tendo sido propostas soluções alternativas as quais passam pela

contratualização esporádica de serviços (dentro ou fora dos recursos do Hospital) para a realização de exames ecográficos e/ou de TAC.

Salienta-se também que, neste contexto, foi solicitada a abertura de 4 vagas de Assistente Hospitalar. Este pedido resulta da análise feita ao quadro do Serviço e das necessidades consideradas mínimas. Todos estes assuntos foram objecto de extensa explanação à Direcção Clínica através dos Boletins nºs 194 de 12 de Setembro, nºs 221 de 13 de Outubro de 2005, nºs 293 de 9 de Dezembro de 2005 e que anexamos ao presente relatório. De igual forma anexamos também o quadro súmula da situação actual do quadro médico.

Das 4 vagas solicitadas foi autorizada a abertura de 2 vagas. Estas, embora bem-vindas, não minimizam o problema já que incorporam os actuais recursos médicos 2 Especialistas que não pertencem ao quadro (1 vaga carenciada e 1 vaga ao abrigo do quadro B), sendo pois expectável que ambos se apresentem a concurso. Desta forma não se prevê qualquer reforço do pessoal médico.

Quanto aos outros grupos profissionais, salienta-se a preocupação mantida ao longo de 2005 em os tornar ajustados ao trabalho desenvolvido. Assim, o número de técnicos de Radiologia foi mantido relativamente a 2004 (65 técnicos, dos quais 55 do quadro e 9 com contrato a termo) tendo no final do ano sido desfalcado de um elemento por transferência. Deverá assinalar-se um aumento do número de postos de trabalho (cirurgia cardio-torácica com apoio às biopsias endocárdicas pós-transplante, criação de 1 posto avançado de trabalho, 1 posto novo na cirurgia 2, 1 dia/semana para apoio radioscópico à introdução de cateteres centrais).

Continua a observar-se um acumulado de horas de tolerância por gozar que perfazem 1028 horas e das quais

os técnicos têm prescindido da sua regularização imediata em prol da normal prossecução das actividades do Serviço.

Será desejável no futuro reforçar o número de técnicos no serviço de urgência durante o período nocturno (presentemente das 0-08 horas apenas há 2 técnicos), pretendendo-se que esse Serviço possa ser dotado permanentemente de 3 elementos.

O Serviço de Enfermagem foi reajustado em função dos novos postos de trabalho, incluindo o posto de TAC instalado na Radioterapia e o posto de TAC instalado na Medicina Nuclear (1 período por semana). Os períodos laborais na TAC do Sector Central passaram também por um reajuste tendo sido descontinuado o apoio nocturno em presença física face ao baixo número de exames que necessitam da injecção i.v. de contrastes iodados. Este período passou pois a contar com o apoio do pessoal de Enfermagem do Serviço de Urgência.

Foi alargado o apoio fornecido ao sector de TAC das 16:00 às 20:00 para duas enfermeiras, diariamente, em virtude da necessidade de prestar apoio a 3 equipamentos. Presentemente observa-se alguma descontinuidade do apoio de enfermagem aos diversos postos de trabalho do Serviço, implicando tempos de espera por serviço de enfermagem o que prejudica o normal fluxo de trabalho. Esta situação, embora pontual, associada a horas de tolerância não gozadas (horas em débito=448 horas) levou-nos a apoiar a pretensão da Sr.ª Enf.ª Chefe no sentido de dotar a equipa de um elemento adicional.

O sector administrativo foi reforçado com 2 novos elementos que foram destacados pelo Serviço de Doentes. Foi necessário proceder à sua formação intensiva, nomeadamente no que diz respeito à componente informática bem como à produção de relatórios. Relembramos que este tipo de trabalho é muito específico,

necessitando de longo período de adaptação e treino. Qualquer descontinuidade verificada neste sector (ex: pedidos de transferência, etc.) tem um forte impacto negativo na produção assistencial, implicando um gasto acrescido de tempo médico apenas na tarefa de validação dos relatórios e consequente atraso na sua entrega aos Serviços requisitantes. Estamos em crer que a implementação da fase final do projecto do sistema PACS, incorporando os relatórios electrónicos por reconhecimento digital de voz, irá contribuir, a breve prazo, para a minimização deste problema.

Os serviços gerais foram reorganizados no sentido de proporcionar um menor tempo de espera dos pacientes para a realização dos exames no Bloco Central.

3. Dos Equipamentos

O ano de 2005 foi marcado por um forte empenho na modernização dos equipamentos de TAC, um dos quais completamente obsoleto e que necessitava de substituição urgente conforme foi salientado no programa de acção 2005-2008, oportunamente entregue ao Conselho de Administração. Assim, foi adquirido um novo aparelho multicorte de 4 cortes por rotação o qual tem funcionado de forma ininterrupta e que permitiu para já expandir o leque de aplicações diagnosticas.

Para além deste equipamento o Serviço apetrechou-se ainda com um ecógrafo digital especialmente vocacionado para a realização de exames com contraste (microbolhas) e de partes moles.

Ainda durante o ano de 2005 foram elaborados três projectos de candidatura a fundos comunitários, visando a remodelação do parque técnico de Radiologia Convencional do Bloco de Celas, um novo equipamento de

TAC multicorte e 2 equipamentos de intensificação de imagem para apoio no Bloco Operatório.

Destes, foram consignados os 2 últimos projectos que se encontram actualmente em fase de aquisição.

O Serviço está ainda equipado com material técnico de excelente qualidade e em plena capacidade laboral, a saber:

- Unidade de Ressonância Magnética de 1,5T, equipada com tecnologia que lhe permite responder a todas as solicitações clínicas, incluindo exames funcionais, cardiológicos e angiográficos.
- Unidade de Angiografia de subtracção digital de elevada qualidade permitindo todos os procedimentos diagnósticos e de intervenção vascular bem como obtenção de imagens 3D
- Unidade de Radiologia Convencional do Sector de Urgência e de Digitalização Directa na área I do Serviço de Radiologia. Equipamentos actuais, de boa prestação técnica e qualidade de imagem
- Unidade de Radiologia digestiva equipada com mesa digital telecomandada
- Unidade de mamografia equipada com mamógrafo de boa qualidade técnica, actual, com sistema de digitalização por écrans de fósforo

Durante o ano de 2005 foi ainda desenhado um projecto de concurso para aquisição de filmes radiográficos com colocação de equipamento o que irá permitir assinaláveis ganhos em termos qualitativos, uma vez que se preconiza a revelação a seco com impressora laser. Neste concurso, foi igualmente prevista a remodelação do Sector de Celas, por forma a poder contemplar a sua digitalização por sistema de écrans de fósforo (CR) eliminando a

revelação por químicos e a imagem radiográfica convencional.

O ano de 2005 marcou ainda o grande desenvolvimento do projecto de "hospital sem películas" através da implementação no terreno do sistema PACS e da distribuição electrónica da imagem em todo o Hospital. Inicialmente circunscrito ao serviço de Urgência este projecto foi estendido a todo o Hospital tendo chegado ao final de 2005 com uma cobertura de cerca de 60% dos Serviços Clínicos.

Durante este ano foram ainda desenvolvidos todos os esforços tendentes a implementar a fase 2 deste projecto o qual consiste na aquisição de estações de diagnóstico suplementares, de um sistema de arquivo on-line permitindo a visualização de exames com um recuo até 3 anos e de um novo sistema RIS. Este último módulo, conjuntamente com o sistema de ditado por reconhecimento electrónico de voz, irá determinar níveis de eficiência até aqui não alcançados, possibilitando a progressiva eliminação de registos físicos.

4. Das Instalações

As instalações sofrem de problemas relacionados com o envelhecimento da infra-estrutura, existindo toda uma zona severamente afectada por infiltrações de água decorrentes de um deficiente isolamento. O material de escritório está também, em algumas salas e gabinetes, envelhecido. Pretendeu-se introduzir algumas melhorias através da aquisição de material de escritório em substituição do material obsoleto. Foram remodeladas as áreas de leitura de exames (designada por sala de PACS) e a área que recebeu o novo equipamento de TAC. A sala de PACS foi equipada com sistema de abertura de porta por código tendo em vista a restrição do acesso indiscriminado

que se vinha a observar bem como a protecção do extenso equipamento informático.

Foi criada uma área restrita para parqueamento de camas e macas garantindo a desejável privacidade dos pacientes. Esta área está sob a vigilância do sector de Enfermagem estando dotada de rampa de gases.

Actualmente foi desenvolvido um sistema organizado de marcações que inclui a hora aproximada de atendimento. Seria no entanto desejável implementar um sistema de espera que permita informar e actualizar em tempo real o paciente sobre a hora previsível da realização do exame. Tal poderá vir a ser futuramente gerido a partir do sistema informático do Serviço (RIS).

Continua a ser notória a falta de uma sinalética facilmente assimilável pelos utentes bem como uma clara identificação dos fluxos de circulação.

5. Das Áreas Técnicas

Após consulta dos respectivos coordenadores enumeram-se de seguida as principais preocupações e necessidades de investimento em cada área técnica.

a) Sector de Rx Convencional (área técnica I e II)

Necessidades Imediatas:

- Renovação do antigo Digitalizador Agfa, que veio do antigo sector da Urgência.
- Equipamento que permita a obtenção de imagens em extra-longo.
- Desmantelamento do equipamento de revelação química e reaproveitamento da câmara escura.

- Aquisição de chassis de fósforo adicionais 18x24 e 24x30.
- Ar condicionado na sala de arquivo e na sala de diagnóstico do PACS.

A prazo:

- Pintura do átrio, de acordo com as novas salas de Raios X, já que esta zona não foi contemplada aquando da renovação do equipamento.

b) Sector de Angiografia (área técnica III)

c) Sector de TAC (área técnica IV)

Imediatas:

- 1 sistema multicorte - 64.

A prazo:

- 1 sistema multicorte para apoio à intervenção.
- Reformulação da área física do sector – mais espaço.

d) Sector de Ecografia (área técnica V)

Imediatas:

- Mobiliário.

A prazo:

- Ecógrafo portátil para o S. Urgência. Esta necessidade decorre das grandes distancias físicas percorridas pelo equipamento utilizado na urgência, com a sua consequente deterioração e perda de qualidade de imagem. Se bem que ecógrafos deste tipo permitem alguma mobilidade não são todavia fabricados com vista a resistir a movimentações longas e frequentes.

e) Sector de RM (área técnica VI)

A prazo:

– Nova unidade de Ressonância Magnética. Com a expansão das aplicações clínicas num passado recente tais como exames cardíacos, angiografias e mamários torna-se difícil uma resposta adequada nos exames de Radiologia Geral, cerceando também as actividades de investigação. Devemos acrescer que a em termos de dimensão a nível europeu os HUC se encontram claramente sub-dimensionados. Mesmo hospitais mais pequenos, com graus de diferenciação técnica similar possuem mais de um equipamento a laborar em pleno. Salienta-se também, tal como tem sido reiteradamente afirmado, que o déficite de equipamentos nesta área é directamente responsável pelos atrasos nas marcações, sobretudo no âmbito da Neurorradiologia.

f) Sector de Urgência (área técnica VII)

- Já referido anteriormente a necessidade de possuir um ecógrafo portátil adicional.

Salienta-se também a necessidade de dotar o sector com uma sala de Rx adicional que consiga fazer o backup da sala principal (única existente). As especificidades do equipamento de Rx daquela sala (muito mecanizado e pouco ergonómico face ao volume de serviço produzido) têm gerado disfuncionalidades com repercussões negativas no atendimento.

Este sector beneficiaria também da presença de um elemento técnico adicional durante o período

nocturno (0-8h) tornando a equipa permanentemente formada por três elementos.

Faz-se sentir a falta de um aparelho de ar condicionado na sala de ecografia que permita trabalhar em condições adequadas. O calor existente em certos dias é considerado desajustado e dificilmente suportável.

g) Sector de Neurorradiologia (área técnica VIII)

- dada a especificidade deste Sector o relatório de actividades subscrito pelo seu Coordenador é apresentado em anexo.

h) Sector de Celas e Trauma IV (área técnica IX)

Imediatas:

- Remodelação completa das instalações e equipamentos de Rx existentes na Ortopedia A e consulta Externa, que se encontram obsoletas. A não substituição poderá levar a descontinuar o serviço neste Bloco o qual produz cerca de 35.000 exames anuais. Deverá ser abatido com urgência o sistema de revelação com químicos em Radiologia Convencional e substituído no mínimo por sistema de radiologia digital indirecta com revelação a seco.
- Aquisição de Intensificador de Imagem para o Bloco da Ortopedia B (o existente está desactivado).
- Remodelação urgente dos 7 aparelhos portáteis, para apoio nos vários sectores.

A prazo:

- Construção de túneis de ligação do Serviço de Radiologia de Celas, com os restantes sectores (ortopedia, Psiquiatria, Plástica e Maxilo-Facial).

i) Sector de Senologia (área técnica X)

Imediatas:

- Armários para arrumar material de intervenção.
- Sistema de ar condicionado

A prazo:

- Necessidade de equacionar a migração para um sistema de digitalização directa da imagem de campo completo, o que traria grandes vantagens em termos qualitativos.

6. Do Serviço Assistencial

A produção do Serviço de Radiologia em termos absolutos está dentro dos parâmetros esperados para um Hospital da dimensão dos HUC. Tem-se verificado um crescimento anual reflectindo o acréscimo de solicitações clínicas e que julgamos também resultante do esforço de optimização dos fluxos funcionais. Abaixo demonstram-se os números absolutos e os mapas comparativos com anos anteriores.

CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

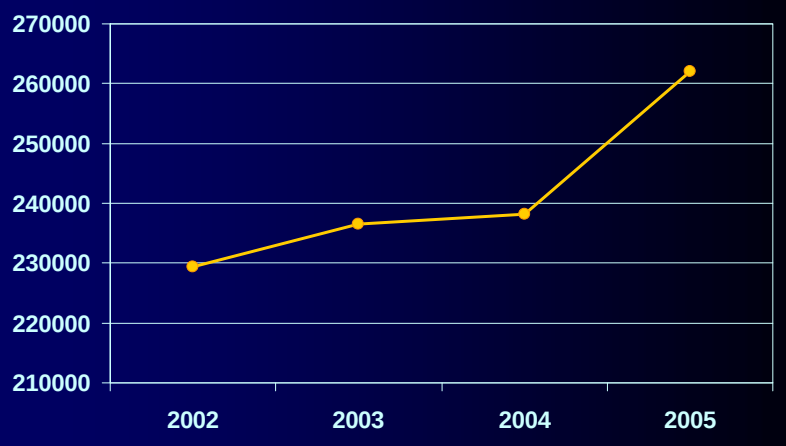
Movimento Assistencial

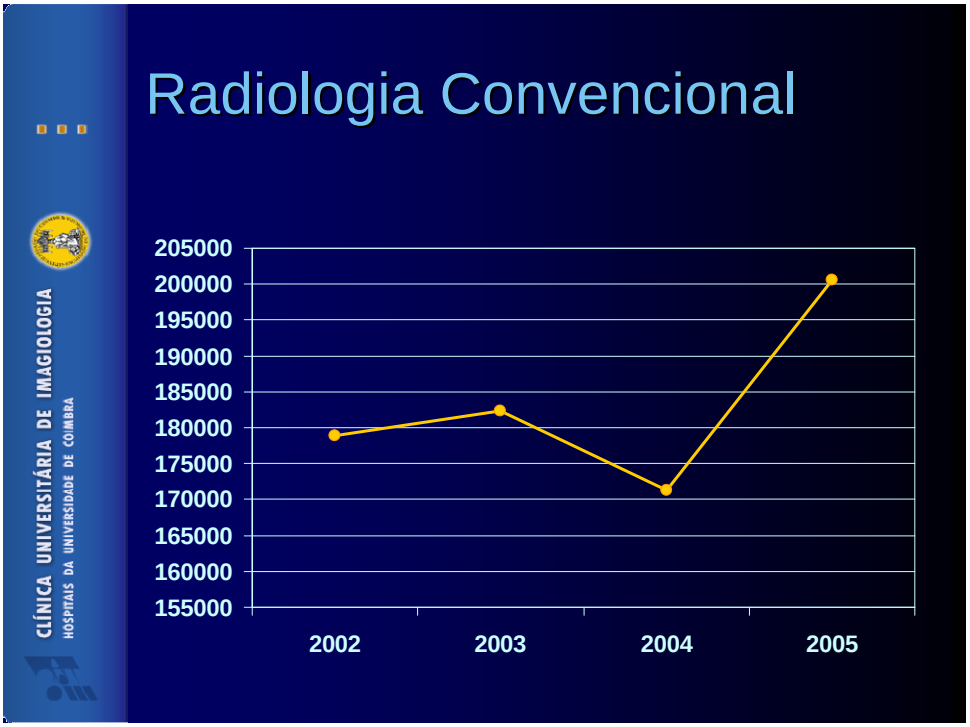
	2002	2003	2004	2005
Radiologia Convencional	178.928	182.295	171.256*	200.620
TC	23.256	24.334	25.479	25.579
Eco	20.228	23.504	26.463	26.302
RM	3.559	3.854	5.233	5.550
Angio e Intervenção	3.415	2.453*	2.950	4.048
Total	**229.426**	**236.440**	**238.106**	**262.099**

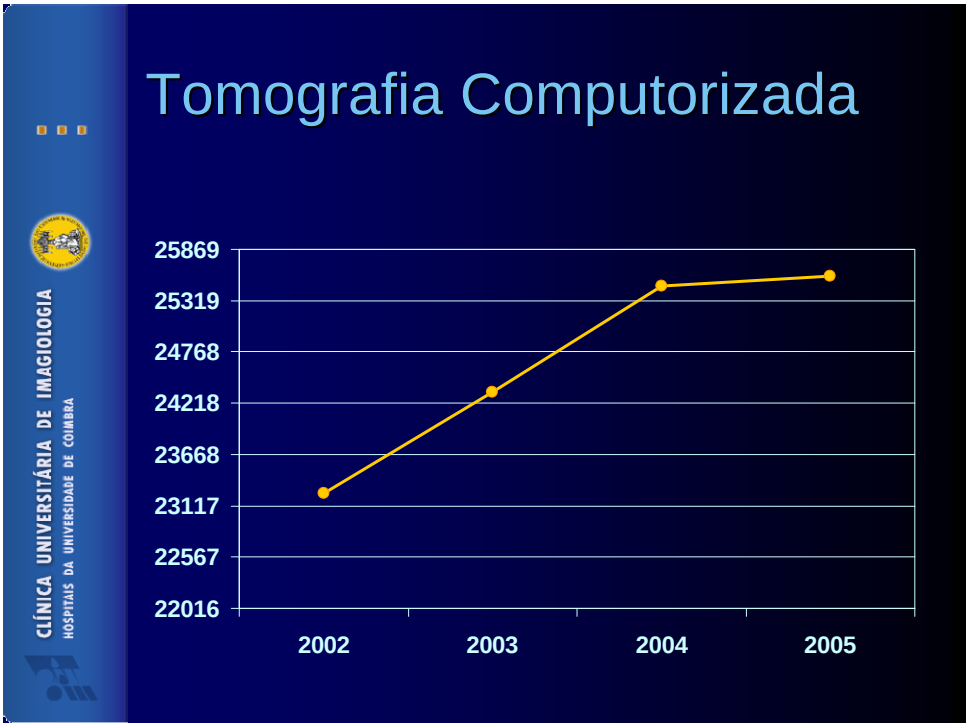
* O decréscimo do número de exames nestas áreas, deve-se à reformulação do Serviço com a introdução do Sistema PACS e aquisição digital directa

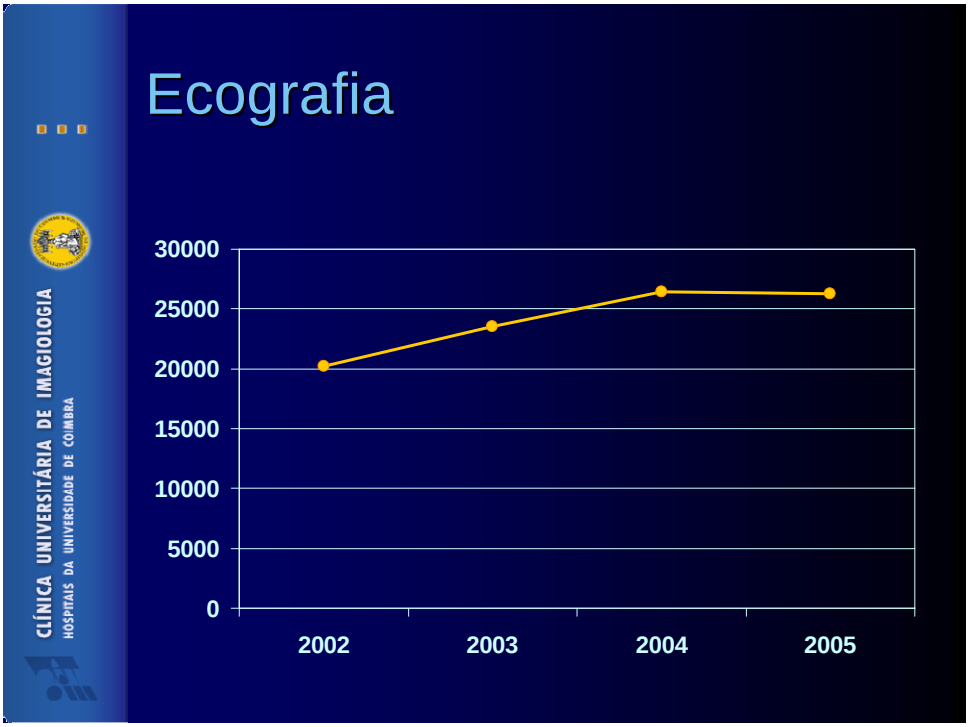
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

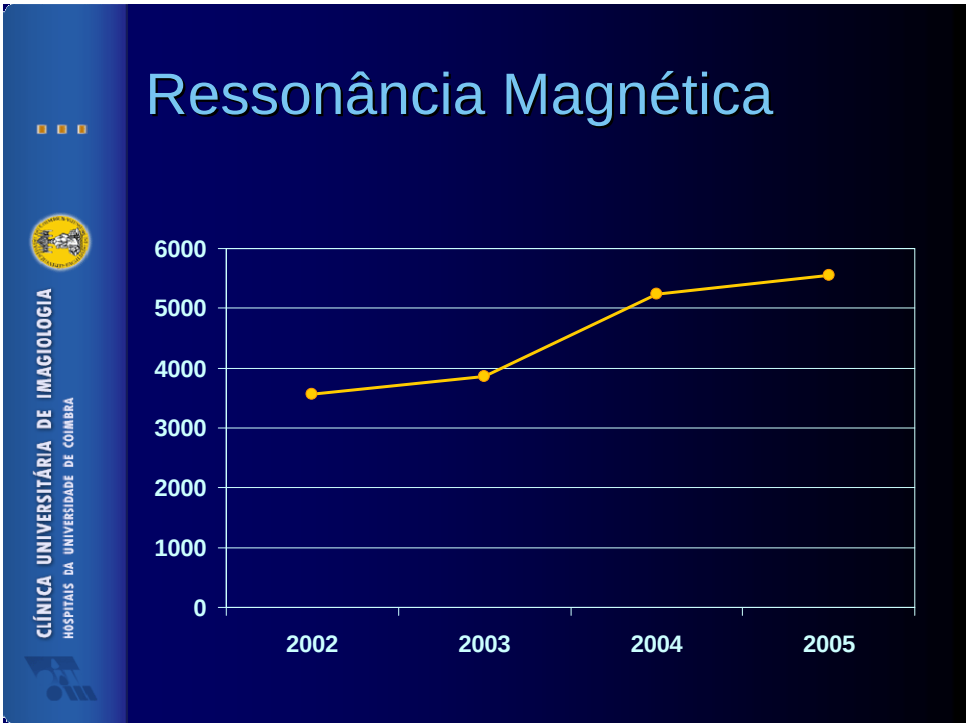
Totais Comparativos

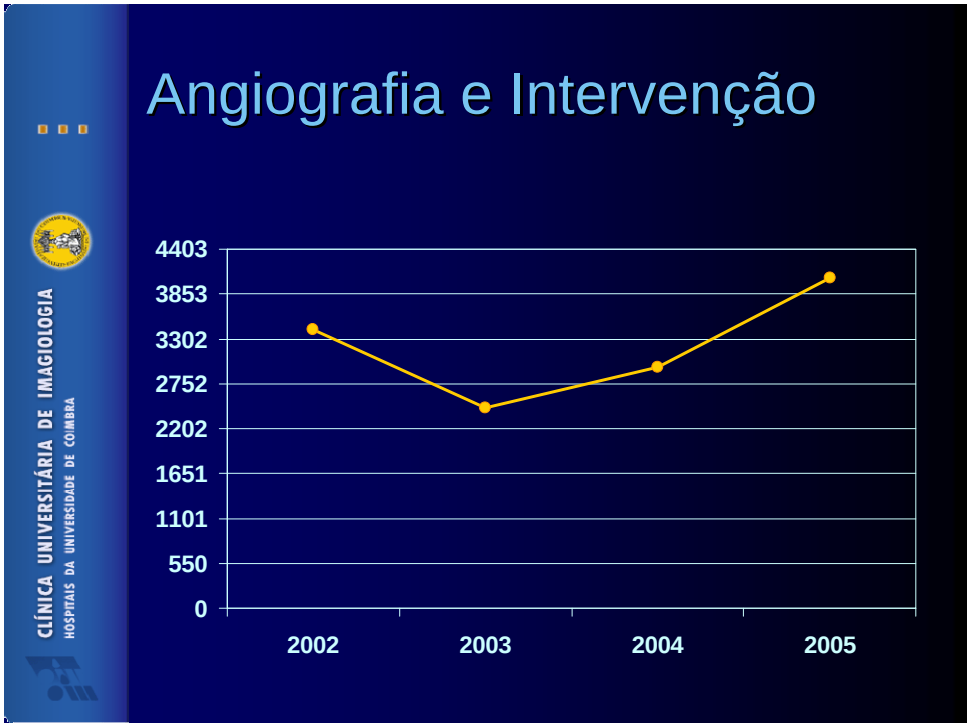


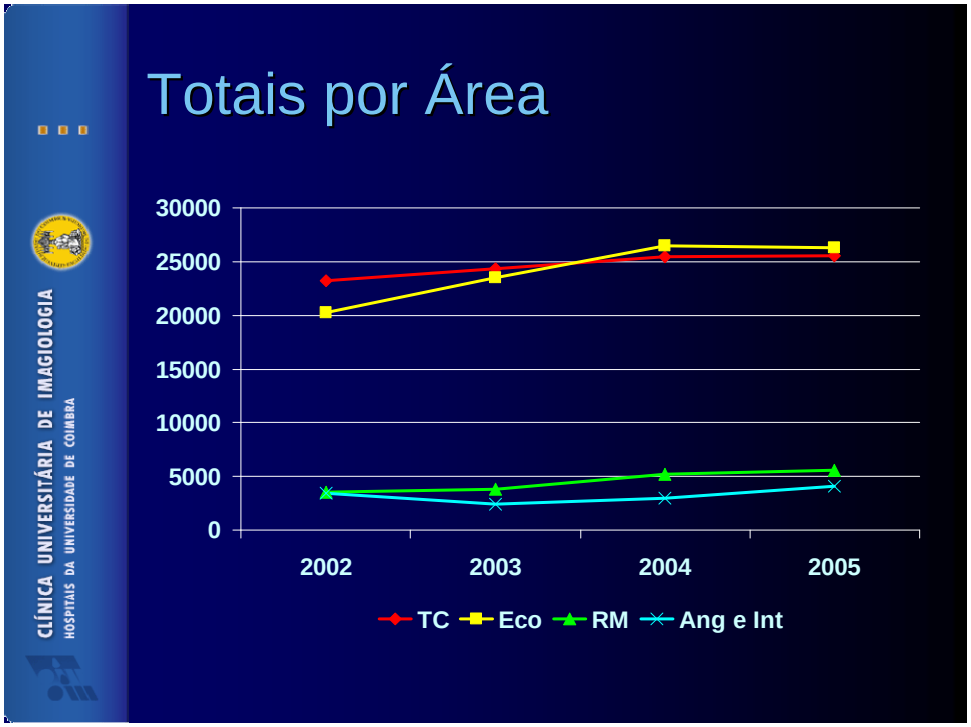

Radiologia Convencional
205000
200000
195000
190000
185000
180000
175000
170000
165000
160000
155000
2002
2003
2004
2005
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA


Tomografia Computorizada
25869
25319
24768
24218
23668
23117
22567
22016
2002
2003
2004
2005
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA


Ecografia
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
2002
2003
2004
2005
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA


Ressonância Magnética
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
2002
2003
2004
2005
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE IMAGIOLOGIA
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA





Com os actuais meios técnicos disponíveis não será de esperar de futuro um aumento significativo do número absoluto de exames o qual, a existir, se fará essencialmente à custa da Radiologia Convencional. As previsões de crescimento nesta área poderão resultar de um melhor

aproveitamento da capacidade instalada, por redefinição dos fluxos de trabalho devido à integração da tecnologia digital e em particular do RIS. Certos sectores laboram já no limite das suas capacidades como sucede com o sector de TAC, e de Ressonância Magnética.

Apenas a aquisição de novo e moderno equipamento poderá ter um significativo impacto sobre os níveis de produção. Estamos contudo em crer que, mais do que um ganho na produtividade global, essa medida traria inestimáveis ganhos em termos qualitativos, já que seria possível introduzir nos HUC novas aplicações clínicas da maior relevância nomeadamente do foro cardiológico. A aquisição de uma unidade de TC de 64 cortes abriria a possibilidade de efectuar estudos cardiológicos, em particular coronariografias de forma minimamente invasiva e a um custo incomparavelmente inferior.

Actualmente não tem sido possível responder às solicitações oriundas da consulta externa o que tem obrigado os pacientes a procurar alternativas dentro do Sistema Nacional de Saúde. Seria desejável que num futuro próximo a situação se pudesse inverter, pelo menos parcialmente, reconhecendo-se que tal facto não decorre de um deficiente aproveitamento da capacidade instalada mas sim de uma oferta insuficiente para o actual nível de procura aliada à escassez de Especialistas. A hipótese já aventada de contratação de serviços seria uma possível solução para mitigar este problema.

7. Gestão de Materiais de Consumo Clínico

Cientes da importância de uma adequada gestão e controlo dos materiais de consumo clínico, o Serviço indigitou um elemento do corpo técnico para, com carácter de prioridade, servir de elemento de ligação entre a

Direcção e a Coordenação das diferentes Áreas Técnicas. Desta forma, a gestão de existências, a recepção de material clínico pelo Serviço, sua distribuição e ainda a ligação ao Serviço de Aprovisionamento têm beneficiado do trabalho deste elemento, tornando todo o processo mais transparente e esperamos, menos oneroso para o Hospital. Com efeito, a não existência deste tipo de organização levou a que no passado se tivessem efectuado aquisições nem sempre correctamente justificadas. Tem sido também possível desta forma eleborar previsões de consumo anuais que se aproximem o mais possível da realidade.

8. Dos Fluxos de Trabalho

Durante o ano de 2005 foram concluídas as obras de readaptação da secretaria administrativa sediada junto aos sectores de TAC, ecografia e RM. Com este posto avançado tornou-se possível efectuar previamente as confirmações de todos os exames de TAC e RM, o que tem levado a uma taxa inexpressiva de desmarcações por não comparência dos pacientes. Subsiste no entanto o problema (já tipificado e objecto de comunicação aos Directores de Serviço) da prescrição de exames em regime de internamento a pacientes que já tiveram alta hospitalar. Este comportamento origina perturbações de vária índole, entre as quais se situa a impossibilidade de articular o trabalho dos auxiliares de acção médica (que vão às enfermarias trazer um doente inexistente) até à impossibilidade de confirmar o exame já que, do ponto de vista administrativo, o paciente está internado e não em casa (apenas são previamente confirmados os pacientes que vêem do exterior).

Naquela secretaria são ainda transcritos os relatórios que chegam dos vários postos em formato digital a um

servidor de relatórios. A sua distribuição por pastas personalizadas permite aos médicos realizarem o controlo dos exames que têm por relatar e assim reduzir o tempo de entrega dos exames. Como já foi referido, espera-se que a situação ideal resulte da implementação do sistema informático do serviço (RIS) associado ao reconhecimento electrónico de voz.

O Serviço, através do seu corpo clínico tem prosseguido uma política de triagem dos pedidos de exames com base em critérios de índole clínica e de avaliação custo/benefício.

Foi introduzido um horário regular de funcionamento do Serviço cobrindo um período de 12 horas (8-20h), tendo sido exercida acção no sentido de articular e conjugar esforços entre todas as classes profissionais envolvidas no sentido de minimizar ineficiências que amputem tempos de trabalho programado.

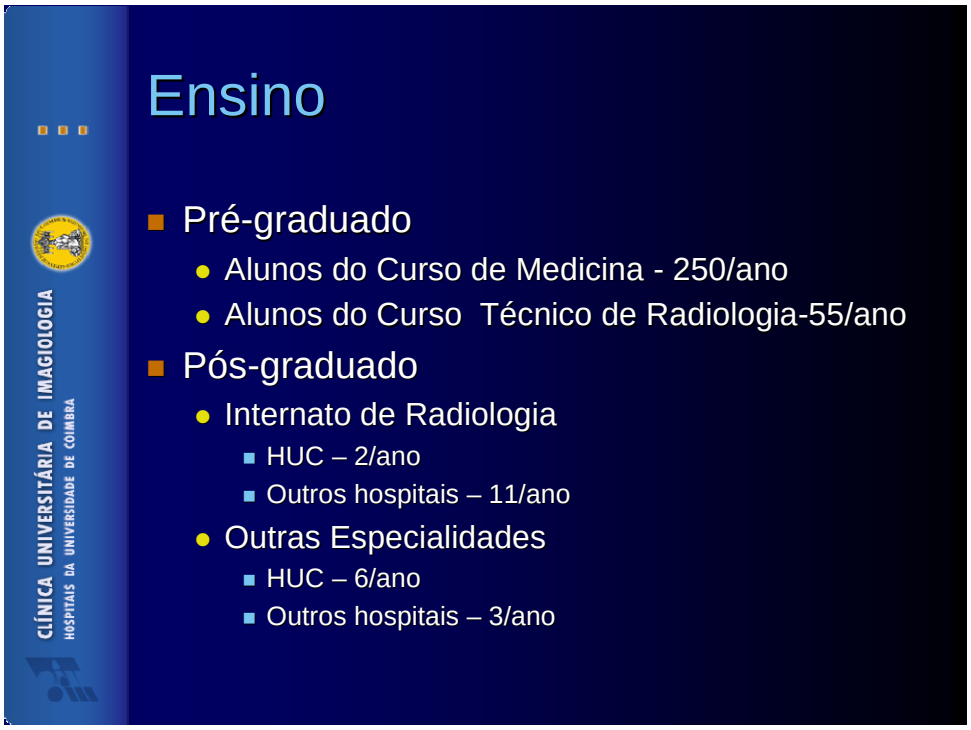
No plano qualitativo, o Serviço de Radiologia está a implementar uma politica de normalização de protocolos de exames para as várias técnicas por forma a conseguir uma qualidade uniforme, mensurável, evitando repetições desnecessárias ou produção de exames não diagnósticos. Estão presentemente em fase de elaboração os protocolos técnicos da Radiologia Convencional os quais têm contado com a colaboração de um Físico no sentido de optimizar a dose de radiação (aplicação dos critérios ALARA). Prevê-se que estes protocolos possam estar disponíveis para consulta nas respectivas salas de trabalho.

9. Do Ensino e Investigação

O Serviço recebe anualmente os alunos do 3º ano da licenciatura em Medicina que aqui frequentam a totalidade das aulas práticas. Para esse efeito a sala foi equipada com

vários computadores ligados em rede e com capacidade para aceder à distribuição electrónica de imagens da intranet hospitalar via web (Magic Web).
Recebem igualmente formação prática no Serviço os alunos oriundos das Escolas de Técnicos de Saúde de Coimbra e de Aveiro, com rotação entre diferentes áreas técnicas.

No âmbito do ensino pós-graduado o Serviço presta formação a internos da Especialidade de vários hospitais que aqui efectuam estágios parcelares, como sejam a Angiografia, a Ressonância Magnética ou a Ecografia Doppler. No ano de 2005 o Serviço teve a seu cargo a formação de 9 internos da Especialidade possuindo para o efeito idoneidade formativa total conferida pela Ordem dos Médicos. Abaixo discriminam-se os números relativos às acções de formação durante o ano de 2005.



O Serviço desenvolve um amplo leque de actividades internas que vão desde as reuniões semanais de serviço até acções formativas, interactivas, de demonstração e discussão de casos clínicos com participação regular em conferencias rádio-clínicas, nomeadamente nas áreas de

Cirurgia Geral (Cirurgia 3); Pneumologia/cirurgia cardio-torácica; Unidade de Tumores Ósseos e Reuniões de Decisão Terapêutica (Serviço de Ginecologia).

O Serviço possui uma página da Internet em formato de portal onde, para além de toda a informação técnica e administrativa orientada para profissionais de saúde e utentes, possui ainda uma área de Congresso Virtual, de actualização periódica, contendo casos clínicos, temas de revisão/actualização e de revisão bibliográfica.

No Serviço decorre toda a formação pré-graduada da cadeira de Radiologia da licenciatura em Medicina, contendo uma vertente de aulas práticas, ensino por resolução de problemas, visitas às áreas técnicas e aulas teóricas. Esta cadeira semestral tem sido sempre considerada pelos alunos como a mais bem organizada do 3º ano daquela licenciatura.

São ainda efectuadas reuniões de Serviço semanais com discussão de temas radiológicos, apresentação de revisões bibliográficas e discussão de casos clínicos, os quais são efectuados com o envolvimento directo dos Internos da Especialidade.

Ainda com carácter semanal são efectuadas duas reuniões de leitura de casos radiológicos abrangendo múltiplas técnicas de imagem e sistemas orgânicos.

10. Actividade Científica

a) Palestras

1. "The role of sonography, CT and MR"
Caseiro Alves, Filipe
4th Meeting of Mediterranean Societies of Pancreology
Meeting of Clube Português do Pâncreas
Lisboa, de 6 a 8 de 2005

2. "Doenças difusas do fígado"
Caseiro Alves, Filipe

IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro 2005

3. Benign Liver Lesions
Caseiro Alves, Filipe
ESGAR 2005 – 16th Annual Meeting and Postgraduate Course
Florença – Itália, 28 a 31 de Maio de 2005

4. "Pseudo-lesões hepáticas em TC/RM"
Belo Soares, Pedro
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

5. "Metástases hepáticas, detecção e caracterização: como aumentar a acuidade imagiológica"
Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

6. " Radiologia de intervenção vascular: embolização em angiografia"
Pinto, Paula
IV Congresso Técnico de Radiologia
HUC, Coimbra, 16, 17 e 18 de 2005

7. "Radiologia de intervenção vascular: angioplastias"
Gil Agostinho, Alfredo
IV Congresso Técnico de Radiologia
HUC, Coimbra, 16,17 e 18 de Setembro de 2005

8. "RM em Cardiologia: protocolos de estudo, principais indicações e resultados clínicos"
Donato, Paulo
IV Congresso Técnico de Radiologia
HUC, Coimbra, 16, 17 e 18 de Setembro de 2005

9. "Angiografia Periférica: da angiografia convencional à RM"
Marques, Cristina; Donato, Paulo
IV Congresso Técnico de Radiologia
HUC, Coimbra, 16, 17, e 18 de Setembro de 2005

10. "Angio TC pulmonar: técnica e aplicação clínica"
Curvo Semedo, Luís
IV Congresso Técnico de Radiologia
HUC, Coimbra, 16,17 e 18 de Setembro de 2005

11. "Defecografia: indicações, como interpretar?"
Ilharco, José
Work Shop – Obstipação
Hospital de Macedo de Cavaleiros
Coimbra, 18 de Junho de 2005

12. "TC do abdómen: anatomia seccional e protocolos de estudo".
Curvo Semedo, Luís
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

13. "TC do abdómen: principais aplicações em oncologia"
Caseiro Alves, Filipe
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC.
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

14. "TC do tórax: anatomia seccional e protocolos de estudo"
Donato, Paulo
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC.
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

15. "TC do tórax: principais aplicações em oncologia".
Teixeira, Luísa
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC.
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

16. "TC pélvica: anatomia seccional e protocolos de estudo"
Belo Soares, Pedro
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC.
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

b) Mesas Redondas

1. "Incontinência Anal – Defecografia"
Ilharco, José
IV Congresso Nacional da APNUG
Lisboa, 7 e 8 de Outubro de 2005

2. "A Imagem no Diagnóstico de Infecção Respiratória (Abordagem Multidisciplinar)"
Teixeira, Luísa
XXIX Jornadas de Pneumologia
HUC, Coimbra, 16 de Junho de 2005

3. "Doença Inflamatória Não Específica do Intestino – Imagiologia"
Belo Soares, Pedro
XVII Encontro Internacional de Cirurgia
Porto, 14 a 16 de Novembro de 2005

4. "Imagiologia do Quisto Hidático"
Belo Soares, Pedro; Caseiro-Alves, Filipe
XI Encontro de Medicina Nuclear dos HUC
HUC, Coimbra, 8 de Abril de 2005

c) Comunicações

1. "Intervenção no Tórax Guiada por TC"
Vaz, Olga; Stock, Martinho; Pinto Paula; Gil Agostinho, Alfredo; Alves, Fernando; Almeida, Paulo
Curso Internacional Pós Graduado de Radiologia do Tórax e de Intervenção
Lisboa, 13 a 16 de Abril de 2005

2. "Avaliação dos Transplantes Hepáticos por Eco-Doppler, Revisão Iconográfica"
Rodrigues, Henrique; Belo Oliveira, Pedro; Costa, Artur; Adelino, José; Correia Xavier, António; Pinto, Elisabete; Gonçalo, Manuela; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas da SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

3. "Cistadenoma Seroso Pancreático (forma de apresentação atípica)"
Rodrigues, Henrique; Brito, Jorge; Donato, Paulo, Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas da SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

4. "Lesão Quística do Pâncreas"
Rodrigues, Henrique; Belo Oliveira, Pedro; Donato, Paulo; Caseiro Alves, Filipe
Curso Internacional Pós Graduado de Radiologia do Tórax e de Intervenção
Lisboa, 13 a 16 de Abril de 2005

5. "Pneumonia intersticial iatrogénica"
Rodrigues, Henrique; Brito, Jorge; Belo Oliveira, Pedro; Donato, Paulo; Teixeira, Luísa
Curso Internacional Pós Graduado de Radiologia do Tórax e de Intervenção
Lisboa, 13 a 16 de Abril de 2005

6. "Cavitação Pulmonar: A propósito de um caso clínico"

Costa, João Filipe; Costa, Artur; Adelino, José; Pereira, José Luís
Curso Pós Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção
Lisboa, 13 a 16 de Abril de 2005

7. "Tuberculose Pulmonar: Cavitação e disseminação endobrônquica"
Costa, João Filipe; Rodrigues, Henrique; Brito, Jorge; Belo Oliveira, Pedro; Costa, Artur; Teixeira, Luísa
Curso Pós Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção
Lisboa, 13 a 16 de Abril de 2005

8. "Estenose Jejunal: única manifestação de Doença de Crohn"
Costa, João Filipe; Rodrigues, Henrique; Brito, Jorge; Ilharco, José; Costa, Artur
IV Jornadas Temáticas da SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

9. "Defecografia – Análise retrospectiva de casos"
Gonçalves, Belarmino; Ilharco, José; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

10. "Papel do Eco-Doppler para a avaliação dos doentes transplantados"
Rodrigues, Henrique
IV Jornadas da SPRMN
HUC, Coimbra, de 10 a 12 de 2005

11. "Forma atípica de cistadenoma pancreático"
Rodrigues, Henrique
IV Jornadas da SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

12. "Macronódulos Hipervasculares em Doente com Síndrome de Budd-Chiari"
Rodrigues, Henrique; Vaz, Olga; Donato, Paulo; Marques, Cristina; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas da SPRMN
HUC, Coimbra, de 10 a 12 de Novembro de 2005

13. "Sarcoidose Pulmonar e Visceral (Caso Clínico)"
Rodrigues, Henrique; Costa, João Filipe; Donato, Paulo; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas da SPRMN

HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

14. "Pseudo Oclusão Intestinal (caso clínico)"
Rodrigues, Henrique; Gonçalves, Belarmino; Donato, Paulo; Ilharco, José; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas da SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

15. "Massa Quística Intra Abdominal"
Costa, João Filipe; Vaz, Olga; Oliveira, Pedro Belo; Costa, Artur
IV Jornadas Temáticas da SPRMN
HUC; Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

16. "CT – guided percutaneous treatment of functioning supra-renal (SR) adenomas: A three years follow-up and results after ethanol injection (PEI) and radiofrequency thermal ablation (RFTA) in 94 cases"
Almeida, Paulo; Pêgo, Guilherme; Reis, Margarida; Esteves, Salvação; Providência, Luís
Annual Meeting of American Society of Hipertension
S. Francisco – USA, 14 a 19 de Maio 2005

17. "Histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça (doença de Rosai-Dorfman): uma causa rara de massa mediastínica com calcificação"
Brito, Jorge; Sousa, Vítor; Avidago, Paula; Carvalho, Lina; Teixeira Luísa
Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

18. "CT Guided PEI and RFTA in the treatment 2nd high blood pressure due to SR-Adenomas; A comparative study in 94 cases"
Almeida, Paulo; Pêgo, Mariano
SIR (Society of Interventional Radiology) 2005.
New Orleans – USA, 30 de Março a 5 de Abril 2005

19. "Aneurisma trombosado da veia porta"
Belo Oliveira, Pedro; Costa, João; Belo Soares, Pedro; Caseiro Alves, Filipe
Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

20. "Avaliação por Doppler do rim transplantado"
Belo Oliveira, Pedro; Rodrigues, Henrique; Belo Soares, Pedro; Pinto, Elisabete

Curso Internacional Pós-Graduado de radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

21. "Linfangioma quístico – caso clínico"
Belo Oliveira, Pedro; Brito, Jorge; Belo Soares, Pedro; Caseiro Alves, Filipe
Curso Internacional Pós-Graduado de radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

22. "Neoplasia quística pancreática"
Rodrigues, Henrique
Curso Internacional Pós-Graduado de radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

23. "Múltiplas lesões pulmonares cavitadas"
Rodrigues, Henrique; Costa, João Filipe; Brito, Jorge; Donato, Paulo; Teixeira, Luísa
Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

24. "Pneumonia intersticial"
Rodrigues, Henrique
Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

25. "Aspectos clínicos de protecção radiológica em radiologia, em especial nos procedimentos de Mamografia, TC e Angiografia"
Belo Soares, Pedro
Curso de "Protecção Radiológica do Doente" do SFAP dos HUC
Serviço de Medicina Nuclear, HUC, 16 de Dezembro de 2005

d) Posters

1. "Patologia da Aorta – Avaliação por RM"
Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

2. "Pneumonia lipóide exógena: espectro de achados radiológicos"
Brito, Jorge; Gonçalves, Belarmino; Belo Soares, Pedro; Pratas Peres, António; Carvalho, L; Teixeira, Luísa

Curso Internacional Pós-Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção.
Lisboa, 13 a 16 de Abril 2005

3. "Tuberculose associada a sarcoidose pulmonar – A propósito de um caso clínico"
Costa, João Filipe; Rodrigues, Henrique; Vaz, Olga; Gonçalves, Belarmino; Costa, Artur; Teixeira, Luísa
Curso Pós Graduado de Radiologia do Tórax e Intervenção
Lisboa, de 13 a 16 de Abril de 2005

4. "Divertículos das vias urinárias – Revisão de aspectos semiológicos em Radiologia Convencional"
Gonçalves, Belarmino; Brito, Jorge; Martins, Margarida; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

5. "Anomalias congénitas e variantes anatómicas das vias biliares – Avaliação por CPRMN"
Vaz, Olga; Brito, Jorge; Neves, Nuno; Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

6. "Estadiamento loco-regional do carcinoma do recto por RM"
Vaz, Olga; Belo Oliveira, Pedro; Curvo Semedo, Luís, Caseiro Alves, Filipe
IV Jornadas Temáticas SPRMN
HUC, Coimbra, 10 a 12 de Novembro de 2005

7. "Digestive system and pleural cavity: imaging findings of uncommon fistulous tracts"
Brito, Jorge; Belo Oliveira, Pedro; Belo Soares, Pedro; Curvo Semedo, Luís; Caseiro Alves, Filipe
ESGAR 2005 – 16th Annual Meeting and Postgraduate Course
Florença – Itália, 28 a 31 de Maio de 2005

8. "Imaging Findings of Innocuous Pneumatosis Intestinalis"
Brito, Jorge; Rodrigues, Henrique; Donato, Paulo; Caseiro Alves, Filipe
ESGAR 2005 – 16th Annual Meeting and Postgraduate Course
Florença – Itália, 28 a 31 de Maio de 2005

9. "Liver MRI With Iron Oxides: Is Gradient-Echo T2 – Weighted Sequence Always Better?"
Curvo Semedo, Luís; Caseiro Alves, Filipe
Congresso Europeu de Radiologia.
Viena - Áustria, 4 a 8 de Março 2005

10. "MR evaluation of congenital heart and great arteries diseases"
Rodrigues, Henrique; Donato, Paulo; Vaz, Olga; Caseiro Alves, Filipe
European Society of Cardiac Radiology
Outubro 2005

11. "Single coronary artery: demonstration of a congenital abnormality by angio-CT"
Rodrigues, Henrique; Donato, Paulo; Antunes, Alexandre; Caseiro Alves, Filipe
European Society of Cardiac Radiology
Outubro de 2005

e) Quiz Radiológico (casos do dia)

ESGAR 2005 (produzido pelo Serviço):

1. "Non-functioning pancreatic head endocrine tumour with upstream dilatation of the main pancreatic duct"
Albuquerque, Chantal; Brito, Jorge; Curvo Semedo, Luís; Caseiro Alves, Filipe

2. "Lithiasic left-sided gallbladder"
Caseiro Alves, Filipe

3. "Biliary papillomatosis"
Matos, Celso; Delhaye, M; Brito, Jorge

4. "Tuberculosis of the pancreas"
Matos, Celso; Delhaye, M; Curvo Semedo, Luís

5. "Nonrelaxing puborectalis syndrome with anterior rectocele"
Belo Oliveira, Pedro; Belo Soares, Pedro

University Challenge

6. Participação no University Challenge
Jorge Brito
ESGAR 2005 – 16th Annual Meeting and Postgraduate Course

Florença – Itália, 31 de Maio de 2005

f) Trabalhos publicados

1. Amiodarone pulmonary toxicity
Henrique Rodrigues; Pedro Belo Oliveira; João Filipe Costa; Paulo Donato
Publicado na *Eurorad.org*

***2.* Pulmonary Alveolar Microlithiasis**
Henrique Rodrigues, P. Belo Oliveira, P. Donato, F Caseiro-Alves
Publicado na *Eurorad.org*

3. Dysphagia Lusoria
Henrique Rodrigues, Pedro Belo Oliveira, Paulo Donato, José Ilharco
Publicado na *Eurorad.org*

4. Interatrial Septum Myxoma
Henrique Rodrigues; Pedro Belo Oliveira; Paulo Donato; Cristina Marques
Publicado na *Eurorad.org*

5. Hepatitis as initial manifestation of sarcoidosis
Henrique Rodrigues, Pedro Belo Oliveira, Paulo Donato, Filipe Caseiro-Alves
Publicado na *Eurorad.org*

6. Candida oesophagitis
Henrique Rodrigues; Pedro Belo Oliveira; Paulo Donato; José Ilharco
Publicado na *Eurorad.org*

7. Ischemic bowel necrosis {Online}
Neves N, Brito J, Curvo-Semedo L, Caseiro-Alves F (2005, Apr 21)
URL:http://www.eurorad.org/case.php?id=2946
DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.2946

8. Histiocitoma Fibroso Maligno Associado a Enfarte Ósseo – Caso Clínico
Vaz, Olga; Pinto, Paula; Martins, Margarida; Marques, Cristina
Acta Radiológica Portuguesa, nº 66, v. 1

9. Tuberculosis of The Chest
Curvo Semedo, Luís; Teixeira, Luísa; Caseiro Alves, Filipe
European Journal of Radiology

10. Vascular pseudolesions of the liver: cross-sectional imaging findings (On-line)
P. Belo Soares, L. Curvo-Semedo, J. Brito, F. Caseiro-Alves

11. Ileus evaluation by abdominal x-rays: a comparative study of films obtained in supine and upright positions (On-Line)
P. Belo Soares, P. Belo-Oliveira, A. Cirilo, F. Costa, J. Ilharco, V. Rodrigues, F. Caseiro-Alves

12. Pseudo-lesões hepáticas em TC/RM
P. Belo Soares, F. Caseiro-Alves
ACTA Radiológica Portuguesa, 2005, 67, 59-62

g) Trabalhos enviados para publicação

Proposto para publicação na Eurorad.org

1. "Mucinous cystadenoma of the pancreas"
Henrique Rodrigues; Pedro Belo Oliveira; Paulo Donato; Filipe Caseiro-Alves

2. "Mucinous cystadenoma of the pancreas"
Henrique Rodrigues; Pedro Belo Oliveira; Paulo Donato; Filipe Caseiro-Alves

Proposto para publicação na Acta Radiológica Portuguesa

3. "Forma oligoquística de cistadenoma seroso pancreático, em doente do sexo masculino"
Henrique Rodrigues, Pedro Belo Oliveira, Paulo Donato, Filipe Caseiro Alves

4. "Contribuição do Eco-Doppler no acompanhamento dos transplantados hepáticos: Revisão Bibliográfica e Iconográfica"
Henrique Rodrigues, Pedro Belo Oliveira, Artur Costa, José Adelino, Correia Xavier, Manuela Gonçalo, Filipe Caseiro-Alves

h) Projectos de Investigação

1. "Angio Ressonância Periférica: Comparação com a Angiografia Digital"
Investigador Principal: Marques, Cristina

2. **"Alcoolização percutânea guiada por TAC de adenomas funcionantes das glândulas Supra-Renais no tratamento da hipertensão secundária"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

3. **"Eficácia terapêutica da ablação térmica percutânea de adenomas funcionantes das supra-renais em doentes com hiperaldosteronismo e hipertensão arterial secundária"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

4. **"Aplicação da ablação térmica no tratamento percutâneo pré-cirúrgico de metástases ósseas hipervasculares"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

5. **"Aplicação da ablação térmica no tratamento percutâneo de neoplasias do rim"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

6. **"Aplicação da ablação térmica no tratamento de neoplasias primitivas e secundárias do pulmão e correlação da mesma com a evolução clínica com e sem terapêutica médica oncológica adjuvante"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

7. **"Terapêutica percutânea da discopatia degenerativa por IDET (Intradiscal electro thermo therapy)"**
Investigador Principal: Almeida, Paulo

8. **"Ressonância Magnética no estadiamento local do carcinoma do recto do recto: avaliação do impacto da técnica para a decisão terapêutica"**
Investigador Principal: Caseiro-Alves, Filipe

9. **"Impacto dos novos agentes de contraste e ecográficos para a caracterização de lesões hepáticas focais"**
Investigador Principal: Pinto, Elisabete

Projectos de Investigação com o H. Dia Oncologia

10. **"A randomized double-blind placebo-controlled phase III study in patients with metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum who are receiving chemotherapy with**

oxaliplatin/5-FU/leucovorin with PTK787/ZK 222584 or placebo" (CONFIRM 1) - concluído

11. **"A randomized double-blind placebo-controlled phase III study of oxaliplatin/5-FU/leucovorin with PTK787/ZK 222584 or placebo in patients with previously treated metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum"** (CONFIRM 2) – concluido.

12. **"First-line Bevacizumab and chemotherapy in metastatic cancer of the colon or rectum"** (FIRST BEAT) – em curso

13. **"A randomized open-label study of darbepoietin alfa administered every three weeks with or without parenteral iron in anemic patients with nonmyeloid malignancies receiving chemotherapy"** - encerrado

14. **"Protocolo BO18255 – An open-label randomized multi-centre phase III study of trastuzumab in combination with a fluoropyrimidine and cisplatin versus chemotherapy alone in first-line therapy in patients with her2-positive advanced gastric cancer"** – em curso

15. **"TPU-S1301: Open-label, multicenter, randomized, phase III study of S-1 in combination with cisplatin compared against 5-FU in combination with cisplatin in patients with advanced gastric cancer previously untreated with chemotherapy for advanced disease"** – em curso

16. **"EMR62202-013 – Open, randomized, controlled, multicenter phase III study comparing 5-FU/AF plus Irinotecan plus Cetuximab versus 5-FU/AF plus Irinotecan as first line treatment for epidermal growth factor receptor-expressing metastatic colorectal cancer – Crystal"** – encerrado

17. **"GICR-P003: ERBICOX – "Open label, uncontrolled, multicenter, phase II. Study in patients with metastatic colorectal cancer expressing Epidermal Growth Factor Receptor"** – em curso.

Agradecimentos

A Direcção do Serviço agradece penhoradamente o excelente contributo e empenho da sua Administradora Drª Diana Breda, que tem sido um elemento de fundamental importância para a prossecução dos objectivos do Serviço.

Agradecemos também aos elementos do Secretariado Clínico, Drª Margarida Raposo e Srª D. Helena Almeida, o apoio permanente que tem possibilitado o desempenho atempado de muitas tarefas, entre as quais se integra a produção deste relatório anual de actividades.

Coimbra, 15 de Julho

O Director

Filipe Caseiro Alves

Anexos

Índice

1. **Preambulo** ---------- 2

2. **Dos Recursos Humanos** ---------- 4

3. **Dos Equipamentos** ---------- 8

4. **Das Instalações** ---------- 10

5. **Das Áreas Técnicas** ---------- 11

   a. Sector de Rx Convencional ---------- 11
   b. Sector de Angiografia ---------- 12
   c. Sector de Tomografia Computorizada - 12
   d. Sector de Ecografia ---------- 13
   e. Sector Ressonância Magnética ---------- 13
   f. Sector de Urgência ---------- 13
   g. Sector de Neurorradiologia ---------- 14
   h. Sector de Celas e Trauma IV ---------- 14
   i. Sector de Senologia ---------- 15

6. **Do Serviço Assistencial** ---------- 15

7. **Gestão de materiais de consumo clínico** - 20

8. **Dos Fluxos de Trabalho** ---------- 21

9. **Do Ensino e Investigação** ---------- 22

10. **Actividade Científica** ---------- 24

    a. Palestras ---------- 24
    b. Mesas Redondas ---------- 26
    c. Comunicações ---------- 27
    d. Posters ---------- 30
    e. Quiz Radiológico (casos do dia) ------ 32
    f. Trabalhos publicados ---------- 33
    g. Trabalhos enviados para publicação - 34
    h. Projectos de Investigação ---------- 34

11. **Anexos** ---------- 38