

notícias

Abril05

nº 3



HOSPITAL
NOSSA SENHORA
DO ROSÁRIO, S.A.

EDITORIAL

Sumário

Em destaque	2
» Relatório e Contas de 2004: Apresentação dos Resultados	
» Acção de Sensibilização sobre Acreditação	
Aconteceu.....	4
» I Encontro de Cirurgia Laparoscópica em Urologia	
» XI Jornadas de Diabetes da Zona Sul e Regiões Autónomas	
» Exposição da Via Sacra	
Saúde Ocupacional.....	5
» Para um local de trabalho mais seguro	
A História do Voluntariado.....	5
Investigação.....	6
» O Cuidar de pessoas no Hospital: Que lugar para as famílias	
Consulta da Dor Crónica.....	7
Estatística	8
Biblioteca	9
Legislação	10
Internato Médico.....	12

A subida sustentada do Hospital Nossa Senhora do Rosário, S.A. no ranking dos Hospitais S.A., produzido pela Unidade de Missão, conduz-nos à percepção que estamos no caminho correcto.

Os resultados obtidos no exercício de 2004, quer no plano económico financeiro (Resultado Líquido 504 mil euros) quer no plano da produção (cumprimento contrato programa), confirmam claramente esta tendência.

Os profissionais do Hospital Nossa Senhora do Rosário, S.A. podem orgulhar-se do excelente resultado. Os desafios continuam, mas as provas da sua capacidade e dedicação aí estão.

No plano estratégico entendemos que o Hospital Nossa Senhora do Rosário, S.A. deve progressivamente assumir posições liderantes em algumas áreas da sua actividade.

O início da exploração da Unidade de Radioterapia, já no próximo dia 2 de Maio, torna o nosso Hospital na primeira unidade da rede pública a Sul do Tejo, a dispor do ciclo terapêutico completo na área oncológica. Este será um eixo estratégico no futuro.

A Cirurgia do Ambulatório e a Cardiologia de Intervenção serão outros eixos estratégicos no curto prazo a desenvolver, sem prejuízo do apoio e da afirmação de todas as outras especialidades.

Suportando esta orientação ganham

relevo algumas linhas de actuação:
- Aumento da área de influência do Hospital Nossa Senhora do Rosário, S.A. optimizando a capacidade instalada.

- Promoção de um crescimento sustentado, assente na diferenciação de valências para o que teremos de negociar externa e internamente performances ajustadas às nossas estruturas de pessoal e de custos e indo ao encontro da procura registada.

- Desenvolvimento de uma Política de Qualidade abrangente a todas as áreas de actividade e de suporte com a adesão ao Programa de Qualidade do modelo da Joint Commission International.

- Desenvolvimento de políticas de Gestão estratégica de pessoas, que suportem a construção de uma Organização liderante.

- Prosseguir uma política de investimentos em instalações e equipamentos, numa óptica de desenvolvimento prioritário das áreas consideradas estratégicas.

Notas finais de agradecimento para:

- Todos os profissionais do Hospital pela excelente performance atingida;

- A A.R.S. de Lisboa e Vale do Tejo e a Unidade de Missão, Hospitais S.A. incedíveis no apoio ao nosso trabalho.

Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Guilherme Caranguejeiro

RELATÓRIO E CONTAS DE 2004 Apresentação dos Resultados

O Conselho de Administração teve como principal prioridade em 2004 encontrar um modelo de participação activa de todos os profissionais, no sentido de compreenderem correctamente os objectivos essenciais da "mudança", envolvendo-os nos processos de tomada de decisão aos vários níveis de responsabilidade.

O investimento de 3,5 milhões de euros foi direccionado com vista a assegurar a substituição de muito equipamento médico que se encontrava a funcionar desde a fundação do Hospital, promovendo-se também a remodelação de algumas instalações.

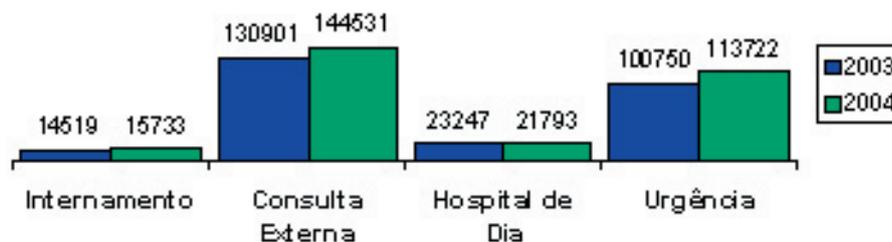
Destaque para a aquisição de um aparelho de Tomografia Computarizada, abertura de um novo Recobro Anestésico, criação da Unidade de Internamento de Curta Duração no Serviço de Psiquiatria e abertura das novas instalações do Serviço de Anatomia Patológica.

Ainda na área assistencial, teve início a reformulação do Serviço de Urgência com a abertura de uma nova unidade – Unidade de Internamento Polivalente de Agudos – e a reorganização e reequipamento da Sala de Observações (S.O). Foi, ainda, assinado o contracto de execução da Unidade de Radioterapia.

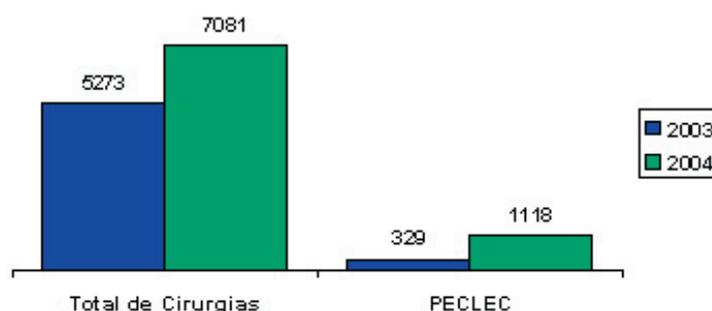
Ao nível da zona envolvente teve início um projecto que visa, entre outras coisas, a reparação e conservação dos espaços verdes.

Na área da comunicação, destaque para a criação do Gabinete de Comunicação e Imagem, permitindo maior agilização e fluidez de comunicação interna e externa, e da newsletter "Notícias".

Actividade Assistencial



Actividade Cirúrgica



Aumento da actividade assistencial

À semelhança do que aconteceu em 2003, os indicadores de actividade mostram resultados bastante positivos. No ano de 2004, as Consultas Externas registaram um aumento de 10,4% e o número de doentes tratados no Internamento subiu 8,4%. A actividade cirúrgica aumentou 34,3%, assistindo-se a uma subida bastante significativa de 239,8% na actividade cirúrgica realizada em regime de PECLEC.

Nos Serviços de Urgência registou-se um aumento de 12,9%, o que reflecte alguma ineficiência de resposta por parte dos Cuidados de Saúde Primários a este tipo de procura. Por fim, as sessões de Hospital de Dia registaram um decréscimo de 6,3%, por força de alguma indefinição relativamente aos conceitos que envolve.

Recursos Humanos

Ao nível dos Recursos Humanos assistimos a um acréscimo de 2,3%, registando-se em 31 de Dezembro de 2004 um total de 1 349 profissionais.

Com a diminuição significativa do quadro da Administração Pública, que ocorreu durante os anos de 2003 e 2004 nas carreiras de Enfermagem, Administrativos e Serviços Gerais, verificou-se um aumento de pessoal contratado para estas categorias. Em 31 de Dezembro de 2004 o HNSR, SA tinha 1034 funcionários públicos, menos 66 do que no ano anterior, e 223 profissionais a Contrato Individual de Trabalho, mais 94 do que no ano anterior.

Resultados económicos positivos

Os resultados líquidos alcançados pelo HNSR, SA foram positivos, atingindo os 504 mil euros no final de 2004. Este número contraria



os resultados dos anos anteriores, evidenciando um crescimento de 108% em relação aos 6.327 mil euros negativos apurados em 2003.

Para este resultado contribuíram o aumento substancial dos proveitos totais com taxa de crescimento de 16,7%, relativamente a 2003, e o controlo dos custos com índice de crescimento de 3,9%, comparativamente

com o ano anterior.

Projectos para 2005

De entre as opções estratégicas para 2005, destaque para a abertura da Unidade de Radioterapia, a primeira unidade pública a Sul do Tejo, criação da Unidade de Cirurgia do Ambulatório e aposta na cardiologia de intervenção com a criação da Unidade de Hemodinâmica.

Outro grande objectivo do HNSR, SA é a Acreditação do Hospital através das normas de qualidade da Joint Commission International (JCI), o que permitirá aumentar a eficiência e eficácia dos serviços e consequentemente da organização.

De destacar, ainda, a actualização e operacionalização dos Planos de Segurança e Emergência, adequação dos Sistemas de Informação à dinâmica da organização, alinhamento da Formação pelos objectivos do Hospital e continuação do esforço de articulação com os cuidados de saúde primários.

Por fim, reforço das políticas visando a melhoria da organização e a progressiva alteração da cultura centrando na figura do utente toda a lógica de funcionamento do Hospital.

ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE ACREDITAÇÃO

Decorreu, no passado dia 23 de Março, uma acção de sensibilização e divulgação das normas e do processo da Acreditação pela Joint Commission International (JCI). Organizada pela Unidade de Missão, a reunião foi liderada por dois consultores do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), Dra. Manuela Santos e Enf. Heleno Costa Júnior e contou com a presença de muitos profissionais do HNSR, SA.

A Acreditação visa introduzir uma metodologia, os seus conceitos e princípios, consagrados num Manual de Normas, que contempla um conjunto de processos capazes de dotar a instituição de ferramentas e instrumentos que possibilitam promover a melhoria de desempenho dos seus Serviços.

Dada a sua complexidade,



o processo de Acreditação passará pelas seguintes etapas:

- Apresentação da metodologia e do Manual Internacional de Normas de Acreditação;
- Sensibilização das lideranças do hospital;
- Constituição do Grupo Facilitador;
- Elaboração e desenvolvimento do programa de educação do hospital;
- Auto-avaliação;
- Preparação do hospital para avaliação;

- Estabelecimento da agenda para a avaliação;
- Avaliação diagnóstica;
- Discussão do relatório e recomendações;
- Elaboração do plano de acção para a procura das conformidades com as normas;
- Implementação das acções correctivas;
- Avaliação simulada;
- Continuidade das acções correctivas (se necessário);
- Avaliação para acreditação.

O desenvolvimento do projecto será da responsabilidade de um Grupo Facilitador, composto por profissionais de diferentes categorias, que ficará responsável por toda a coordenação das actividades do projecto e funcionará sob a orientação de um consultor da JCI/CBA.

I ENCONTRO DE CIRURGIA LAPAROSCÓPICA EM UROLOGIA

Realizou-se, no passado mês de Março, o I Encontro de Cirurgia Laparoscópica em Urologia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA, que contou com a presença de cerca de 100 médicos e enfermeiros de vários hospitais do país.

Com o tema "Realidade no Presente - Perspectivas do Futuro", foram abordados vários temas por diversos especialistas e realizadas duas cirurgias laparoscópicas - prostatectomia radical e cirurgia renal - em directo do Bloco Operatório para a Sala de Sessões do Hospital.

Essas intervenções foram realizadas pelo Prof. Mirandolino Mariano, urologista do Hospital Moinho de Ventos em Porto Alegre, Brasil, especialista de reconhecida experiência e elevado nível científico, que foi acompanhado pela anestesista Prof.^a Edna Winkler.

Distinguindo-se da cirurgia convencional, que recorre à incisão, a laparoscópica permite ao



cirurgião ver o que está a fazer a partir de um monitor ligado a uma câmara de vídeo. Por outro lado, em alternativa ao corte cirúrgico, a pele do doente é apenas perfurada, em três ou quatro pontos distintos, na região do órgão que vai ser operado.

De acordo com o responsável pela Unidade Funcional de Urologia, Dr. José Duarte, "a cirurgia laparoscópica é uma alternativa válida à cirurgia aberta para doenças do foro urológico". Destacando as vantagens deste tipo de intervenção, o Dr. José Duarte afirma que a

cirurgia laparoscópica apresenta uma "baixa taxa de complicações" e possibilita a "redução dos dias de internamento e um retorno mais rápido do doente à vida quotidiana". "Apesar de este tipo de cirurgia já ser realizada em alguns serviços de Urologia em Portugal, o Hospital do Barreiro está a dar os primeiros passos agora, pelo que este encontro marcou o início de uma nova etapa na Unidade de Urologia", sublinha o Dr. José Duarte.

Numa primeira fase, a Unidade de Urologia vai aplicar a técnica a cirurgias mais simples, como as renais, e posteriormente às mais complexas, como a prostatectomia radical.

A Comissão Organizadora agradece à equipa de enfermagem e ao secretariado da Unidade Funcional de Urologia todo o apoio prestado. Agradece, igualmente, à equipa de enfermagem do Bloco Operatório, sem a qual não teria sido possível a realização deste encontro.

XI Jornadas de Diabetes da Zona Sul e Regiões Autónomas

O Núcleo de Diabetologia e Doenças Endócrino-Metabólicas do HNSR, SA (Serviço de Medicina I) organizou, no final do ano passado, as XI Jornadas de Diabetes da Zona Sul e Regiões Autónomas. Contando com a presença de vários especialistas do HNSR, SA, assim como de todo o país, foram abordados vários temas, tais como: a Diabetes tipo 2 e o Risco Cardio-Vascular; o Pé Diabético; Nutrição e Exercício Físico na Diabetes; a Diabetes na Mulher e as Inovações Terapêuticas na Diabetes. As Jornadas decorreram no Auditório Municipal Augusto Cabrita.

EXPOSIÇÃO DA VIA SACRA



A Via Sacra lembra o caminho que Jesus fez desde a sua condenação injusta à morte na cidade de Jerusalém, pelos governantes religiosos, até ao cimo do monte calvário onde foi crucificado. A exposição colocada no átrio do Hospital teve dois momentos: durante uma semana (a Semana Santa) as 14 "Estações"

enquadravam uma Cruz com um pano roxo, indicando a Paixão e Morte de Jesus. No domingo de Páscoa a Cruz foi substituída por um vitral com a figura de Cristo Ressuscitado.

Esta iniciativa, promovida pela Capelania do Hospital, enquadrava-se na celebração da Páscoa em conjunto com outras acções: entrega de um ramo de alecrim, rosmaninho e oliveira no Domingo de Ramos e de uma mensagem pascal a todos os doentes e funcionários do Hospital, realçando-se, em particular, a celebração da Eucaristia pela Páscoa.

Padre Constantino Alves

PARA UM LOCAL DE TRABALHO MAIS SEGURO

A prevenção de acidentes de trabalho no HNSR, SA constitui um objectivo comum a todos os profissionais, tendo implicações a nível da sua saúde e do bom funcionamento dos serviços.

Durante o ano de 2004, foram notificados para a Unidade Funcional de Saúde Ocupacional 85 acidentes de trabalho. Provavelmente, estas notificações representam “a ponta do iceberg”, pelo que consideramos fundamental o registo dos acidentes e incidentes para a análise e prevenção dos mesmos. Esperamos que o programa de ligação dos Serviços com a Unidade Funcional de Saúde Ocupacional, através dos respectivos elos de ligação, contribua para atingirmos aquele objectivo.

Dos acidentes notificados, 61 % foram acidentes com risco biológico, dos quais 67% ocorreram por picada de agulha utilizada. Para além das consequências imediatas e da ansiedade gerada por este tipo de acidentes, existe o risco potencial de transmissão de agentes infecciosos veiculados pelo sangue.

Na origem destes acidentes estão muitas vezes implicados procedimentos com um risco acrescido para o profissional, pelo que consideramos fundamental a sua substituição por procedimentos mais seguros. Entre os procedimentos a evitar incluem-se a colocação transitória de agulhas / objectos corto-perfurantes fora do contentor, o encapsulamento de agulhas, a colocação de agulhas em contentores demasiado cheios, a desadaptação manual de agulhas das seringas e a orientação de agulhas na direcção do próprio ou de terceiros.

As quedas constituíram os acidentes que mais frequentemente deram origem a incapacidade absoluta temporária para o trabalho, com repercussões para o profissional e para a Instituição. A manutenção do piso limpo e não escorregadio, a arrumação dos locais de



trabalho, a utilização de escadotes estáveis e o uso de calçado estável e anti-derrapante são medidas úteis para a prevenção destes acidentes.

Consideramos que a prevenção dos acidentes de trabalho é do interesse de todos, pelo que a Unidade Funcional de Saúde Ocupacional acredita no empenho dos profissionais e está disponível para colaborar com os diversos Serviços, no sentido de trabalharmos em conjunto e conseguirmos assim a redução efectiva dos acidentes no HNSR, SA.

Responsável pela Unidade Funcional de Saúde Ocupacional

Dra. Ema Sacadura Leite

A HISTÓRIA DO VOLUNTARIADO

O Voluntariado no Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA - Barreiro nasceu de um grupo de pessoas que pertenciam ao Movimento de Doentes da Paróquia de Santa Maria do Barreiro tendo como missão visitar os doentes em casa, no antigo Hospital, no Centro de Dia e Lares. Quando o novo Hospital abriu continuou-se com as visitas aos doentes hospitalizados, no período entre as 16 e as 20 horas. Mas, como passou a haver uma estrutura diferente, foi necessário acabar com estas visitadoras e formar um grupo de Voluntários. Depois de vários contactos com a Comissão Instaladora e os Serviços Sociais, o Voluntariado começou com uma reunião dos novos Voluntários - antes visitadoras - sob o tema “Voluntariado e Humanização” dada pelo Padre

Feytor Pinto. Dias depois realizou-se o primeiro curso de formação dado pelo referido Padre, por D. Maria Guedes Queiroz e D. Maria Isabel Antas, pois para se ser Voluntário há que frequentar um pequeno curso de formação. No dia 30 de Novembro de 1986 começou a actividade do Voluntariado no Serviço de Cardiologia como experiência piloto, estendendo-se de seguida ao Serviço de Medicina. Tempos depois o Voluntariado começou a marcar presença em todos os Serviços, excepto no Banco. Em Fevereiro de 2000 o Voluntariado foi integrado na Liga dos Amigos do Hospital do Barreiro, a qual foi formada a 13 de Maio de 1992.

Presidente da Liga dos Amigos do Hospital
D. Maria das Dores Santos

O CUIDAR DE PESSOAS NO HOSPITAL: Que lugar para as famílias

O presente artigo relata os resultados obtidos de uma investigação desenvolvida a pedido do Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora Rosário, SA sobre a avaliação do sistema de visitas implementado na instituição, na perspectiva dos enfermeiros, doentes e familiares com o fim de implementar possíveis alterações ao actual sistema. O pedido foi baseado na preocupação deste Conselho de Administração na satisfação e o bem estar dos doentes internados. No decorrer do trabalho, além de dar resposta ao pedido feito, pareceu-nos importante saber qual a importância atribuída pelos três grupos à participação da família/pessoa significativa (PS) nas actividades de vida do doente internado.

Tendo por base a importância da humanização dos cuidados de enfermagem, pretendemos com este trabalho contribuir para a melhoria dos cuidados prestados pelos enfermeiros aos doentes internados no referido hospital através da participação da família nos cuidados de forma a enriquecer os conteúdos de enfermagem e os seus modos de intervenção, permitindo uma maior visibilidade e reconhecimento da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento e profissão.

A hospitalização é frequentemente vivida como uma situação de crise pelo doente e família em que a humanização dos cuidados deve integrar a componente assistencial devendo, por conseguinte, ser considerada um direito do doente. O envolvimento do familiar no projecto terapêutico do doente optimiza a capacidade da família para o cuidar, tornando menos penosa a situação do doente e proporciona uma melhor recuperação.

O enfermeiro ao envolver a família nos cuidados ajuda o doente a manter nela o seu lugar, a sua ligação com o ambiente familiar - os cuidados são dirigidos ao doente dentro do contexto familiar

Na nossa prática profissional, enquanto enfermeiras, verificamos que quase todas as actividades dos enfermeiros são dirigidas para a prestação directa de cuidados ao doente, havendo pouco envolvimento da família na prestação desses cuidados.

Como enfermeiros prestadores de



cuidados, cuidar implica também prestar atenção aos que rodeiam a pessoa doente – os seus familiares - , porque a competência do cuidar da família faz parte das competências do enfermeiro , além de que, ao fazê-lo o enfermeiro melhora a capacidade da família para cuidar do seu familiar doente, preservando a sua vida familiar e garantindo cuidados mais personalizados ao doente.

Também na carta dos Direitos e Deveres dos Utentes (1998), no ponto 2, pode ler-se que “o apoio de familiares e amigos deve ser facilitado e incentivado com a finalidade de tornar menos penosa a situação do utente e proporcionar um rápido restabelecimento”. Como enfermeiras que somos, e preocupadas com o nosso desempenho, para prestar cuidados que respondam às necessidades dos doentes e dos seus familiares, questionamo-nos se estamos suficientemente motivados em relação a esta problemática, isto é, será que os familiares/visitas tem espaço nos nossos cuidados?

Foram estas as linhas orientadoras que nos ajudaram a formular a seguinte **questão de partida:**

Qual a importância atribuída pelos enfermeiros, doente e família à participação da família/PS nos cuidados ao doente internado.

Objectivo geral: Descrever a importância atribuída pelos enfermeiros, doente e família à participação do familiar/PS, nos cuidados ao doente

internado.

Objectivos específicos:

- Conhecer a opinião dos enfermeiros, doentes e familiares sobre o actual sistema de visitas.

- Compreender o que significa para os enfermeiros, doentes e familiares a participação do familiar/PS, nos cuidados ao doente internado.

- Conhecer os factores impeditivos da participação da família/PS nos cuidados ao doente internado na perspectiva do enfermeiro.

Nos procedimentos metodológicos optamos por um tipo de estudo descritivo simples de características quantitativas, porque estávamos interessadas em medir os resultados. Disponibilizaram-se para participar no estudo 73 enfermeiros, 83 doentes e 65 familiares/PS. O instrumento de colheita de dados seleccionado foi o questionário.

Resultados

Dada a importância do envolvimento da família nos cuidados ao doente internado, é fundamental conhecer qual a importância atribuída pelos 3 intervenientes no processo: enfermeiros, doentes e familiares sobre a participação da família/PS nos cuidados ao doente internado.

Quanto ao actual sistema de visitas:

A opinião dos enfermeiros, doentes e familiares é favorável em relação ao número de visitas por doente (respectivamente para cada grupo 72%, 67,47% e 64.61%) e ao número de visitas junto do doente (respectivamente para cada grupo 65%, 67,07% e 67.7%)

A opinião dos doentes e familiares mantém-se favorável quanto ao horário das visitas (85.54% e 90.77%) e à duração (85,19% e 86.16%) enquanto que a opinião dos enfermeiros é predominantemente desfavorável nestes dois itens (com 56% e 55% respectivamente).

Quanto à participação da família/PS os enfermeiros, doentes e familiares consideram importante a participação do familiar/PS nos cuidados ao doente internado:

A opinião dos doentes e familiares mantém-se favorável quanto ao horário das visitas (85,54% e 90,77%) e à duração (85,19% e 86,16%) enquanto que a opinião dos enfermeiros é predominantemente desfavorável nestes dois itens (com 56% e 55% respectivamente).

Quanto à participação da família/PS os enfermeiros, doentes e familiares consideram importante a participação do familiar/PS nos cuidados ao doente internado:

- Os enfermeiros (95%) sentem necessidade de estabelecer contacto com o familiar/PS, pois esse contacto possibilita, pelas justificações apresentadas, "colher dados sobre o doente/família para individualizar os cuidados", "facilitar a recuperação e continuidade de cuidados no domicílio", "estabelecer relação com PS, integrando-o no processo de cuidar, preparando-os para a alta".

- Os enfermeiros consideram que essa participação é importante para a recuperação do doente (92%) e para a continuidade dos cuidados em

casa (94%);

- Os doentes referem que gostariam de ter a participação da PS pois a mesma permite "sentir-se como se estivesse em casa"(17%) "recuperar a saúde mais rapidamente" (16%) ,"sentir-se menos só" (13%) e "ser melhor cuidado"(11%).

- Os doentes referem que gostariam de ser ajudados pelos familiares nas actividades de vida, higiene e vestuário (26%), lazer e distração (26%), alimentação (21%) e posicionamento (21%)

- Os familiares consideram que a participação nos cuidados ao doente ajuda na sua recuperação (94%) e que ao fazê-lo, transmitem-lhe ânimo (29%), tratam-no com carinho (28%), ajudam-no a recuperar a sua saúde (26%) e sabem como cuidar dele depois em casa (14%).

- Os familiares(72,31%) participaram nas actividades de vida do doente durante o internamento e a actividade mais assinalada corresponde à alimentação (30,61%), seguida da relacionada com o posicionamento (25,51%), a do lazer (25,51%) e a relacionada com a higiene

e vestuário (18,37%).

Quanto aos factores impeditivos da participação da família na perspectiva do enfermeiro:

Os enfermeiros consideram que a dificuldade em integrar a família nos cuidados está na própria família (47 respostas), sobretudo a falta de disponibilidade da mesma (27 respostas). Também atribuem a dificuldade aos recursos humanos (com 19 respostas), a falta de tempo dos enfermeiros (6 respostas) e a falta de hábito dos enfermeiros em fazê-lo (4 respostas). O espaço físico (4 respostas) aparece como outra dificuldade, assim como falta de recursos no domicílio (3 respostas).

Estes resultados revelam a importância atribuída pelos três grupos à participação do familiar/PS nos cuidados ao doente internado pelo que essa participação deve ser implementada.

Enf. Rosário Martins - Neonatologia

Enf. Laura Viegas - Antiga Enf. do Quadro do HNSR, SA

CONSULTA DA DOR CRÓNICA



Durante o ano de 2004 o HNSR, S.A. efectuou 583 Consultas da Dor Crónica, sendo a maioria de doentes oncológicos. A funcionar desde 1998, a Consulta da Dor Crónica

é feita todas as quartas-feiras, entre as 9h00 e as 15h00, por duas anestesistas – Dra. Margarida Frias e Dra. Genoveva Piçarra – e com o apoio da equipa de enfermagem da Unidade de Oncologia. A consulta é feita em espaço próprio, funcionando na Unidade de Oncologia "por nos parecer o mais adequado quanto ao espaço físico e recursos humanos especializados", explica a Dra. Margarida Frias. Segundo a especialista, "o controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de Saúde, um direito dos doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efectiva humanização das Unidades de Saúde". A Consulta da Dor destina-se não só aos doentes oncológicos, mas também aos doentes com dor crónica e, eventualmente, doentes com dor crónica necessitados de técnicas analgésicas do tipo invasivo. De acordo com a Dra. Margarida Frias, com vista a melhorarmos os cuidados a prestar na avaliação e tratamento da dor, "é cada vez mais urgente alargar o tempo da consulta para um mínimo de 2 dias; ter apoio psicológico permanente para os doentes e manter a disponibilidade do pessoal de enfermagem".

	Actividade Assistencial		Variação %
	Março 2005 acumulado	Março 2004 acumulado	2005/04
Linhas de produção			
1. Internamento			
Doentes saídos	4.074	4.108	-0,8%
Berçário	451	405	11,4%
Total Doentes saídos	4.525	4.513	0,3%
Lotação Média Praticada	389	373	4,3%
Dias Internamento (DT)	27.004	26.429	2,2%
Dias Internamento (DS)	27.289	27.702	-1,5%
Taxa de Ocupação	77,1	77,9	-1%
Demora Média	6,7	6,7	0,0
2. Consultas Externas			
1.ªs Consultas	9.111	7.726	17,9%
Consultas Subsequentes	30.723	29.041	5,8%
Total Consultas	39.834	36.767	8,3%
3. Hospital Dia			
N.º Sessões	5.782	5.762	0,3%
4. Urgência			
N.º Urgências	33.023	28.522	15,8%

Nota: O ano passado registou-se uma anomalia no registo das Primeiras Consultas, pelo que esta variação será ligeiramente menor.

	Actividade Assistencial		Variação %
	Março 2005 acumulado	Março 2004 acumulado	2004/03
Blocos			
Bloco Operatório			
Act. Cirúrgica Programada	1.431	1.118	28%
Act. Cirúrgica Urgente	314	351	-10,5%
PECLEC	194	229	-15,3%
Total	1.939	1.698	14,2%
Bloco de partos			
N.º Partos	474	427	11%
Visitas Domiciliárias			
N.º Visitas Domiciliárias	948	998	-5%
MCDT			
Patologia Clínica	315.204	273.805	15,1%
Medicina Física e Reabilitação	40.074	46.371	-13,6%
Anatomia Patológica	6.451	5.833	10,6%
Imagiologia	24.189	21.998	10%
Imunohemoterapia			
Análises	7.889	7.614	3,6%
Transfusões	2.473	1.534	61,2%

Nota: O ano passado registou-se uma anomalia nos registos da Cirurgia Programada, pelo que esta variação será ligeiramente menor.

Nota: O decréscimo da actividade cirúrgica realizada em regime de PECLEC justifica-se pela interrupção do programa, em dois períodos, devido à falta de camas, por via do aumento de doentes internados com gripe.

PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS/ OFERTA - Ed. Portuguesa N.ºs RECEBIDOS FEV./MARÇO

A PONTE - Jornal do H.S.F.X.,S.A.
Nº15 (Fev.2005)

ABRAÇO – Nº3 (Jan./Fev.2005)

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN-Vol.1, nº6
(Nov./Dez.2004); Vol.2, nº1 (Jan./Fev.2005)

ANAMNESIS - Vol. XIII, nº135 (Dez.04);
Vol.136, nº136 (Jan.2005)

BMJ – BRITISH MEDICAL JOURNAL
Vol. XIV, nºs 1(Jan.; Fev.2005)

**BOLETIM DE FARMACOVIGILÂNCIA -
Infarmed** – Vol.8, nº4 (Set./Dez.2004)

**BOLETIM DO HOSPITAL DE PULIDO
VALENTE** – Vol. XVIII, nº1 (Jan./Março2005)

**CADERNOS BAD – Associação Port.
de Bibliotecários, Arquivistas e
Documentalista** - Nº2 (2004)

**CADERNOS DA DIRECÇÃO-GERAL DA
SAÚDE** - Nº4 (Dez.2004)

CIRCULAÇÃO – Ed. Port. De Circulation
Vol.24, nº6 (Nov./Dez.2004)

DIABETES – Viver em Equilíbrio
Nº33 (Out./Dez.2004)

**DIRIGIR – Revista para Chefias e
Quadros** – Nº83 – 88 (Jan./Dez.2004)

ENFERMAGEM EM FOCO
Nº57 (Out./Dez.2004)

**HDSINFORMA – Boletim Inf. Do Hospital
de Santarém, S. A.** – Nº6 (Jan./Fev.2005)

**HEART – Ed. Port. Journal of The British
Cardiac Society** – Vol.XIV, nº1 (Jan./Fev.05)

**HOSPITAL, Hoje – Bolet. Inf. do Hospital
Padre Américo – Vale do Sousa, S. A.**
Nº 1 (Jan.2005)

INFARMED Notícias – Nº15/II Série (Jan.05)

**INFARMÉDIA – Informação aos
Profissionais de Saúde** – Nºs 12; 13 (Out./
Nov.; Dez.2004); 14 (Jan./Fev. 2005)

**JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE
OF CARDIOLOGY**
Vol.2, nºs 1; 2 (Jan./Fev. 2005)

**JORNAL PORTUGUÊS DE
GASTROENTEROLOGIA**
Vol.12, nº1 (Jan./Fev.2005)

**MARKET REPORT + Caderno e-Business
Report – Tecnologias de Informação**

Nº355 / Nº18 (Jan.2005)

**MEDICAL PERSPECTIVE – Philips Medical
Systems** – Nº8 (Fev.2005)

**NOTÍCIAS DO HOSPITAL – Boletim do
Hospital Senhora da Oliveira, S. A.**
Nº 26 (Jan.2005)

PATIENT CARE – Vol.10, nºs 100; 101; 102
(Jan./Fev./Março 2005)

POSTGRADUATE MEDICINE
Vol.23, nºs 1; 2 (Jan./Fev.2005)

**PRETEXTOS – Instituto da Segurança
Social** – Nº17 (Dez.2004)

**Psi LOGOS – Revista do Serviço de
Psiquiatria – Hospital fernado Fonseca**
Vol.1, nº2 (Jan.2005)

PSIQUIATRIA NA PRÁTICA MÉDICA
Vol.18, nº1 (Jan./Fev.2005)

**REV. DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
– Soc. Port. Obstetrícia e Ginecologia**
VOL. XXVIII, nºs 1; 2 (Jan./Fev.2005)

REVISTA DO HOSPITAL DE TONDELA
Nº 1 (Fev. 2005)

**REVISTA PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA
– Soc. Port. Cardiologia** – Vol.23, nº12
(Dez.2004); Vol.24, nº1 (Jan.2005)

**REVISTA PORTUGUESA DE CLÍNICA
GERAL** – Vol.21, nº1 (Jan./Fev.2005)

REV. PORT. DE COLOPROCTOLOGIA
Vol.1, nº3 (Set./Dez. 2004)

REV. PORT. DE MEDICINA DESPORTIVA
Vol.22, nº111 (Out./Dez. 2004)

REV. PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA
Vol.X, nº6 (Nov./Dez. 2004)

REV. DE SAÚDE AMATO – LUSITANO
Nº 18 (Out./Dez. 2004)

**REVISTA DO CENTRO HOSPITALAR DE
COIMBRA** – Nº 32 (Jan./Fev. 2005)

**SIM – Boletim do Sindicato Ind. dos
Médicos**-Nº 49 (Out./Dez. 2004)

SAÚDE MENTAL Vol.VI, nº6 (Nov./Dez.04)

**VOLUNTARIADO, hoje – Boletim da
Comissão Nacional para a Promoção do
Voluntariado** – Nº 9 (Dez. 2004)

PUB.PERIÓDICAS / ASSINATURA Nºs RECEBIDOS EM FEV./MARÇO

**AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL
NUTRITION**
Vol.81, nºs1+sup.; 2 (Jan./Fev 2005)

**AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL
PATHOLOGY**

Vol.123, nºs1; 2 (Jan; Fev. 2005)

AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY
Vol.162, nºs 1; 2 (Jan.; Fev. 2005)

**AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY
AND CRITICAL CARE MEDICINE**
Vol.171, nºs 1; 2; 3; 4 (Jan.; Fev. 2005)

**AMERICAN JOURNAL OF SURGICAL
PATHOLOGY** – Vol. 29, nº1 (Jan. 2005)

ANESTHESIA & ANALGESIA
Vol. 100, nºs 1; 2 (Jan./Fev. 2005)

ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD
Vol.90, nºs1 + Sup.I; nº1 – Fetal and
Neonatal Edition (Jan.2005); nº2 (Fev.2005)

CLINICS IN PLASTIC SURGERY
Vol.32, nº1 (Jan.2005)

CRITICAL CARE CLINICS
Vol.21, nº1 (Jan. 2005)

DTB –Drug and Therapeutics Bulletin
Vol.43, nºs 1; 2 (Jan.;Fev.2005)

EXAME INFORMÁTICA
Nº s 117; 118 (Março/Abril 2005)

GASTROENTEROLOGY
Vol.128, nºs 1; 2 (Jan./Fev.2005)

GESTIONS HOSPITALIÈRES
Nº442 (Jan.2005)

HUMAN PATHOLOGY
Vol.36, nº1 (Jan. 2005)

**JOURNAL OF THE AMERICAN
ACADEMY OF DERMATOLOGY**
Vol.52, nº2 + S.2 (Fev. 2005)

**JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE
SURGEONS** Vol.200, nºs 1; 2 (Jan./ Fev. 05)

LANCET, THE
Vol.365, nºs 9453 - 9457 (Jan. 2005)

LARYNGOSCOPE, THE –
Vol.115, nºs 1; 2; 3 + Supp. 1 (Jan. 2005)

NEUROLOGY
Vol.64, nºs 1; 2 (Jan. 2005); 3; 4 (Fev. 2005)

ROL, Revista de Enfermería
Vol.28, nº1 (Jan. 2005)

SEMINARS IN ONCOLOGY
Vol.31, nº6 - Sup 14 - 18 (Dez. 2004);
Vol.32, nº1 Fev. 2005)

SEMINARS IN ROENTGENOLOGY
Vol.40, nº1 (Jan. 2005)

SINAIS VITAIS – Nº58 (Jan. 2005)

Portaria nº129/2005. DR 22 - SÉRIE I-B, de 2005-02-01
Ministério da Saúde - Aprova o programa de formação do internato complementar da especialidade da área profissional médica de ginecologia/obstetrícia.

Decreto-Lei nº 29/2005. DR 29 - SÉRIE I-A, de 2005-02-10
Ministério da Saúde - Prorroga até 31 de Dezembro de 2005 o período de vigência do regime remuneratório experimental dos médicos de clínica geral.

Portaria nº 183/2005. DR 32 - SÉRIE I-B, de 2005-02-15
Ministérios das Finanças e da Adm. Púb. e da Segurança Social, da Família e da Criança Fixa os montantes das prestações por encargos familiares, bem como das prestações que visam a protecção das crianças e jovens com deficiência e ou em situação de dependência.

Portaria nº 205/2005. DR 36 - SÉRIE I-B, de 2005-02-21
Pr. Cons. de Ministros e Ministério das Finanças e da Administração Pública Aprova os estatutos da UMIC – Agência para a Soc. do Conhecimento, I. P.

Despacho Normativo nº 13/2005. DR 36 - SÉRIE I-B, de 2005-02-21
Pr.Cons. de Ministros e Ministério das Finanças e da Adm. Pública Aprova o regulamento de carreiras da UMIC – Agência para a Sociedade Conhecimento, I. P.

Decreto-Lei nº42/2005. DR 37 - SÉRIE I-A, de 2005-02-22
Ministério da Ciência, Inovação e Ens. Superior Aprova os princípios reguladores de instrumentos para a criação do espaço europeu de ensino superior.

Decreto-Lei nº 47/2005. DR 39 - SÉRIE I-A, de 2005-02-24
Ministério das Finanças e da Adm. Pública Aprova a orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública.

Decreto-Lei nº 57/2005. DR 45 - SÉRIE I-A, de 2005-03-04
Ministério das Finanças e da Adm. Pública Estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2005.

Decreto-Lei nº 66/2005. DR 52 - SÉRIE I-A, de 2005-03-15
Ministério da Justiça - Regula a transmissão e recepção por telecópia e por via electrónica de documentos com valor de certidão respeitantes aos arquivos dos serviços dos

registos e do notariado ou destinados à instrução dos respectivos actos ou processos ou a arquivo nos mesmos serviços, revogando o decreto-lei nº 461/99, de 5 de Novembro.

Portaria nº 256/2004. DR 53 - SÉRIE I-B, de 2005-03-16
Ministérios das Act. Económicas e do Trabalho Aprova a actualização da Classificação Nacional das Áreas de Educação e Formação (CNAEP). Revoga a Portaria nº 316/2001, de 2 de Abril.

Portaria nº 258/2005. DR 53 - SÉRIE I-B, de 2005-03-16
Ministério da Saúde - Integra a infecção pelo VIH na lista de doenças de declaração obrigatória. Revoga a Portaria nº 103/2005, de 25 de Janeiro.

Despacho Normativo nº 17/2005. DR 53 - SÉRIE I-B, de 2005-03-16
Ministério da Saúde - Fixa os códigos de barras que deverão constar nas etiquetas das embalagens de todos os medicamentos.

Decreto-Lei nº 69/2005. DR 54 - SÉRIE I-A, de 2005-03-17
Presidência do Conselho de Ministros Transpõe para a ordem jurídica íntera a Directiva nº 2001/95/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de Dezembro, relativa à segurança geral dos produtos.

Portaria nº 281/2005. DR 54 - SÉRIE I-B, de 2005-03-17
Ministério da Saúde - Aprova a lista de classificação dos hospitais.

Portaria nº 282/2005. DR 56 - SÉRIE I-B, de 2005-03-21
Ministério das Act. Económicas e do Trabalho Altera a Portaria nº 268/97, de 18 de Abril, que estabelece as normas de funcionamento e define o regime de concessão de apoios técnicos e financeiros da medida Estágios Profissionais, promovida pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Portaria nº 296/2005. DR 57 - SÉRIE I-B, de 2005-03-22
Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Reabilitação a ministrar conjuntamente pelas Escolas Superiores de Enfermagem de Artur Ravara, de Calouste Gulbenkian de Lisboa, de Francisco Gentil e de Maria Fernanda Resende e aprova o respectivo plano de estudos.

Portaria nº 297/2005. DR 57 - SÉRIE I-B, de 2005-03-22
Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior

Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia a ministrar conjuntamente pelas Escolas Superiores de Enfermagem de Artur Ravara, de Calouste Gulbenkian de Lisboa, de Francisco Gentil e de Maria Fernanda Resende e aprova o respectivo plano de estudos.

Portaria nº 310/2005. DR 58 - SÉRIE I-B, de 2005-03-23
Ministério da Saúde - Regula a efectivação do dever de pagamento de contribuições e taxas por parte das entidades reguladoras da saúde.

Portaria nº 311/2005. DR 58 - SÉRIE I-B, de 2005-03-23
Ministério da Seg. Social, da Família e da Criança Altera a Portaria nº 1039/2001, de 27 de Agosto, que estabelece normas relativas ao envio por correio electrónico da declaração de remunerações que os contribuintes estão obrigados a entregar nos serviços competentes do sistema de solidariedade e segurança social.

SABIA QUE ...

...demos as boas vindas a:

Dra. Lúgia Santo – Cirurgia Geral
Dra. Ana Rosa Massena – Oncologia
Dra. Raquel Marta – Pediatria
Dr. Vítor Fonseca – Pneumologia
Dra. Susana Mendes – Psiquiatria
Dra. Catarina Sousa – Medicina II
Dra. Marta Sobral – Medicina II
Dra. Marta Cabral – Medicina II
Dr. Filipe Pissara – Medicina I
Dra. Marta Barros – Cirurgia II
Dra. Célia Carmo – Cirurgia I
Dr. Vasco Rodrigues – Farmácia
Dra. Manuela Picante - Anestesiologia
Enf. Ana Patrícia antunes – Oncologia
Enf. Ana Isabel Silva – Urgência
Enf. Carla Ferrão – Oncologia
Enf. Diamantino Rolo – Urgência
Enf. Inês Esteves – Cirurgia II
Enf. Maria Isabel Vaz – UFPGN
Enf. Welwitschia Setas – Medicina II
Tec. José Augusto Couceiro
Tec. Ermelinda Gonçalves – Patológica
D. Cidália Ceia – AAM Medicina II
D. Alda Alegria – Adm. UAU

...despedimo-nos de:

Dr. Luís Cabrita
Dra. Andreia Pereira
Dra. Helena Silva
Dra. Cátia Acosta
Enf. Antónia Francisco



Amanhã é um novo dia.

Viver. Não apenas sobreviver, mas viver. A sorrir, a amar, a acreditar. A vida não acaba num diagnóstico e por isso, na **Novartis Oncology**, dedicamos todos os nossos conhecimentos ao desenvolvimento de terapêuticas inovadoras que aumentam e melhoram a vida de quem merece uma atenção especial.

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

internato médico

página 12

INTERNOS ORGANIZAM SESSÕES CLÍNICAS



A formação médica pós-graduada desempenha um papel importante na construção de um edifício teórico-prático de conhecimento científico, necessário à consolidação de uma correcta abordagem clínica das situações patológicas com que um médico interno é confrontado no seu quotidiano hospitalar.

Para além da actividade assistencial ao nível da enfermaria, consulta externa e serviço

de urgência, é necessário dinamizar a formação contínua dos médicos internos. Nesse sentido, foi assumido pela Comissão de Internos do HNSR, SA, em 2004, a organização de sessões clínicas onde se possa discutir de forma multidisciplinar temas clínicos apresentados pelos médicos internos das várias especialidades deste hospital.

Assim, retomámos em Abril de 2005 a realização destas sessões clínicas, que irão decorrer semanalmente às sextas-feiras, pelas 12h00, na Sala de Sessões.

O público alvo destas sessões não são só os médicos internos, como também os restantes profissionais de Saúde desta Unidade Hospitalar.

Contamos com a Vossa presença!

Dr. Carlos Maltez
Internato Complementar de Medicina Interna

DATA	SERVIÇO	INTERNO
8 Abril	Medicina I	Naima Andrade
15 Abril	Cirurgia II	Cláudia Galvão
22 Abril	Radiologia	Ricardo Lopes
29 Abril	Ginecologia/Obstetrícia	Ricardo Sacramento
6 Maio	Medicina I	Cláudia Viegas
13 Maio	Patologia Clínica	Madeleine Jerónimo
20 Maio	Cirurgia I	Hélder Além
27 Maio	Pediatria	Susana Rocha
3 Junho	Medicina I	Fernanda Martins
17 Junho	Pediatria	Vera Sila
24 Junho	Cirurgia II	Zacharuola Sidiropoulou
1 Julho	Centro de Saúde	Luís Pinto
8 Julho	Medicina II	Nuno Fernandes
23 Setembro	Urologia	David Botelho
30 Setembro	Medicina II	Carlos Maltéz
7 Outubro	Psiquiatria	Margarida Lobo
14 Outubro	Cirurgia I	Hilária Cabinda
21 Outubro	Oncologia	Ana Massena
28 Outubro	Medicina II	Carla Fernandes
4 Novembro	Pediatria	Sofia Castro
11 Novembro	Cirurgia II	Rogério Senhorinho
18 Novembro	Medicina I	Cristina Graça
25 Novembro	Patologia Clínica	António Ferreira

Ficha Técnica

Propriedade e Edição

Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA
Avenida Movimento das Forças Armadas
2830-094 Barreiro
Telefone: 21 214 73 00

Direcção

Conselho de Administração

Coordenação e Paginação

Gabinete de Comunicação e Imagem

Fotografia

Sérgio Lemos
Gabinete de Comunicação e Imagem

Concepção Gráfica

Mais Imagem

Impressão

Tipografia Ribatejo

Tiragem

1 500 exemplares

Periodicidade

Bimensal

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA, através do seu Gabinete de Comunicação e Imagem. As informações nela contidas são para uso exclusivo dos seus colaboradores.

Os textos assinados são da responsabilidade dos seus autores, não representando opinião do Conselho de Administração.

COLABORE!

Esta publicação é de todos os profissionais e colaboradores do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA. Colabore fazendo sugestões de notícias a publicar e/ou enviando trabalhos e artigos que considere importante. Toda a informação deverá ser enviada para:

comunicacao@hbarreiro.min-saude.pt