

notícias

Boletim Informativo do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE - Barreiro

Fevereiro08

nº 20



BARREIRO

HOSPITAL DE
NOSSA SENHORA
DO ROSÁRIO, E.P.E.



AUMENTAR A SEGURANÇA DO DOENTE PREVENINDO AS QUEDAS PÁGINA 3

HOSPITAL SEM FUMO



Com o objectivo de melhorar a qualidade do ar ambiente, contribuindo para uma melhor saúde dos utentes e profissionais, é proibido fumar nas instalações do HNSR EPE, desde o dia 1 de Janeiro de 2008. **PÁGINA 9**

IVG

Com vista a organizar os procedimentos da Interrupção Voluntária da Gravidez foi estabelecido um protocolo de actuação entre o HNSR EPE e o Agrupamento dos Centros de Saúde. Seis meses depois são visíveis os bons resultados desta parceria. **PÁGINA 4**

Sumário

Qualidade	3
» Aumentar a segurança do doente prevenindo as quedas	
Consultas	4
» Interrupção Voluntária da Gravidez	
Serviço em Destaque.....	6
» Unidade de Oncologia	
Aconteceu	9
» Hospital sem fumo	
» Sistema biométrico para controlo da assiduidade	
» Pediatria recebe brinquedos	
» HNSR EPE com bom indicador nas listas de espera	
O Outro Saber	10
» Maria do Carmo Resende - Auxiliar de Acção Médica e Bombeira	
Últimas	12
» PACS - Sistema de Arquivo e distribuição de Imagem	
» Exposição sobre HPV "O que os jovens precisam de saber"	

O Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE tem, presentemente, em fase de implementação o seu Data Center destinado a salvaguardar todos os dados necessários ao suporte da sua actividade operacional e estratégica.

Trata-se de um investimento estruturante da organização e fundamental para garantir a segurança no funcionamento de todos os sistemas de informação actuais e em desenvolvimento.

O projecto centra-se na necessidade de promover as infra-estruturas adequadas para que o Hospital possa avançar rapidamente para a criação de uma verdadeira rede de partilha informação interna/externa e para uma política "informática" orientada para a integração global das aplicações existentes e futuras, muito em especial na área de suporte à actividade clínica, de forma a poder caminhar para o tão desejado "Processo Clínico Electrónico".

Um bom exemplo deste caminhar é a instalação do Sistema PACS (Picture Archiving and Communication System), no Serviço de Imagiologia, que permitirá a partilha de informação "imagiológica" digitalizada pelos diversos serviços do hospital.

O Data Center está a ser construído no Serviço de Sistemas de Informação através da adaptação das actuais instalações físicas consubstanciando-se na criação de uma sala reservada para o efeito com controlo de acesso por biometria e respeitando as normas de segurança em vigor, para este tipo de instalações, nomeadamente no que concerne aos sistemas de climatização e de detecção e extinção de incêndio.

Toda a infra-estrutura foi pensada e desenhada em termos de resistência a falhas, dotando-a de equipamentos redundantes ao nível dos sistemas de tratamento de ar, fornecimento e distribuição de energia.

Realça-se ainda que o Projecto foi dimensionada consubstanciando os requisitos técnicos necessários à eventual e futura constituição do Centro Hospitalar, entre o Hospital do Barreiro e o Hospital do Montijo, de forma a garantir em termos funcionais uma clara integração dos diversos Sistemas de Informação existentes, potenciando as mais valias individuais das duas instituições.

Este investimento é assim mais um passo para a reestruturação e desenvolvimento que se vem efectuando, nos últimos meses, na área dos Sistemas e Tecnologias de Informação do Hospital e que tem como grande objectivo permitir uma real e eficaz utilização dos diversos serviços disponibilizados a todos os colaboradores, tendo sempre como princípio orientador que estes sistemas são "apenas" ferramentas de apoio à prestação de cuidados de saúde, razão de ser de uma instituição Hospitalar.

Presidente do Conselho de Administração
Eng.^a Isabel Pinto Monteiro

Ficha Técnica

Propriedade e Edição: Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE - 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 e Gabinete de Comunicação e Imagem; **Concepção Gráfica:** Mais Imagem; **Impressão:** Tipografia Ribatejo; **Tiragem:** 1 500 exemplares; **Periodicidade:** Bimestral

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade do Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE, 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 necessariamente opinião do Conselho de Administração.

AUMENTAR A SEGURANÇA DO DOENTE PREVENINDO AS QUEDAS

No âmbito do padrão de qualidade instituído pela *Joint Commission Internacional*, e com o intuito de promover a melhoria da qualidade da prestação de cuidados e segurança aos doentes, o Conselho de Administração do HNSR EPE deliberou a criação de um Grupo de Trabalho que, em articulação com a anterior Gestora da Qualidade, Dra. Isabel Tabuada, e o Responsável pela Gestão do Risco Clínico, Dr. Luís Tavares, estudou o tema: "Quedas de Doentes Internados".



Da esquerda para a direita: Fisioterapeuta José Fialho, Enf.^a Luísa Rodrigues, Dra. Cristina Graça, Enf.^a Cristina Silvério e Enf.^a Sandra Rebocho

Este grupo iniciou os seus trabalhos em Abril de 2007 e é composto por uma equipa multidisciplinar, constituída por um médico, quatro enfermeiros e um fisioterapeuta. A sua actividade congrega os diferentes e complementares saberes de cada um destes profissionais de Saúde e culminou na elaboração de quatro Procedimentos Gerais, a aplicar em todos os serviços de internamento e áreas comuns onde permaneçam ou circulem doentes internados.

A área da segurança assume cada vez maior importância no ambiente hospitalar, sendo considerada prioritária a intervenção dos profissionais na prevenção de eventos adversos que podem ocorrer ao longo do internamento. Neste contexto, e sendo as quedas consideradas um evento sentinela, mesmo quando em consequência das mesmas não resulte incapacidade major ou morte do doente, foram então consideradas um indicador a ser trabalhado e sujeito a procedimentos que têm como objectivo prevenir e ou evitar a sua ocorrência.

PROCEDIMENTOS GERAIS:

- Avaliação do risco de queda de doentes internados

Define o método de avaliação e registo do risco de queda de doentes internados.

- Actuação pós-queda

Assegura que todos os doentes internados que sofrem uma queda, sejam devidamente avaliados e uniformiza a prestação de cuidados de enfermagem e médicos no período pós-queda.

- Prevenção de ocorrência de quedas nos doentes internados

Define procedimentos de segurança, que minimizem e ou evitem a ocorrência de quedas nos doentes internados no HNSR EPE.

- Registo de quedas de doentes internados

Define uma metodologia para registo de quedas dos doentes internados, que permita a implementação de medidas preventivas e ou correctivas.

No passado dia 4 de Dezembro, este Grupo de Trabalho realizou, no auditório do HNSR EPE, uma sessão informativa destinada aos Directores dos Serviços/ Responsáveis de Unidades Funcionais, Enfermeiros-Chefes/Coordenadores e Técnicos Coordenadores, com o objectivo de debater vários aspectos desta temática, relacionando-os com as características de cada área/sector.

Nesta reunião preparou-se, também, a implementação deste projecto no terreno, o que se tem vindo a verificar, de forma gradual e mediante a especificidade de cada Serviço. São agora esperados os dados recolhidos por cada Serviço, no que concerne às eventuais quedas ocorridas com os seus doentes internados, e a sua comunicação ao Gabinete de Gestão de Risco Clínico. O processo de monitorização referido iniciou-se com o primeiro registo e será objecto de relatório semestral por parte deste Gabinete. Acreditamos que só com a sistematização dos registos poderemos otimizar a continuidade dos cuidados.

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, "a segurança dos doentes é fundamental para a qualidade da saúde". Por este motivo, o Grupo de Trabalho sobre "Quedas de Doentes Internados" quer reforçar o seu carácter de abertura, no sentido de auscultar todas as opiniões de retorno dos diversos profissionais de Saúde da Instituição, para que, quando da revisão da norma findos os primeiros seis meses de implementação, se consigam melhorar os procedimentos e agilizar os processos de registo e actuação.

O Grupo de Trabalho para "Quedas de Doentes Internados"

Enf.^a Luísa Rodrigues – Coordenadora
Dra. Cristina Graça
Enf.^a Cristina Silvério
Fisioterapeuta José Fialho
Dr. Luís Tavares
Enf.^a Margarida Ferreira
Enf.^a Sandra Rebocho



INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

A necessidade de melhorar a saúde materna tem sido um dos alvos deste milénio. O objectivo é reduzir a mortalidade materna em três quartos, entre 1990 e 2015.

As causas de morte materna são múltiplas. Mulheres morrem devido a complicações durante o trabalho de parto, mas também devido a complicações surgidas na realização de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), em condições deficientes e por técnicos não qualificados.

Apesar do aumento significativo do recurso aos métodos anticoncepcionais, desde há três décadas, 40 a 50 milhões de abortos ocorrem anualmente, metade deles em circunstâncias não seguras.

Globalmente, aproximadamente 13% das mortes maternas são devidas a complicações de aborto, para além de outras complicações que possam surgir, nomeadamente infertilidade.

A maior parte das mortes e complicações de aborto, realizado em condições deficientes, são evitáveis. Procedimentos e técnicas realizadas por pessoal de Saúde treinado e equipamento próprio fazem com que a IVG seja uma técnica segura e de fácil realização.

Nos países onde as mulheres têm livre acesso aos serviços médicos para IVG as mortes, por este procedimento, não ultrapassam 1/100000 (Alan Guttmacher Institute, 1999).

A publicação da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, veio colocar novos desafios aos serviços de Saúde, e aos seus profissionais, face à necessidade de assegurar que todas as mulheres, com situações legalmente elegíveis, tenham acesso a uma interrupção da gravidez em segurança.

No cumprimento da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho, que regulamenta a lei supracitada, foi estabelecido um protocolo de actuação entre o HNSR EPE e o Agrupamento



dos Centros de Saúde do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, com vista a organizar os procedimentos da IVG.

Desde o dia 15 de Julho de 2007, as consultas relacionadas com IVG estão asseguradas nos Centros de Saúde da área de residência das utentes.

Para o efeito, estas deverão dirigir-se à Consulta de Saúde da Mulher, onde serão correctamente informadas e encaminhadas, em relação aos prazos legalmente estabelecidos e de forma personalizada para o HNSR EPE.

PROTOCOLO DE ACTUAÇÃO

1. ACESSIBILIDADE

A mulher que pretende realizar a IVG deve dirigir-se ao seu Centro de Saúde, à Consulta de Saúde da Mulher/Planeamento Familiar, após o que a enfermeira responsável marcará consulta no seu médico assistente, no prazo de 5 dias.

Nesta consulta a grávida será elucidada sobre:

- Factores de risco para IVG;
- Métodos utilizados na sua realização (cirúrgico ou medicamentoso);
- Entrega da declaração do consentimento livre e esclarecido.

EQUIPA DA CONSULTA DE IVG		
	HNSR EPE	Centros de Saúde
Médicos	8	100
Enfermeiros	4	15
Administrativos	1	-

Esta consulta deve ser realizada após um período de reflexão concedido à grávida, nunca inferior a 3 dias, podendo ser alargado a seu pedido, após o que será encaminhada para a Consulta de IVG realizada no HNSR EPE.

2. CONSULTA HOSPITALAR

Nesta consulta, em que a gravidez não pode ultrapassar as 9 semanas e 6 dias, são analisados todos os exames obtidos na primeira consulta, prescrevendo, então, o médico o protocolo mais adequado para a realização de IVG (método médico ou cirúrgico).

Os métodos não cirúrgicos de interrupção de gravidez têm provado ser seguros e eficazes, com resultados equivalentes aos métodos cirúrgicos.

O procedimento mais praticado em todo o mundo, e recomendado pela Organização Mundial de Saúde, utiliza associação de MIFEPRISTONE E MISOPROSTOL, cujo efeito é sobreponível ao de um aborto espontâneo.

A associação dos dois medicamentos tem mostrado ser altamente eficaz, segura e bem tolerada para a interrupção da gravidez até às 9 semanas, com uma taxa de eficácia que atinge os 98%.

Apenas 2 a 5% das mulheres tratadas com o regime MIFEPRISTONE/MISOPROSTOL requerem um procedimento cirúrgico posterior para completar o esvaziamento uterino ou para controlar a hemorragia.

Na consulta de *follow-up*, que será realizada no HNSR EPE, 2 a 3 semanas após a IVG, é confirmada a eficácia do método e feito o aconselhamento sobre a contraceção. Após a alta da consulta a utente é reenviada para o Centro de Saúde da sua área de residência.

Os bons resultados que temos obtido na nossa consulta, a funcionar desde que a legislação entrou em vigor a 15 de Julho de 2007, deve-se a um esforço conjunto do pessoal administrativo, médico e da equipa de enfermagem envolvida neste processo, não só do HNSR EPE mas também dos Centros de Saúde, que têm contribuído para a resolução atempada e de uma forma humanizada deste grave problema.

Pel' A Equipa da Consulta de IVG
A Coordenadora – Dra. Isabel Marques

PERGUNTAS & RESPOSTAS

ONDE E QUANDO SE REALIZA A CONSULTA DE IVG?

A consulta de IVG realiza-se no HNSR EPE todos os dias úteis, no período da manhã, contudo as utentes poderão esclarecer as suas dúvidas junto da equipa de enfermagem a qualquer hora do dia, quer por telefone, quer pessoalmente.

QUAL A IDADE DAS MULHERES QUE RECORRERAM À IVG?

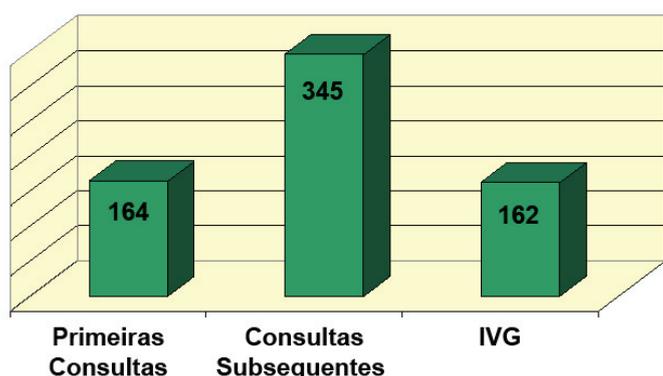
As mulheres que recorreram à IVG tinham, em média, 29 anos. A utente mais nova tinha 14 anos e a mais velha 44.

QUAL A NACIONALIDADE DAS UTENTES?

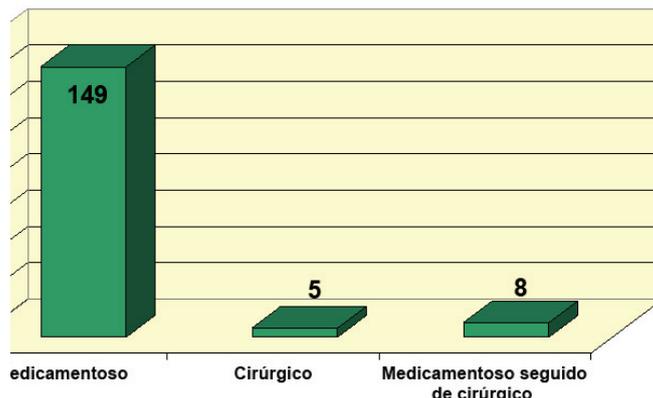
136 são portuguesas e 26 de outras nacionalidades.

Nota: Dados referentes ao período entre 15 de Julho e 31 de Dezembro de 2007.

CONSULTAS
15 DE JULHO A 31 DE DEZEMBRO DE 2007



MÉTODO UTILIZADO



UNIDADE DE ONCOLOGIA



A Unidade de Oncologia tem como objectivo fundamental a prestação de cuidados diferenciados a todos os doentes portadores de tumores malignos.

Compete-lhe, deste modo, o exercício especializado nas áreas do diagnóstico, tratamento, vigilância e cuidados paliativos do doente oncológico. Deve ainda organizar e manter actividade no âmbito do ensino pós-graduado e da investigação clínica em Oncologia.

A Unidade deve garantir a continuidade dos cuidados prestados aos doentes, cabendo-lhe o papel de coordenação da globalidade dos procedimentos de diagnóstico e tratamento estabelecidos para cada doente.

HISTÓRIA

A Unidade de Oncologia iniciou a sua actividade em Março



de 1994, procurando responder ao aumento do número de doentes com esta patologia e sobretudo à necessidade de uma maior especialização no seu manejo.

Surgiu como uma estrutura autónoma de qualquer Serviço e realizava as Consultas de Oncologia e de Tratamento da Dor Crónica.

Aqui era efectuada toda a gama de tratamentos sistémicos anti-neoplásicos em uso. Contudo, rapidamente os meios disponíveis se vieram a revelar desadequados e insuficientes, não só pelo rápido crescimento da procura como pela definição de novos standards de qualidade.

Em 1996 a Unidade foi integrada no Serviço de Medicina Interna, tendo sido definida uma área de Internamento de Oncologia com 9 camas e delineada uma nova estratégia



para o seu crescimento, porque a Oncologia foi, então, considerada um pólo de desenvolvimento do Hospital por lhe ter sido reconhecida capacidade diferenciadora da Instituição, o que se tem mantido nos sucessivos Planos Estratégicos de Desenvolvimento do Hospital entretanto aprovados.

O exercício da Oncologia tem características que a distingue das restantes especialidades e deve ser vista como uma placa giratória de capacidades e competências, actuando de forma coordenada para garantir a qualidade da prestação e os melhores resultados no tratamento dos doentes.

Neste âmbito foi proposto, nos vários Planos de Acção apresentados ao Conselho de Administração, a adopção das medidas organizativas que permitissem actualizar a prática oncológica na Instituição de acordo com conceitos e princípios definidos internacionalmente.

Estabeleceu-se o manejo dos doentes oncológicos deve ser obrigatoriamente multidisciplinar, orientado com base na evidência científica disponível em cada momento e que qualquer decisão terapêutica deve ser tomada após a avaliação por um grupo de decisão e de acordo com um protocolo definido, sempre que possível.

Esta postura institucional da Unidade de Oncologia e a persistência na aplicação destes conceitos tem vindo a dar lugar à instalação e funcionamento de várias consultas de decisão multidisciplinares e à interiorização progressiva dos conceitos e critérios que determinam a qualidade em Oncologia.

Internamente, a Unidade de Oncologia definiu como objectivo prioritário a garantia de acesso dos doentes aos cuidados especializados de acordo com o estado-de-arte sem quaisquer restrições, o que tem sido integralmente cumprido, pois nenhuma das actividades aqui efectuadas tem lista de espera.

Em Janeiro de 2000, com o processo de Departamentação do Hospital, a Unidade de Oncologia passou de novo a ser uma estrutura autónoma, tendo o ambulatório mudado para o Piso 2, local que ocupa actualmente, uma vez que o espaço anterior situado no Piso 1 se tornou impraticável, mantendo as 9 camas de internamento no Serviço de Medicina.

Foi assim possível racionalizar o espaço e organizar as actividades de forma mais eficaz, melhorando os circuitos de atendimento dos doentes e de circulação do pessoal da Unidade e acomodar o continuado aumento da procura registada, quer de consultas quer de sessões de Hospital de Dia.

Contudo, e porque o crescimento da actividade voltou a tornar insuficiente o espaço disponível, foi já elaborado um projecto para nova mudança de instalações da Unidade, e a sua passagem a Serviço obteve concordância do Conselho de Administração, que propôs superiormente a sua criação.



A Unidade de Oncologia envolveu-se activamente nos processos de melhoria de qualidade desenvolvidos no Hospital e elaborou um Manual de boas práticas para o atendimento dos doentes.

Tem proposto várias iniciativas tendentes à diferenciação da área da Oncologia, de que é exemplo a elaboração de um projecto para a instalação do Serviço de Radioterapia, já em funcionamento, cuja ideia lançou e em que estiveram envolvidos vários elementos do Serviço.

QUEM SOMOS

A Unidade conta actualmente com 5 Oncologistas em tempo completo, 1 Hematologista em tempo parcial (16 horas semanais) e 2 Anestesiologistas. Dispõe ainda de 9 Enfermeiros, 3 auxiliares de acção médica e 5 secretárias de Unidade, que asseguram o núcleo vital de organização das actividades da Unidade e a manutenção de um arquivo clínico e de imagem próprio.

Conta, desde Agosto de 2007, com a colaboração de 3 Pneumologistas para observação dos doentes com tumores do pulmão, que passaram a ser considerados doentes da Unidade, de acordo com protocolo acordado pelos responsáveis dos Serviços envolvidos. Deveria dispor ainda de apoio de Psicólogo, Nutricionista e Assistente Social, mas a disponibilidade temporal destes elementos é claramente insuficiente para as necessidades.



A Unidade dispõe actualmente de seis gabinetes de consulta, arquivo, duas salas para administração de citostáticos com a lotação, respectivamente, de 8 cadeirões e 3 camas, sala de preparação, sala de reuniões e biblioteca, secretariado, sala de espera e sala de tratamentos e pensos onde se fazem as colheitas de produtos para análises clínicas.

Desde 2004 que lhe foi reconhecida idoneidade formativa para o Internato da Especialidade de Oncologia, estando em formação neste momento 4 Internos, um deles já no 4º ano.

O QUE FAZEMOS

A Unidade realizou em 2006 mais de 9000 consultas de Oncologia, das quais 460 corresponderam a novos doentes, 600 consultas de Tratamento da Dor e perto de 6900 sessões de Hospital de Dia e técnicas de tratamento da Dor. No Internamento foi responsável por cerca de 300 doentes saídos, com uma demora média de 9,6 dias.

Realiza todo o tipo de tratamentos anti-neoplásicos, de acordo com o estado-de-arte, e algumas técnicas, como por exemplo: os mielogramas e as biopsias ósseas. Mantém a permanente actualização técnica e científica dos seus profissionais e a

participação nas consultas de grupo em funcionamento. Mantém actividade de consultoria em Oncologia com os Serviços do Hospital que lhe solicitam e assegura a cobertura total da Urgência Interna de Medicina.

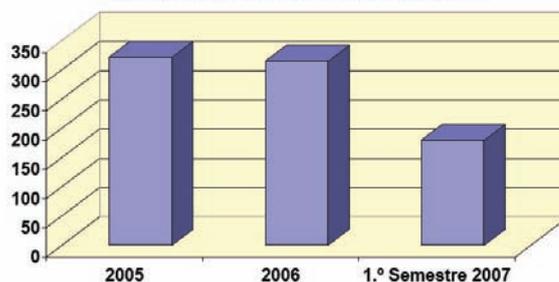
Participa e organiza várias actividades de formação contínua em Oncologia, interna e externamente, envolvendo os vários grupos-alvo de profissionais, e desenvolve parcerias com outras entidades como, por exemplo, o projecto Música nos Hospitais, actualmente em curso com grande satisfação por parte dos doentes.

Definiu um projecto, que espera poder desenvolver, de reconhecimento, como Centro de Referência Nacional em Oncologia, que inclui o estabelecimento de parcerias com outras Instituições, e propõe-se avaliar os resultados da sua actividade sob os pontos de vista da eficácia e qualidade, garantir a informatização plena do Serviço e aumentar a sua actividade de divulgação, junto dos colegas e da comunidade, da realidade oncológica e da sua prática.

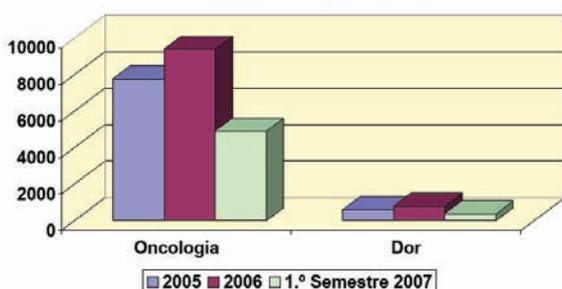
A preocupação central é, e continuará a ser sempre, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais e a informação dos cidadãos relativamente a esta patologia e aos meios de a detectar precocemente e combater.

Responsável pela Unidade de Oncologia Dr. Jorge Espírito Santo

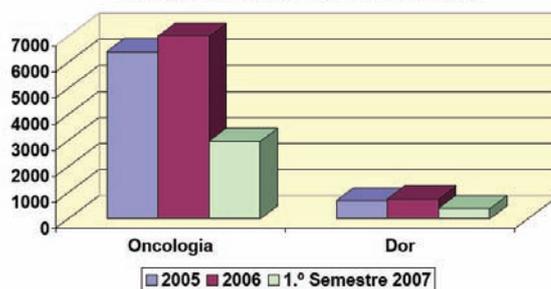
INTERNAMENTO - DOENTES SAÍDOS



CONSULTA EXTERNA



HOSPITAL DE DIA - N.º DE SESSÕES





HOSPITAL SEM FUMO



os profissionais e colaboradores da Instituição, visitantes e utentes.

Aproveitando esta determinação, o HNSR EPE realizou uma exposição, durante o mês de Janeiro, com o tema "Hospital Sem Fumo". Através desta mostra, composta por vários cartazes, pretendeu-se chamar a atenção para os malefícios do tabaco e os riscos da exposição passiva ao fumo.

Com o objectivo de melhorar a qualidade do ar ambiente, contribuindo para uma melhor saúde dos utentes e profissionais, bem como para dar cumprimento aos normativos legais vigentes, desde o dia 1 de Janeiro de 2008 é proibido fumar nas instalações do HNSR EPE.

O não cumprimento desta determinação significa a aplicação de sanções disciplinares e legais previstas a todos



PEDIATRIA RECEBE BRINQUEDOS

O Serviço de Pediatria do HNSR EPE recebeu, no passado dia 7 de Janeiro, 700 brinquedos oferecidos pelo Almada Fórum, no âmbito de uma campanha, realizada no passado mês de Dezembro, que visou a angariação de brinquedos novos e usados, com o objectivo de proporcionar um Natal mais feliz as crianças da Península de Setúbal. No total foram angariados 5 mil brinquedos, distribuídos por 7 Instituições.

SISTEMA BIOMÉTRICO PARA CONTROLO DE ASSIDUIDADE

Foi implementado, no passado dia 21 de Janeiro, um sistema de registo biométrico, através do reconhecimento de impressões digitais, destinado à verificação do cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade. Para o efeito, foram instalados 9 terminais em vários locais do HNSR EPE.

Nesta fase de integração, e para evitar qualquer anomalia, o novo sistema funcionará, durante os meses de Janeiro e Fevereiro, em paralelo com as folhas de ponto, as quais serão progressivamente retiradas.

Para além do controlo da assiduidade, este sistema permite fazer o Planeamento dos Recursos Humanos, tendo como principais

potencialidades, entre outras, gerir o pessoal disponível, alertar para défices ou excessos de pessoal e tratar de forma automática os cálculos e compensações de horas prestadas pelos diversos colaboradores.



HNSR EPE COM BOM INDICADOR NAS LISTAS DE ESPERA

De acordo com a Unidade Central de Inscritos para Cirurgia, no final de 2007, o HNSR EPE encontrava-se no grupo dos 17% melhores hospitais, no que diz respeito ao indicador "Número de episódios em lista de espera para cirurgia com tempo de espera superior a 1 ano". Assim, num total de 1847 doentes que se encontravam em lista de espera para cirurgia no HNSR EPE, em 9 de Dezembro de 2007, apenas 12 aguardavam há mais de 1 ano.

A Equipa da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia
Dr. Carlos Firmino
Enf.ª Dina Clemente
Gabriela Feio
Joana Pita

MARIA DO CARMO RESENDE AUXILIAR DE ACÇÃO MÉDICA E BOMBEIRA

SABIA QUE...

....demos as boas vindas a:

Dr. Manuel Cabral
Administrador Hospitalar

Dra. Maria Idalina Miranda
Oncologia

Dra. Maria Teresa Melo
Psiquiatria

Enf.^a Marta Correia
Urgência

D.^a Patrocínia Gaspar
AAM Cirurgia I

Dra. Raquel Seldon
Oftalmologia

... despedimo-nos de:

D.^a Andreia Silva
AAM Bloco Operatório

Sr. Constantino Baião
AAM Bloco Operatório

Dra. Isabel Tabuada
Administradora Hospitalar

D.^a Jacinta Palma
AAM Obstetrícia

Dra. Júlia Oliveira Obstetrícia

Dra. Maria Helena Vilela UCI

Dr. Ricardo Melo
Pneumologia

Tec. Nuno Santos Radiologia

Sr. William Brito
AAM Arquivo



Desde quando é bombeira e em que corporação?

Sou bombeira há 5 anos nos Bombeiros Voluntários Corpo Salvação Pública, no Barreiro.

Porque decidiu ser bombeira?

Decidi ser bombeira porque adoro tudo o que envolve a Saúde e os bombeiros são o seguimento da minha profissão. Além disso, adoro ajudar o próximo e é bom saber que alguém precisa de nós e que nós estamos lá no momento certo e na hora exacta.

É a única bombeira na família?

Não, o meu marido e a minha filha também são.

Quanto tempo dispensa a esta actividade?

Dispensar algum, gostaria de poder dar mais, mas infelizmente a minha vida profissional não o permite, pois é um pouco difícil ser dona de casa, ter um emprego e ser bombeira.

O que faz enquanto bombeira?

Muita coisa. As pessoas pensam que é só vestir uma farda e andar de ambulância, mas não é! Ser bombeira é para quem pode, não para quem quer, pois é uma profissão de muita responsabilidade. Eu faço mais serviço de Saúde e no Verão também vou para os fogos.

De todas as situações que já viveu enquanto bombeira, qual aquela que mais o marcou?

Cada serviço tem a sua história, pois não há serviços iguais, e todos eles nos marcam de

muitas formas. Contudo, os que me marcam mais são aqueles que quando chegamos já não há nada a fazer.

Na sua opinião, que qualidades deve ter um bombeiro?

Como já disse, ser bombeiro é para quem pode e não para quem quer, pois gostar todos gostamos. Não chega gostar apenas, tem que se ter muita disponibilidade para tal, pois todas as horas são poucas para ajudar tanto quem precisa.

Um bombeiro deve ser honesto, responsável, amigo do seu amigo e, principalmente, não fazer as coisas a pensar que vai receber algo em troca.

Actualmente não está a desempenhar as funções de bombeira, uma vez que está grávida. Pensa regressar?

Neste momento não estou a fazer o que mais gosto, sim porque adoro ser bombeira, mas é por uma boa causa pois estou grávida. Espero voltar, mas só quando a minha vida pessoal assim o permitir.



PERFIL

Maria do Carmo Mendes Resende tem 37 anos e mora no Lavradio, Barreiro.

Tem o 9.º ano de escolaridade e trabalha no HNSR EPE há 6 anos. Actualmente encontra-se na Unidade de Técnicas Endoscópicas, mas já trabalhou no Apoio Domiciliário, Serviço de Medicina e Unidade Oncológica.



Resource
Collaboration
 Education
 Clarity
 Commitment

open

[Redacted text block]

Reservado todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. © 2014 Novartis. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. © 2014 Novartis. Todos los derechos reservados.

[Redacted text block]



PACS - SISTEMA DE ARQUIVO E DISTRIBUIÇÃO DE IMAGEM

Teve início, em Dezembro de 2007, a implementação do projecto PACS (Sistema de Arquivo e Distribuição de Imagem) no HNSR EPE.

Trata-se, em nossa opinião, de uma ferramenta de trabalho que permitirá, a breve trecho, tornar a circulação de exames imagiológicos e dos respectivos relatórios muito mais eficiente e acessível do ponto de vista da actividade clínica (na urgência, consulta externa e internamento), assegurando também o seu arquivo e, com recurso a sistemas de comunicação seguros, o contacto com outras Unidades de Saúde.

A implementação deste projecto começou no Serviço de Imagiologia com a instalação de dispositivos de digitalização da imagem radiológica (radiologia convencional e mamografia), tendo sido concluída na primeira semana de Janeiro.

Nesta fase pretendemos obter melhor qualidade da imagem radiográfica e reduzir os custos associados aos antigos equipamentos, com consumíveis químicos (com produção de resíduos tóxicos), através da redução do número de películas consumidas, quer pela redução de películas estragadas quer pela redução de área impressa.

Está em desenvolvimento o aperfeiçoamento da rede informática do Hospital, que constituirá a "infra-estrutura" necessária à



finalização do Sistema e que corresponderá à fase de maior envolvimento institucional e verdadeira finalidade do PACS: o Arquivo e a Comunicação/ Distribuição de Imagem.

Toda a transformação da actividade assistencial que o PACS implica, a decorrer de modo progressivo, contribuirá sem dúvida para optimizar a actividade clínica .

Director do Serviço de Imagiologia
Dr. João Granadeiro

EXPOSIÇÃO SOBRE HPV: "O QUE OS JOVENS PRECISAM DE SABER"

O HSNR EPE realiza, durante o mês de Fevereiro, na entrada principal da Instituição, uma exposição com o objectivo de esclarecer os jovens sobre infecção por HPV e estratégias de prevenção.

O Vírus do Papiloma Humano (HPV) é a Doença de Transmissão Sexual mais frequente nos Estados Unidos da América, com 5,5 milhões de novos casos em cada ano. Os adolescentes adquirem mais facilmente HPV do que os adultos, tendo por isso maior risco de adquirir alterações pré-cancerosas.

Se forem detectadas atempadamente,



as alterações pré-cancerosas podem ser tratadas e curadas. Contudo, se deixadas indetectáveis, podem transformar-se em cancro.

A idade em que se inicia a vida sexual é um dos factores de risco ligado à

infecção do HPV, bem como o número de parceiros sexuais. Para além disso, o consumo de drogas e álcool levam a um aumento de relações sexuais não planeadas, que por sua vez aumentam o risco de contrair HPV.

A aposta passa pela prevenção, devendo os jovens atrasar o contacto sexual até à fase adulta, limitar o número de parceiros sexuais e usar preservativos ou outros métodos de barreira.

Mas pode o HPV ser tratado? Existem vários tipos de HPV, podendo a vacina dar protecção contra os vírus mais frequentes.