



Outubro08











23.º ANIVERSÁRIO DO HOSPITAL PÁGINA 6



editorial

Sumário

Sumario	
Em destaque	
» 23.º Aniversário do Hospital	
Aconteceu 4	
» Hospital reduz 18% dos consumos em material clínico e hoteleiro	
» HNSR EPE renova mobiliário hospitalar	
Qualidade 5	
» Promoção do bem-estar do recém-nas- cido	
Serviço em destaque	
» Serviço de Sistemas de Informação	
O Outro Saber 1	0
» Rosa Pantaleão - Enfermeira e Canoísta	
Últimas 1	2
» Exposição "Mãos limpas, mãos seguras"	
» III Jornadas de Enfermagem Pediátrica	
» 15.ª Reunião Nacional do Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais	

O HNSR EPE comemorou mais um aniversário – o vigésimo terceiro – no passado dia 17 de Setembro. Aniversário que festejámos com natural entusiasmo, suportado no bom trabalho realizado pelos seus profissionais, de ontem e de hoje, e reflectido nas imensas vidas que ajudaram a nascer, na renovação das vidas de tantos doentes e na esperança partilhada do prolongamento e sustentação de tantas e tantas outras vidas.



O prestígio de uma Instituição, como a hospitalar, alcança-se pelo somatório do desempenho individual dos seus profissionais, pela coesão técnica das suas equipas e pelos bons resultados extraídos da sua actividade. É por isto que gostaria de agradecer, mais uma vez, a todos os funcionários desta casa pelo seu contributo para a satisfação dos nossos utentes.

Mantém-se válida a tríade que, em outras ocasiões, tenho referido, como princípio basilar deste Hospital: a satisfação e a confiança dos utentes, a realização dos profissionais e a tranquilidade da comunidade.

Mas, aproveitaria para reforçar duas ideias:

A primeira, de que se mantém a exigência de extremo rigor no cumprimento do orçamento atribuído a este Hospital e de um conjunto de itens de gestão para o corrente ano, pelo que estamos a fazer uma monitorização partilhada, também com as diferentes chefias e responsáveis pelas áreas clínicas, através de reuniões periódicas, com a excelente colaboração e empenho destes, no atingimento deste objectivo estratégico.

É o contributo de cada um e de todos para o necessário equilíbrio orçamental, para a boa saúde económico-financeira do nosso Hospital, no entendimento, cada vez mais assumido, de se dever gastar na justa medida do estritamente necessário.

A segunda ideia a reforçar, tem a ver com o projecto da qualidade, que se julga cada vez mais oportuno e desejável na sua concretização e garantias que oferece: a Certificação, pelas normas ISO (International Organization for Standardization), processo com cariz maior de índole administrativa, mas essencial para se levar a cabo a prossecução do Projecto de Acreditação, avaliação entre pares e, por tal, mais técnico, para o qual se escolheram, anteriormente, as normas da Joint Commission International.

Solicito, uma vez mais, a boa colaboração dos profissionais mais envolvidos nestes projectos da Garantia da Qualidade. Sei que posso contar convosco. Porque não é suficiente dizermos que as coisas estão bem. É necessário prová-lo! E a forma mais credível e prestante para essa provação é, sem dúvida, alcançar o cumprimento e a conformidade dos projectos afins da Qualidade.

Presidente do Conselho de Administração Eng.ª Izabel 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.

em destague



página 3

23.º ANIVERSÁRIO DO HOSPITAL

O HNSR EPE comemorou, no passado dia 17 de Setembro, o seu 23.º aniversário.

Como forma de reconhecimento pelo trabalho efectuado, foram homenageados 28 profissionais que comemoraram 20 anos de serviço na Instituição, numa sessão solene que contou com a presença, entre outros, do Presidente do Conselho Directivo da ARSLVT, Dr. Rui Portugal; do Director-Geral da Saúde, Dr. Francisco George; e do Presidente da Câmara Municipal do Barreiro, Sr. Carlos Humberto de Carvalho.

Na sessão solene, realizou-se uma comunicação sobre "Custos da não-qualidade", pelo Dr. Paulo Larcher, coordenador da Área de Gestão da Qualidade, no Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Nas comemorações alusivas a esta data, realizou-se a Eucaristia na Capela do Hospital, presidida por Sua Excelência Reverendíssima o Bispo de Setúbal, D. Gilberto Canavarro dos Reis, à qual assistiram vários doentes e profissionais da Instituição.

Os meninos internados no Serviço de Pediatria também não foram esquecidos neste dia muito especial. Receberam a visita da *Mad Science*, que realizou experiências muito divertidas, e dos palhaços "Panquecas e Zuinha", que animaram miúdos e graúdos.

No dia 18 de Setembro, o conselho de administração entregou uma lembrança a todos os bebés que nasceram no dia de aniversário do Hospital, para mais tarde recordarem.







REVIVER A HISTÓRIA DO HOSPITAL

No âmbito das comemorações, realizou-se uma exposição dedicada à história do Hospital. A mostra, que esteve patente na entrada principal, foi composta por várias fotografias, notícias e cartazes que retratam a história do HNSR EPE.

As informações mais antigas datam de 1945, ano em que foi inaugurada uma enfermaria, com 6 camas, para juntar às outras três já existentes, no edifício onde actualmente funciona o Centro de Acolhimento da Santa Casa da Misericórdia do Barreiro.

Em 1946, foi publicada a Lei n.º 2011, que designou para o Barreiro um hospital classificado de sub-regional, de 2.ª classe, com 77 camas, das quais 13 para infecto-contagiosas e outras tantas para tuberculoses, devendo este

possuir Serviço de Admissão, Serviços de Medicina e Cirurgia Geral, Serviço de Doenças Infecto-contagiosas, Serviço Social e Assistência Religiosa.

Em 1954, foram iniciados os trabalhos de construção, tendo o Hospital de Nossa Senhora do Rosário sido inaugurado no dia 18 de Janeiro de 1959, com uma lotação de 40 camas e mais 3 quartos. Dez anos mais tarde, a Instituição registou 617 internamentos, 603 nascimentos, 10 629 episódios de consulta externa e 1815 intervenções cirúrgicas. Actualmente, funciona neste edifício a Santa Casa da Misericórdia do Barreiro.

Em 9 de Fevereiro de 1976 foi aprovado, por despacho do Subsecretário de Estado das Obras Públicas, o terreno para a construção do novo Hospital Distrital do Barreiro, tendo o projecto de execução do mesmo sido elaborado dois anos mais tarde.

As obras do novo Hospital ficaram concluídas em 1984, mas apenas em Setembro de 1985 começou a funcionar, tendo os primeiros doentes sido internados no dia 17 de Setembro desse ano. Dez anos mais tarde, a Instituição recuperou a sua designação inicial, passando a ser denominado de Hospital de Nossa Senhora do Rosário.

Em 2007 registámos 16 764 internamentos, 152 984 consultas externas, 22 987 sessões de hospital de dia, 8 761 intervenções cirúrgicas e 133 970 episódios de urgência. Nasceram 1 900 bebés.



aconteceu

página 4

HOSPITAL REDUZ 18% DOS CONSUMOS EM MATERIAL CLÍNICO E HOTELEIRO



No âmbito do Projecto de Logística Hospitalar, desenvolvido pelo Serviço de Aprovisionamento (SAP) do HNSR EPE, e concluído no início do presente ano, foi elaborado um estudo independente, que traduz a relação de variação de consumo face à produção efectiva do Hospital.

O resultado da análise é claramente demonstrativo da eficácia do projecto e contribuição para a redução de consumos registada este ano no Hospital.

Os resultados apresentados concluem, para os materiais de consumo clínico e hoteleiro de armazém, uma redução de consumo de 18%, correspondente a 73.754,60 euros, ou seja, 2,4% do volume global desses consumos anuais.

Este estudo correlaciona os consumos com a variação da produção registada no 1.º semestre do ano de 2008,

comparativamente com o período homólogo de 2007.

O HNSR EPE é, neste momento, uma referência para os Serviços de Aprovisionamento de outros hospitais nacionais, ao nível das boas práticas de gestão logística, e resultados financeiros correspondentes. Por essa razão o SAP foi convidado e participou como orador, em representação do Hospital, em 3 congressos nacionais sobre a temática.

Por força da eficácia de implementação deste novo modelo de logística, e da reorganização do seu armazém, o Serviço de Aprovisionamento do HNSR EPE foi visitado, no presente ano, por diversas Instituições, entre as quais: Hospital do Espírito Santo de Évora, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Hospital de Angra do Heroísmo, Unidade Local de Saúde do Funchal, Hospital Distrital de Faro e Unidade Local de Saúde de Porto Santo na Madeira.

Uma palavra de agradecimento para os enfermeiros responsáveis dos Serviços, para toda a equipa do SAP e, sobretudo, para o conselho de administração, anterior e actual, que apostaram neste projecto e sem os quais não teria sido possível atingir estes resultados. Obrigada pelo esforço e dedicação.

Para concluir o Projecto de Logística Hospitalar, o Serviço de Aprovisionamento encontra-se na fase final da sua Certificação pela norma ISO 9001/2000, prevista para Novembro de 2008.

Directora do Serviço de Aprovisionamento Dra. Vanessa Paulino

HNSR EPE RENOVA MOBILIÁRIO HOSPITALAR

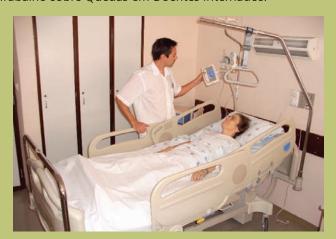
Com o objectivo de melhorar os cuidados prestados aos utentes, o Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE, adquiriu 60 camas eléctricas e 60 mesas-de-cabeceira.

As camas eléctricas permitem um maior conforto e segurança do doente, assegurando um melhor posicionamento deste, bem como a diminuição do risco de queda. Simultaneamente, contribuem para diminuição das lesões nos profissionais de saúde causadas aquando da mobilização dos doentes.

O novo mobiliário foi entregue no passado dia 10 de Setembro. Trinta camas ficaram na Unidade de Pneumologia e Oncologia, sendo as restantes distribuídas pelos Serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna e Ortopedia.

As camas recentemente adquiridas pelo Hospital, foram

solicitadas pelo Serviço de Pneumologia e pelo Grupo de Trabalho sobre Quedas em Doentes Internados.



aualidade

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DO RECÉM-NASCIDO

página 5

RESUMO

Com o desenvolvimento Unidades Cuidados Especiais Neonatais (UCEN), cada vez mais se dá ênfase à necessidade de alterar o ambiente que envolve o recém-nascido (RN). Αo diminuirmos ruído, luminosidade, posicionarmos ao correctamente o RN, estamos a reduzir o stresse e, deste modo, a contribuir para a promoção do seu bemestar.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o progresso tecnológico

levou à sobrevivência de RN prematuros, cada vez mais imaturos e menos competentes em lidar com os estímulos a que estão sujeitos nestas unidades. É importante conhecer os estímulos a que expomos os RN e tomar medidas para modificá-los.

Os enfermeiros, assim como a restante equipa, devem estar sensibilizados para a importância da detecção precoce dos sinais de stresse do RN, identificando os seus factores. Devem ter como meta o desenvolvimento harmonioso do RN, promovendo o seu bem-estar.

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DO RN

No útero materno, o RN possui um ambiente tranquilo, escuro, quente e húmido, com poucos estímulos sensoriais e onde todas as suas necessidades estão mantidas. Após o nascimento, para se adaptar ao meio ambiente que o circunda, necessita de fazer um maior esforço, até mesmo para respirar.

Há alguns anos atrás, os RN eram considerados incapazes de interagir com o meio que os rodeava. No entanto, hoje em dia sabe-se que não só vêem, ouvem, possuem olfacto, paladar e tacto, como também diferenciam estímulos e demonstram preferências, reagem ao toque e têm competências para se protegerem do ambiente (ruído, luminosidade, manipulações excessivas). Tal como comprovou BRAZELTON em 1989, através da escala de avaliação de comportamento neonatal.

Anos mais tarde, ALS e GILKERSON (1997) concluíram que os RN prematuros são menos organizados comparativamente aos de termo e com base na Teoria Sinactiva do desenvolvimento têm mais dificuldade na adaptação ao meio ambiente.

Segundo esta teoria existem no organismo de cada RN vários



subsistemas desenvolvimento: subsistema autónomo fisiológico (que está no centro de todo funcionamento organismo); subsistema motor; subsistemadoestado organizacional (o qual inclui os comportamentos de atenção e interacção) e o subsistema de auto-regulação. denominada sinactiva porque em cada estádio de desenvolvimento cada um destes subsistemas

desenvolve-se independentemente e interage continuamente entre si e com o ambiente.

Atendendo à idade gestacional, nos RN de termo saudáveis todos estes subsistemas se apoiam e compensam uns aos outros, de forma organizada. No entanto, nos RN internados nas UCEN (doentes ou por prematuridade) estes subsistemas não se desenvolvem simultaneamente, revelando sinais de stresse.

SINAIS DE STRESSE NO RN

1 - Ao nível do subsistema autónomo pode apresentar:

- Alterações da frequência cardíaca, tensão arterial, frequência respiratória (incluindo *gasping* e diminuição dos valores da SatO2);
- Alteração a nível da coloração da pele que pode ocorrer subitamente e variar entre a palidez, o marmoreado, acinzentado, cianosado, plectórico e ruborizado;
- Reacções a nível visceral incluindo soluços, bolsar, depósitos gástricos, flatulência e diarreia;
- Espirros, bocejos, tremores e assustar-se facilmente.

2- Quanto ao subsistema motor pode apresentar:

- Hipotonia generalizada caracterizada por flacidez da face, tronco e extremidades:
- Hipertonia das extremidades e tronco;
- Movimentos frenéticos, com actividade difusa:
- Abertura das mãos e dedos;
- Caretas, franzir a testa, deitar a língua de fora;
- Realiza movimentos de autoprotecção, como colocar as mãos sobre a face ou esticar os membros superiores, como que a pedir para se parar com as manipulações.



qualidade

página 6

3 - No subsistema do estado organizacional pode-se observar:

- Alterações no estádio de consciência evidenciadas por transições bruscas entre o estádio de alerta e de sono (ciclos de sono curtos, acordar e adormecer difusos acompanhados por caretas, gemido, esboço de riso);
- Baixo nível de alerta (caracterizado por apneia, olhar vidrado);
- Fechar os olhos ou desviá-los da fonte de estimulação;
- Estádio de hiperalerta, olhos esbugalhados;
- Movimentos oculares descoordenados.

FACTORES AMBIENTAIS QUE INTERFEREM NO BEM-ESTAR DO RN

1 - Ruído

Quando nascem, os RN de termo já têm 12 semanas de experiência auditiva, conseguindo discriminar o que gostam de ouvir. A voz materna é o som favorito, especialmente se for num tom alto e doce. Segundo BENZAQUEN (1990), citado por PACHECO (2001), o feto no útero está exposto à poluição sonora, contudo, os sons ao atravessarem o líquido amniótico são abafados.

Após o nascimento, este ambiente protector é trocado pelo ruidoso ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos.

Como nos diz MERRESE (1992), citado por CARRIÇO e VIEIRA (2003), no quadro seguinte podemos verificar algumas fontes de ruído e analisar os níveis de som que produzem.

QUADRO 1 - FONTE DE RUÍDO / NÍVEL DE SOM

FONTE DE RUÍDO	NÍVEL DE SOM (dB)
Voz "normal"	50
"Tráfico" na UCI	50
Rádio na UCI	60
Pousar o biberão na incubadora	84 - 108
Fechar as vigias	80 - 110
Motor da Incubadora	50 - 86

Fonte: CARRIÇO e VIEIRA, 2003. p. 50

Segundo WOLKE (1995:254), a média dos níveis de ruído fora da incubadora situa-se normalmente à volta dos 55-75dB. Isto assemelha-se à poluição sonora que podemos encontrar num ambiente de escritório.

O ruído pode produzir uma reacção de susto, com diminuição da frequência cardíaca, respiratória, diminuição da frequência da SatO2, regurgitação entre outras.

Pequenas alterações na prática de cuidados poderão contribuir

para promover o bem-estar do RN, tais como protocolar uma hora de silêncio por dia, tocando-se apenas no RN, se houver uma situação emergente. Desta forma consegue-se que o RN apresente maiores períodos de sono profundo, menos períodos de choro e diminuição do stresse.

2 - Luminosidade

De acordo com VANDENBERG (1990), citado por Pacheco (2001), os níveis de luz na Unidade de Cuidados Neonatais, tendem a ser altos, intensivos e consistentes no tempo. Por outro lado, os RN estão, frequentemente, na posição supina, o que implica uma incidência directa da luminosidade nos seus olhos.

Segundo CARRIÇO e VIEIRA (2003) é de primordial importância proporcionar ciclos dia/noite ao recém-nascido, porque, diminui a incidência de retinopatia, facilita o desenrolar do padrão dos ciclos de sono do recém-nascido, diminui o gasto energético e, por fim, acelera o aumento de peso.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Objectivos dos cuidados:

- Promover a organização do RN;
- Evitar a sobreestimulação do RN;
- Proporcionar ao RN um ambiente favorável à manutenção de todos os seus subsistemas; e,
- Promover o desenvolvimento e bem-estar do RN.

Com o intuito de ajudar o RN prematuro ou doente a atingir ou manter a organização de todos os seus subsistemas, promovendo o seu bem-estar, os enfermeiros devem ter em atenção algumas práticas dos cuidados directos que prestam ao RN, nomeadamente:

1 - O posicionamento

A contenção corporal é um factor importante, pois contribui para a segurança, reduz o stresse e promove a auto-regulação. Os RN a quem se proporciona a contenção são geralmente mais calmos, exigem menor medicação e aumentam de peso mais rapidamente.

Dentro do útero materno o feto adopta preferencialmente uma posição flectida generalizada que, somada à maturação neurológica favorece o desenvolvimento do tónus muscular. Após o nascimento, o posicionamento do recém-nascido promove a sensação de segurança no bebé, auto-regulação e relaxamento, diminuindo assim o stresse.

De acordo com Vasconcellos (2005), a posição de decúbito ventral melhora a oxigenação, relativamente ao decúbito dorsal. O decúbito lateral também favorece a oxigenação e diminui a incidência da rotação externa das extremidades, favorecendo também a flexão e o alinhamento médio.

qualidade



página 7

2 - O toque/manipulação

O tacto é o primeiro dos sentidos a desenvolver in útero. Às 8 semanas de idade gestacional, o embrião responde ao toque suave na face e por volta das 32 semanas cada parte do seu corpo é sensível ao toque, dor e temperatura. Às 12 semanas de idade gestacional, o feto pode começar a chuchar nos polegares e, em breve, explorará o que o rodeia através do toque. Muito deste mundo é o seu próprio corpo.

É importante proporcionar períodos de descanso ao RN, pois quando este se apresenta em sono profundo mostra significativamente maior oxigenação do que quando está em sono ligeiro (REM).

3 - Sucção não nutritiva

O RN a que se oferece uma chupeta durante a alimentação por gavagem, ganha peso mais rapidamente, assim como a coordenar o reflexo de sucção/deglutição/respiração, o que leva a um menor tempo de internamento. Favorece também a estabilização da frequência cardíaca, melhora a oxigenação, apresentando menos sinais de stresse.

CUIDADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO/ BEM-ESTAR DO RN

1 - Proporcionar um ambiente calmo e seguro

- Falar suavemente antes e após as manipulações;
- Diminuição do ruído na Unidade;
- Promover uma hora de silêncio por dia;
- Redução da iluminação do ambiente;
- Identificar as reacções de cada RN durante os cuidados;
- Manipular o menos possível quando se observarem sinais de stresse e suspender a actividade permitindo uma pausa para que o RN possa recuperar;
- Ajudar o RN a manter uma postura flectida;
- Posicionar o RN em posição semelhante com a fetal favorecendo o movimento mão-boca, utilizando ninhos ou rolos;
- Executar alguma contenção sempre que for necessário estabilizar o RN;
- Respeitar os períodos de sono;
- Planear os cuidados com toda a equipa de saúde; e,
- Oferecer a chupeta ou oportunidade de agarrar algo (dedo).

2 - Favorecer a relação pais/RN

- Incluir os pais na prestação de cuidados ao seu filho;
- Ensinar os pais a reconhecer os sinais de stresse do RN.

CONCLUSÃO

Alguns aspectos relacionados com o ambiente, tais como o ruído e a luminosidade, são prejudiciais para o desenvolvimento do RN. É importante que os enfermeiros sejam capazes de identificar os sinais de stresse no RN e implementar medidas

para diminuir esses efeitos.

As acções que desenvolvemos com o objectivo de promover o bem-estar do RN devem envolver toda a equipa multidisciplinar.

Estas devem ser resultado de um processo individualizado, procurando satisfazer as necessidades de cada RN. A filosofia de cuidar numa Unidade de Cuidados Neonatais requer uma equipa que partilhe os mesmos objectivos, tendo como meta a promoção do bem-estar do RN.

Referências bibliográficas

ALS, Heidelise; GILKERSON, Linda – Apoio na Área do Desenvolvimento em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Acta Pediátrica Portuguesa. Lisboa. Vol.28, n.º2 (1997), p.165-172. ISSN 0301-147X.

BARROS, Maria Luísa Torres Queiroz – A Unidade de Cuidados Intensivos de Desenvolvimento como Unidade Promotora do Desenvolvimento. In CANAVARRO, Maria Cristina – Psicologia da Gravidez e da Maternidade. s.ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2001a. p. 295-316. ISBN 972-8535-77-5.

BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand G. – A Relação Mais Precoce – Os Pais, os Bebés e a Interacção Precoce. s.ed. Lisboa: Terramar, 1989. 268p.ISBN 972-710-883-5.

CARRIÇO, Paula Tavares; VIEIRA, Manuela Fróis – O Ambiente da UCI-RN e a sua influência no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo. Sinais Vitais. Coimbra. n.º 47 (2003), p. 49-52. ISSN 0872-8844.

PACHECO, Maria Margarida – Avaliação das Alterações Cárdio-Respiratórias Resultantes da Manipulação do Recém-Nascido Pré-Termo Ventilado. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2001. Dissertação de candidatura ao grau de mestre.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja – O Impacto do Ambiente da UTI Neonatal no Desenvolvimento Neuromotor. In TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja – Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. s. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Cap. 16, 147-154p. ISBN 85-277-0534-6.

VALENTE, Margarida – Preocupações sentidas pelos enfermeiros relativamente ao Desenvolvimento do Recém-nascido Pré-termo. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil, 1997. Trabalho realizado no âmbito do 1.º Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

VASCONCELLOS, Thereza – Alteração de práticas de cuidados, promoção do desenvolvimento nos recém-nascidos. Jornal do HSFX-Aponte. Lisboa. n.º 21(2005), p. 4-6.ISSN 1645-9032.

WOLKE, Dieter – Um Ambiente Estimulante para os Bebés na Unidade de Cuidados Intensivos. In GOMES-PEDRO, João (coord.) – BEBÉ XXI: Criança e Família na Viragem do Século. s. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. p.251-278. ISBN 972-31-1664-7.

Enf.^a Iria Lourenço Unidade Funcional de Neonatologia



servico em destaque

página 8

SERVIÇO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

MISSÃO

O Serviço de Sistemas de Informação (SSI) é um Serviço dotado de autonomia técnica, ao qual incube o estudo e apoio na definição, implementação e execução da Política de Desenvolvimento dos Sistemas e Tecnologias de Informação Global da Instituição, bem como o apoio técnico e acompanhamento de todos os projectos que envolvam recursos na área de Sistemas e Tecnologias de Informação.



QUEM SOMOS

A Equipa do SSI é constituída pelos seguintes elementos: Paulo Feio – Consultor Informático – Direcção do Serviço Daniel Santos – Especialista de Informática José Palma – Técnico de Informática Pedro Mateus – Técnico de Informática Nuno Saldanha – Técnico de Informática Ruben Viegas – Técnico de Informática Agripina Santinho – Assistente Administrativa

O QUE FAZEMOS

O SSI tem como principais atribuições funcionais:

- Realizar estudos com vista ao levantamento das necessidades do Hospital no âmbito dos STI e propor as soluções a adoptar;
- Instalar, manter e gerir os meios de informática existentes e promover a sua acessibilidade aos diferentes serviços;
- Garantir o normal funcionamento da Rede Geral do Hospital (rede de dados);
- Gerir todos os serviços da infra-estrutura da Rede Geral, bem como apoiar o desenvolvimento e expansão da mesma a todos os Serviços, e assegurar os procedimentos relativos ao acesso, segurança e confidencialidade dos dados armazenados em formato digital;
- Dar suporte técnico aos concursos para aquisição de equipamento na área das tecnologias de informação.

ACTIVIDADE

A título de exemplo, refira-se que actualmente o Serviço atende

uma média diária de mais de 25 pedidos de assistência directa.

Tem a seu cargo a gestão de um parque informático na ordem dos 500 computadores e um *Data Center* constituído por mais de 15 servidores e mais de 20 Sistemas de Informação.

LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICAS PARA OS SISTEMAS E TECNOLOGIAS

No decorrer de uma nova gestão e direcção do Serviço de Sistemas de Informação, e de acordo com as orientações do Conselho de Administração, foram traçadas as linhas estratégicas para esta área, considerando-se que as mesmas se devem centrar nos seguintes vectores:

- Modernização das infra-estruturas de comunicação e de suporte aos sistemas;
- Integração aplicacional, perspectivando uma integração global das funcionalidades desenvolvidas e a desenvolver, apontando como objectivo uma solução integrada de gestão clínica e de gestão organizacional;
- Definição de uma plataforma tecnológica capaz de responder às necessidades quer dos profissionais, quer da organização.

A arquitectura de referência que está ser seguida, garante a expansão e introdução de soluções informáticas que agilizam e racionalizam os diferentes processos de negócio, que suportam a actividade do Hospital e dos seus serviços.

As boas práticas aqui preconizadas traduzir-se-ão nos seguintes benefícios:

- Redução de custos de aquisição e exploração dos sistemas de informação;
- Conformidade e aumento da segurança da organização;
- Aumento da produtividade dos colaboradores.

Nesse sentido, foram definidos 6 grandes objectivos, bem como algumas das medidas necessárias para promover a sua concretização.

1.º Objectivo - Tornar os Sistemas e Tecnologias de Informação disponíveis para todos

Considera-se necessário implementar as seguintes linhas de actuação:

- Promoção de formação em informática na óptica do utilizador para todos os interessados (colaboração a desenvolver com o Centro de Formação);
- Expansão da rede estruturada em todo o Hospital (algumas expansões já efectuadas);
- Política de centralização aplicacional;
- Criação de um Datacenter (já implementado);
- Promover uma cultura de responsabilização na utilização dos Sistemas e Tecnologias de Informação;

servico em destaque

página 9



- Promover uma cultura de "excelência" no SSI (definição dos canais de comunicação, garantir assistência 24horas por dia, etc.).

2.º Objectivo - Garantir o acesso "correcto" aos Sistemas e Tecnologias de Informação

Considera-se necessário implementar as seguintes linhas de actuação:

- Definição de perfis;
- Políticas de segurança e de *backup* (já implementada);
- Implementação de *Active Directory* (em fase de testes em alguns serviços);
- Áreas de utilizador e de serviço;
- Obrigatoriedade de identificação de entrada na rede (*login e password*).

3.º Objectivo - Disponibilizar e integrar todas as aplicações informáticas necessárias

Considera-se necessário promover uma verdadeira integração entre as diferentes aplicações existentes de forma a garantir a existência de uma plataforma de interoperabilidade de informação.

4.º Objectivo - Criar uma plataforma comum de acesso e distribuição de Informação

Considera-se necessário implementar as seguintes linhas de actuação:

- Desenvolvimento interno de uma *INTRANET* (Portal do "Centro Hospitalar" em fase final de disponibilização);
- Aumentar e melhorar a qualidade da informação disponibilizada através do site institucional.

5.º Objectivo - Desenvolver os Sistemas de Informação em áreas transversais

Os sistemas de informação derivam dos objectivos do negócio e a sua implementação causa impacte na organização e reengenharia dos processos de negócio, permitindo automatizar parte deles, assim como estender as actividades do negócio.

Assim sendo, será necessário promover também o desenvolvimento de sistemas de informação de apoio a actividades transversais da instituição (ex.: Sistema de Gestão de Visitas; Sistema de Indicadores de Gestão; Sistema de Gestão de Transportes; Sistema de Controlo da Alimentação; Sistema de Informação para a Esterilização; etc.).

6.º Objectivo – Desenvolver os sistemas de informação de apoio à actividade clínica... Caminhar para o processo clínico electrónico

Melhorar a qualidade dos cuidados prestados envolve identificar e usar os serviços de saúde que, quando correctamente executados, promovem uma grande melhoria na saúde.

A contribuição mais directa que a tecnologia de informação pode fazer é fornecer ao profissional a melhor informação possível sobre o problema do doente, testes e tratamentos alternativos, preferencialmente no local onde os cuidados são prestados.

Assim, o suporte de decisão clínica pode ser amplamente e simplesmente definido como o uso da informação para ajudar um clínico a diagnosticar e/ou tratar o problema de saúde de um doente. Dois tipos de informação estão envolvidos:

- 1) Informação sobre o doente;
- 2) Informação sobre qual o tipo de problema de saúde que afecta o doente e quais os exames e tratamentos adequados.

Um objectivo principal do suporte à decisão clínica é encontrar informações precisas e colocá-las rapidamente disponíveis, numa maneira que interfira minimamente com o processo de tratamento do doente. Além disso, as

consequências potencialmente severas de decisões clínicas incorrectas requerem que a informação recolhida seja tão exacta quanto possível.

De forma a promover o desenvolvimento de "verdadeiros" sistemas de apoio à prática clínica considera-se necessário implementar as seguintes linhas de actuação:

- Integração com o sistema de informação hospitalar SONHO e com outros sistemas (PACS, Sistema de Informação do Laboratório, Sistema do Bloco Operatório muitas destas integrações encontram-se desenvolvidas e disponíveis);
- Envolvimento dos profissionais de saúde no "desenvolvimento" dos sistemas;
- Formação em contexto de trabalho e



acompanhamento na implementação no serviço;

- Envolver e sensibilizar os profissionais para uma cultura de "registo" e de responsabilização;
- "Informatizar" áreas clínicas ainda com deficiências em termos aplicacionais (ex.: Urgência, Bloco Operatório, Unidade de Cuidados Intensivos, "Sistemas" específicos de Especialidades);
- Criação de uma área específica de disponibilização das aplicações clínicas (INTRAMED).

Eng. Paulo Feio Serviço de Sistemas de Informação



o outro saber

página 10

ROSA PANTALEÃO - ENFERMEIRA E CANOÍSTA



Há quanto tempo pratica canoagem?

Pratico canoagem de forma regular e participando em competições há cerca de um ano e meio, no Clube Atlético do Montijo. Contudo, já há quatro anos que pratico esta modalidade, mas de forma muito variável, ou seja, só no Verão. Para se praticar esta modalidade tem de se gostar muito, se assim não for, no Inverno abandona-se devido às más condições atmosféricas.

Porque é que começou a fazer canoagem?

Comecei a fazer canoagem porque, desde há alguns anos a esta parte, acompanho muito de perto os treinos e competições da minha filha. Um dia, por insistência dela, experimentei e comecei a adquirir o gosto por esta actividade.

Hoje em dia faz parte da minha higiene mental diária praticar este desporto. É uma actividade relaxante e em pleno contacto com o mundo natural. Além disso, sonhava um dia poder remar lado a lado com a minha filha e, hoje, isso é possível.

Dentro da canoagem existem várias modalidades...

Sim, existem várias modalidades, como as Provas de Velocidade, que são as regatas em linha (1000, 500 e 200 metros, respectivamente); Fundo (4 km); a Maratona (16 km); e o kaiake mar (12 km). Eu compito nas Provas de Velocidade, excepto os 200m, e nas Provas de Fundo. Ainda não tive coragem para participar na maratona, talvez na próxima época.

Relativamente às embarcações, existem o K1 (kaiake só com um tripulante), o K2 (com dois tripulantes) e o K4 (quatro tripulantes). Eu pratico essencialmente o K1, mas pontualmente também o K2. Quanto aos escalões existem desde os iniciados até aos veteranos, que é onde estou inserida.

Foi campeã nacional, no passado mês de Julho. Falenos dessa experiência?

Foi muito engraçado porque eu não queria participar na prova

e só fui por insistência do treinador. Até esse dia só tinha competido em provas regionais, pelo que seria a minha primeira prova nacional e esse facto trazia alguma responsabilidade.

Dois meses antes decidi que participaria no campeonato nacional e comecei a preparar-me exclusivamente para essa prova. E ganhei nas duas distâncias (1000 e 500 metros respectivamente) no escalão de veteranas. Agora é que não me detenho, enquanto tiver força e energia para remar, lá estarei.

Costuma participar em competições?

Sim, tenho participado frequentemente em provas regionais, mas na próxima época, que se inicia em Outubro, quero fazer todo o campeonato regional e nacional.

Quanto tempo dedica à prática da modalidade?

Pratico duas horas diárias, cinco dias por semana. Algumas semanas antes das provas treino todos os dias.



PERFIL

Maria Rosa Pantaleão Cágado, 45 anos, é natural de Montemor-o-Novo.

Fez o bacharelato em enfermagem, na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, tendo terminado em 1988. Em 2005, fez a licenciatura em enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, em Évora.

Iniciou a sua carreira profissional, em 1989, no Serviço de Urgência do Hospital de Vila Franca de Xira. No mesmo ano, em Dezembro, veio para o HNSR EPE, também para o Serviço de Urgência, onde se encontra até hoje.



Viver. Não apenas sobreviver, mas viver.

Com vontade de sorrir, amar e acreditar no futuro. A vida não acaba num diagnóstico e por isso, na **Novartis Oncology**, dedicamos todos os nossos conhecimentos e recursos ao desenvolvimento de terapêuticas inovadoras, seguras e eficazes que aumentam e melhoram a vida de quem merece uma atenção especial.





últimas

página 12

15.ª REUNIÃO NACIONAL DO NÚCLEO DE MEDICINA INTERNA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

Realiza-se, nos próximos dias 24 e 25 de Outubro, a 15.ª Reunião Nacional do Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais, organizada este ano pelo Serviço de Medicina Interna do HNSR EPE.

Neste encontro, que terá lugar no auditório desta Instituição, serão abordadas temáticas actuais, como: as Novas Terapêuticas das Doenças Auto-imunes; Doenças Hepáticas; Diabetes Mellitus; Acidentes Vasculares Cerebrais; e Rede de Referenciação em Medicina Interna.

O Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais realiza anualmente uma Reunião Nacional, em conjunto com os Serviços de Medicina Interna dos vários hospitais contando distritais, com a participação de internistas, internos da especialidade de Medicina Interna e clínicos gerais.

III JORNADAS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA



O HNSR EPE realiza, no próximo mês de Novembro, as III Jornadas de Enfermagem Pediátrica, subordinadas ao tema "Partilhar hoje...para melhor cuidar amanhã". Este encontro tem como objectivos partilhar novas experiências do cuidar em Pediatria e analisar a importância da investigação na qualidade dos cuidados prestados ao utente pediátrico.

"Um toque de magia", "Promover um sorriso", "Caminhar em parceria", "Um olhar face à diferença", "À conquista da qualidade" e "Investigar para melhor cuidar" são apenas algumas das temáticas a abordar pelos vários intervenientes.

As jornadas, que se destinam não só aos enfermeiros, mas também a outros técnicos de Saúde que queiram participar, realizam-se nos dias 26, 27 e 28 de Novembro de 2008, no Auditório Municipal Augusto Cabrita, no Barreiro.

EXPOSIÇÃO "MÃOS LIMPAS, MÃOS SEGURAS"

O HNSR EPE realiza, em Outubro, a exposição "Mãos limpas, Mãos seguras", promovida pela Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar. Esta exposição insere-se na Campanha Nacional para a Higiene das Mãos, que teve início este mês com a assinatura do protocolo entre o Ministério da Saúde, a Direcção-Geral da Saúde e a Organização Mundial de Saúde.

As infecções, em geral, são uma problemática à qual todos somos sensíveis, assumindo maior relevância quando associada aos cuidados da saúde. Facilmente se depreende que os hábitos de higiene de cada um são determinantes para a sua prevenção.

O HNSR EPE vai integrar esta campanha, que tem como objectivo promover a higiene das mãos, contribuído deste modo para a melhoria contínua e a segurança dos cuidados prestados ao doente. Considerando que a higiene das mãos contribui para a promoção da saúde das pessoas, o HNSR EPE considerou fundamental envolver a comunidade que servimos, pelo que esta Campanha será desenvolvida em conjunto com os Centros de Saúde da área de influência do Hospital, Câmara Municipal do Barreiro, escolas e outros parceiros.

