

# notícias

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



BARREIRO

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

Abril09

n.º 27



## APROVISIONAMENTO CERTIFICADO

PÁGINA 6

### TUBERCULOSE

Portugal é um dos países da União Europeia com maior incidência de casos de tuberculose notificados. A maior parte dos casos regista-se em Lisboa, Porto e Setúbal. Saiba tudo sobre esta doença. **PÁGINA 8**

### HOSPITAL MAIS SEGURO

O HNSR EPE procedeu à instalação de um sistema de vídeo-vigilância, tendo por base um plano integrado de segurança elaborado por uma empresa da especialidade. **PÁGINA 12**



Assiste-se em todos os sistemas de saúde, e vincadamente nos países da OCDE, a um recrudescer das pressões para conseguir um maior controlo de custos e/ou maior produtividade e eficiência versus imperativos morais profundamente enraizados para manter o acesso universal aos cuidados necessários e para aumentar a equidade na distribuição de cuidados pelas diferentes classes sociais.

Também são patentes as crescentes expectativas da população em relação a temas da saúde, em questões como “liberdade de escolha”, “segurança”, “humanidade e respeito pelos utentes”, “tempo útil” e “qualidade”.

Não podemos, ainda, esquecer o clima económico e financeiro desfavorável, onde os custos crescentes com a saúde atingem, nos países da OCDE, valores próximos dos 10% do PIB, fundamentalmente devido ao envelhecimento da população, maior percentagem de doenças crónicas e incapacitantes, e novos tratamentos e tecnologia.

É necessário encontrar estratégias alternativas para prestar serviços de maior qualidade e de forma mais eficiente e mais equitativa.

Os princípios gerais de gestão das organizações empresariais são também aplicáveis aos cuidados de saúde. Aliás, esta natureza empresarial do hospital foi reconhecida em Portugal com o novo estatuto EPE. Por outro lado, já se provou mundialmente que os conceitos e princípios básicos da gestão da qualidade são, também, aplicáveis aos cuidados de saúde.

Existem diferentes esquemas de gestão da qualidade, como a EFQM, a ISO e a Acreditação de Cuidados de Saúde. Aparentemente todos se centram em certas questões básicas, como a missão, a estrutura organizacional, o controlo documental, a gestão do risco, a gestão dos recursos humanos, a avaliação dos resultados, etc. Enquanto que a ISO 9000 e a EFQM se centram fortemente nos processos, muitos dos programas de acreditação de cuidados de saúde centram-se sobretudo na estrutura e capacidades organizacionais. O ideal seria a colaboração entre estes modelos para assegurar os melhores elementos de cada um.

A questão fundamental que continua por responder é a da melhor forma de abordar esta enorme tarefa. Mas na busca da solução ideal devemos partir do pressuposto de que os esquemas de gestão da qualidade só podem produzir boa qualidade se forem usados para gerir a função principal dos cuidados de saúde: o processo de cuidados ao doente/utente.

Gerir o processo de cuidados com eficácia significa geri-lo ao mais alto nível, ou melhor governá-lo ao mais alto nível, porque esta é uma função pluriprofissional e pluridisciplinar. Não restam dúvidas de que todos estes desafios requerem novas atitudes e novas formas de trabalho dos gestores e dos clínicos. A cooperação e o entendimento serão seguramente uma chave para o sucesso desta missão que a todos nos obriga e a todos nos entusiasma.

Foi exactamente para mostrar como o HNSR EPE tem abordado esta questão no passado próximo e como tenciona actuar no futuro, que realizámos uma sessão no passado mês de Março.

**A Presidente do Conselho de Administração**  
**Eng.ª Izabel Pinto Monteiro**

## Sumário

Qualidade .....	3
» A opção pela Qualidade	
» Gestão do Risco Clínico	
» Gestão da Comunicação e Informação	
» Grupos de Trabalho da Qualidade	
» Aprovisionamento certificado	
Serviço em destaque .....	7
» Serviço de Aprovisionamento	
Evento .....	8
» Tuberculose: Conhecer é prevenir!	
O outro saber .....	10
» Lurdes Pinto - Auxiliar e fadista	
Últimas .....	12
» Hospital mais seguro	
» Nova ambulância	
» Nova Consulta de Ortopedia	

## 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.*

## A OPÇÃO PELA QUALIDADE

No âmbito do Projecto de Acreditação pelas normas da Joint Commission International (JCI), o Hospital organizou, no passado dia 13 de Março, uma sessão com o tema "Programa de Melhoria da Qualidade e Acreditação do HNSR EPE – Perspectivas para o Biénio 2009/2010".

Com esta sessão de trabalho, o Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ) visava a concretização de dois objectivos:

- Apresentar e divulgar junto dos profissionais do HNSR EPE os projectos que têm estado a ser desenvolvidos pelo SGQ e pelos diversos grupos de trabalho envolvidos no programa de acreditação da Instituição;

- Consciencializar todos os profissionais para os esforços, resultados e perspectivas de evolução futura da gestão da qualidade em todo o Hospital, durante o presente e próximo anos.

O SGQ pretende que o Programa de Melhoria da Qualidade e de Acreditação, de acordo com os padrões de avaliação da JCI, metodologia escolhida para acreditação do HNSR EPE, possibilite a conjugação de esforços no sentido de tornar este projecto uma parte integrante e permanente de todas as actividades profissionais, em todos os níveis do Hospital.

Os profissionais do HNSR EPE parecem partilhar desta pretensão já que a Sessão contou com a presença de uma ampla assistência de colaboradores de vários grupos profissionais, que durante toda a manhã e até ao final da sessão encheram o auditório do Hospital.

A Presidente do Conselho de Administração do HNSR EPE, Eng.<sup>a</sup> Izabel Pinto Monteiro, procedeu à abertura da sessão abordando aspectos relativos aos desafios que se colocam à especificidade dos cuidados de saúde e que requerem novas atitudes de cooperação e de entendimento, novas formas de trabalho dos gestores e dos clínicos, utilizando a gestão da qualidade como a



Da esquerda para a direita: Consultor para a área da Qualidade, Dr. Paulo Larcher, Dra. Diana Pereira, Dr. José Alberto Marques, Eng.<sup>a</sup> Izabel Pinto Monteiro, Dra. Lourdes Bastos.

chave do sucesso para a função principal dos cuidados de saúde: o processo de cuidados ao doente.

Após a apresentação da composição do Serviço de Gestão da Qualidade, bem como dos Gabinetes da Gestão do Risco e Segurança do Doente e do Risco Geral, os elementos do SGQ tiveram a seu cargo diversas apresentações sobre o trabalho desenvolvido, a recente reestruturação do Serviço, a metodologia a seguir e as actividades a desenvolver no âmbito da gestão da qualidade.

De seguida, quatro dos grupos multidisciplinares, formados no âmbito do projecto de acreditação pelas normas da JCI, apresentaram-se, focando principalmente os seguintes pontos:

- Apresentação dos profissionais que constituem o Grupo;
- Normas do Manual JCI;
- Metodologia de Trabalho e Plano de Acção para o Biénio 2009/2010.

Foi patente, através das apresentações feitas, o envolvimento e dedicação dos profissionais nos diversos grupos que, para além das suas tarefas habituais, participam e respondem às exigências destas tarefas suplementares.

A Gestão da Qualidade depende exclusivamente da participação dos profissionais e espelha no seu resultado as potencialidades daqueles que integram os grupos.

Momento particularmente significativo

da sessão foi a entrega formal, pelos representantes da APCER – Associação Portuguesa de Certificação, da Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade do Serviço de Aprovisionamento pela norma ISO 9001:2008, primeiro serviço de Aprovisionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a obter esta certificação.

A ultima parte da Sessão contou com a presença do Presidente do Conselho de Administração do Hospital Padre Américo – Penafiel, integrado no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Dr. José Alberto Marques, bem como da Dra. Diana Pereira, coordenadora do Gabinete da Qualidade do CHTS, que prontamente responderam ao nosso convite para colaborarem nesta Sessão.

A sua participação foi muito esclarecedora, quanto aos procedimentos necessários desenvolvidos pelo Hospital Padre Américo (HPA) para a obtenção da acreditação pelas normas da JCI.

O HPA foi o primeiro hospital português a conquistar a acreditação total de acordo com os padrões de avaliação da qualidade pelas normas da JCI

Esta intervenção foi de grande importância, pois permitiu exemplificar que é possível obter a melhoria de processos da qualidade e, conseqüentemente, a acreditação pela JCI.

Permitiu, também, a criação de pontes de ligação entre o HNSR EPE e o HPA para troca de vivências, informação e experiências adquiridas durante o decorrer deste processo, tendo existido da parte dos vários profissionais presentes um grande interesse na colocação de várias questões aos representantes dos CHTS, demonstrando uma grande motivação pelo processo da melhoria continua da qualidade no HNSR EPE.

**Responsável pelo Serviço de Gestão da Qualidade**

*Dra. Lourdes Bastos*

## GESTÃO DO RISCO CLÍNICO

A noção de “gestão do risco” em unidades de saúde aconteceu nos anos 70, nos Estados Unidos da América, como resposta às múltiplas acções em tribunal contra os médicos (malpractice crisis).

**O objectivo essencial dos programas clínicos era o de evitar o risco financeiro** para as organizações, provenientes das acções em tribunal, através de uma gestão reactiva, em relação às acções interpostas, e preventiva, precavendo futuras acções. Os programas tinham essencialmente uma base jurídico-legal.

**A partir de 2000 apareceu um novo conceito: a “segurança do doente”.** O erro é humano, logo havia que construir um sistema de saúde seguro. Nascia assim um novo objectivo: o de tornar o sistema de saúde mais seguro.

A noção de risco é a possibilidade de ocorrerem danos ao nível da dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. É sobretudo a relação entre a probabilidade de ocorrência de um evento e a consequência que este evento traz, caso venha a ocorrer.

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar focalizado no bem-estar do doente. O actual sistema cresce de forma complexa e desordenada com uma pressão constante para observarmos mais doentes.

Com os cuidados a centralizarem-se mais no sistema e menos nos doentes, somos colocados perante novos desafios, como a maximização da capacidade, a redução dos tempos de espera, a “competição” para admissão de internamentos, as cirurgias atempadas, etc.

Assim criam-se atrasos e esperas que afectam negativamente a segurança do doente e a satisfação, quer dos doentes, quer dos profissionais. As decisões clínicas são adiadas e a segurança é



Da esquerda para a direita: Dr. Joaquim Rodrigues, Dra. Luísa Fontes e Enf. Pedro Santos

comprometida.

O objectivo é pois promover a segurança dos doentes e de todos os profissionais envolvidos no processo, formular e implantar normas e procedimentos de prevenção, controlar e reduzir os riscos do ambiente hospitalar, levando-os a níveis e custos aceitáveis.

As actividades médicas desenvolvem-se hoje em ambientes complexos, praticadas por pessoas que são falíveis, sendo difícil prever quais os resultados clínicos dessas práticas. Dessa forma, a possibilidade de ocorrência de um acidente ou incidente está dependente da complexidade da doença e/ou do tratamento a ela inerente, bem como da actuação dos intervenientes ou de outros factores alheios.

A gestão do risco aparece nas organizações de saúde pela necessidade de reduzir o erro e melhorar a segurança do doente e, ainda, como critério de qualidade em saúde.

Podemos assim definir **a gestão do risco como o “conjunto de medidas cujo objectivo será prevenir a ocorrência de danos para o doente a partir de um sistema de detecção e relato dos acidentes ou incidentes”.**

A qualidade dos cuidados é a chave para a prevenção do risco. É, por isso, importante promover a segurança dos doentes e de todos os profissionais envolvidos no processo, identificando as situações que possam contribuir ou determinar danos indesejáveis.

As políticas de segurança devem focalizar-se nas condições em que o acidente ocorreu e a análise dos relatos de ocorrência ser utilizada para promover a melhoria da prática clínica e da segurança dos doentes e profissionais.

**É fundamental a elaboração de normas de detecção dos erros, bem como análise posterior dos relatos,** permitindo dessa forma a prevenção e aprendizagem colectiva, a maior segurança do doente e melhor qualidade do serviço prestado.

As melhores organizações são aquelas que possuem mecanismos de identificação e detecção dos erros adequados, de forma a evitar acidentes.

**O que se pretende?** A segurança do doente; evitar o acidente (e não a acção em tribunal); criar normas de segurança e mecanismos de avaliação para a sua implementação; criar um mecanismo eficaz e objectivo de relatos de ocorrências anómalas, garantindo confidencialidade das informações e impedindo represálias.

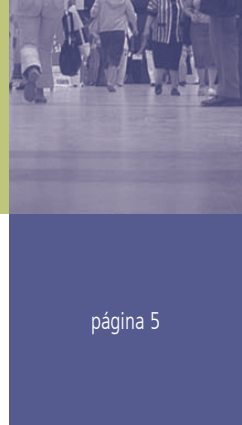
### Programa a desenvolver

- Elaboração da Política de Segurança do Doente: diminuindo o risco e prevenindo;
- Auditorias Clínicas: Elaboração de programas de auditoria nos processos e formação de auditores, captando os que já existem;
- Escolha dos indicadores de qualidade clínica, para identificação do risco; Sistema de certificação dos incidentes clínicos: avaliar os eventos clínicos adversos, inesperados e evitáveis;
- Formação contínua dos profissionais e a sua mobilização para o processo;
- Identificação dos elos de ligação;
- Controlo dos carros de emergência.

*“O mundo é um lugar perigoso de se viver, não por causa daqueles que o fazem mal, mas sim por causa daqueles que o observam e deixam acontecer o mal”*

**Albert Einstein.**

**A equipa da Gestão de Risco Clínico**



## GESTÃO DA COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

### MISSÃO

Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos através da melhoria do desempenho da organização e ter a certeza que os processos serão implementados ao nível dos Serviços e da Organização.

### OBJECTIVOS

- Identificação das necessidades de informação
- Concepção de um sistema de gestão de informação
- Transmitir, nunca prescindir da escrita e partilhar informação
- Transformar dados em informação

### NORMAS

Este capítulo da Gestão da Comunicação e Informação é constituído por 20 normas (MCI.1 a MCI.20) e subdividido



Da esquerda para a direita: Eng.º Paulo Feio, Dra. Angelina Carvalho, Enf.ª Ana Lopes, Enf.ª Livia Henriques, Eng.º João Didelet e Dra. Nilze Batista

em:

- Partilha de informação nas suas várias vertentes: utentes, profissionais e comunidade (MCI.1 a MCI.8);
- Gestão do acesso e fluxo do processo clínico (MCI.9 a MCI.18);
- Organização formal do processo clínico

(MCI.19 e MCI.20).

### METODOLOGIA

- Conhecer a norma;
- Saber os requisitos a que obedece;
- Compilar ou produzir evidências (elementos mensuráveis) do seu cumprimento.

### QUEM SOMOS

O grupo não se esgota nas pessoas nomeadas (ver em baixo) porque vamos precisar de todos (singulares ou grupos) que tenham conhecimentos ou material nesta área.

O grupo reúne semanalmente, desde o passado dia 4 de Fevereiro.

**A equipa do Grupo "Gestão da Comunicação e Informação"**

## GRUPOS DE TRABALHO DA QUALIDADE

### ACESSO E CONTINUIDADE DE CUIDADOS (ACC)

MCDT's – Dr. João Granadeiro  
Cardiologia – Enf.ª Luísa Rodrigues  
Cirurgia – Dr.ª Zara Caetano  
Gestão de Doentes – Dr.ª Sandra Olim;  
Urgência – Dr. José Clemente  
Urgência – Enf.ª Sandra Conreiras  
Serviço Social – Dr.ª Paulina Santos  
Consulta Externa – Enf.ª Maria João Campante  
Urgência Pediátrica – Enf.ª Deolinda Marques  
*Elo de Ligação - Dr. Pedro Pacheco*

### QUALIFICAÇÃO E EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (QEP)

Centro de Educação e Formação – Dr.ª Célia Pereira  
Centro de Educação e Formação – Enf.ª Filomena Sanches  
Medicina – Dr. Joaquim Rodrigues  
Medicina Física e de Reabilitação – Fisioterapeuta Cristina Brandão  
Recursos Humanos – D.ª Anabela Matias Dias  
*Elo de Ligação - Dra. Carla Conde*

### GESTÃO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES (GSI)

Instalações e Equipamentos – Eng.º Telmo Fernandes  
Instalações e Equipamentos – Sr. Ilídio Bento  
Instalações e Equipamentos – Arq.º Nuno Magalhães  
Gestão da Qualidade – Dr. Pedro Pacheco  
Saúde Ocupacional – Dr.ª Olga Estaca  
Saúde Ocupacional – Enf.ª Manuela Nunes  
Saúde Ocupacional – Dr.ª Rosa Costa e Silva  
Saúde Ocupacional – Técnica Sofia Monte  
*Elo de Ligação - Eng.º João Didelet*

### GESTÃO DA COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO (GCI)

GDH's – Dr.ª Nilze Batista  
Gestão de Doentes – Dr.ª Sandra Olim  
Pediatria – Enf.ª Livia Henriques  
Sistemas de Informação – Eng. Paulo Feio  
CIPE – Enf.ª Ana Lopes  
Patologia Clínica – Dr.ª Angelina Carvalho  
*Elo de Ligação - Eng.º João Didelet*

### GESTÃO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (GUM)

Comissão de Farmácia e Terapêutica – Dr. Hélder Mansinho  
Aprovisionamento – Dr.ª Vanessa Paulino  
Serviços Farmacêuticos – Dr.ª Francisca Dimas  
UCI – Enf.º Paulo Pavão  
Urgência – Enf.ª Inês Machado  
Gestor do Medicamento – Dr. Paulo André  
*Elo de ligação – Dra. Lourdes Bastos*

### GESTÃO DE CUIDADOS AO DOENTE (GCD)

Administradora Hospitalar – Dr.ª Susana Capela  
Grupo da Dor – Enf.ª Ana Lopes  
Serviço de Nutrição e Dietética – Dr.ª Carla Pereira  
Serviço de Psiquiatria – Enf.ª Ângela Ventura  
Unidade de Cuidados Intensivos – Enf.ª Carla Silva  
Unidade de Oncologia – Enf.ª Elisabete Dias  
Serviço de Anestesiologia – Dr.ª Alda Martins  
Serviço de Anestesiologia – Dr.ª Manuela Picante  
Serviço de Cirurgia – Dr. Janeiro Neves  
Serviço de Medicina – Dr.ª Cláudia Diogo  
*Elo de Ligação - Enf. Pedro Santos*

## SABIA QUE...

### Demos as boas-vindas a:

Dr. Alexandre Carvalho – Interno ano comum  
Dr. Álvaro Nunes – Urologia  
Dra. Ana Martins - Interno ano comum  
Dra. Ana Quintas - Interno ano comum  
Dra. Ana Raposo - Interno ano comum  
Dr. André Guerreiro - Interno ano comum  
Dr. André Pedras - Interno ano comum  
Dra. Catarina Travancinha - Interno ano comum  
Dra. Cátia Santos - Interno ano comum  
Dra. Joana Extreia - Interno ano comum  
Dra. Joana Fonseca - Interno ano comum  
Dra. Joana Pereira - Interno ano comum  
Dra. M<sup>a</sup> Armanda Gamanhas - Interno ano comum  
Dr. Miguel Costa - Interno ano comum  
Dr. Nuno Geada - Ortopedia  
Enf. Paulo Fernandes – UCI  
Dr. Pedro Ratão - Interno ano comum  
Dra. Rita Nunes - Interno ano comum  
Dra. Rita Rosa - Interno ano comum  
Enf.<sup>a</sup> Sandra Teixeira – Cirurgia  
Dr. Sérgio Bolas - Interno ano comum  
Enf. Simara Silva – Pneumologia e Oncologia  
Dra. Vanessa Rosado - Interno ano comum  
Dra. Vania Sacramento - Pneumologia

### Cessaram funções neste Hospital:

Dra. Aida Carvalho - Interno ano comum  
Dr. Alexandre João - Dermatologia  
Dra. Ana Romeiro - Interno ano comum  
Dra. Ana Ferreira - Interno ano comum  
Dra. Djamilia Neves - Interno ano comum  
Dr. Etel Florova - Interno ano comum  
Enf.<sup>a</sup> Etelvina Ferreira - CCIH  
Dr. Hugo Tinto - Interno ano comum  
Dra. Joana Torre - Interno ano comum  
Dra. Marta Povoas - Interno ano comum  
Dr. Miguel Almeida - Interno ano comum  
Dr. Nuno Caçador - Interno ano comum  
Dr. Pedro Dias - Interno ano comum  
Dra. Susan Foreid - Interno ano comum  
Dra. Tamara Prokopenko - Interno ano comum  
Dra. Vera Encantado - Interno ano comum

## O HOSPITAL AGRADECE...

... pelos anos de trabalho realizado, empenho e dedicação aos seguintes colaboradores aposentados:

Dra. Alexandra Morgado - Dermatologia  
Dr. José da Palma – Pediatria  
Dr. José Pereira – Cirurgia



Da esquerda para a direita: Directora do Serviço de Aprovisionamento, Dra. Vanessa Paulino; Presidente do Conselho de Administração, Eng.<sup>a</sup> Izabel Pinto Monteiro; e Gestora de Cliente Coordenadora da APCER, Eng.<sup>a</sup> Carla Farinha

## APROVISIONAMENTO CERTIFICADO

O Serviço de Aprovisionamento do HNSR EPE foi este mês certificado, através da norma ISO 9001/2008, sendo o primeiro Serviço de Aprovisionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a obter esta certificação.

Com a certificação do Sistema de Gestão do Serviço de Aprovisionamento, concluiu-se a 3.<sup>a</sup> fase de um Projecto Integrado de Logística Hospitalar, que teve início em Agosto de 2007, com a beneficiação do seu armazém e com a reformulação do processo logístico, através do sistema E-KANBAN.

Este novo modelo de reposição e armazenamento de materiais originou eficiências ao nível dos consumos no material afecto ao projecto, registando uma redução de 11% no ano 2008, comparativamente com 2007, quando a média dos Hospitais do mesmo grupo registou aumentos de 5,3% e a média de todos os Hospitais do SNS aumentos de 3%.

Para a Directora do Serviço de Aprovisionamento, Dra. Vanessa Paulino, "cumpriu-se o desafio de uma equipa, que queria ser a primeira a obter esta certificação. Considero que foi determinante o envolvimento de todos os profissionais deste Serviço,

bem como a sua orientação para os resultados. Temos que acreditar naquilo que fazemos e assumir dessa forma um compromisso com a melhoria contínua".

O sucesso deste projecto, segundo a Dra. Vanessa Paulino, assenta numa estratégia bem definida e elevada colaboração e envolvimento dos nossos clientes internos. "Neste processo de mudança foi, ainda, fundamental o papel do Conselho de Administração, que garantiu a necessária legitimidade e apoio aos responsáveis pelo projecto", afiança.

De acordo com a Directora do Serviço de Aprovisionamento do HNSR EPE, este Serviço tem como visão "fornecer melhor" e o seu lema é a "capacidade, motivação e atitude". O Serviço deseja manter o seu nível de motivação e considera a atitude determinante da qualidade daquilo que faz.

"O nosso obrigado a todos os que connosco colaboraram e que, com o seu espírito crítico e igual desejo de eficácia e eficiência, contribuíram para tal resultado", agradece a Dra. Vanessa Paulino.

## SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO



### MISSÃO

A missão do Serviço de Aprovisionamento é disponibilizar, de um modo permanente, os bens e serviços necessários e adequados ao regular funcionamento do HNSR EPE, em quantidade, qualidade, no momento oportuno, ao menor custo e com a segurança desejada.

Visão: "Fornecer Melhor".

Lema: "Capacidade, Motivação e Atitude".

Valores: "Cultura de Orientação para o resultado, Responsabilização e Comunicação".

### QUEM SOMOS

- 1 Dirigente;
- 1 Responsável Administrativa;
- 8 Colaboradores no Sector Administrativo da Gestão de Compras;
- 2 Administrativos e 6 Auxiliares no Sector de Gestão de Stocks que inclui o Armazém.

### O QUE FAZEMOS

Ao Serviço de Aprovisionamento compete nomeadamente:

1. Planeamento das necessidades, em colaboração com os serviços utilizadores;
2. Garantir a gestão administrativa e económica de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços e de obras públicas, em conformidade com as disposições legais;
3. Gestão e Controlo dos stocks, designadamente o desenvolvimento das acções de gestão administrativa, económica e física dos stocks;

4. Fomentar a articulação entre os seus profissionais e os profissionais dos serviços utilizadores, assegurando a rentabilização dos recursos;

5. Negociar as condições mais vantajosas para a organização, no âmbito das consultas efectuadas e dos procedimentos de aquisição aprovados, em aplicação dos métodos e técnicas de mercado concorrencial.

### QUALIDADE

O HNSR EPE adoptou um Projecto Integrado de Logística Hospitalar, implementado em 3 fases.



Em Agosto de 2007 iniciou-se a 1ª fase do Projecto através da realização de obras de beneficiação no Armazém Geral, alteração dos fluxos e meios de trabalho, que garantiram uma rentabilização dos tempos afectos às diferentes tarefas, garantindo também as necessárias condições de trabalho, e investindo na segurança dos materiais armazenados e dos profissionais.



Foi numa 2ª fase implementado o sistema de reposição de materiais KANBAN VIRTUAL no período compreendido entre Setembro de 2007 e Fevereiro de 2008.

Em finais de Fevereiro de 2008, a quase totalidade dos Serviços Clínicos, onde se inclui a Urgência Geral, a Urgência Pediátrica, a Urgência Obstétrica e Ginecológica e o Bloco Operatório, passaram a dispor deste novo sistema de reposição de materiais.



Através deste sistema - que é inovador pois até Março de 2008 só havia sido implementado por dois Hospitais do Serviço Nacional de Saúde - os 25 Serviços do HNSR EPE dispõem de um PDA (terminal móvel) que permite fazer o registo on-line de todos os produtos consumidos.

O sistema garante a existência de um inventário permanente, actualizado on-line, cuja informação é recebida no armazém.

Desta forma, é o próprio sistema que faz os alertas da quantidade de material a repor nos Serviços, face aos níveis acordados.

Com este modelo de reposição, e da tecnologia inerente, foi possível reduzir os stocks existentes nos Serviços Clínicos, bem como no Armazém Geral, rentabilizar os recursos humanos e materiais, e garantir a manutenção do inventário permanente dos materiais existentes.

Permite, ainda, fazer o controlo efectivo dos prazos de validade dos bens, evitando desperdícios.

**Directora do Serviço de Aprovisionamento**  
**Dra. Vanessa Paulino**

## TUBERCULOSE: CONHECER É PREVENIR!

No âmbito do Dia Mundial da Tuberculose, que se assinalou no dia 24 de Março, o HNSR EPE realizou duas exposições. A primeira sobre o Selo Antituberculoso, promovida pela Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias, e a segunda sobre a tuberculose, promovida pelo Serviço de Pneumologia do HNSR EPE. Saiba mais sobre esta doença...

### O QUE É A TUBERCULOSE?

É uma doença infecciosa causada por um micróbio chamado de mycobacterium tuberculosis ou, mais usualmente, de "bacilo de Koch".

É uma doença contagiosa, que se transmite de pessoa para pessoa e que atinge sobretudo os pulmões.

Pode, também, atingir outros órgãos e outras partes do nosso corpo, como os gânglios, os rins, os ossos, os intestinos e as meninges.

### QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

- Tosse persistente
- Febre
- Existência e persistência de suores nocturnos
- Dores no tórax
- Falta de apetite
- Perda de peso, lenta e progressiva
- Cansaço fácil

Na tuberculose extra-pulmonar as queixas variam consoante o órgão afectado.

Os sintomas são de início inespecíficos e agravam-se com o tempo.

### COMO SE TRANSMITE?

A transmissão do micróbio da tuberculose processa-se pelo ar, através da respiração.

Quando um doente com tuberculose em fase contagiosa tem tosse, fala ou espirra, espalha no ar pequenas gotas que contêm o bacilo de Koch. Uma pessoa saudável, que respire esse ar com bacilos pode infectar-se.



D.R.

Para haver um contágio é, habitualmente, necessário que a exposição ao bacilo aconteça em ambientes fechados e durante períodos de tempo prolongados.

### TODOS OS DOENTES COM TUBERCULOSE PODEM TRANSMITIR A DOENÇA?

NÃO. Apenas os doentes com o bacilo de Koch no pulmão e que sejam bacilíferos, isto é, que eliminem o bacilo no ar através da tosse, espirro ou fala. Quem tem tuberculose noutras partes do corpo não transmite a doença.

Os doentes que já estão a ser tratados não oferecem perigo de contágio porque a partir do início do tratamento este risco vai diminuindo dia após dia. Quinze dias a um mês depois de iniciado o tratamento, é provável que o paciente já não elimine os bacilos de Koch.

### FACTORES DE RISCO

- Estar na presença de um doente bacilífero.
- Respirar em ambientes pouco arejados e nos quais há predominância de pessoas fragilizadas pela doença.
- Permanecer vários dias em contacto com doentes tuberculosos.

### TODAS AS PESSOAS QUE ENTRAM EM CONTACTO COM DOENTES COM TUBERCULOSE PODEM SER CONTAGIADAS?

NÃO. A maior parte das vezes o organismo resiste e a pessoa não adoece. Contudo, por vezes, o organismo resiste no momento, mas continua a albergar o micróbio e quando fica fragilizado

por alguma outra doença, acaba por desenvolver tuberculose.

Os idosos, as crianças e as pessoas muito debilitadas por outras doenças são os que têm maior probabilidade de contrair esta infecção.

Dirija-se ao seu médico de família se esteve em contacto próximo com uma pessoa com tuberculose pulmonar

### COMO SE PREVINE?

- Através da vacina BCG. Aplicada nos primeiros 30 dias de vida, protege contra as formas mais graves de tuberculose. A vacina é obrigatória e tomada por milhões de crianças em todo o mundo.

- O tratamento precoce dos doentes com tuberculose e o rastreio dos conviventes é muito importante para diminuir as possibilidades de transmissão da doença a outras pessoas.

- É igualmente habitual o internamento dos doentes em fase de contágio ou medidas de protecção como a máscara facial.

### COMO SE DIAGNOSTICA?

Se tossir consecutivamente durante 3 semanas consulte o seu médico de família. O médico pode pedir-lhe para fazer o exame da expectoração/baciloscopia e, também, uma radiografia do tórax.

Caso diagnosticada, será encaminhado para os serviços médicos competentes: Hospital ou Centro de Diagnóstico Pneumológico.

### QUANDO SE INTERNA UM DOENTE?

A necessidade de internamento surge quando existe perigo do doente contagiar as pessoas em seu redor.

Reserva-se para as formas mais graves, muito contagiosas, podendo nos restantes casos o tratamento ser feito em ambulatório no Centro de Diagnóstico Pneumológico no Centro de Saúde mais próximo da área de residência.



A tuberculose pulmonar e faríngea são as únicas formas transmissíveis pela via aérea, daí os doentes necessitarem de isolamento.

## QUANTO TEMPO PODE FICAR INTERNADO UM DOENTE?

O tempo de internamento varia de pessoa para pessoa, geralmente mais de 1 mês. Depende do tempo que os medicamentos (antibióticos) demoram a inactivar o bacilo, por forma a que não exista risco de contágio.

No momento da alta já não existe perigo de contágio, mas o doente ainda não está curado. Terá que tomar os medicamentos durante mais alguns meses até o médico o considerar curado.

Caso o doente não cumpra o tratamento, a bactéria torna-se resistente aos antibióticos, podendo não vir a ter cura.

## ISOLAMENTO DE PNEUMOLOGIA

O Serviço de Pneumologia do HNSR EPE dispõe de uma Área de Isolamento destinada a receber doentes com tuberculose pulmonar activa e multiresistente. Composta por 9 camas: 2 enfermarias com 3 camas cada, uma de mulheres e uma de homens, e 3 quartos individuais de isolamento.

As enfermarias e os quartos possuem um sistema de pressão negativa, que impede que o ar saia para o exterior dos quartos e renovação de ar e filtros de alta eficácia, que permitem a filtragem do ar para a atmosfera.

## O QUE FAZER PARA VISITAR O DOENTE NA ÁREA DE ISOLAMENTO?

- Colocar máscara facial de forma adequada e mantê-la durante toda a sua permanência nessa área.
- Desinfectar as mãos antes de entrar e após ter saído da enfermaria ou quarto.
- Respeitar o horário de visitas.

## A TUBERCULOSE MATA?

SIM. Se uma pessoa com tuberculose não recorrer aos serviços médicos competentes e se não for tratada

atempada e convenientemente, a probabilidade de vir a morrer na sequência da tuberculose é muito elevada.

Quando um doente abandona ou interrompe o tratamento que lhe foi prescrito, aumenta também a probabilidade de vir a morrer da doença.

O abandono do tratamento possibilita o aparecimento de novos bacilos de Koch, resistentes aos medicamentos actualmente usados pelos médicos para o tratamento e controlo da tuberculose.

## A TUBERCULOSE TEM CURA?

SIM. Se o doente seguir a prescrição do médico e as suas indicações, as oportunidades de cura são elevadas.

Os casos de tuberculoses muito extensas, formas multiresistentes, grupos etários elevados ou associados a outras doenças graves já terão evoluções mais reservadas.

É fundamental não interromper o tratamento, nem mesmo se os sintomas desaparecerem.

## REALIDADE EM PORTUGAL

Assistimos a uma redução acentuada dos casos de tuberculose, associada à melhoria dos índices de desempenho do Plano Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNT).

A maior parte dos casos regista-se em Lisboa, Porto e Setúbal. Aqui a redução é mais lenta.

Portugal é um dos países da União Europeia com maior incidência de casos notificados.

## Os 4 principais desafios do Plano Nacional de Luta Contra a Tuberculose:

- Implementação da estratégia global DOTS;
- Implementação dos tratamentos personalizados (estratégia DOTS-plus);
- Intervenção activa na comunidade para cura e detecção de novos casos;

- Plano de intervenção na co-infecção TB/VIH.

Em Portugal, dos serviços dedicados ao tratamento e prevenção da tuberculose, destacam-se os Centros de Diagnóstico Pneumológico.

## O Serviço de Pneumologia

## SABIA QUE...

Morrem mais pessoas de tuberculose, em todo o mundo, do que de qualquer outra doença infecciosa curável.

A tuberculose mata aproximadamente 2 milhões de pessoas por ano, 98 por cento das quais em países em desenvolvimento.

Um terço da população mundial encontra-se infectado pelo bacilo da tuberculose (bacilo de Koch).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, há 10 anos atrás, a tuberculose como uma emergência mundial.

Desde essa altura, cerca de 10 milhões de tuberculosos completaram com sucesso o tratamento ao abrigo da estratégia DOTS (Toma Directa sob Observação).

Cerca de 150 países, incluindo Portugal, já adoptaram e implementaram a estratégia DOTS, cobrindo mais de 60 por cento da população mundial.

A Parceria Global para Combater a Tuberculose (Global Partnership to Stop TB), lançada pela OMS em 2000, já inclui mais de 250 organizações entre os seus membros.

## LURDES PINTO - AUXILIAR DE ACÇÃO MÉDICA E FADISTA

### Quando é que começou a cantar?

Não posso dizer, desde que nasci. Mas lembro-me de com 5 anos já fazer parte dos cantares da igreja. Aos 7 anos fui convidada pela antiga emissora nacional a cantar num concurso, que se chamava "À procura de novas vozes". Ao longo do percurso escolar fui convidada a participar em vários eventos promovidos pela escola.



Aos 16 anos tive o privilégio de ser convidada para fazer teatro comédia e/ou revista. Foi uma honra trabalhar e aprender com um ícone nas artes da representação, a grande Senhora Ivone Silva. Aí começou o meu percurso num mundo diferente, a minha vida a fazer sentido.

Descobri muito cedo que gostava de me ouvir. Sinto-me realizada. Não me considero artista, apenas valorizo o meu talento, nem que seja para tributo próprio.

### Sempre cantou o fado?

Sempre optei pelo fado. Aprendi a viver com o fado. Sonho com o fado. Adoro o fado. Toda eu sou fado!

### É a primeira fadista da família ou seguiu as pisadas de alguém?

Na minha família sou a única que vive para o fado. Quer fiz e faço do meu fado o meu lema.

### Onde podemos ouvi-la cantar?

Actualmente em qualquer lado, basta que me contactem. Sextas-feiras à noite e domingos à tarde na "Adega Gaudêncio", na Baixa da Banheira.

No mundo do fado tenho um vasto percurso. Passei, entre outros, pelo "Trapo Azul" e "Bacalhau Assado", onde tive a honra de cantar e cantarem para mim, entre outros, a Cidália Moreira, o Rodrigo, a Joana Amendoeira.

Não faço do fado vida. Não vivo do fado. No nosso país não é fácil viver da música. Mas faço o que gosto, gosto do que faço e ainda sou gratificada por isso. Pelo calor humano,

pela gratidão solidária, pelo tributo ou propósito a que me disponho.

### Participa em festas de beneficência. Fale-nos nisso...

Tenho a pretensão de achar que sou a primeira ou talvez a que mais dotada se sente para abraçar causas. Sempre que alguém necessita de ajuda, mais propriamente monetária, estou disponível para abraçar essas causas de beneficência. Mas não só. Também canto em festas e ambientes de convívio com um vasto grupo de amigos (artistas).

### Alguma vez cantou com fadistas conhecidos?

Algumas vezes. Mas acho pouco... Mas já ouvi e privei com imensos fadistas, tais como Mafalda Arnault, Celeste Duarte, Cátia Guerreiro, Cármen Garcia, António Xabregas, António Cristo, Iracema, Teresa Lima, Carmensita, João Oliveira. E tantos outros.

### Quem são os seus fadistas preferidos?

Não tenho um fadista preferido. Gosto de todos de maneira geral. Desde que cantem com alma e garra, adoro-os.

### E o seu fado de eleição?

Depende do meu estado de alma. Muitas vezes até tem a ver com o local, o ambiente e o momento. Adoro tudo o que é fado.

### Alguma vez pensou em gravar um álbum?

Pensar, pensei. Mas não apareceu um convite que me agradasse. Já editei cassetes e, durante os espectáculos ao vivo, já fiz várias gravações.



### PERFIL

Maria de Lurdes dos Santos Lopes Pinto tem 49 anos e frequentou o 5º ano do Curso Industrial. Trabalhou como auxiliar de acção educativa. Desde 1988 é Auxiliar de Acção Médica no HNSR EPE, estando actualmente na Unidade de Cirurgia de Ambulatório.



# Traduzimos a linguagem da vida em medicamentos vitais

Na Amgen, acreditamos que as respostas aos desafios colocados pelos medicamentos estão escritas na linguagem do nosso ADN. Como pioneiros em biotecnologia, utilizamos o nosso profundo conhecimento dessa linguagem para criar medicamentos vitais que vão ao encontro das necessidades dos doentes, no combate às doenças graves, melhorando de forma decisiva as suas vidas.

Para mais informações sobre a Amgen, visite [www.amgen.pt](http://www.amgen.pt) ou contacte a Amgen Biofarmacêutica Lda., Tagus Park – Parque de Ciência e Tecnologia - Edifício Eastécnica, 2780-920 Porto Salvo.

**AMGEN**<sup>®</sup>

Pioneering science delivers vital medicines<sup>™</sup>

## HOSPITAL MAIS SEGURO

O HNSR EPE procedeu à instalação de um sistema de vídeo-vigilância, tendo por base um plano integrado de segurança elaborado por uma empresa da especialidade. Foram instaladas cerca de 60 câmaras em locais estratégicos, devidamente estudados.

As câmaras ligadas todos os dias, 24 horas por dia, permitirão vigiar os acessos ao edifício hospitalar e a circulação em determinados pontos considerados vulneráveis. No exterior, as câmaras periféricas são rotativas, têm zoom, permitindo a visualização dia e noite de toda a zona circundante ao Hospital.

Este sistema vai ao encontro do Despacho n.º 20730/2008, de 29 de Julho, da Ministra da Saúde, que, no seu ponto 1.3 e 1.4, determina que deverão "ser implementados sistemas de vídeo-vigilância que abranjam os acessos dos estabelecimentos hospitalares" e que estes deverão "dispor de monitorização

contínua, centralizada, com gravação de imagem de alta definição".



### NOVA AMBULÂNCIA

O HNSR EPE adquiriu, no passado mês de Março, uma nova ambulância, tipo A2, que permitirá transportar até 7 doentes em simultâneo.

Com esta aquisição, o Hospital irá aumentar a sua capacidade de resposta à necessidade de transporte de doentes cuja condição física, atestada pelo médico, limita a sua deslocação autónoma.

A ambulância ficará adstrita ao transporte de doentes com tratamentos programados, essencialmente nas áreas de Medicina Física e de Reabilitação, Oncologia Médica e Radioterapia.



### NOVA CONSULTA DE ORTOPEDIA

o Hospital Distrital do Montijo (HDM) iniciou, no passado mês de Março uma consulta de ortopedia, com o objectivo de melhorar os cuidados prestados à população que serve e tendo em conta processo de modernização e ampliação da sua actual missão.

Esta decisão tem por base a procura ortopédica e traumatológica das populações do Montijo e Alcochete, que actualmente necessitam de se deslocar ao HNSR EPE para a realização de uma consulta desta especialidade. Pretende-se assim, oferecer uma resposta de proximidade aos utentes que servimos.

A consulta realiza-se quinta-feira, com carácter regular, e será efectuada inicialmente pelo Dr. Rogério Barroso, chefe de serviço de Ortopedia no HNSR EPE.