



HOSPITAL
SANTO
ANDRÉ
LEIRIA



Inovação hospitalar garante qualidade e humanização

**REGIÃO
LEIRIA**

Esta revista é suplemento integrante
da edição nº 3755 de 11 de Dezembro de
2009 do semanário REGIÃO DE LEIRIA.
Não pode ser vendida separadamente.



Estrada Nacional 113 • Moinho da Areia • 2490-444 Ourém
Telefone 249 540 480 / 7 • Fax 249 540 489
E-mail: geral@tecnorem.pt
www.tecnorem.pt

macolis

Especialistas em soluções de climatização e... CONFORTO

macobanho

OS DETALHES DO CONFORTO

*Torneiras
Sistemas de banho
Decoração*



SEDE LEIRIA T 244 720 500 F 244 720 509

FILIAL COIMBRA T 239 433 370 F 239 433 379



www.macolis.pt

geral@macolis.pt

GROHE





Helder Roque

Presidente Conselho de Administração
do Hospital de Santo André EPE

Abertura

Credibilidade e Confiança

A imagem pública do Hospital de Santo André é de credibilidade e de confiança.

Temos sustentabilidade social. Temos mais produção, proporcionamos maior acessibilidade aos serviços a aumentamos a nossa robustez económica. Estamos a tratar mais doentes; estamos a tratar melhor os nossos doentes.

Temos consciência que também existe ainda muito a alterar e a melhorar.

Temos de encarar o que ainda nos corre menos bem como um estímulo para fazermos melhor.

E não devemos desviar a atenção do que é verdadeiramente importante e essencial, que é a qualidade e a segurança dos cuidados a prestar aos nossos doentes.

Estamos no bom caminho para a afirmação plena do Hospital de Santo André, num processo que é moroso e no qual não podemos ir depressa de mais.

Há que consolidar o que fazemos e para isso é preciso tempo.

Ainda estamos longe do que queremos para o Hospital de Santo André.

Mas queremos mais e melhor.

São conhecidos os problemas estruturais que ainda nos debatemos e estão identificadas as prioridades de intervenção, assim como a necessidade de se imprimir um novo impulso reorganizativo, de forma a que permanentemente se cumpra a missão do hospital, de atender e tratar, em

tempo útil, com eficiência e qualidade, e a custos socialmente comportáveis, os doentes necessitados de cuidados hospitalares.

Estamos a recuperar as nossas instalações para que no seu final, tenhamos um hospital mais digno, mais seguro e mais confortável.

Mas também temos que ter os recursos humanos necessários e os equipamentos técnicos que nos diferenciem.

Queremos um hospital com espaços verdadeiramente humanizados, com instalações cuidadas e arrumadas, com uma organização centrada no doente, com profissionais de saúde dedicados e com actividades que atenuem o desconforto natural de quem se encontra internado ou tem de recorrer aos seus serviços.

Queremos um projecto hospitalar que possa mobilizar todos os seus profissionais e a sua comunidade, um hospital que seja capaz de prestar todos os cuidados de saúde essenciais que os seus cidadãos necessitem.

Temos que fazer aquilo que deve ser feito, o que não pode nem deve deixar ninguém indiferente.

É preciso que continuemos todos motivados e mobilizados, estabelecendo uma convergência de esforços entre profissionais de saúde, a sociedade civil e as instituições e entidades locais, unidos em torno desta grande ambição, de um Hospital de Santo André ao serviços dos cidadãos. ■

Colaboram neste número:

Ana Ithano
Ana Paula Jorge
Ana Rodrigues;
Carla Batista,
Carla Simões
Carlos Poças
Conceição Brígido
Fátima Rolo
Graça Gomes
Graça Silva
Irene Reis
Irene Silva e Lúcia Abreu
Isabel André
Isabel Carreira
João Morais
José Borges
Lucília Ribeiro
Marisa Cardo
Mónica Parracho
Paula Cristina Domingues
Pedro Miguel
Raquel Carvalho

Ficha Técnica

Director Francisco Rebelo dos Santos . Director Executivo João Carreira . Direcção Comercial Alda Moreira
Fotografias Joaquim Dâmaso e Sérgio Claro . Projecto Gráfico www.foradoras.com . Impressão Mirandela, SA
Tiragem 22.500 exemplares.



Ao serviço dos utentes

Hospital de Leiria apresenta projectos inovadores de humanização dos cuidados

O Hospital de Santo André (HSA) apresentou, ao longo de 2009, uma série de projectos inovadores e de humanização de cuidados, alguns inéditos e distinguidos a nível nacional. Em destaque estiveram o programa de musicoterapia “100 Limites ao Som” e a primeira farmácia hospitalar de venda ao público, dois projectos finalistas dos Prémios Boas Práticas no Sector Público.

Foram sete as candidaturas apresentadas pelo HSA neste concurso nacional, sendo que quatro passaram à segunda fase, tornando-se assim a instituição com mais candidaturas nesta etapa do concurso. Além dos já referidos finalistas, os projectos apresentados pelo Hospital de Leiria foram o CirAmb 24, da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, a Contratualização Interna, os projectos de Acolhimento e Integração dos Imigrantes, o Sistema de Gestão de Filas de Espera, da Consulta Externa, e o projecto “Buáaa”, do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HSA.

Os Prémios Hospital do Futuro, em que o Hospital de Leiria esteve em destaque também no ano passado, com a Bolsa de Tradutores Voluntários, voltaram a distinguir a instituição atribuindo o segundo lugar na categoria “Parcerias em Saúde” ao projecto “ConSentir o Som”.

Alguns projectos em desenvolvimento

Os Limites ao Som – programa de intervenção ao nível dos efeitos terapêuticos do som e da música em doentes mentais crónicos, implementado em cooperação entre a Sociedade Musical e Artística dos Pousos e o Hospital de Leiria no Núcleo de Doença Mental da instituição em Andrinos;

Farmácia hospitalar de venda ao público – o HSA, E.P.E. implementou um projecto pioneiro e único no país; em 1 de Setembro de 2008 abre as portas a primeira farmácia com gestão privada a funcionar no interior de um hospital, e que está aberta 24 horas por dia, todos os dias ano;

CirAmb 24 – acompanhamento telefónico ao utente, nas 24 horas subsequentes a uma intervenção cirúrgica de ambulatório, permitindo uma recuperação em meio familiar;

Contratualização Interna – traduz-se numa negociação de objectivos de desempenho com os prestadores de cuidados de saúde, contemplando metas de produção, acessibilidade e qualidade, e aplicando a metodologia do ciclo PDCA;

Acolhimento e integração dos imigrantes – constituição de uma Bolsa de Tradutores Voluntários e a divulgação, junto dos profissionais, do Serviço de Tradução Telefónica, disponibilizado pelo Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas;

Sistema de Gestão de Filas de Espera – permite o check-in automático em que o utente pode, de forma totalmente autónoma, fazer a admissão e pagamento das taxas moderadoras, evitando assim os contactos administrativos interpessoais e a aglomeração das filas de espera;

Projecto “Buáaa” – inteiramente dedicado aos pais e ao seu bebé, consiste em prestar-lhes apoio nas 24 horas subsequentes à saída da unidade hospitalar, e na disponibilização de uma linha telefónica dedicada, para esclarecer quaisquer dúvidas;

Certificação da Qualidade da Urgência Pediátrica – a Certificação da Urgência Pediátrica teve como objectivo dotar o Serviço de um sistema dinamizador de uma cultura da qualidade, centrado nas necessidades das crianças, pais e profissionais.

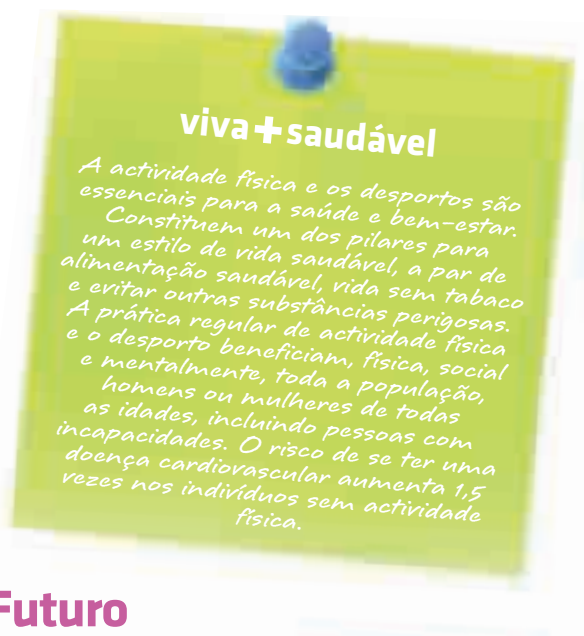
Telemedicina – o HSA coloca a Telemedicina (realização sistemática de uma teleconsulta de cardiologia semanal) ao serviço das crianças, pais e profissionais, favorecendo a equidade no acesso a cuidados de saúde diferenciados e a motivação e formação contínua dos profissionais.

Projecto “Um Sorriso com as TIC” Pediatria do HSA recebe computadores multimédia

São cinco novos computadores multimédia, equipados com webcam e Internet, que a pediatria do Hospital de Santo André (HSA), em Leiria, recebeu este Verão, no âmbito do programa «Um Sorriso com as TIC». Os equipamentos foram entregues numa cerimónia presidida pelo Secretário de Estado da Juventude e do Desporto, Laurentino Dias, fruto do projecto promovido pela Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto, e operacionalizado pela Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação (FDTI).

Bilhota Xavier, director do serviço de Pediatria do HSA, afirma que este equipamento é “uma mais-valia para as crianças e jovens que passam pelo internamento, pois permite que mantenham as actividades normais do dia-a-dia, tais como navegar na internet, jogar ou falar com os amigos». Em caso de internamentos mais longos, este equipamento permitirá que as crianças e jovens mantenham a ligação à escola.

Este equipamento vem enquadrar-se na política de humanização do Serviço, da qual se destaca o apoio dado pelos docentes do Agrupamento de Escolas Correia Mateus, da Escola Afonso Lopes Vieira e da Biblioteca Afonso Lopes Vieira. Vem também reforçar outros equipamentos já existentes, que diariamente combatem o “síndrome do hospitalismo” que afecta e fragiliza a estabilidade emocional não só das crianças e jovens internados como da própria família, contribuindo para uma “melhoria significativa dos doentes”, conclui Bilhota Xavier. 📌



Projecto “Saúde com Arte” Programa “ConSentir o Som” distinguido nos Prémios Hospital do Futuro

O programa de musicoterapia “ConSentir o Som”, desenvolvido no Hospital de Santo André (HSA) através da colaboração entre o Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental e a Sociedade Artística e Musical dos Pousos (SAMP), ficou classificado em segundo lugar na categoria “Parcerias em Saúde” dos prémios “Hospital do Futuro 2008/2009”. A distinção foi atribuída a António Cabeço, director do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da instituição.

O “ConSentir o Som” é o programa de musicoterapia mais recente do Hospital de Leiria, apoiado pela Janssen-Cilag, e foi concebido para a Unidade de Internamento de Doentes Agudos do Serviço de Psiquiatria e Doença Mental da instituição, prevendo-se que abranja um número médio de mil doentes, assim como todos os técnicos deste serviço.

Os prémios “Hospital do Futuro” são uma iniciativa conjunta do Fórum Hospital e das organizações apoiantes e patrocinadoras, e têm como objectivo destacar e galardoar as pessoas e entidades que mais contribuíram para o desenvolvimento dos cuidados de Saúde em Portugal. Na edição 2008/2009 foram apresentados

para análise cerca de 200 projectos de 120 organizações e pessoas.

Helder Roque, presidente do Conselho de Administração do HSA refere que “esta distinção é o reconhecimento do trabalho que desenvolvemos no sentido de humanizar cada vez mais os serviços do HSA”, e acrescenta que “é um esforço diário que se deve a todos os profissionais desta casa, são eles os dignos mercedores desta distinção, pela sua dedicação e empenho em servir cada vez melhor os nossos utentes”. 📌





Vivências no Hospital de Dia

A humanização como regra

O Hospital de Dia é uma estrutura organizacional com um espaço físico próprio onde se concentram meios técnicos e humanos qualificados, que fornecem cuidados de saúde de modo programado a doentes em ambulatório, em alternativa à hospitalização clássica, por um período não superior a 12 horas.

Na nossa instituição este serviço funciona das 8h-16h, de 2ª a 6ª feira. Localizado no piso 01, numa zona de acesso privilegiado (escada ou elevador a partir do piso de entrada - consulta externa) próximo do serviço de Patologia Clínica (laboratório), Imagiologia (RX), e Serviço de Urgência.

É um serviço com grande crescimento, com particular incidência em doentes do foro oncológico.

As vivências neste serviço são partilhadas por uma pequena equipa (forte, coesa e dinâmica), de enfermeiras, técnicas ope-

racionais, médicos e administrativa, que prima pelo rigor técnico exigido e pela dádiva de si mesma aos utentes que trata, devendo às especificidades das suas doenças.


Para além dos cuidados técnicos, os doentes pedem também que os escutem, que os compreendam e acolham.

Na verdade, um hospital pode prestar excelentes cuidados técnicos, mas a satisfação e o bem-estar do doente, depende da atenção e do respeito que lhe dispensam, e que se deve à comunicação a que tem direito, à informação de que necessita e ao acolhimento que lhe é feito.

A equipa preza muito o Acolhimento do doente. Do doente e sua família pois ele não sofre sozinho! **Este acolhimento, é um tempo especial para cada doente, pois não há doentes iguais.** Cada vinda, cada telefonema, cada apelo, tem características diferentes e é deveras importante que cada

profissional envolvido nesta relação esteja atento e desperto para o sentido de cada gesto. Chamar-se-á, talvez, a este conjunto de atitudes, humanização nos cuidados de saúde. O que procuramos é ajudar o doente, e sua família.

O tom de voz, a expressão facial, os gestos, o andar, a postura, o saber ouvir e até um simples contacto das mãos, são elementos através dos quais o profissional de saúde pode exprimir uma relação de respeito, atenção, delicadeza, apolo, simpatia e afecto.

Afecto este que se assemelha a um foco de luz que ilumina uma sala escura. Cada doente, à sua maneira, deve sentir-se bem na companhia desta equipa, e que ao transpor a porta do serviço encontra uma equipa disponível para o ajudar, o melhor que pode e sabe. 

Sendo o nosso Hospital de Dia um serviço Polivalente a ele recorrem doentes de diversas especialidades



Neurologia
(Esclerose múltipla...)

Dermatologia
(Artrite psoriática...)

Ginecologia
(Endometriose...)

Hematologia
(Leucemias, linfomas, púrpuras...)

Pneumologia
(Deficit α1AT)

Auto-Imunes
(Artrite reumatóide, espondilite anquilosante...)

Gastroenterologia
(Doença de Crohn, colite ulcerosa, anemias...)

Urologia Oncológica
(Ca. da Próstata, vesicais, renais ou outras...)

Oncologia médica e cirúrgica

Outros...

HOSPITAL de DIA

Projecto CIRAMB 24H

Cirurgia Ambulatória acompanha utentes mesmo depois da alta

Todos os dias chegam utentes ao serviço de Cirurgia Ambulatória para serem submetidos a intervenções cirúrgicas sob anestesia geral, raquianestesia ou local com sedação. Estes permanecem no serviço até cerca das 19h ou 20h. No momento da alta todos os utentes levam informação oral e escrita com as indicações necessárias aos cuidados inerentes ao seu pós-operatório.

Existia a dúvida e a preocupação de como seria o pós-operatório depois da alta. Se existiam dúvidas, complicações ou mesmo retorno ao hospital. No âmbito da continuidade de cuidados e garantindo uma avaliação permanente da condição dos utentes, como o esclarecimento das dúvidas após a alta, foi criado o Projecto CIRAMB 24H.

Este projecto teve início em Agosto de 2008. Tem por base um formulário que é aplicado aos utentes através de um telefonema feito nas 24h seguintes à alta, por uma enfermeira de serviço destacada para tal. São colocadas várias perguntas e são também prestados esclarecimentos solicitados pelo utente. O projecto aplica-se aos utentes das especialidades de Cirurgia, Ortopedia, Ginecologia e Urologia.

Desta acção excluíram-se os utentes de Oftalmologia, por terem quase sempre consulta no dia seguinte à cirurgia, assim como as cirurgias com anestesia local e ainda os utentes que fiquem internados.

Para que o acompanhamento seja feito de forma permanente, contactam-se os utentes através de um telefonema nas 24 horas seguintes à cirurgia, cujo número de telefone é obtido durante a permanência no serviço.



Projecto CIRAMB 24H em números

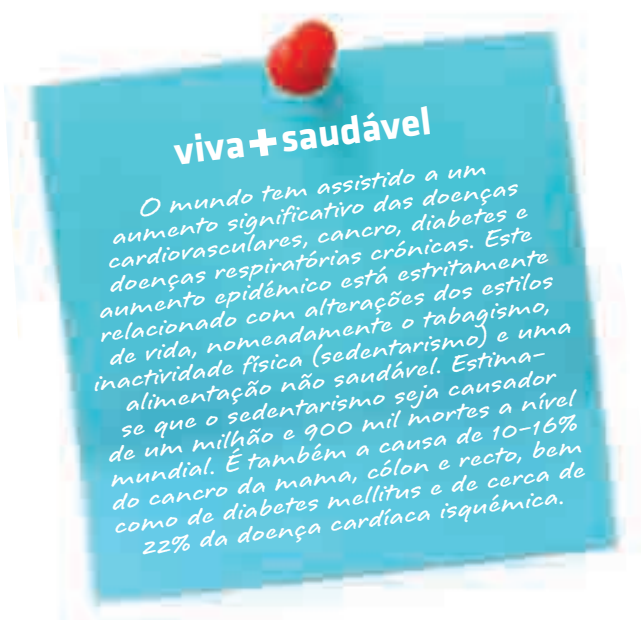
Doentes contactados	Doentes não contactados	Doentes que atenderam	Doentes que não atenderam	Doentes sem queixas	Doentes com queixas
1186	71	875	311	595	280

Satisfação face à estada		Importância do telefonema	
Gostou	565	Esclarece dúvidas	199
Bom atendimento	133	Dá segurança e tranquilidade	190
Excelente	111	Revela preocupação com os utentes	172
Sem opinião	66	Revela interesse dos profissionais	129

O telefonema é adaptado à realidade do serviço, sendo normalmente feito por volta das 14h. Os utentes operados à 6ª feira, são contactados à 2ª feira e são informados previamente.

Passado um ano após a sua implementação, os objectivos foram atingidos. Obtiveram-se conhecimentos pertinentes sobre o pós-operatório já no domicílio, sendo assim possível melhorar áreas que até então eram desconhecias, nomeadamente no campo da dor.

Fica a satisfação da participação neste projecto, assim como, a colheita de alguns dados pertinentes, para assim se poder garantir uma avaliação permanente e o caminhar para a excelência da qualidade dos cuidados prestados diariamente aos nossos utentes. 📌



João Morais

Director do Serviço de Cardiologia

Inovação

O serviço de cardiologia e a investigação científica

O que temos a oferecer aos doentes que colaboram em estudos clínicos.

Ao contrário do que alguns, menos bem intencionados, pretendem fazer crer, os doentes não são cobaias nem animais de experiência. Aos doentes que conosco colaboram podemos assegurar que são acompanhados por uma equipa composta por médicos, enfermeiros e demais profissionais, competentes e imbuídos de um espírito de grande rigor e norteados por princípios de natureza ética irrepreensíveis. Os doentes que conosco colaboram nesta actividade sabem bem como foi, especialmente para eles, importante colaborarem e participarem. A participação num estudo clínico é um acto informado, voluntário, consciente e de generosidade para com os outros que no futuro poderão beneficiar daquilo que hoje é experimental e que amanhã poderá ser uma rotina.

Este é também o nosso contributo para o Hospital de Santo André, uma Instituição que se quer cada vez mais prestigiada e a servir cada vez melhor a população a que se destina.



Um hospital tem obrigações que vão muito para além de tratar e seguir os doentes que o procuram. Ensinar e investigar são as duas vertentes que, conjuntamente com a actividade clínica, dão vida e são a razão de ser de um hospital moderno e inovador.

O Serviço de Cardiologia do Hospital de Santo André procura, no seu dia a dia, desempenhar o papel que lhe cabe nestes domínios. A par de uma intensa actividade clínica o Serviço colabora no ensino médico e de outros profissionais de saúde e no seu seio têm sido realizados inúmeros trabalhos apresentados em reuniões científicas.

Nos últimos oito anos o Serviço participou em mais de uma dúzia de estudos clínicos internacionais e mais de uma centena de doentes foram incluídos em projectos científicos conduzidos pelos mais importantes grupos de investigação europeus e norte-americanos. Ao lado dos mais prestigiados serviços de cardiologia nacionais, o Serviço de Cardiologia do Hospital de Santo André acompanha e participa de forma activa em alguns dos mais importantes estudos realizados nos últimos anos, alguns dos quais marcam a Cardiologia moderna.

Para além do prestígio que esta prática representa, ela é, por si só, um forte estímulo para uma actividade clínica que se quer cada vez mais rigorosa e baseada nos mais modernos conceitos e princípios que norteiam a actividade médica. Hoje não há lugar para o imprevisto na medida em que a prática médica se baseia em normas e recomendações cada vez mais precisas, as quais, por sua vez, nascem dos resultados de uma investigação também ela cada vez mais profunda e poderosa.

É com base neste prestígio adquirido que o Serviço de Cardiologia e os seus elementos, são frequentemente chamados a participar nos mais destacados eventos científicos, bem como a colaborar com os mais destacados grupos e sociedades científicas. Para além de constituir motivo de orgulho para a Instituição, é também um garante e um certificado da qualidade que queremos cada vez mais desenvolver. ▀

Prevenção

Educação para a saúde ao doente cardíaco

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em Portugal. A educação para a saúde desempenha um papel fulcral na redução de alguns factores de risco, podendo considerar-se um elemento indispensável na obtenção de hábitos de vida saudável.

O aspecto mais importante da promoção da saúde é a participação activa dos indivíduos. A efectiva participação em todos os processos e estratégias promotoras de saúde, permitirá a cada indivíduo possuir um controlo sobre a sua própria vida e saúde.

Uma das finalidades da acção de enfermagem é manter ou promover a independência do indivíduo na satisfação das suas necessidades humanas básicas e sobretudo ir ao encontro das necessidades, junto de cada indivíduo.

Os principais factores de risco conhecidos das doenças cardiovasculares são:

Tabagismo: A cessação do hábito de fumar é isoladamente a medida preventiva mais importante para as doenças cardiovasculares.

Colesterol/ dislipidémia: Manter os valores de colesterol dentro dos parâmetros normais (para cada indivíduo).

Hipertensão arterial: Controlar regularmente a tensão arterial e cumprir rigorosamente medicação prescrita.

Sedentarismo / Obesidade: A inactividade física é hoje reconhecida como um importante factor de risco para as doenças cardiovasculares. A falta de prática regular de exercício físico moderado, potencia outros factores de risco tais como a hipertensão arterial, a obesidade, a diabetes ou a hipercolesterolemia (níveis altos de colesterol). O sedentarismo duplica o risco de desenvolver doença coronária (angina de peito, enfarte agudo do miocárdio).

É evidente que o doente cardíaco não deve iniciar um programa de exercícios sem antes consultar o seu médico. Contudo, e de uma forma geral o doente cardíaco pode fazer marcha lenta. Aconselha-se caminhadas progressivamente maiores, que se iniciam por 10 a 15 minutos e vão aumentando gradualmente até 1 hora por dia. Se estiver cansado abrande, se exausto pare.

Diabetes Mellitus: Controlar a glicemia capilar segundo as orientações clínicas, seguir uma alimentação correcta e adequada, evitar jejuns prolongados, evitar doces, são pequenas medidas mas de extrema importância.

Numa alimentação saudável é essencial:

- Fazer 5 a 6 refeições por dia;
- Comer fruta, verduras e legumes, todos os dias;
- Evitar a gema de ovo, vísceras, carnes "gordas", peles de aves.
- Preferir peixe, fruta e saladas;
- Optar por alimentos cozidos, grelhados ou assados em detrimento de fritos;
- Reduzir o sal e produtos como: carne vermelha, fumados, conservas, queijos curados e azeitonas;



- Evitar os açúcares;
- Evitar bebidas alcoólicas e refrigerantes
- Fazer uma adequada ingestão hídrica, mais ou menos 2 litros água dia

Stress: É difícil definir com exactidão o stress porque os factores diferem de pessoa para pessoa. No entanto, a sensação de descontrolo é sempre prejudicial e pode ser um sinal para abrandar o ritmo de vida.

Medicação: O doente deve seguir rigorosamente as indicações prescritas, bem como comparecer em todas as consultas médicas. Não deve interromper nem alterar a dosagem da medicação nem que seja por um curto período de tempo.

Doente portador de Pacemaker: Doente submetido a implantação de pacemaker pode retomar a sua vida habitual, pois o seu problema esta resolvido. Contudo é de extrema importância seguir as instruções dadas e cumprir com os controlos médicos regulares para vigilância.

O uso de telemóveis deverá ser limitado, principalmente do lado afectado devido às ondas electromagnéticas, assim como, máquinas eléctricas de barbear, e motores com vibrações;

O doente deve fazer-se acompanhar, sempre, do cartão com as características do pacemaker, nomeadamente em aeroportos, na realização de determinados procedimentos médicos (ressonância magnética, radioterapia).

Em síntese, pode-se dizer que a saúde é considerada actualmente como um elemento importante no desenvolvimento social e económico e factor necessário ao bem-estar do indivíduo, sendo a educação para a saúde uma preocupação constante dos profissionais de saúde para a aquisição de hábitos de vida saudáveis. ▀

viva + saudável

Os benefícios do exercício físico são obtidos através de, pelo menos, 30 minutos de actividade cumulativa moderada, todos os dias. Este nível de actividade pode ser atingido diariamente através de actividades físicas agradáveis e de movimentos do corpo no dia-a-dia, como caminhar para o trabalho, subir escadas, jardinagem, dançar e outros desportos. Benefícios adicionais podem ser obtidos através de actividade física diária de longa duração. O controle do peso requer 60 minutos diários de actividade física vigorosa/moderada.



Emergência Interna – Unidade Cuidados Intensivos

Salvar vidas em meio hospitalar

Baseando-se em dados internacionais, que referem que 15 a 20% dos utentes internados num hospital têm eventos clínicos graves, e que destes, 80% são precedidos de sinais de instabilidade nas últimas horas/dias, partiu-se para a elaboração de uma equipa de emergência interna. Esta tem por objectivo prestar assistência a doentes críticos fora da Unidade de Cuidados Intensivos, abrangendo todas as áreas de internamento, todos os sectores de apoio que se localizam dentro do corpo principal do HSA, uma área circunjacente aos pontos de acesso ao HSA e num raio de 20 metros.

A Equipa de Emergência Interna (EEI) do Hospital do Hospital Santo André foi criada no dia 14 de Abril 2008. É composta por médico e enfermeiro, sediados na Unidade de Cuidados Intensivos, e é activada através de um número telefónico interno (7112/113). A activação é feita utilizando códigos, anteriormente divulgados junto dos funcionários da Instituição em Acções de formação próprias.

Os benefícios esperados com a implementação EEI já foram estudados em outros países, passando pela vantagem de uma mais precoce detecção e intervenção dos sinais de instabilidade, que normalmente antecedem um evento crítico. Os resultados esperados e descritos em outros estudos passam por uma diminuição em cerca de 84% o número de Paragem Car-

dio-Respiratória no meio hospitalar, um número menor de admissões na Unidade de Cuidados Intensivos e que estas admissões tenham índices de gravidade inferiores, uma redução de custos inerentes a altas mais precoces, sem esquecer os ganhos em segurança para os utentes.

No sentido de validar o percurso destas equipas na nossa instituição, foi feita uma análise dos dados referentes às activações no período compreendido entre 14-04-2008 e 30-04-2009, procurando retirar algumas conclusões e aferir os ganhos em saúde resultantes do seu funcionamento, assim: existiram neste período 990 activações, que resultaram em 866 doentes que permaneceram na enfermaria depois de devidamente estabilizados, 87 doentes transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos e 37 óbitos. Constatou-se ainda que houve uma diminuição da taxa de mortalidade na Unidade de Cuidados Intensivos apesar de um ligeiro aumento do tempo de internamento dos utentes que deram entrada neste serviço durante o período do estudo.

Da implementação destas Equipas na instituição decorrem ganhos notórios em saúde: diminuição da mortalidade em doentes com índices de gravidade de doença mais elevados, acréscimo importantíssimo na formação dos profissionais de saúde em Suporte Básico e Avançado de Vida, sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da detecção precoce dos sinais premonitórios ou eventos críticos, aumento da capacidade de resposta perante a detecção de eventos críticos / sinais premonitórios, colaboração entre diferentes profissionais de saúde no percurso de doença do doente, e por fim uma melhor articulação entre os diferentes serviços e a Unidade de Cuidados Intensivos. ■

viva + saudável

Estudos epidemiológicos confirmam a associação entre o tabagismo e: Um terço de todos os casos de cancro; 90 por cento dos casos de cancro do pulmão; Cancro do aparelho respiratório superior (lábio, língua, boca, faringe e laringe); Cancro da bexiga, rim, colo do útero, esófago, estômago e pâncreas; Doenças do aparelho circulatório; Bronquite crónica (75-80 por cento), enfisema e agravamento da asma; Irritação ocular e das vias áreas superiores.

O cancro da mama é uma doença que afecta profundamente a mulher no seu equilíbrio físico e emocional porque é considerada uma sentença de morte. A mastectomia como tratamento do cancro da mama, por sua vez implica uma adaptação física e psicológica a uma nova situação em que, para determinar o processo dessa adaptação/aceitação é preponderante, o valor que a pessoa atribui àquilo que perdeu.

Desde a altura em que a mulher desconfia de uma situação sugestiva de cancro da mama seja pela detecção de um nódulo ou

pela execução de uma mamografia de rotina, até à confirmação do diagnóstico de cancro da mama, a mulher passa por uma série de situações a que reage das mais variadas formas, mas em que a ansiedade e o medo estão sempre presentes.

Para a maior parte das mulheres as mamas estão relacionadas com a atractividade e o desejo sexual, são um símbolo de feminilidade, daí a importância da presença do companheiro (quando existe) no período pós-operatório imediato proporcionando um apoio adicional e impedindo um atraso na confrontação ou uma negação prolongada.

A reacção de cada mulher depende da sua própria personalidade, do tipo de cirurgia a que vai ser submetida, do seu estado de saúde/vulnerabilidade e do apoio que possui do companheiro, amigos e família.

Há estudos que comprovam que as mulheres que partilham os seus sentimentos com o seu companheiro melhoram a sua função sexual. Em contrapartida, as que não partilham, referem solidão e isolamento em relação à família, pois mantêm os seus sentimentos em segredo, criando assim uma barreira que conduz ao mútuo afastamento.

Torna-se importante ouvir essas mulheres para melhor compreender os seus sentimentos e as alterações que uma situação de doença desta natureza origina para assim se poder ir ao encontro das suas necessidades.

É importante a preparação psicológica antes da cirurgia, explicando o que se vai passar e, sobretudo, falar daquilo que existe para melhorar a sua imagem como a peruca de cabelo natural ou sintética que deve ser escolhida antes de iniciar a quimioterapia para se assemelhar com o próprio cabelo e a reconstituição mamária. Dar-lhe a conhecer os dados estatísticos e casos públicos de sucesso incutindo-lhe sentimentos de esperança, confiança e optimismo. ■

Mulher mastectomizada

Viver depois do cancro a mama



Analgesia Epidural no Trabalho de Parto

Algumas grávidas pretendem um parto "natural", mas a maioria opta pela analgesia epidural para alívio da dor. Esta técnica consiste na aplicação de uma injeção no espaço epidural, administrada na região lombar, produzindo menos efeitos secundários sobre a fisiologia materno - fetal porque melhora a dinâmica do trabalho de parto pelo alívio da dor e da ansiedade, com um impacto psicológico inegável.

As vantagens da analgesia epidural são, parturiente colaborante no período expulsivo, melhorar o ambiente da sala de parto, controlar a dor no pós parto especialmente nas cesarianas, exclui a necessidade de medicação analgésica sistémica, compartilhar o parto com o acompanhante, aumenta a disponibilidade para amamentar, favorece

a vinculação materna ao recém-nascido.

As desvantagens são a analgesia ineficaz, sensação de peso e/ou dormência nas pernas; a dificuldade em urinar; a hipotensão materna; o prurido e as cefaleias, habitualmente são de resolução fácil e imediata.

Embora haja um ligeiro decréscimo no número de nascimentos, os partos com epidural aumentaram, indicando que a analgesia epidural é cada vez mais, solicitada pelas parturientes.

A analgesia epidural não deve ser obri-



gatória mas no Bloco de Partos do HSA de Leiria está disponível 24h, todos os dias, sempre que a parturiente a deseje e/ou haja indicação médica. ■



Cuidadores informais / parceiros no cuidar

Prioridade ao bem-estar

Nas últimas décadas têm-se verificado no mundo ocidental uma mudança significativa nas estruturas populacionais. Assiste-se ao aumento da esperança média de vida, com reflexo no crescimento da população idosa. Nesta sequência aumenta também a população que requer cuidados no domicílio, sendo a família, por norma, a eleita para a prestação de cuidado.

Com uma política de cuidados de saúde hospitalar orientada essencialmente para o tratamento da doença, reabilitação do indivíduo e integração social e em que se preconizam internamentos hospitalares cada vez mais curtos, regista-se uma preocupação crescente pela transferência dos cuidados hospitalares para os cuidados prestados na comunidade. Esta transição tem aumentado a consciência da importância da família como cuidador. Os profissionais de saúde (enfermeiros) “necessitam” cada vez mais de parceiros no cuidar.

O cuidador informal “...é a pessoa de família, ou amiga, não remunerada, que se assume como principal responsável pela organização ou assistência e prestação de cuidados à pessoa dependente...” e têm surgido como alternativa de assistência ao idoso/doente.

É também um dado adquirido, que a família tem sido, e con-

tinua a ser, o primeiro e principal grupo de apoio emocional que serve de suporte ao ser humano.

A opção de cuidar de uma pessoa dependente no domicílio é por vezes difícil de ser tomada, pois, em regra, implica um cuidar permanente, mas não nos podemos esquecer que a maior parte dos idosos / doentes manifestam o desejo de serem cuidados no seu domicílio. Isto porque a casa é cenário de relações afectivas, trocas sociais, reflecte um passado e é, ela própria, um símbolo da dinâmica de vida. A saída do idoso / doente do seu meio familiar implica novos processos de adaptação, conduzindo a maior sofrimento.

A família torna-se um participante activo no processo do cuidar, a partir do momento que se consciencializa das necessidades do seu familiar. Dada a sua lacuna de formação e experiência nos cuidados de saúde, esta empenha-se em aprender e familiarizar-se com um conjunto de procedimentos e aspectos práticos úteis à prestação do cuidado ao seu familiar. É portanto de extrema importância e da responsabilidade dos profissionais de saúde, enfermeiros; a educação para a saúde do doente / família.

Como alguém disse um dia... “ Tudo há a fazer...quando não há mais nada a fazer...”

A Consciência do Stress...

Stress é definido pelo psicólogo A. Parreira, “ como um desgaste geral do organismo e, pode estar presente, de forma muito prejudicial, num grande nº de pessoas, e os profissionais de saúde não fogem à regra!

É uma doença moderna e preocupante, já que pode ter consequências físicas e psicológicas, quando se apresenta em “ doses elevadas nas nossas vidas”.

Quem nunca sentiu dores de estômago, náuseas ou mesmo até insónias causadas por situações stressantes?

O stress pode ser sentido de várias formas. Somos pessoas diferentes, logo reagimos de forma diferente e os profissionais de saúde, não são excepção!

Será que a nossa resposta ao stress depende da inteligência emocional de cada um? Nesta perspectiva e com, o objectivo de melhor compreender este fenómeno em contexto da organização, um grupo de enfermeiros realizou um estudo na consulta externa do HSA. Foram questionados 21 profissionais e concluiu-se que a maio-

ria dos inquiridos apresenta inteligência emocional acima da média, com um nível de stress quotidiano considerados normal, não interferindo com o atendimento prestado aos utentes.

O essencial é que cada um de nós, seja na família, no local de trabalho consiga desenvolver formas de gerir o stress com inteligência, para que o bem estar seja alcançado ao nível mais elevado possível!

O stress faz parte da vida, o importante é saber lidar com ele de forma saudável!

Fototerapia ... temos sol no hospital

A Fototerapia é uma modalidade terapêutica utilizada para tratar ou controlar a evolução de diversas dermatoses, sendo as mais frequentes a Psoríase e o Vitiligo.

Os tipos de radiação utilizadas são UVB ou UVA, sendo possível associar-se um fármaco fotossensível, o Psoraleno (PUVA).

A unidade de fototerapia funciona no nosso hospital desde a década de 60.

Situa-se na Consulta Externa, secção de exames Especiais, junto à consulta de Dermatologia. A médica responsável pela unidade é a Dr. Martinha, as secções de fototerapia são efectuadas pelas Sras. Enf.ªs Isabel André e Mónica Parracho, entre as 8h30 e as 14h, de 2.ª a 6.ª Feira. Procuramos que os utentes não alterem muito o seu dia a dia, pois os tratamentos podem prolongar-se por meses. O nº de tratamentos varia segundo a patologia associada e a resposta ao mesmo, sendo as pessoas portadoras de Vitiligo que normalmente necessitam de maior nº de tratamentos.

Em termos estatísticos, no último ano realizaram-se 1705 secções de fototerapia na unidade do HSA, sendo o maior nº de secções por doente foi de 65, a média ronda as 20 / doente.


O bom funcionamento da unidade resulta do excelente trabalho entre as enfermeiras e equipe médica. Sabemos que para os utentes a disponibilidade, a confiança e o diálogo, são essenciais, pois fazem parte integrante do tratamento. Os

resultados são visíveis, normalmente desde os primeiros tratamentos, dependendo da patologia. A qualidade de vida dos utentes melhora muito, a equipa procura dar o seu melhor! 🍷

viva + saudável

Anualmente cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem, em todo o mundo, em resultado do tabagismo. Se a epidemia não for travada, estima-se que em 2020/30 esse número chegará aos 10 milhões de pessoas por ano. Uma vez iniciado o consumo do tabaco, rapidamente se transforma em dependência (física e psíquica), provocada por uma droga psicoactiva - a nicotina - presente na folha do tabaco. Fumar reduz a esperança média de vida em cerca de dez anos. Procure ajuda médica para deixar de fumar.



Combater a Esclerose Múltipla  Restituir a esperança

Science For A Better Life

 Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Bayer Portugal S.A.
Rua Quinta do Pinheiro, 5 - 2734-003 CARNAXIDE
I.V.A. PT 500 043 256, matriculada sob o mesmo número
na C.R.L.C. de Cascais, com um Capital Social de 3.985.946 €

UFESM120090216



Ajudas Técnicas/produtos de apoio para pessoas com deficiência

Reabilitação uma prioridade hospitalar

Nos últimos quatro anos, de 2005 a 2008, o Hospital de Santo André concedeu de apoios aos seus utentes necessitados de ajudas técnicas/produtos de apoio para pessoas com deficiência uma verba muito significativa, no valor de 606 mil euros.

A atribuição desta verba corresponde à prioridade dada pelo Hospital de Santo André em garantir que os seus utentes beneficiem dos meios adequados à sua reabilitação e inserção social, ao seu bem-estar de forma a melhorar a qualidade de vida de pessoas com necessidades especiais.

É de realçar o facto de nestes últimos anos, o Hospital de Santo André ter procurado responder integralmente e dentro das suas atribuições, às necessidades dos utentes, elevando sempre o valor concedido, e sempre ultrapassando o financiamento disponibilizado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação.

As ajudas técnicas concedidas pelo hospital com maior expressão em termos financeiros foram os computadores e sistemas informáticos de comunicação, as próteses ortopédicas para membros inferiores e mão, próteses auditivas, dentárias e oculares, cadeiras de rodas e diverso material de uso clínico, entre outras.

Entende-se por Ajuda Técnica, qualquer produto, instrumento,

equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa deficiente, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a incapacidade, ou seja, qualquer meio indispensável à autonomia e integração das pessoas com deficiência permanente ou temporária, destinado a compensar a deficiência ou a atenuar as suas consequências e a permitir o exercício das actividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social.

São obrigatoriamente prescritas por acto médico, em consulta externa, e o processo de aquisição decorre através do Serviço de Aprovisionamento do Hospital.

A escolha de qualquer ajuda técnica envolve obrigatoriamente um processo onde deve estar presente o parecer fundamentado de técnicos especializados e a sua selecção é sempre feita de forma rigorosa e cuidada, atendendo a sua adequação específica ao utente em questão, o que, lamentavelmente, leva a que não seja possível dar resposta em tempo útil a todos os pedidos, por dificuldades logísticas e porque o procedimento é sempre efectuado através de concurso para sua aquisição, situação que deverá ser melhorada e que já está a merecer a devida atenção. ▀

Ajudas Técnicas Produtos de Apoio para pessoas com deficiência

Ano	Valor concedido
2005	125.000,00€
2006	145.000,00€
2007	144.000,00€
2008	192.000,00€
Total	606.000,00€

viva + saudável

Estudos epidemiológicos confirmam a associação entre o tabagismo e: Um terço de todos os casos de cancro; 90 por cento dos casos de cancro do pulmão; Cancro do aparelho respiratório superior (lábio, língua, boca, faringe e laringe); Cancro da bexiga, rim, colo do útero, esófago, estômago e pâncreas; Doenças do aparelho circulatório, das quais a doença isquémica cardíaca (25 por cento); Bronquite crónica (75-80 por cento), enfisema e agravamento da asma; Irritação ocular e das vias aéreas superiores.

Esforço significativo do HSA

Transporte de doentes em ambulância

O Transporte de Doentes é um serviço de apoio aos serviços de acção médica, o planeamento e organização do transporte dos doentes do HSA, para a realização de consultas ou tratamentos, bem como para outro Hospital ou para o domicílio encontram-se centralizados para permitir uma maior racionalização de recursos.

Por norma, a requisição de uma ambulância depende, da indicação do médico, devendo ocorrer unicamente em situações clinicamente fundamentadas, às quais não é possível o transporte por um familiar.

Transportes para o Serviço de Urgência

Nas situações de urgência a decisão poderá ser do utente. Sempre que o doente se desloque ao Serviço de Urgência e utilize o transporte de ambulância, compete ao chefe de equipa ou em quem este delegue decidir se o transporte é urgente ou não urgente.

Os custos de utilização de uma ambulância para deslocação a um serviço de saúde só serão suportados pelo SNS no caso de o médico confirmar que se trata de uma situação de urgência.

Consideram-se urgentes os casos em que o doente necessita de permanecer na UICD, seja internado ou transferido para outro hospital.

Transportes para prestação de cuidados de saúde

Sempre que haja necessidade de tratamentos ou de exames de diagnóstico, em que a situ-

ação clínica do doente, confirmada pelo médico, justifique o transporte em ambulância, as responsabilidades daí decorrentes serão suportados pelos serviços requisitantes.

É responsabilidade do Hospital o transporte dos doentes nos seguintes casos:

- Está internado e necessita de se deslocar a outro estabelecimento de saúde para realizar consultas ou exames;
- Quando o doente é transferido para outro hospital exceptuando a situação descrita no âmbito do Serviço de Urgência;
- Sempre que a um doente que esteja a ser seguido na Consulta Externa sejam prescritos exames, consultas ou tratamentos a realizar no HSA ou no exterior e cuja situação clínica justifique o transporte.

Quando os doentes são referenciados pelos Centros de Saúde para o hospital e necessitam de transporte, cabe aquelas instituições a responsabilidade de assegurar.

Outras situações

O transporte do doente para o domicílio após a alta é sempre da responsabilidade do doente.

Todas as situações que os doentes necessitem de transporte por razões não clínicas serão encaminhadas para o serviço social.

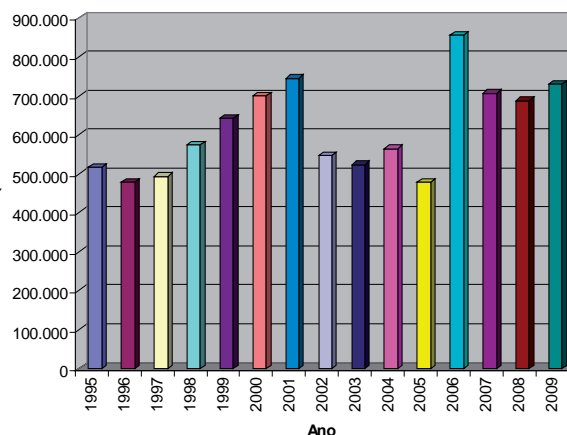
Transportes de Doentes encargos do HSA

O HSA assumiu desde 1995 encargos relativos a transportes de doentes que superam os 9.250.000 Euros.

Este esforço significativo per-



Encargos com Transportes
1995-2009



mitiu dar resposta às necessidades de transporte dos utentes do HSA em diferentes áreas da actividade hospitalar como se pode verificar no seguinte gráfico:

Analisando os dados relativos a 2008 e 2009 verificamos que as deslocações efectuadas mensalmente ultrapassaram as 1900 por mês em 2008, tendo no corrente ano e até ao momento apresentado uma média mensal superior às 2100 deslocações mensais.

Estes dados traduziram-se

em 2008 em cerca de 1.586 mil quilómetros percorridos pelos doentes do HSA, valor que permitiria realizar 39 voltas ao planeta terra ou, em alternativa, ir e vir de Leiria à lua duas vezes!

Para uma instituição vocacionada para a prestação de cuidados de saúde o esforço envolvido quer na gestão logística deste volume de transportes quer o correspondente esforço financeiro é assinalável. 📌

Ano	Nº de Deslocações		Nº de km	
	2008	2009*	2008	2009*
Média mensal	1912,8	2144,8	1.586.023	1.257.172

* Até 30/09/2009



Serviços Farmacêuticos da HSA, E.P.E.

Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório

Os Ambulatórios das Farmácias Hospitalares são, hoje em dia, centros de atenção especializada criados para satisfazer não só necessidades dos doentes face a situações de emergência nas quais o fornecimento de medicamentos não possa ser assegurado pelas Farmácias Comunitárias, como também satisfazer as necessidades de vigilância e controle de determinadas patologias crónicas e terapêuticas prescritas em estabelecimentos de cuidados de Saúde Diferenciados.

O desenvolvimento das Áreas de Ambulatório nos cuidados de saúde prestados pelos Hospitais, arrastam a Farmácia Hospitalar no processo, implicando um crescimento exponencial da dispensa de medicamentos aos doentes em regime de Ambulatório.

Doentes ambulatórios, são aqueles que sendo assistidos em qualquer Estabelecimento de Saúde Hospitalar com diferentes níveis de especialização, podem efectuar a sua medicação prescrita no seu domicílio não necessitando de permanecerem internados nesse Hospital. Cabe ao Farmacêutico Hospitalar, assegurar a disponibilidade do medicamento através de uma prescrição médica individualizada por forma a dar cumprimento a um plano terapêutico, dentro de padrões de qualidade aceitáveis, para a sua correcta utilização.

De entre os objectivos do sector ambulatório são de

destacar os seguintes:

- Garantir uma melhor prestação de cuidados de saúde
- Contribuir para a racionalização das terapêuticas instituídas
- Contribuir para uma maior vigilância e controle de patologias crónicas e de fármacos com elevado valor económico
- Garantir a continuidade dos cuidados prestados em internamento
- Diminuir erros de medicação
- Promover a adesão dos doentes à terapêutica
- Prestar ao doente um aconselhamento de qualidade

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório pelos Serviços Farmacêuticos do HSA, E.P.E. é feita de forma gratuita e compreende medicamentos cujo fornecimento se encontra abrangido pela legislação ou autorização do Conselho de Administração, após parecer favorável da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

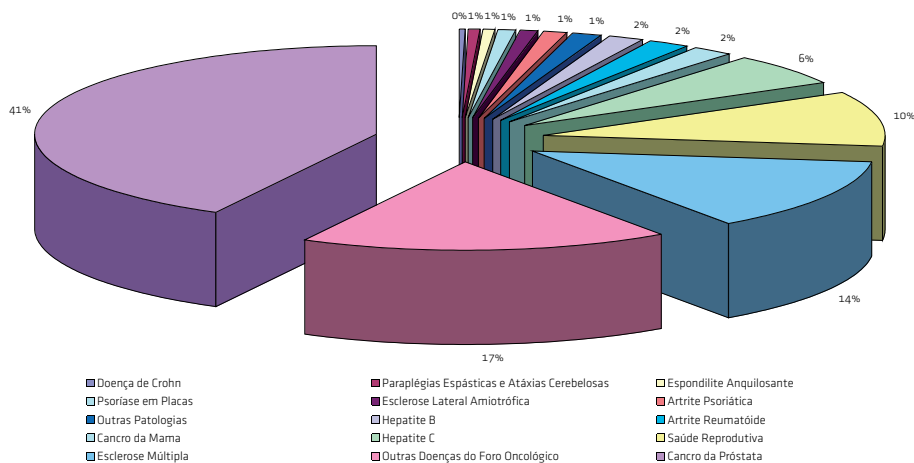
Doenças abrangidas por legislação para dispensa gratuita de medicação aos doentes em regime de ambulatório

No ano de 2008 foram seguidos nos Serviços Farmacêuticos 919 doentes cuja patologia se distribui da seguinte forma:

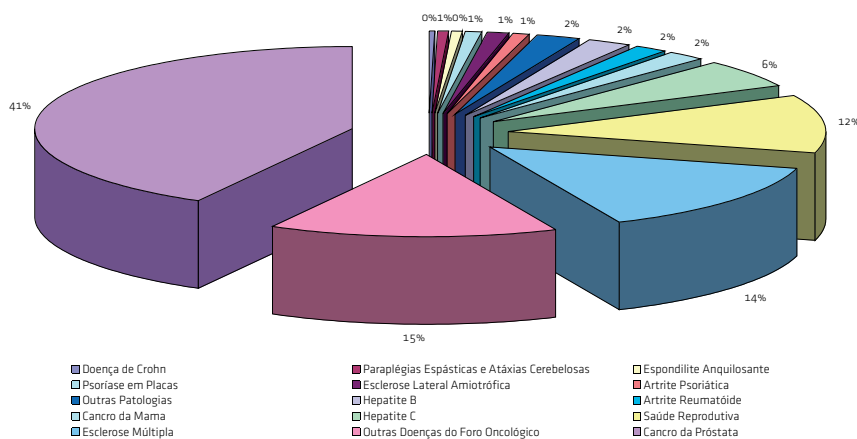
Estes tipo de patologias representou para o HSA, E.P.E.

Patologia
Artrite Reumatóide, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular, Psoríase em Placas
Doença de Crohn
Esclerose Lateral Amiotrófica
Esclerose Múltipla
Hepatite B, Doenças do Foro Oncológico, Outras patologias
Hepatite C
Paraplegias Espásticas Familiares e Ataxias Cerebelosas Hereditárias
Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar

Relação de Doentes por Diagnóstico (Ano 2008)



Relação de Doentes por Diagnóstico (Janeiro a Novembro 2009)



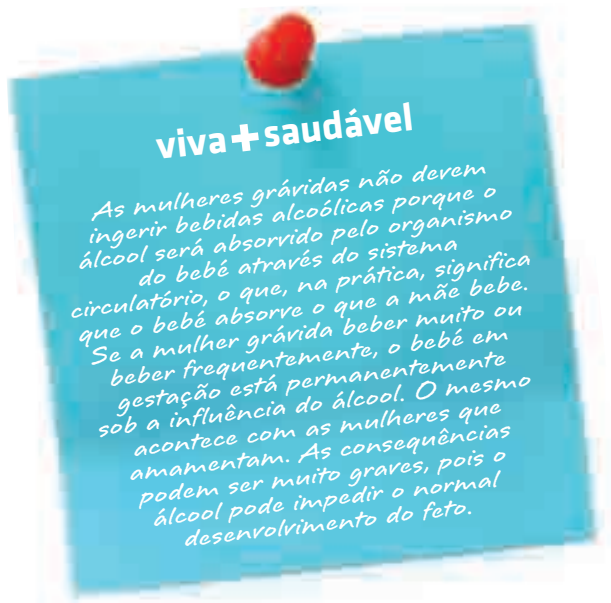
um encargo financeiro no valor total de 1.965.240,26€, sendo que as patologias mais dispendiosas são a Esclerose Múltipla e as Hepatite B e C, que representam cerca de 64% do total.

Até 12 de Novembro do corrente ano foram seguidos nestes serviços 926 doentes verificando-se um ligeiro aumento deste tipo de patologias.

Neste período verificou-se um encargo financeiro no valor de 1.665.509,89€. As patologias atrás referidas (Esclerose Múltipla e as Hepatite B e C) mantêm destaque, que se traduz em cerca de 66% dos encargos globais.

Actualmente o papel dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares no ambulatório assume de ano para ano um papel mais importante na dispensa de medicação a doentes da responsabilidade do hospital, com todas as vantagens quer para o hospital, quer para o doente, nomeadamente: redução do internamento, redução de infecções nosocomiais, comodidade de tratamento em ambiente familiar, promoção da adesão dos doentes à terapêutica, controlo e vigilância de patologias crónicas e rastreio de reacções adversas graves.

Cada vez mais o Farmacêutico Hospitalar é um agente activo na informação sobre o medicamento, não só aos profissionais de saúde do hospital, mas também aos doentes em regime de ambulatório, a quem são dispensados medicamentos nos Serviços Farmacêuticos. Cabe ao farmacêutico acompanhar as terapêuticas desses doentes, informar e vigiar possíveis reacções adversas e prevenir o abandono da terapêutica. 📌





Acolhimento e integração de imigrantes

Projecto “Bolsa de Tradutores”

A integração dos imigrantes na sociedade é um processo complexo e multifacetado.

No acesso aos cuidados de saúde existem diversos condicionalismos que dificultam a integração do utente imigrante, nomeadamente sobre o funcionamento do SNS, de dificuldade de comunicação devido a limitações linguísticas e/ou códigos culturais, o receio de denúncia de alguma situação irregular e a pouca flexibilidade de algumas entidades empregadoras para que o trabalhador imigrante se ausente para cuidados médicos.

Com base nesta identificação, e procurando redu-

zir as barreiras físicas, de linguagem e culturais, que o Hospital de Santo André optou por ter uma intervenção mais activa no acolhimento e integração dos imigrantes, constituindo uma Bolsa de Tradutores Voluntários do Hospital, que integra colaboradores do hospital que se disponibilizaram a auxiliar os utentes com dificuldades ao nível da língua portuguesa, na sua relação com os profissionais da instituição.

A par desta iniciativa, o Hospital de Santo André elaborou para os utentes imigrantes, vários impressos (de pedidos de documentos, entre outros), em língua estran-

Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut traduire mes symptômes, si vous plait?
 ¿Alguien me podría ayudar a comprender la portugués?
 Demos este Hospital si y a des tradutores qui peuvent vous aider. Veuillez aller un professionnel.

Виникла проблема із здоров'ям! Хто мені зможе допомогти?
 Маю проблеми у порозумінні на російськомовній мові.
 Виникла проблема зрозуміти документи російською мовою. Будь ласка, допоможіть мені.

I broke a foot!! How do you say foot in portuguese?
 If you don't speak Portuguese neither understand it, this hospital has translators who can help you.
 Find out about with a professional

Não fala nem percebe português?
 Este hospital tem tradutores para lhe dar uma ajuda. Junte-se junto de um auxiliar.

HOSPITAL SANTO ANDRÉ LEIRIA
 Acolhimento e Integração de Imigrantes
 Bolsa de Tradutores

geira (Polaco, Inglês, Alemão), que se mostram de extrema utilidade para os utentes que não têm conhecimento da língua portuguesa, facilitando a agilizando os processos administrativos.

Está também em curso, a tradução do Guia do Utente no Internamento, para Inglês e Ucrainiano, na tentativa de fomentar ainda mais o acolhimento e integração do doente imigrante.

O projecto implementado tem uma forte componente cívica, uma vez que contribui para o combate à discriminação e estímulo à participação social dos imigrantes.

O correcto acolhimento e integração do doente imigrante permite reafirmar os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e proteger a dignidade e integridade humanas. ▀

Lista de Línguas disponíveis para tradução no HSA, E.P.E.

Alemão
Francês
Húngaro
Inglês
Italiano
Polaco
Russo
Ucraniano

viva + saudável

Muitas pessoas que bebem demais devem reduzir, mas outras têm mesmo que deixar de beber. Tem tremores, geralmente de manhã? Tem problemas de saúde, como doenças do fígado ou do coração? Tem perdas de memória e não se recorda do que aconteceu num determinado período? Caso detecte qualquer destas situações, deverá deixar de beber completamente. Se tiver dificuldade em fazê-lo, deverá procurar acompanhamento médico.

* porque
o melhor
para o seu paciente
pode também
ser o melhor
para o seu hospital.



Na Philips, as nossas inovações inspiram-se nas necessidades dos pacientes e dos profissionais de cuidados de saúde. Por isso, aplicámos 11% das vendas, este ano, em Investigação e Desenvolvimento, criando novidades em diagnóstico que vão desde as biopsias da próstata guiadas por imagem até à imagiologia de conteúdos biológicos para pacientes com infecções. Com mais de 55.000 patentes, dedicamo-nos à criação de produtos e soluções que providenciem os melhores cuidados aos pacientes e os mais eficientes locais de trabalho. Para mais informação, visite www.philips.com/healthcare.

PHILIPS
sense and simplicity



HOSPITAL
**SANTO
ANDRÉ**
L E I R I A

Hospital de Santo André, E.P.E.
Rua das Olhalvas - Pousos
2410 - 197 Leiria

E-mail Geral:
sec.geral@hsaleiria.min-saude.pt

Geral

tel 244 817 000

Consulta Externa

tel 244 817 021
tel 244 817 022

Aprovisionamento

tel 244 817 010

Laboratório (análises)

tel 244 817 017

Imagiologia (radiologia)

tel 244 817 019

Farmacêutico

tel 244 817 009

Urgência Pediátrica

tel 244 817 014

Urgência Geral (informações)

tel 244 817 016
tel 244 817 034

Urgência Ginecologia / Obstetria

tel 244 817 015

Psiquiatria e Saúde Mental

tel 244 817 059

Gabinete do Utente

tel 244 817 013

Unidade de Cuidados Intensivos

tel 244 817 027

Gestão Financeira

tel 244 817 011

