

SAÚDE

07 HOSPITALAR

Este destacável faz parte integrante da edição 1289 do JORNAL DE LEIRIA, de 26 de Março de 2009 e não pode ser vendido separadamente



HOSPITAL
SANTO
ANDRÉ
L E I R I A

Formação Responsabilidade Mudança

Ao longo dos últimos anos aconteceram profundas alterações na nossa comunidade e nas nossas instituições de saúde, desde alterações organizativas até à própria evolução da ciência médica, que representaram e representam um desafio à prestação de cuidados de saúde às populações.

A alteração do conceito de família e da sua dinâmica, as doenças ditas da civilização ou derivadas de estilos de vida nocivos, a sida e as novas infecções, o envelhecimento da população e o crescimento das doenças crónicas, a fertilização in-vitro, as terapias genéticas e as células estaminais, os transplantes, a informatização dos cuidados de saúde, a evolução tecnológica e o aparecimento de novas armas terapêuticas, entre outras, constituem para todos os cidadãos, profissionais e instituições de saúde, novos desafios e novos rumos.

Com todas as mudanças a que o sistema de saúde está sujeito, novos projectos se impõem para uma melhor prestação de cuidados de saúde, que garantam a melhoria contínua da qualidade dos serviços, a garantia dos mais elevados padrões de qualidade e maior satisfação dos doentes.

A preocupação principal deve ser sempre a de proporcionar aos cidadãos os melhores cuidados de saúde, pelo que é fundamental ter uma atenção redobrada às novas realidades.

É importante que, com toda a informação disponível e com o nível actual de conhecimento, cada cidadão também assuma responsabilidades sobre o destino da sua saúde. Toda a educação para a saúde é vocacionada para motivar a adopção de mudanças voluntárias de comportamento com ganhos positivos na vida das pessoas.

O que nunca muda, e constitui para qualquer profissional de saúde um enorme desafio e razão primordial da sua profissão, é o objectivo de excelência clínica e da humanização dos cuidados de saúde. Todos se obrigam à prestação dos melhores cuidados de saúde ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover e restituir saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade do ser humano, na protecção dos seus direitos, no dever, igualmente direito, de promover boas práticas.

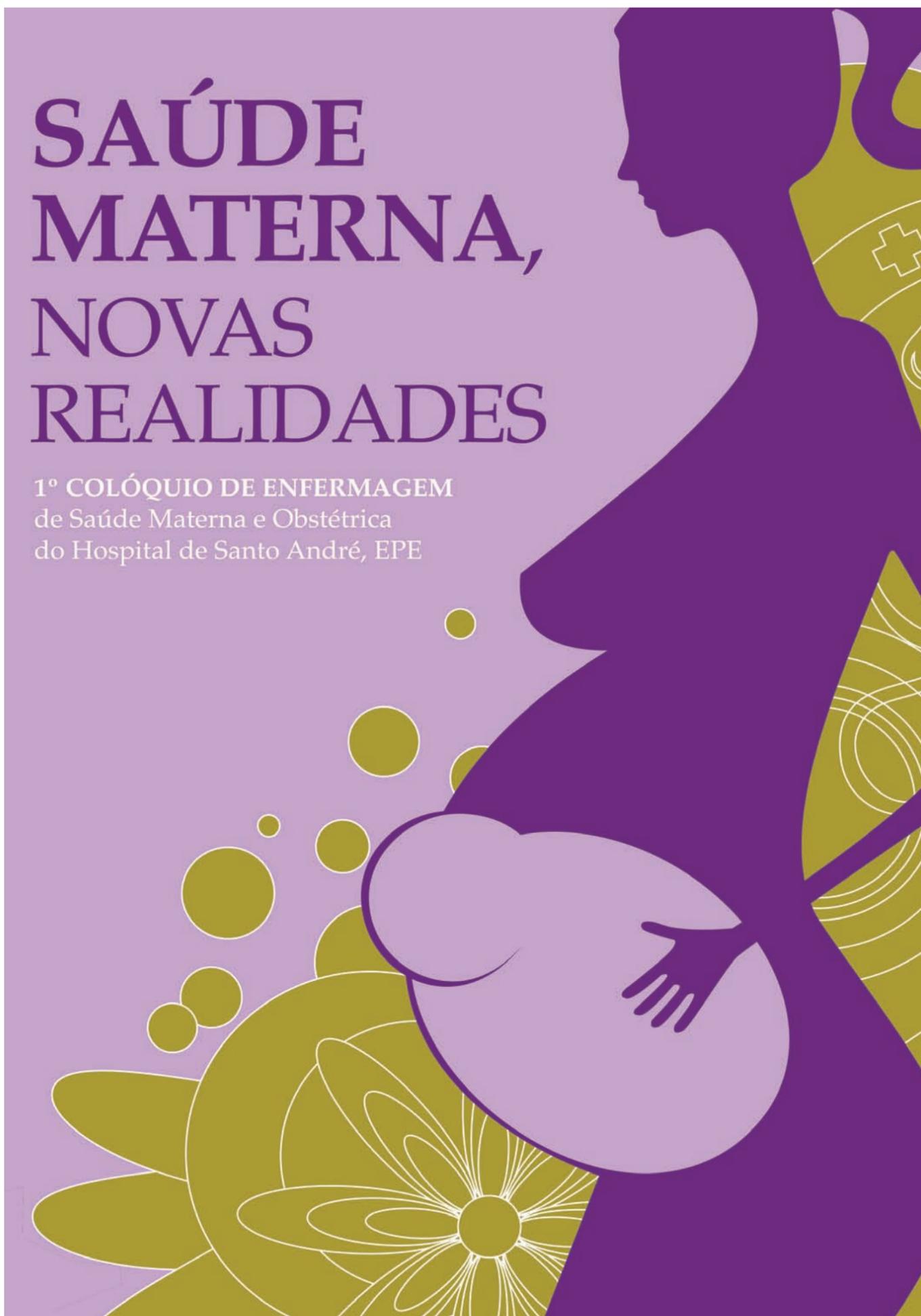
Saúde Materna – Novas Realidades constitui-se assim como mais um contributo para responder de forma mais eficaz e com qualidade às necessidades da população que o hospital serve, consolidando e elevando o prestígio dos seus profissionais de enfermagem junto da sua comunidade.

Helder Roque

Presidente do Conselho de Administração do HSA

SAÚDE MATERNA, NOVAS REALIDADES

1º COLÓQUIO DE ENFERMAGEM
de Saúde Materna e Obstétrica
do Hospital de Santo André, EPE





Programa “Consentir o Som” já está a funcionar em pleno

“Uma iniciativa pioneira a nível nacional no âmbito da saúde mental”

“Uma iniciativa pioneira a nível nacional no âmbito da saúde mental” foi a forma como António Cabeço, director do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santo André (HSA), descreveu o novo projecto de musicoterapia “Consentir o Som”. A formalização do projecto ocorreu no dia 22 de Dezembro de 2008, com a assinatura do protocolo entre o hospital, a Sociedade Artística e Musical dos Pousos (SAMP) e a Janssen-Cilag, mecenas do projecto.

António Cabeço salienta que “a música em ambiente hospitalar deve ser encarada, obviamente, como forma de entretenimento mas, acima de tudo, como uma terapia”. Mas a boa disposição não faltou neste serviço quando, depois da formalização do projecto, a SAMP fez a sua primeira visita aos doentes internados na Unidade de Doentes Agudos. Todos se quiseram juntar à festa, cantar e tocar.

A parceria entre o HSA e a SAMP



consiste no programa “Saúde com Arte” e nasceu da convicção de que a presença da música em ambiente hospitalar é um importante contributo para a qualidade e humaniza-

ção dos cuidados de saúde. Estão em funcionamento actualmente no hospital de Leiria, no âmbito deste programa, o projecto “100 Limites ao Som”, na Unidade de Internamento

de Doentes de Evolução Prolongada de Psiquiatria (UIDEPP), Núcleo de Psiquiatria dos Andrinos, e o “Allegró Pediátrico”, no Serviço de Pediatria. ●

“Consentir o Som” com resultados positivos



O projecto “Consentir o Som” tem como principal objectivo a intervenção terapêutica através da música, junto de doentes psiquiátricos agudos, mantendo também uma componente de animação e entretenimento indissociável. Trata-se de uma forma privilegiada de interagir com os pacientes, com a colaboração e envolvimen-

to dos profissionais e familiares. A primeira intervenção prática oficial deste programa, teve lugar no dia 5 de Janeiro de 2009 e, desde esse dia, as sessões funcionam às segundas-feiras, das 09h30 às 11h00. Antes do início de cada sessão os músicos da SAMP recolhem a informação relativa a cada doente (sempre com respeito pelo sigi-

lo profissional) de forma a personalizar as abordagens, e a inteirarem-se de alguma limitação de determinados utentes.

Sendo este programa ainda muito recente, qualquer avaliação dos seus resultados seria, inevitavelmente, prematura. Contudo, e esse é um dado muito visível, nas acções de grupo a adesão dos utentes tem

sido francamente positiva. Nas abordagens individuais a situação continua a ser enquadrada e adequada no dia-a-dia. Existe no entanto, e da parte de todos os envolvidos, a certeza de que os frutos desta iniciativa serão colhidos por toda a comunidade, doentes, familiares, profissionais e cidadãos em geral. ●

Os objectivos do “Consentir o Som”

- Contribuir para o processo de humanização do serviço;
- Harmonizar a paisagem sonora do serviço, com objectos musicais integradores e portadores de vínculos emocionais;
- Proporcionar um espaço de investigação - acção no âmbito específico da música com doentes mentais agudos;
- Promover e estimular o conhecimento e investigação no domínio das terapias expressivas em saúde mental;
- Oferecer e proporcionar experiências positivas a todos os que usufruem e trabalham no serviço;
- Estimular e sensibilizar os presentes para a experiência única que é a fruição artística, e para as vivências culturais em geral;
- Contribuir para uma melhoria na qualidade de vida de todos os presentes no serviço, doentes e profissionais.



A ética nos cuidados de saúde

Profissionais de enfermagem reafirmam o seu compromisso ético

Os profissionais de enfermagem do HSA reafirmam o seu compromisso com a ética, no desenvolvimento do seu trabalho de prestação de cuidados ao utente. Pelo seu contacto próximo e permanente com as pessoas, são frequentes as questões de ordem ética que se colocam aos enfermeiros, e que os obrigam a fortalecer este compromisso, consigo, com os utentes, os seus familiares e a comunidade.

O termo ética é frequentemente usado como sinónimo de moral. No entanto, a ética está mais relacionada com o porquê da acção, a decisão que se toma no acto de enfermagem, do que com o facto de ela ser certa ou errada.

A ética em enfermagem fundamenta-se no Código Deontológico do Enfermeiro, onde estão enunciados os deveres destes profissionais, enraizados nos direitos dos cidadãos a quem se dirigem os cuidados de enfermagem, bem como nas responsabilidades que a profissão assume. Não bastam as qualidades científicas ou técnicas, exigem-se também qualidades humanas e humanizadoras.

A ética, quando aplicada às profis-



SÉRGIO CLARO

sões na área da saúde, obriga a um comportamento que respeite sempre, e em quaisquer circunstâncias, as pessoas (utentes, familiares, etc.), com base nos chamados Valores Universais (ver caixa).

Assiste-se actualmente a uma evolução cada vez mais rápida e comple-

xa das tecnologias ligadas ao diagnóstico e tratamento das doenças. A complexidade dos cuidados de saúde levou à criação das Comissões de Ética nas instituições de saúde, às quais cabe zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de forma a proteger e garantir a

Os Valores Universais

Autonomia – O doente tem liberdade de tomar decisões sobre si próprio, sem a interferência de outros;

Benefício – A cada profissional é exigido que assegure o bem-estar do doente;

Não malefício – A cada profissional é exigido que contribua para a prevenção de situações prejudiciais para o doente;

Veracidade – A cada profissional é exigido que diga sempre a verdade ao doente; o “consentimento informado” integra este princípio, e significa que a pessoa deve dar, o seu consentimento, ou não consentimento, sobre o seu tratamento;

Fidelidade – Aos profissionais de saúde é exigido que a informação sobre o doente seja partilhada apenas com os profissionais envolvidos no seu processo de cuidados.

dignidade e a integridade humanas. Estas comissões assumem uma tripla função: educar, aconselhar e ajudar. Garantem os direitos dos doentes e dos profissionais, salvaguardam a sua autonomia e dignidade, e contribuem para que os cuidados prestados sejam adequados, justos e humanizados. ●

Sistema de Emergência Interna Intra-hospitalar

Emergência interna do HSA garante socorro rápido e eficaz

O Hospital de Santo André tem uma Equipa de Emergência Interna (EEI), uma espécie de 112, que presta socorro mais rápido a quem está dentro do hospital, complementando os meios de emergência habitualmente já existentes nos vários serviços. Um médico e um enfermeiro estão prontos para responder a qualquer situação crítica, dentro do hospital, bastando, para isso, activar a equipa através do número de telefone 7112.

O Sistema de Emergência Interna Intra-hospitalar é liderado pelo Dr. João Pina, e entrou em funcionamento a 14 de Abril de 2008. Actualmente é constituído por 16 enfermeiros e seis médicos da Unidade de Cuidados Intensivos do HSA.

O Sistema de Emergência Interna Intra-hospitalar procura desenvolver uma nova mentalidade de actuação, criando condições para a formação, primeiro dos elementos integradores desta equipa, e depois de toda a instituição, com o principal objectivo de despiste precoce dos sinais críticos nos doentes por parte das equipas de saúde.

As EEI são constituídas por profissionais motivados, conhecedores das suas capacidades e limitações, entendendo-as como necessárias o seu desenvolvimento individual e organizacional. Muita desta motivação deve-se ao facto de se tratar de um projecto inovador e que beneficia os utentes que recorrem ao Hospital de Santo André. ●



RICARDO GRAÇA



Medicamentos e adesão ao regime terapêutico

Enfermeiros aconselham cuidado na toma dos medicamentos

Os profissionais de enfermagem do HSA alertam para os problemas associados aos erros nos regimes terapêuticos, cada vez mais complexos e que, em muitos casos, obrigam as pessoas a tomar um grande número de medicamentos, com variadas finalidades.

A evolução ocorrida na prestação de cuidados de saúde e nas condições de vida nos últimos anos tem permitido um aumento da esperança média de vida e, conseqüentemente, um maior número de pessoas portadoras de doenças crónicas.

A complexidade dos problemas de saúde traduz-se em complicados regimes terapêuticos, de várias tipologias e objectivos diversos. Este facto pode conduzir a diversas situações indesejáveis que designamos por erros na toma dos medicamentos, por exemplo: abandono da terapêutica por dificuldade em perceber para que servem os



medicamentos; dificuldade em gerir os horários das tomas; aumento do risco de aparecimento de interacções medicamentosas; medo de não ser

capaz de gerir a sua doença e os respectivos tratamentos. Nestes casos dizemos que ocorre falha na adesão ao regime terapêutico.

A FALHA NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

A falha na adesão ao regime terapêutico pode ser classificada em dois grandes tipos: não intencional, quando ocorre por esquecimento, incompreensão das instruções, problemas físicos (como a diminuição da acuidade visual ou a diminuição da destreza manual); ou intencional, quando a pessoa, por qualquer razão, e à revelia das orientações médicas, decide conscientemente não seguir o seu regime terapêutico.

Perante uma situação de falha na adesão ao regime terapêutico, é necessário que a pessoa tome consciência da sua doença e das conseqüências que

a falta de tratamento poderá trazer. Pretende-se que o paciente seja um parceiro informado, activo e interessado relativamente ao seu tratamento.

O enfermeiro assistente é um profissional habilitado, capaz de estabelecer estratégias que promovam a aceitação do doente a aderir ao seu regime terapêutico. Se tem dúvidas acerca dos medicamentos que toma, das suas dosagens, das horas mais adequadas à toma dos mesmos, ou se, simplesmente, tem dúvidas acerca de eficácia do seu regime terapêutico, contacte o enfermeiro do seu Centro de Saúde. Deve expor-lhe as suas dificuldades e aceitar a sua ajuda. Os benefícios do sucesso do regime terapêutico são para si, para a sua saúde.

Os enfermeiros do Hospital de Santo André deixam o alerta: cuide da sua medicação, cuide da sua saúde! ●



BEM-VINDO



Desejamos, sinceramente, que tenha uma recuperação rápida!
Pode ficar descansado, temos uma equipa multidisciplinar, que irá cuidar da sua saúde, durante o seu internamento.
SIGA OS 8 CONSELHOS QUE TEMOS PARA SI.

Quando tiver alta, verifique se leva consigo todos os seus bens pessoais. Não se esqueça de nada!

8

Há **documentos** que deve trazer consigo, como os seus documentos pessoais, os dados relativos ao seguro (em caso de acidente), os exames complementares, a medicação do domicílio e, em caso de isenção, o respectivo comprovativo.

1

Se quiser, pode trazer pijama, robe, chinelos, toalhas, roupa interior, objectos de higiene pessoal e acessórios que ajudem a passar o tempo (livros, revistas).

2

Será avisado previamente da sua **alta** e, ao sair, leva consigo a Nota de Alta e outras instruções necessárias para os cuidados a ter em casa. Se tiver dúvidas, peça ajuda a um profissional do serviço.

7

Por razões de **segurança** não deverá trazer dinheiro, adornos, ou objectos de valor, pelos quais o hospital não se responsabiliza.

3

Tem direito a um **acompanhante** à sua escolha das 12h às 20h30, que pode permanecer junto a si e ajudar nos cuidados prestados. Além disso, também pode receber visitas (peça informações sobre os horários e condições).

6

Vai ter uma **dieta alimentar** prescrita pelo médico que o assistiu, de acordo com o seguinte horário:
Pequeno-almoço – 8h30; Almoço – 12h30;
Lanche – 16h; Jantar – 19h; Ceia – 21h.

5

Por norma, a **visita médica** é feita diariamente. Peça todas as informações sobre a sua situação ao seu médico. Os enfermeiros estarão junto de si 24 horas por dia. Solicite a sua presença e os seus cuidados!

4



Urgência Obstétrica e Bloco de Partos

Projecto de “Humanização da Maternidade” fortalece os laços entre os pais e o bebé

Os serviços de Urgência Obstétrica e Bloco de Partos do HSA têm em curso um projecto denominado “Humanização na Maternidade”, que consiste num conjunto de iniciativas para promover e fortalecer o vínculo familiar entre a mãe, o recém-nascido e o pai. Não se trata apenas da adopção de novas técnicas ou novos conhecimentos mas, acima de tudo, do respeito pela fisiologia do parto e pelas expectativas da mulher grávida/casal.

É nesta iniciativa que se baseia a filosofia que o Bloco de Partos do Hospital de Santo André tem vindo a concretizar, com novas estratégias e acções que privilegiam os utentes e que atendem às suas reais necessidades. Pretende-se desta forma obter ganhos em saúde, através de um adequado acompanhamento da gravidez, parto e puerpério (pós-parto), promovendo a adequação do ambiente



SÉRGIO CLARO

hospitalar, tanto físico como humano.

A visita pré-natal à maternidade

e a possibilidade de permanência de um acompanhante durante o trabalho de parto são práticas que o servi-

ço adoptou já há vários anos. São dois excelentes exemplos do apoio que se pretende proporcionar à grávida com a “Humanização da maternidade”, enquanto suporte emocional nesse momento crucial da sua vida.

Em fase de projecto estão também algumas alterações do espaço físico do serviço, que visam criar maior conforto e privacidade. Será então possível o uso de técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, por exemplo, a motivação de laços familiares de maior proximidade com a criação de um “cantinho dos avós”, onde estes possam ter um primeiro contacto com o recém-nascido e com os pais.

A realização de cursos de preparação para o parto e para a parentalidade para as grávidas e casais, é outro projecto a concretizar a curto prazo no serviço. ●

Visita pré-natal da grávida/casal ao Bloco de Partos e Serviço de Obstetrícia

Obstetrícia do HSA mostra o seu trabalho aos futuros pais

O Serviço de Obstetrícia do HSA apresenta, semanalmente, o seu trabalho aos futuros pais. Trata-se da Visita Pré-Natal, que apresenta à grávida/casal todos os passos desde o seu internamento no Bloco de Partos, ao espaço onde vão ficar depois do seu bebé nascer, no Internamento de Obstetrícia.

O objectivo desta iniciativa é, acima de tudo, dar aos futuros pais uma assistência mais humanizada e sensível, prestada por uma equipa constituída por pro-

fissionais conscientes do papel que desempenham nesse processo e trazendo um maior sentimento de segurança, confiança e bem-estar. Trata-se de proporcionar um atendimento seguro, acolhedor e que respeite as suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. A Visita Pré-Natal realiza-se todas as quintas-feiras e pode ser marcada através dos números de telefone 244817000 (extensão 6002) ou 244817069, das 9h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00. ●



RICARDO BARÇA

Reconhecer e aliviar a dor

OS RECÉM-NASCIDOS SENTEM DOR?

Durante muito tempo pensou-se que o recém-nascido, nomeadamente o pré-termo, por imaturidade neurológica, não sentia dor. Contudo, estudos realizados nas últimas décadas provam o contrário. Desde o nascimento, mesmo no útero, e apesar de não a compreenderem, sentem e podem ter memória da dor.

Genericamente, a dor pode ser definida como uma sensação desagradável, criada por um estímulo nocivo, que atinge o sistema nervoso central por meio de vias específicas. Ao contrário das crianças maiores, a dor no recém-nascido é exteriorizada de forma não verbal, através de uma “linguagem da dor”, manifestada através de sinais corporais e fisiológicos.

Reconhecer e aliviar a dor

O choro, sobretudo quando é repentino e alto, faz parte da expressão da dor no período neonatal, mas pode também estar associado a desconforto, a irritabilidade ou a fome, por exemplo. Além do choro, a dificuldade em dormir, a face de sofrimento, o franzimento das sobrancelhas, o tremor do maxilar, os olhos bem fechados, a boca aberta, os batimentos dos braços e das pernas, os punhos cerrados, a perda do interesse pela sucção,

etc., são outros sinais a ter em atenção.

Aliviar a dor implica saber interpretar as suas manifestações e as suas causas, de modo a decidir quais as atitudes e cuidados a ter para o seu alívio. Existem inúmeras técnicas para diminuir o desconforto provocado pela dor ou torná-la mais tolerável sem recorrer a fármacos. É a chamada terapêutica não farmacológica.

O primeiro passo do tratamento não farmacológico da dor é a criação de um ambiente calmo, evitando a incidência da luz no bebé, diminuição de ruídos em redor do recém-nascido, devendo ainda ser criada uma sequência dia/noite para permitir o sono do bebé. São ainda utilizadas as massagens, que permitem o contacto do corpo e o relaxamento muscular de zonas dolorosas, a música ambiente suave e o posicionamento correcto do corpo, podendo recorrer a “rolos” ou “ninhos”. O uso de chupeta também pode aliviar o desconforto e inibir a hiperactividade.

A enfatização de medidas que minimizem a dor e o sofrimento dos recém-nascidos deve ser uma preocupação de todos, e para as quais os profissionais da saúde desempenham um papel preponderante, contribuindo assim para o maior nível de conforto e bem-estar do bebé. ●



Alimentação por sonda nasogástrica

Cuidar de um doente no domicílio: o que fazer

Cuidar de uma pessoa idosa, doente e dependente no domicílio, significa possibilitar que os cuidados lhe sejam prestados num espaço que lhe é familiar, onde viveu parte significativa da sua vida, e onde o conhecimento e a memória de factos e emoções são de extrema importância. Assim, torna-se imprescindível dotar os cuidadores de um conjunto de conhecimentos e de capacidades que lhe permitam ajudar a pessoa doente na satisfação de algumas necessidades indispensáveis à sua sobrevivência.

É consensual que a família é um excelente parceiro na garantia da continuidade dos cuidados, em ambiente domiciliário, assegurando a humanização dos cuidados, nomeadamente no que respeita à alimentação por Sonda Nasogástrica (SNG). Contudo, é frequente, no momento da alta clínica, o cuidador sentir e expressar sentimentos de insegurança e medo para aceitar uma responsabilidade para a

qual ainda não se sente totalmente capaz. Por isso, é fundamental que o processo da alta clínica seja preparado com os profissionais de saúde, do hospital e centro de saúde, conjugando esforços para ajudar a família a assumir o desafio e as funções que lhe são atribuídas, assegurando deste modo o regresso a casa do seu familiar doente e dependente, nas melhores condições.

A SNG tem como principal função permitir um acesso ao estômago, de forma a alimentar, hidratar e administrar medicamentos, quando o doente é incapaz de deglutir:

UTILIZAR CORRECTAMENTE A SONDA NASOGÁSTRICA

- Rodar a sonda diariamente para evitar que se cole aos órgãos por onde passa;
- Trocar os adesivos que fixam a sonda todos os dias, tendo o cuidado de não a deslocar;

- Limpar diariamente a narina com um cotonete embebido em soro fisiológico ou água limpa;
- Sempre que sentir resistência na administração da alimentação, introduza uma pequena quantidade de água morna, utilizando uma seringa, para tentar remover uma eventual obstrução; no caso de não conseguir solucionar o problema, contactar o enfermeiro do centro de saúde;
- Se a sonda sair parcialmente ou totalmente, não volte a introduzi-la; deve contactar o enfermeiro para que lhe explique como o fazer de forma correcta.

ALIMENTAR O DOENTE

- Sentar o doente ou colocá-lo semi-sentado com a ajuda de almofadas para o amparar; caso não seja possível, deve deitá-lo de lado;
- Utilizar uma seringa adaptável à extremidade da sonda;
- Na preparação da alimentação deve usar grande variedade de alimentos como legumes, batatas, massa, arroz, carne ou peixe; pode fazer batidos de fruta cozida, aproveitando a água da cozedura;
- Triturar os alimentos até ficarem quase líquidos, para passarem na sonda e não a obstruírem;
- Administrar os alimentos a temperaturas médias, para não provocar queimaduras;
- Pode administrar os alimentos com a seringa adaptada à extremidade da sonda com ou sem êmbolo.

VERIFICAR SE OS ALIMENTOS ADMINISTRADOS NA ÚLTIMA REFEIÇÃO AINDA PERMANECEM NO ESTÔMAGO

- Antes de iniciar a alimentação,

deverá verificar se existe conteúdo gástrico. Para isso, utilize uma seringa para proceder à aspiração do mesmo. Mas atenção:

- Se o conteúdo gástrico for inferior 50 ml, reintroduzir o mesmo e alimentar o doente nas quantidades estabelecidas, dado que a existência de algum conteúdo gástrico é normal; trata-se de restos alimentares e de líquidos produzidos pelo estômago, que fazem parte do processo da digestão;
- Se o conteúdo for superior a 50 ml deverá voltar a introduzi-lo; de seguida deve lavar a sonda injectando cerca de 20 ml de água e esperar cerca de uma hora para verificar se o conteúdo se mantém; se o conteúdo tiver diminuído, alimentar o doente iniciando com chá; espere novamente uma hora e verificar se houve digestão do chá e, se o conteúdo gástrico estiver nos valores já referidos, pode alimentar o doente; se o chá não tiver sido absorvido, deve aspirar o conteúdo e contactar o enfermeiro;
- A quantidade de alimentação a introduzir por refeição deverá rondar os 200 a 400ml, cinco a seis vezes por dia; os intervalos entre as refeições devem ser ajustados às necessidades do doente, não devendo ultrapassar as três horas, excepto durante a noite;
- No final da refeição, introduzir 50 ml de água morna para lavar a sonda e clampar (fechar).
- Após a alimentação, o doente deverá permanecer na posição de sentado ou semi-sentado durante um mínimo de 30 minutos, para evitar o vómito.

Recomendações

- Lave as mãos antes e depois de alimentar o doente;
- Sempre que retirar a tampa da sonda, dobrar a ponta para evitar que entre ar ou que saiam líquidos;
- Não introduzir objectos na sonda porque pode danificá-la ou magoar o doente;
- A sonda deverá ser mudada de 15 em 15 dias (se for de latex ou poliuretano) ou de três em três meses (se for de silicone).
- Em caso de dúvida contacte o enfermeiro/médico assistente.

Considerando a continuidade dos cuidados uma realidade, é fundamental que os ensinamentos, orientações e treinos dos cuidadores estejam de acordo com as suas necessidades e capacidades. Uma boa manutenção e utilização da sonda nasogástrica é uma forma de contribuir para o conforto e qualidade de vida do doente.

OPÇÕES
DECISÕES
FUTURO

JORNADAS
DO HOSPITAL
DE SANTO ANDRÉ

07 E 08
MAIO.09
AUDITÓRIO
HOSPITAL DE SANTO ANDRÉ

SECRETARIADO + GEFOP (GABINETE DE FORMAÇÃO)
OLHALVAS | 2410-197 LEIRIA | TEL/FAX 244 817 087
GEFOP@HSALEIRIA.MINSAUDE.PT | WWW.HSALEIRIA.MINSAUDE.PT

HOSPITAL
SANTO
ANDRÉ
LEIRIA
ORGANIZAÇÃO

Morre uma mulher por dia com este cancro e três novos casos são diagnosticados

Prevenção pode diminuir mortalidade associada ao cancro do colo do útero

A vacinação e a realização de exames de diagnóstico, nomeadamente a citologia, podem diminuir a mortalidade associada ao cancro do colo do útero. Esta doença é, actualmente, em Portugal, a segunda causa de morte por cancro nas mulheres: mata uma mulher por dia e três novos casos são diagnosticados.

O Hospital Santo André, através dos seus profissionais, está sensível a este problema, e aposta na informação e prevenção.

O Vírus do Papiloma Humano (HPV), causador do cancro do colo do útero, é muito comum no meio ambiente. Existem mais de cem tipos de HPV; alguns são inofensivos, sendo eliminados naturalmente pelo organismo, outros são altamente perigosos e podem afectar a pele e o aparelho genital, nomeadamente o HPV 16 e o HPV 18.

Estes vírus transmitem-se essencialmente através das relações sexuais (vaginal, anal e oral), no entanto o contacto genital é suficiente para haver transmissão. Ao contrário das outras doenças sexualmente transmissíveis, no HPV o preservativo não confere uma protecção fiável, uma vez que o vírus pode encontrar-se em áreas não pro-



RICARDO GRAÇA

tegidas. O facto de ter vários parceiros também contribui para aumentar o risco de contrair a infecção.

Além de ser facilmente transmissível, este vírus é silencioso, porque os portadores podem não apresentar qualquer sinal ou sintoma, transmitindo-o sem saber.

COMO PREVENIR

A prevenção da infecção pelo HPV faz-se de duas formas. A prevenção primária, através da vaci-

nação, e a prevenção secundária, efectuando uma consulta de ginecologia e uma citologia uma vez por ano.

A vacina é administrada em três doses, no braço, num período de um ano. Rapazes e raparigas podem ser vacinados em qualquer idade, de preferência antes do início da actividade sexual, uma vez que ainda não tiveram contacto com o vírus, e desta forma a vacina é mais eficaz.

A prevenção secundária que consiste na realização da citologia, um exame ginecológico também conhecido por “Papanicolau”, que pode ser realizado nos Centros de Saúde, nas consultas de planeamento familiar, e que tem como objectivo detectar células alteradas pelo vírus. Quando as citologias apresentam essas alterações, o médico de família encaminha a utente para o hospital e, no HSA, para a Consulta Externa do Serviço de Ginecologia. Neste serviço realiza-se um novo exame, designado colposcopia, que consiste na observação do colo do útero mais ao pormenor. Após avaliação médica escolhe-se o tipo de tratamento, que mais se adequa a tratar as células alteradas pelo vírus.

O cancro do colo do útero é um problema de saúde pública, motivo pelo qual deveremos motivar e informar acerca da prevenção, chamando a atenção da população em geral, e em especial dos mais jovens, para a prevenção e para a promoção da saúde.

A vacinação e a visita periódica ao ginecologista são as principais armas conhecidas na luta contra o cancro do colo do útero. ●

Um investimento de 5,32 milhões de euros

HSA duplica capacidade de resposta do Serviço de Urgência Geral

O Hospital de Santo André (HSA) vai aumentar para mais do dobro a capacidade de resposta do Serviço de Urgência Geral, através da sua total remodelação e requalificação. O projecto prevê um investimento total de 5,32 milhões de euros, e permitirá ao serviço atender, em simultâneo, uma média de 240 pessoas/dia, ao invés das actuais 100 pessoas/dia.

O Serviço de Urgência Geral do HSA foi construído há 15 anos e, desde essa altura, não teve qualquer intervenção, sendo natural a sua desadequação em relação às actuais necessidades de procura e

abordagem dos doentes urgentes. Estão previstas, além da alteração da estrutura física, com um custo previsto de 3,8 milhões de euros, a total reorganização do modelo de funcionamento e a modernização dos equipamentos, num total de 900.000 euros.

As principais intervenções serão, como referido anteriormente, ao nível da capacidade de resposta; a possibilidade de separação dos doentes por gravidade da doença ou acidente; a adequação dos recursos a novas dinâmicas funcionais; a requalificação e expansão das condições

de conforto; a redução dos tempos de decisão e, conseqüentemente, dos tempos de espera, passando de um tempo médio de permanência actual de sete horas, para um período inferior a quatro horas; e a reorganização dos mecanismos e protocolos de internamento.

Para assegurar o funcionamento adequado do Serviço de Urgência Geral durante o período em que decorrerão as obras, o HSA abriu já concurso para a montagem das instalações provisórias do serviço, cujo custo se estima em 620.000 euros.

O concurso público para as obras no serviço será lançado brevemente, estando a sua adjudicação prevista para Junho, estando o início dos trabalhos previsto para Outubro de 2009. Estima-se que a nova Urgência Geral do HSA esteja pronta para funcionar em Junho de 2010.

O Hospital de Santo André responde assim às necessidades de bem-estar e apoio nos cuidados de Saúde dos cidadãos que serve, e continua a cumprir um projecto hospitalar de qualidade adequado à imagem e importância de uma unidade com a sua dimensão. ●



Projecto de consultadoria e cooperação com centros de saúde

HSA desenvolve parceria com cuidados primários no âmbito da Psiquiatria

O Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santo André (HSA) está a desenvolver um projecto de parceria com as unidades de saúde locais, com vista a uma maior aproximação e cooperação entre as duas valências, e à diminuição dos internamentos e rein-ternamentos no serviço.

António Cabeço, director do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do HSA, salienta que “a cooperação entre a Psiquiatria e a chamada “medicina de proximidade” assume hoje um papel fundamental, na prevenção e tratamento das doenças de foro psiquiátrico”. “Na próxima década, estas doenças serão a maior causa de morbilidade e, por isso, são importantes todos os esforços que pudermos fazer”, afirma.

São dois os projectos já em cur-



SÉRGIO CLARO

so neste serviço, no âmbito da cooperação directa com os profissionais de saúde locais e com as comunidades. O primeiro trata-se do acompanhamento no domicílio, de 60 doentes, que são visitados regularmente

por profissionais do serviço, distribuídos por 11 circuitos nos vários concelhos da área de influência do Serviço de Psiquiatria do HSA. O segundo projecto consiste na administração das terapêuticas indica-

das pelos médicos do Serviço de Psiquiatria do HSA pelos centros de saúde, sem necessidade de permanente recurso ao hospital, mas sempre em articulação com os profissionais destes serviços.

O próximo passo, a concretizar quando houver maior capacidade no que respeita aos recursos humanos, e logo que esteja concluída a reestruturação dos cuidados de saúde primários, será a consultadoria presencial prestada pelos médicos do Serviço de Psiquiatria aos clínicos de Medicina Geral e Familiar. “Discutimos os processos e as terapêuticas, sempre com o objectivo de melhorar o acompanhamento do doente do centro de saúde, quanto à doença psiquiátrica de que é portador” explica António Cabeço. ●

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

Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut traduire mes symptômes, sil vous plait?
Vous ne parlez pas ni ne comprenez le Portugais?
Dans cet Hôpital il y a des traducteurs qui peuvent vous aider. Vérifiez avec un professionnel.

Виникла проблема із здоров'ям! Хто мені зможе допомогти?
Маю труднощі у порозумінні на португальській мові.
Фахівці нашого госпіталю разом з перекладачами-добровільцями допоможуть Вам.

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. Informe-se junto de um auxiliar.

8
Jornal de Leiria
26.03.2009