



SOMOS HFF

NEWSLETTER - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
Maio 2016

25.

REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM AMPUTAÇÃO DOS MEMBROS p. 03

O Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE comemorou 18 anos. Desde o início que se sentiu a necessidade da criação de um projeto específico de modo a cobrir as necessidades dos indivíduos que sofreram amputações e ao qual têm recorrido ao longo de quase duas décadas.

Como Educar sobre a Diabetes? Brincando! p. 02

Espaço Interno(s) p. 02

Reabilitação de Pessoas com Amputação dos Membros p. 03

Intervenção da Equipa de Reabilitação Pediátrica p. 04

A Dor faz Parte da Vida p. 04

Gestão de Resíduos Hospitalares p. 05

Nutrição Artificial em Fim de Vida p. 05

Implantes Cocleares no HFF p. 06

Inovar para Melhorar o Cuidado p. 06

Promoção da Autonomia do Utente com AVC p. 07

Resultados do Inquérito à SomosHFF p. 07

COMO EDUCAR SOBRE A DIABETES? BRINCANDO!



Tendo como objectivo a **promoção da saúde e o desenvolvimento de competências na gestão da doença crónica**, existe um elevado esforço pela **diferenciação no atendimento à pessoa com diabetes Tipo I no HFF**. Entenda-se por diferenciação, a capacidade de oferecer cuidados de saúde e programas educacionais, através de uma continuidade de serviços integrados e articulados entre as equipas de profissionais vocacionadas para o tratamento desta patologia.

No ano de 2015, em face de constrangimentos identificados a nível local / nacional na educação das crianças e jovens com diabetes, foi **desenvolvido um projecto pela**

equipa de diabetologia do HFF caracterizado como inovador e diferenciado. O grande desafio deste projecto foi **estimular as crianças a apreender** novos conteúdos/competências para os quais não têm motivação.

O fenómeno da não aceitação da doença, a “novidade” e os diversos conceitos explicados oralmente e em ambiente de consulta, habitualmente, resultam num baixo nível de aprendizagem.

Assim, criou-se um **jogo educativo** utilizando o clássico conceito de jogo de tabuleiro, com cartões, contendo perguntas que abrangem os vários aspectos da doença

– tratamento com insulina, alimentação, exercício físico, etc. Este jogo tem grafismo apelativo que estimula a utilização e facilita a memorização através de uma aprendizagem “divertida” com família e amigos, facilitando a interiorização de conceitos e boas praticas, de acordo com o grau de desenvolvimento da criança.

Este jogo, foi **desenvolvido de forma a devolver às crianças a decisão de quando, como e em que contextos pretendem adquirir novos conhecimentos** (Comunidade escolar, em casa, na consulta...), **envolvendo a família** neste processo de aprendizagem sem a necessidade da supervisão contínua de um profissional de saúde.

ESPAÇO INTERNO(S) O PAPEL DO INTERNO NUM CENTRO DE REFERÊNCIA

O **conhecimento médico** encontra-se em constante evolução científica e tecnológica. Contudo, se por um lado temos ao nosso dispor um “arsenal” terapêutico potente e diversificado, por outro cada vez mais se preconiza um tratamento personalizado e “à medida” do doente.

O **tratamento da Doença Oncológica** é um dos melhores exemplos do que acabamos de referir. Desde o diagnóstico até à proposta terapêutica são inúmeros os intervenientes. Cada um contribui com o melhor que a sua área do saber tem para oferecer. No entanto, só através do trabalho em equipa, da discussão e da integração de todos os elementos é possível, com a melhor utilização dos recursos disponíveis e necessários, tratar **o doente como um todo**.

Um **Centro de Referência** ao englobar todas estas vertentes e exigir a concentração de recursos altamente especializados e de reconhecido mérito permite oferecer aos nossos doentes uma



prestação de cuidados de excelência adaptada às suas necessidades. O reconhecimento oficial do **HFF como Centro de Referência para o Tratamento de Cancro do Reto** constitui a materialização de uma cultura de **abordagem multidisciplinar e de prestação de cuidados de elevada qualidade** há

muito praticada pelas várias Especialidades envolvidas. Acredito que os Internos não devem temer esta experiência, imaginando que poderão ter menos oportunidades para participar ativamente no tratamento dos doentes. A **formação** e a **integração** de novos elementos são a garantia de um futuro a longo prazo.

Exercer a nossa actividade neste contexto, em particular durante o período de formação, **é um privilégio** e ao mesmo tempo **uma grande responsabilidade**. Se, por um lado, temos ao nosso dispor todas as ferramentas necessárias para adquirir uma prática clínica de excelência, por outro lado, temos o desafio de corresponder a expectativas naturalmente muito elevadas...

REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM AMPUTAÇÃO DOS MEMBROS

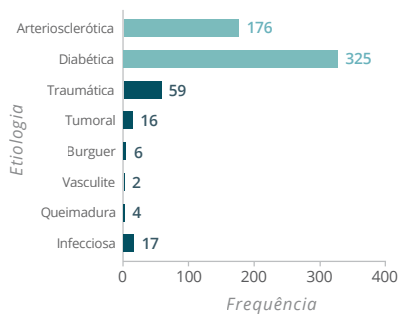
O PROTOCOLO DO SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO



“...esta equipa oferece aos utentes com amputações um plano de reabilitação global que visa melhorar a sua qualidade de vida.”

O Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, comemorou **18 anos**. Desde o início que se sentiu a necessidade da criação de um **projeto específico**, de modo a cobrir as **necessidades** dos indivíduos que sofreram **amputações** e ao qual têm recorrido ao longo de quase duas décadas.

NÚMERO DE AMPUTAÇÕES POR CAUSA (DOENÇA) entre 1997 e 2015 no HFF



A **equipa multidisciplinar** que atualmente trabalha neste projeto inclui a Médica Fisiatra Dr^a. Isabel Pereira, os Fisioterapeutas Alexandre Coelho, Maria João Soares, Rita Couto e Rita Paixão Barradas, o Terapeuta Ocupacional David Patinha, a Técnica Auxiliar de Fisioterapia Rosa Tomé, assim como diversos Ortoprotésicos em regime de *outsourcing*. Com o objetivo máximo de **integrar o indivíduo na sociedade** de forma ativa e funcional, esta equipa oferece aos utentes com amputações um **plano de**



reabilitação global que visa melhorar a sua qualidade de vida. **Priorizando a independência e autonomia do utente**, a atribuição da prótese, de acordo com as disponibilidades financeiras existentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), é uma fase extremamente importante do processo de reabilitação.

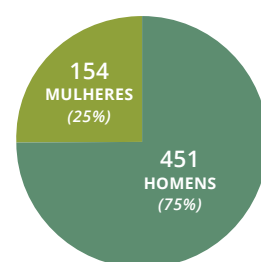
O **protocolo instituído no SMFR** e que tem como bases algumas das **linhas de orientação internacionais**, envolve os períodos de intervenção **pré-operatório e pós-operatório** imediato (ainda durante o internamento do indivíduo – após prescrição prévia do Serviço de Cirurgia), um período de tratamento em regime de **ambulatorio**, após a alta hospitalar deste regime, inclui uma **consulta de seguimento aos 3 meses, 6 meses e um ano**. Sempre que

seja necessário, o utente pode recorrer ao SMFR para reajuste dos componentes da prótese, solicitação de produtos de apoio ou quando se justifique.

O período mais prolongado neste processo de reabilitação é o tratamento em regime de ambulatorio incluindo as **fases pré e pós-prótesização** (caso se considere que o indivíduo tem potencial de adaptação a uma prótese). Durante este período, os utentes são submetidos a uma avaliação no sector da Fisioterapia de vários parâmetros onde se estabelece e prioriza o seu potencial relativo aos ganhos de força muscular, equilíbrio e capacidade funcional; estando a cargo da Terapia Ocupacional a avaliação de produtos de apoio e respectivo treino de actividades de vida diária.

O **ensino realizado ao indivíduo e à família** é de extrema importância privilegiando-se o trabalho em equipa, tendo em consideração a realidade e os objetivos específicos de cada utente do SMFR.

NÚMERO DE AMPUTADOS POR GÉNERO entre 1997 e 2015 no HFF



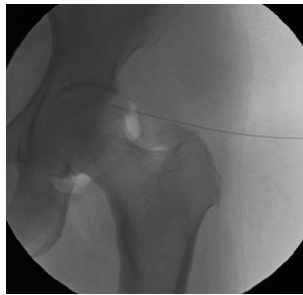
INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA



O Serviço de Medicina Física e Reabilitação (SMFR) é um serviço que presta assistência de forma transversal e com equipas organizadas e diferenciadas a todos os serviços do HFF. Com o objetivo de uma intervenção atempada e adequada no recém-nascido, criança e adolescente, a equipa de Reabilitação Pediátrica do SMFR articula de forma planificada com o Departamento de Pediatria no internamento (enfermaria e Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos), no ambulatório, particularmente consulta de Desenvolvimento e UMAD (Unidade Móvel de Apoio Domiciliário) e no Núcleo Contra a Dor.

A DOR FAZ PARTE DA VIDA

Uma frase popular que traduz a onnipresença da dor na vida do homem, seja ela física ou emocional. A dor não escolhe idade, raça, credo ou *status* social e, embora seja vital enquanto sintoma sinalizador de doença, **quando se torna crónica,**



transforma-se num fardo, **uma verdadeira doença *per se***, desprovida de função, tem um impacto devastador pelo sofrimento e limitações que acarreta, muitas vezes superior a muitas outras doenças, **dominando a vida do doente.**

Desde 2002 que a Unidade de Dor do HFF trabalha com uma equipa multidisciplinar que tem como missão a promoção do acompanhamento do doente com dor, com vista a obter elevados índices de cura ou bem-estar, numa abordagem bio-psico-social, promovendo uma prestação mais humanizada dos cuidados a nível hospitalar.

São vários os profissionais que contribuem: enfermeira, psicóloga, psiquiatra, neurologista, fisiatra, internista. A articulação com a equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos e com a neurocirurgia funcional do Hospital Egas Moniz, são cruciais.

Da nossa actividade destacamos, pela sua inovação e multidisciplinaridade, o **Programa Cuidar para o Desenvolvimento (PCD).**

O PCD é um programa de cuidados para o desenvolvimento destinado ao Recém-Nascido Pretermo de Muito Baixo Peso e que se encontra implementado desde 1997. Engloba o recém-nascido considerado individualmente e em interacção com a família, os profissionais de saúde e o ambiente. É um programa de intervenção multidisciplinar com envolvimento de médicos (fisiatra e neonatologista), terapeutas, (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e terapeuta da fala) enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Está organizado em duas fases distintas: a primeira durante o internamento na UCIEEN (Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais) e a segunda em ambulatório, na consulta externa de MFR e Consulta de Desenvolvimento permitindo um acompanhamento até à idade escolar e articulando com as estruturas da comunidade, através de reuniões mensais com as ELI (equipas locais de intervenção precoce). Trata-se dum programa **individualizado, centrado na criança e família, reforçando competências parentais**, na promoção do desenvolvimento da criança.

.....

Na Unidade são acompanhados cerca de 1200 doentes, a maioria com patologia degenerativa articular ou da coluna, sendo que o trabalho da sua equipa reparte-se pela consulta externa, consulta aos doentes internados, consulta telefónica e realização de técnicas invasivas para controlo da dor.

A Unidade de Dor do HFF tem sido pioneira na disponibilização de tratamentos inovadores a nível do SNS: dispomos de tratamentos de radiofrequência, ozonoterapia e acupunctura médica contemporânea.

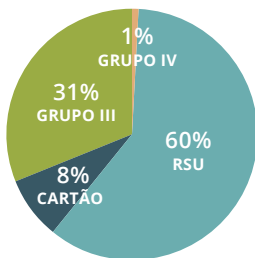
Porque a dor é transversal a todas as especialidades médicas, **a formação é uma prioridade.** A Unidade de Dor recebe regularmente internos e realiza anualmente formações dirigidas aos vários grupos de profissionais do hospital.



GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Desde sempre, que o nosso Hospital tem dedicado especial atenção a este “capital de peso” que são os **Resíduos Hospitalares (RH)**, expressão que denuncia quer as toneladas de resíduos produzidas todos os anos, quer o investimento inerente à sua gestão, cuja coordenação cabe à **Unidade de Gestão dos Serviços Hoteleiros**. São produzidas anualmente no HFF cerca de 1.400 toneladas de resíduos, ou seja **1.400.000 kg**, aproximadamente **160kg/hora**.

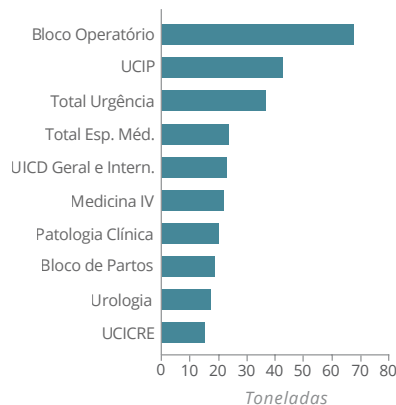
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS
Principais Tipologias - HFF, 2014



Cerca de 32% destas quantidades corresponde a RH Perigosos (Grupo III + Grupo IV).

Apesar das diversas abordagens ao assunto, um facto é comum a todas elas:

OS DEZ MAIORES PRODUTORES DE RESÍDUOS HOSPITALARES GRUPO III - HFF, 2014



a questão central está na **dedicação de todos os profissionais envolvidos** nesta gestão com vista à melhoria contínua dos procedimentos de triagem, à minimização do risco nos procedimentos de acondicionamento e transporte e por sua vez à minimização dos custos ambientais e económicos inerentes. O **envolvimento dos Serviços** nesta gestão – desde a triagem ao acondicionamento - **é decisivo** para melhores resultados de

produção. Atualmente, os **custos de gestão** dos resíduos perigosos são imputados a cada serviço, o que além da responsabilização, permite uma análise objectiva de resultados de **projectos de melhoria implementados**.

Os diferentes grupos e tipologias de resíduos são recolhidos e centrados no exterior – ecocentro - pela equipa de recolha intra-hospitalar e posteriormente recolhidos e encaminhados para empresas licenciadas para o efeito.

Cada elemento da equipa de recolha intra-hospitalar recolhe **diariamente** cerca de **1.000 kg** de resíduos. Pelo desempenho que lhes é diariamente exigido fica o reconhecimento à equipa, pela motivação, persistência e colaboração junto dos serviços.



NUTRIÇÃO ARTIFICIAL EM FIM DE VIDA

O SENTIR DOS ENFERMEIROS DO HFF



A formação “Nutrição Artificial em fim de vida” no âmbito do Projeto “Partilha de Boas Práticas” reuniu, após tratamento de dados de 18 questionários, as seguintes conclusões: em primeira questão, uma taxa de sucesso de 94 a 100%, com a classificação de verdadeiro/falso de 5 alíneas; em segunda questão - “Qual a sua consideração sobre o papel do enfermeiro na suspensão de alimentação ao utente em fim de vida?” – o registo de três categorias: decisão em

equipa, proximidade do utente/família e papel decisivo. Compreendeu-se, em resposta, que a tomada de decisão é considerada um acto partilhado, em equipa multidisciplinar, sendo o enfermeiro preponderante neste processo, este que é o profissional de saúde que melhor conhece o binómio utente/família sendo, por isso, um importante e privilegiado decisor e avaliador das ações, pelo que quanto à suspensão da alimentação, esta, percecionada enquanto processo, volta a exigir a intervenção do mesmo.

Afirma-se, deste modo, **a importância do percurso formativo de cada enfermeiro**, dado que, **apenas pela formação nos poderemos capacitar** para a **tomada de decisões informadas, seguras e devidamente fundamentadas**, ultrapassando dificuldades e promovendo a discussão em equipa.

“Sendo o comer e beber uma área sensível aos cuidados de enfermagem (...) é uma área importante de investigação em enfermagem com vista à melhoria da qualidade de cuidados à pessoa em fim de vida e família.”

Alves P. Intervenção do Enfermeiro que Cuida da Pessoa em Fim de Vida com Alterações do Comer e Beber. Pensar Enfermagem. 2013; 17(1): 27

IMPLANTES COCLEARES NO HFF

UM PASSO DE ESPERANÇA PARA OS DOENTES

Em Dezembro de 2014, o **Serviço de ORL do HFF fez história** na nossa instituição ao implantar pela primeira vez uma menina de 2,5 anos de idade, surda profunda como sequela de uma meningite. Foi realizado um implante bilateral simultâneo atendendo ao carácter urgente da situação.



Este primeiro passo só foi possível graças à sensibilidade e empenho da Direção Clínica e do Conselho de Administração do HFF que viabilizaram a sua execução. Uma palavra de agradecimento à Dra Luisa Monteiro, otorrinolaringologista amplamente reconhecida nesta área, que de forma abnegada e altruísta apoiou o Serviço de ORL nesta aventura, desde o início. Outros doentes se têm seguido, embora ainda sem o ritmo e a rapidez que todos desejamos.

Apesar de **os implantes cocleares constituírem hoje em dia a solução testada e reconhecida para a surdez severa a profunda bilateral em crianças e adultos**, o seu elevado custo tem constituído um entrave à implementação

no nosso país de programas em centros habilitados próximos das comunidades, apesar dos **estudos de custo / benefício claramente favoráveis**. No caso do HFF, que assiste uma **vasta população, com a segunda maternidade do país e com uma assistência pediátrica exemplar, e onde a implementação do RANU (Rastreio Auditivo Neo-natal Universal) é uma realidade e um sucesso, justifica-se claramente** uma resposta de proximidade às necessidades na área da surdez.

O HFF está dotado das premissas técnicas e humanas necessárias à implementação de um programa de implantação coclear, podendo almejar a curto prazo concorrer a centro de referência nesta área caso assim seja decidido.



INOVAR PARA MELHORAR O CUIDADO: A INVESTIGAÇÃO INTEGRADA NA ACTIVIDADE CLÍNICA

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde de 2015 (WHO/ADI Report), a prevalência estimada de **demência** no mundo é de **46.8 milhões de pessoas**. O aumento da incidência resulta da maior esperança de vida. O impacto da demência envolve não só o doente e as suas relações próximas, como a sociedade pela incapacidade e dependência resultantes.

A **Doença de Alzheimer** é a causa mais comum de demência no idoso. Até há poucos anos apenas era possível realizar um diagnóstico de presunção baseado em elementos de ordem clínica. Desde 2007, com o melhor conhecimento da sua fisiopatologia, passou a ser considerada uma entidade "clínico-biológica", suscetível de ser reconhecida in vivo. Esta redefinição abriu a possibilidade de um **diagnóstico precoce** baseado na presença de um fenótipo

típico e dos **biomarcadores** da doença, marcadores que estão presentes dez ou vinte anos antes do aparecimento dos primeiros sintomas. O Serviço de Neurologia soube implementar ao longo dos últimos anos estes novos critérios diagnósticos. No âmbito da investigação, para identificar os doentes em fases mais precoces, que poderão vir a beneficiar de **tratamentos inovadores**, modificadores da doença no contexto de ensaios clínicos.

Na prática clínica, também avançou no cuidado destes doentes com deterioração cognitiva de acordo com o *State of the Art*. A partir de 2009 iniciou a determinação de biomarcadores no líquido cefalorraquidiano (LCR) e a colaboração com centros satélites para os marcadores de imagem: Ressonância Magnética e Tomografia por emissão de positrões (FDG-PET), o que permitiu aumentar a **sensibilidade diagnóstica** em casos atípicos ou oligossintomáticos.



PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DO UTENTE COM AVC

A NOSSA REALIDADE E EXPERIÊNCIA

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) define-se como um défice neurológico súbito provocado por isquémia ou hemorragia do sistema nervoso central. Ao lesar uma zona específica do encéfalo, produz sintomas e sinais deficitários causados pela perda de função da área afectada, podendo apresentar vários déficits, nomeadamente: motores, sensitivos, cognitivos, sensoriais e comportamentais.

A Direcção Geral da Saúde reportou em 2015, que durante o ano de 2013 ocorreram, 7872 AVC'S. Segundo a Sociedade Portuguesa do AVC, este é a primeira causa de mortalidade e incapacidade em Portugal.

O processo de reabilitação deve ser **iniciado precocemente, após estabilização clínica**. A intervenção de reabilitação requer uma equipa multidisciplinar que tem como **objectivo: a recuperação das funções alteradas;** o desenvolvimento de um **processo educativo centrado nas necessidades individuais do utente e dos seus cuidadores,** visando a **maximização da independência e da autonomia,** capacitando-os



para os desafios da adaptação pós-AVC, no âmbito da actividade e participação.

Porque a **família e cuidadores** são importantes no programa de reabilitação, em 2009, surgiu no serviço de Neurologia, o projecto **“Cuidar em Parceria”** que tem como objetivo contribuir para a Integração do Cuidador Informal na Equipe de

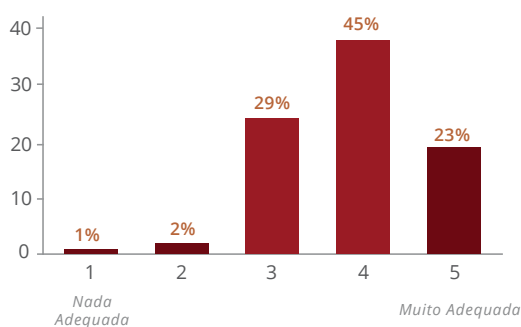
Saúde. Este projeto pretende dar resposta às necessidades de formação/informação dos cuidadores informais, dotando-os de competências de forma a ajuda-los a desempenhar acções de cuidar nomeadamente: higiene, conforto, mobilidade, orientação na medicação, adaptação no domicílio e uso de produtos de apoio.

Paralelamente, no Serviço Medicina Física e Reabilitação, foi criado um

programa educativo dirigido aos cuidadores e utentes que se preparam para a alta, constituído por uma sessão teórica e uma prática, onde é fornecido um guia personalizado de acordo com as necessidades específicas e orientações sobre produtos de apoio, transferências, posicionamentos, entre outros.

RESULTADOS DO INQUÉRITO À SOMOSHFF

AValiação Global da Newsletter Somoshff
Inquérito aos leitores - 2015



Mais de 53% lê quase muitas vezes (33,3%) ou sempre (20,2%). Estes são alguns dos resultados do inquérito *on line* enviado para o endereço eletrónico dos colaboradores, sobre a newsletter interna do Hospital - Somoshff. **Dos colaboradores que responderam, mais de 65% acede à versão da Somoshff disponibilizada através do email interno.**

55% considera o acesso adequado. «**Saber o que se faz no local de trabalho**» é a principal razão da leitura da newsletter. **Interessantes, atuais, de compreensão fácil, curtas, inovadoras e que representam diferentes grupos profissionais.** São as expressões que, para os inquiridos, melhor definem este meio de comunicação interna. 58%

considera adequadas as fotografias, infografias e gráficos utilizados. 40% concorda com a periodicidade de envio tendencialmente quinzenal e 52,4% manteria a mesma periodicidade. Mais de 80% recomendaria a leitura da Somos e 47,6% já o fez. Ao primeiro Inquérito da Somoshff responderam 84 pessoas, na sua tota-

lidade trabalhadores na instituição. Os **4 grupos profissionais** com maior percentagem de resposta foram: **enfermeiros** (26,2%), **administrativos** com (16,7%), **técnicos superiores** (19%) e por último, **dirigentes** (9,5%).

O inquérito que decorreu ao longo de janeiro e fevereiro de 2016 permitiu recolher perto de 20 sugestões dos nossos leitores que iremos implementar nos próximos números.

Não obstante as respostas obtidas, considerando o número de colaboradores na nossa instituição, superior a 2500, **continuaremos a acolher demais sugestões que possam melhorar a newsletter,** considerando os **fins** que ditaram a sua criação, nomeadamente **de representatividade dos diferentes grupos profissionais e partilha de informação** no Hospital.

CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES/EVENTOS

MAIO / JUNHO 2016

20 ANOS DO S. CARDIOLOGIA

1º WORKSHOP ENFERMAGEM: DA PREVENÇÃO À REABILITAÇÃO



No âmbito das comemorações dos **20 anos do Serviço de Cardiologia** a equipa de enfermagem realizou o 1º workshop de enfermagem cujo tema foi "da Prevenção à Reabilitação". Este evento teve 2 grandes momentos, o dia 13 e o dia 14 de maio.

No dia 13 de maio, decorreu um conjunto de **sessões científicas** com a participação dos enfermeiros do serviço de Cardiologia, de enfermeiros dos ACES de Sintra, de outras instituições de saúde e ensino. Durante o dia, foram abordadas várias vertentes do **doente e família com patologia cardíaca** e discutido o desenvolvimento de competências dos profissionais. Em simultâneo, no átrio do hospital foram realizados vários **rastreios** de factores de risco (colesterol, glicemia, hipertensão arterial, Índice massa corporal, peso) com **sessões de esclarecimento e educação para a saúde**. Todos os visitantes foram convidados a conhecer/interpretar os rótulos dos alimentos expostos e a utilizar correctamente a quantidade de sal recomendada pela OMS.

No dia 14, estivemos no palácio Valenças em Sintra com **actividades para alertar a população a adotarem estilos de vida saudáveis**.

04 JUNHO

DIA DA CRIANÇA NO HFF

Organizado pelo Gabinete de Comunicação e Imagem, tem como objectivo proporcionar uma manhã cheia de actividades lúdicas e educativas às crianças dos colaboradores. Irá realizar-se nos espaços ajardinados em frente ao hospital, entre as 10h30 e as 13h00.

As inscrições até dia 26 de Maio para: rita.a.silva@hff.min-saude.pt

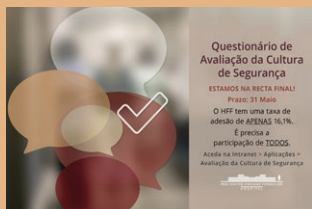
04 JUNHO

II JORNADAS DE CARDIOPNEUMOLOGIA

Nesta segunda edição, o tema central será a Ecocardiografia. Pretende-se com este evento alargar o campo de discussão, refletindo sobre o contributo da Cardiopneumologia nessa área e igualmente a aprofundar conhecimentos científicos e formativos. Mais informações na intranet do HFF.

MELHORAR A QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS

ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA



Continua a decorrer até ao final deste mês de Maio, o projeto de "Avaliação de Cultura de Segurança do Doente" que se traduz, nesta fase, na resposta a um questionário. O seu objetivo fundamental é o de, através da informação obtida, identificar oportunidades de ação que conduzam à melhoria da prestação dos nossos cuidados.

Atendendo à nossa baixa adesão – até agora apenas, 590 profissionais responderam, reforça-se a importância de todos responderem ao questionário, para obtermos um nível de resposta com representatividade da nossa realidade institucional, pelo que, **vimos solicitar um esforço final para aumentar aquela taxa de adesão**. O questionário, em causa, está **disponível na Intranet** do HFF, no campo "aplicações" ou através da ligação <https://pt.surveymonkey.com/s/HPFFONSECA>

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL

Conselho de Administração

EDIÇÃO

Conselho Editorial SOMOSHFF -
Dr.ª Margarida Rato, Dr.ª Arminda Sustelo,
Enf.ª Lídia Jerónimo, Dr.ª Lucília Gonçalves,
Dr. Paulo Barbosa, Dr.ª Sofia Macias

COLABORARAM NESTE NÚMERO

P.2

Em cima: Enf.ª Fernanda Dantas
(S. Consulta Externa, Enf.ª Chefe)

Em baixo: Dr.ª Marta Sousa
(S. Cirurgia B, Interna do 6º Ano do Internato Complementar de Cirurgia Geral)

P.3

Dr.ª Isabel Pereira
(SMFR, Resp. Grupo Amputados),
FT. Alexandre Coelho (S. MFR, Fisioterapeuta),
FT. Maria Soares (S. MFR, Fisioterapeuta),
FT. Rita Couto (S. MFR, Fisioterapeuta),
FT. Rita Barradas (S. MFR, Fisioterapeuta),
TO. David Patinha (S. MFR, Terapeuta Ocupacional),
TAF. Rosa Tomé (S. MFR, Téc. Auxiliar Fisioterapia)

P.4

Em cima: Dr.ª Ana Cadete
(S. MFR, Assistente Graduada)

Em baixo: Dr.ª Ana Pedro
(Unidade de Dor Crónica, Coordenadora)

P.5

Em cima: Dr.ª Elisabete Santos
(UGSH, Coordenadora),
Eng.ª Filipa Ribeiro (UGSH, Téc. Superior)

Em baixo: Enf.ª Tânia Afonso
(S. Medicina I / Infeciologia, Enfermeira)

P.6

Em cima: Dr. Filipe Freire (S. ORL, Director)

Em baixo: Dr.ª Ana Valverde
(S. Neurologia, Assistente Graduada)

P.7

Em cima: Enf.ª Helena Cardoso
(S. Neurologia, Enf.ª Chefe),
Enf.ª Raquel Cunha
(S. Neurologia, Enf.ª Responsável),
FT. Filomena Batista (S. MFR, Fisioterapeuta),
FT. Liliete Damião (S. MFR, Fisioterapeuta),
Dr.ª Carla Cruz (S. MFR, Fisiatra),
Dr.ª Leonor Prates (S. MFR, Directora),
TO. David Patinha (S. MFR, Terapeuta Ocupacional),
TP. Anabela Alves (S. MFR, Terapeuta da Fala),
Dr. André Carvalho (S. SMFR, Neuropsicólogo)

P.8

Em cima: Enf.ª Helena Silva
(S. Cardiologia, Enf.ª Chefe)

Em baixo: Dr.ª Fátima Pinheiro
(Dir. Qualidade, Directora)

DESIGN | Inês Valente

INFORMAÇÕES / SUGESTÕES
SOMOS.HFF@HFF.MIN-SAUDE.PT



somos **HFF**

nº 25 | Maio 2016