

notícias

Abril06

nº 9



RADIOTERAPIA

O HNSR celebrou, no passado mês de Fevereiro, protocolos com os Hospitais Garcia de Orta (Almada), São Bernardo (Setúbal) e Santarém, no âmbito da Radioterapia. Entre Junho de 2005, data de abertura desta nova valência, e Fevereiro de 2006, o Serviço de Radioterapia tratou 689 doentes e realizou 14 859 tratamentos. **PAG.4**

OBESIDADE INFANTIL

Em Portugal cerca de 30% das crianças entre os 7 e os 11 anos têm excesso de peso. Na Europa apenas a Espanha e a Itália apresentam índices superiores. Desde 2002, ano em que teve início a consulta de Nutrição Pediátrica, foram atendidas 205 crianças e realizadas 523 consultas no HNSR. **PAG.6**

GRUPO DESPORTIVO

Um grupo de profissionais do HNSR juntou-se com o intuito de dinamizar o antigo Grupo Desportivo existente na instituição, sendo que o objectivo último é o de alargar o seu âmbito de actuação, criando a Casa do Pessoal. Os novos órgãos sociais foram eleitos no passado dia 4 de Abril. **PAG.12**



SAÚDE BRINCANDO

HÁ 7 ANOS A ANIMAR AS CRIANÇAS INTERNADAS **PAG. 3**

SUMÁRIO

Em destaque 3

» 7º Aniversário do “Saúde Brincando”

Aconteceu 4

» Radioterapia trata doentes oncológico de Almada, Setúbal e Santarém

» Congresso reuniu 560 participantes

» Transfusão sanguínea em debate

Nutrição 6

» Obesidade infantil: Uma realidade cada vez mais presente

À descoberta 8

» Missão Humanitária no Sri Lanka

Dor como 5º sinal vital 9

Utente 10

» Reclamações : Ligeira diminuição face a 2004

Últimas 12

» Grupo Desportivo Reactivado

» LAHDB: Novos corpos sociais

O melhor do mundo são as crianças. Por isso, nesta edição, destacamos o trabalho louvável que o Rotary Club do Barreiro, através do **Programa “Saúde Brincando”**, tem desenvolvido junto das crianças internadas no Serviço de Pediatria.

Ao longo dos últimos 7 anos, um animador sócio-cultural desenvolve, todos os meses, diversas iniciativas com o intuito de alegrar e animar não só as crianças, mas também os pais, minimizando os efeitos que o internamento possa gerar. E porque este projecto tem permitido proporcionar uma melhoria das condições de acolhimento e um contacto mais humanizado junto das crianças e dos pais aqui fica o nosso muito obrigado. Bem Hajam!

Sempre foi objectivo do HNSR, EPE alargar o atendimento do **Serviço de Radioterapia**, a primeira unidade pública a sul do Tejo, a outras instituições hospitalares.

Nove meses depois da sua abertura, estamos já a tratar doentes provenientes dos Hospitais Garcia de Orta, São Bernardo e Santarém. Com equipamento e tecnologia de ponta somos uma referência nestas terapêuticas, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

A **obesidade infantil** é uma doença cada vez mais presente na nossa sociedade, sendo mesmo considerada, por alguns especialistas, como uma verdadeira “epidemia” do século XXI, com consequências nefastas para a Saúde. Em Portugal cerca de 30% das crianças entre os 7 e os 11 anos têm excesso de peso.

Atento a esta realidade, o HNSR realiza desde Janeiro de 2002 a consulta de Nutrição Pediátrica. De acordo com a nutricionista Dra. Carla Moura Pereira, a alimentação durante a infância condiciona fortemente o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, por isso mais do que tratar é importante prevenir!

Dr. José Guilherme Caranguejeiro
Presidente do Conselho de Administração

FICHA TÉCNICA

Propriedade e Edição: Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE - Avenida Movimento das Forças Armadas 2830-094 Barreiro - Telefone: 21 214 73 00; **Direcção:** Conselho de Administração; **Coordenação e Paginação:** Gabinete de Comunicação e Imagem; **Fotografia:** Sérgio Lemos e Gabinete de Comunicação e Imagem; **Concepção Gráfica:** Mais Imagem; **Impressão:** Tipografia Ribatejo; **Tiragem:** 1 500 exemplares; **Periodicidade:** Bimestral

7 ° ANIVERSÁRIO DO "SAÚDE BRINCANDO"



Há 7 anos que as crianças internadas no Serviço de Pediatria do HNSR, EPE recebem, uma vez por mês, a visita de um animador. Trata-se do projecto "Saúde Brincando", promovido pelo Rotary Club do Barreiro, que no passado mês de Março comemorou mais um aniversário. Magias, brincadeiras com balões, bolinhas de sabão e fantoches são apenas algumas das iniciativas desenvolvidas junto das crianças internadas.

"Este projecto tem como objectivo proporcionar às crianças um dia diferente todos os meses, através de actividades de animação propostas e realizadas por um animador, em conjunto com as educadoras, as crianças e os seus familiares", explicam as Educadoras Maria João Félix e Lucinda Mateus. E acrescentam: "Estas iniciativas ajudam a sensibilizar os profissionais de Saúde para a vertente mais humanizada e proporcionam às crianças e seus familiares a apreciação dos trabalhos realizados e a valorização dos mesmos, ajudando-os a ultrapassar os problemas emocionais subjacentes ao seu internamento".



Para a Directora do Serviço de Pediatria, Dra. Elisabete Gonçalves, "o sentimento de dedicação à criança e seu bem-estar, o propósito de intervir servindo os seus direitos e os seus interesses, o agir tratando as doenças, o brincar para educar ou simplesmente para "fazer sorrir"... , tudo isto representa o que nos guia quando trabalhamos num serviço de Pediatria", sublinha. Por isso, acredita, "o projecto Saúde Brincando, para além da reflexão que por si só suscita, tem contribuído para uma melhoria das condições de acolhimento proporcionadas a estas crianças, pois brincar no Hospital pode ser tão importante como tomar a medicação ou realizar exames clínicos".

Também a Enfermeira-chefe do Serviço de Pediatria, Enf. Deolinda Marques, acredita que os "momentos lúdicos contribuem para o bem-estar da criança, minimizando os efeitos stressores da hospitalização. É a magia que lhes dá um toque de alegria e serenidade. Ao "palhaço" que proporciona esta fantasia às nossas crianças, deixamos uma mensagem de gratidão. Bem-haja".



Para João da Rosa, actor palhaço e mágico há 16 anos, este projecto visa "proporcionar um dia diferente, trazendo um pouco de cor e alegria não só aos meninos internados, mas também aos seus familiares". E acrescenta: "Esta iniciativa é muito gratificante porque acredito que vivemos neste mundo não só para nós, mas também para os outros".

De acordo com o Sr. Carlos Guinote, responsável pelo programa "Saúde Brincando", esta iniciativa teve início há cerca de dez anos no Hospital D. Estefânia. "Uma vez que foi muito bem aceite pelas crianças, pais e profissionais, sentimos necessidade de expandir este programa pelo país", explica o responsável, acrescentando que "serão feitos todos os esforços no sentido de mantermos esta iniciativa no Hospital durante muitos anos".

RADIOTERAPIA TRATA DOENTES ONCOLÓGICOS DE ALMADA, SETÚBAL E SANTARÉM

O Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE celebrou, no passado mês de Fevereiro, protocolos com os Hospitais Garcia de Orta (Almada), São Bernardo (Setúbal) e Santarém, no âmbito da Radioterapia.

Assim sendo, para além dos doentes do Hospital do Barreiro, o Serviço de Radioterapia trata todos os doentes oncológicos, com indicação terapêutica para Radioterapia, enviados pelos Hospitais de Almada, Setúbal e Santarém.

Entre Junho de 2005, data de abertura desta nova valência, e Março de 2006, o Serviço de Radioterapia tratou 689 doentes e realizou 14 859 tratamentos.

Actualmente a equipa, constituída por 2 médicos e 8 técnicos, trata mais de 100 doentes por dia, entre as 8h00 e as 23h30.

O Serviço de Radioterapia dispõe de um acelerador linear e de um simulador com TAC incluída. Contudo, as instalações estão preparadas para a instalação de um segundo acelerador linear e de um equipamento de braquiterapia.

“Face ao aumento da procura e com a capacidade instalada totalmente aproveitada, o Conselho de Administração está a estudar as condições para a instalação de um segundo acelerador linear, duplicando assim a capacidade instalada”,



frisa o Director do Serviço de Radioterapia, Dr. José Catita.

Com um investimento de 5 milhões de euros, o Serviço de Radioterapia do HNSR, EPE é o primeiro da rede pública a Sul do Tejo, permitindo a promoção da qualidade dos cuidados prestados ao nível das doenças do foro oncológico.

CONGRESSO REUNIU 560 PARTICIPANTES



No passado mês de Março decorreu o I Congresso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia do HNSR, EPE, organizado pela Unidade Funcional de Urgência Ginecológica e Obstétrica (UFUGO). O principal objectivo deste evento foi promover um espaço de reflexão e partilha de saberes

e experiências inovadoras na área da Saúde Materna e Obstétrica (SMO).

O Congresso decorreu no Auditório Municipal Augusto Cabrita, com a presença de uma vasta audiência de 560 congressistas, oriundos de todo o país - de norte a sul e ilhas -, entre os quais enfermeiros, enfermeiros especialistas em SMO, médicos, alunos e professores das escolas de enfermagem. No entanto, maioritariamente estiveram presentes enfermeiros em funções na área da SMO a nível hospitalar e Centros de Saúde.

Na cerimónia de abertura tivemos a honra de contar com a presença do Sr. Carlos Humberto, presidente da Câmara Municipal do Barreiro, Dr. Francisco Gouveia, em representação do Ministro da Saúde, Enf.^a Directora Batista Marques, em representação da ARSLVT e Sub-região de Saúde de Setúbal, e Enf.^a Lúcia Leite, em representação da Bastonária da Ordem dos Enfermeiros.

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM DEBATE



No âmbito do projecto de acreditação que está em curso no Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE, através das normas de qualidade da Joint Commission International, realizou-se, no passado dia 23 de Fevereiro, uma sessão de esclarecimento subordinada ao tema: "Transfusão Sanguínea: Posição das Testemunhas de Jeová".

Tendo em conta os direitos dos doentes, nomeadamente o seu direito à autodeterminação e o respeito pela decisão informada, esta sessão teve como objectivo

esclarecer os profissionais sobre esta temática. A sessão contou com a presença do Director dos Serviços de Informação Hospitalar para Testemunhas de Jeová, Sr. Pedro Candeias, e do responsável pelo Gabinete Jurídico da Ordem dos Médicos, Dr. Paulo Sancho.

Para além de explicar os fundamentos religiosos para a recusa de transfusão sanguínea, por parte das Testemunhas de Jeová, o Sr. Pedro Candeias enumerou as alternativas médicas à transfusão sanguínea alogénica e divulgou os serviços de apoio a doentes e médicos das Testemunhas de Jeová, como as Comissões de Ligação Hospitalar, os Grupos de Visitas a Pacientes e o Serviço de Informação Hospitalar.

Por seu lado, o Dr. Paulo Sancho analisou a recusa de transfusão sanguínea com fundamento religioso, de acordo com as várias linhas de orientação possíveis: princípios deontológicos, designadamente os consagrados no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e os preceitos constitucionais, penais e civis.

Esta sessão contou com a participação de muitos profissionais, nomeadamente médicos e enfermeiros.

Estiveram, ainda, presentes, o Presidente do Conselho de Administração do HNSR, EPE, Dr. José Guilherme Caranguejeiro, a Enfermeira Directora, Enf.^a Helena Almeida, a Directora Clínica, Dra. Ana Abel e a Directora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Dr.^a Ana Paula Lopes.

O programa científico versou temáticas inovadoras e actuais, com prelectores – enfermeiros e médicos – alguns dos quais bastante conceituados, a nível nacional, que proporcionaram alto nível científico e de interesse por parte dos participantes.

O Congresso, que proporcionou um espaço de diálogo e sobretudo partilha de ideias e experiências inovadoras no exercício da profissão, teve incluso um espaço de exposição de posters e comunicações livres, sendo premiado o melhor trabalho, assim como um workshop sobre a aplicação de cianocrilato.

Para o êxito deste congresso foi decisivo todo

o apoio que foi concedido por parte do HNSR, EPE desde o Conselho de Administração – nomeadamente a Administradora Executiva, Eng.^a Izabel Pinto Monteiro, a actual e anterior Enfermeira Directora, Enf.^a Helena Almeida e Enf.^a Maria de Jesus Espírito Santo, respectivamente – ao Gabinete de Comunicação e Imagem e ao Gabinete de Arquitectura.

Uma palavra de agradecimento à então Enfermeira-chefe da Urgência Obstétrica e Ginecológica, Enf.^a Emília Branco, e a toda a equipa de enfermagem, médica e auxiliares de acção médica do Bloco de Partos. Por fim, não podemos deixar de agradecer à Câmara Municipal do Barreiro, pela disponibilidade demonstrada, e às empresas patrocinadoras.

P'la Comissão Organizadora
Enf. Anna Paula Lopes
Enf. Fernanda Ribeiro
Enf. Joaquina Almas

Formação

Prática Transfusional
Destinatários: Enfermeiros
Datas: 3, 4 e 5 de Abril 2006,
das 14h às 15h

Factores de Risco Profissional de Natureza Biológica
Destinatários: Multidisciplinar
Datas: 11 e 12 de Abril, das
10h às 13h

Desinfecção e Prevenção da Contaminação em Ambiente Hospitalar
Destinatários: Multidisciplinar
Datas: 13 de Abril, das 10h
às 12h

DPCO – Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva
Destinatários: Enfermeiros
Datas: Abril

Factores de Risco Profissional de Natureza Biológica
Destinatários: Multidisciplinar
Datas: 9 e 10 Maio, das 10h
às 13h

Desinfecção e Prevenção da Contaminação em Ambiente Hospitalar
Destinatários: Multidisciplinar
Datas: 16 Maio, das 10h
às 12h

Mobilização de Doentes
Destinatários: Multidisciplinar
Datas: 23 de Maio

Diabetes
Destinatários: Enfermeiros
Datas: 8, 9, 15, 16, 22, 28,
29, e 30 de Maio e 5 e 6 de
Junho, das 10h às 13h

Efeitos da Imobilidade
Destinatários: Enfermeiros
Datas: Maio / Junho 2006

Sabia que...

... demos as boas vindas a:
Dra. Telma Fernandes: Administradora Hospitalar
Enf. Ana Isabel Vieira: Cirurgia II
Enf. Ana Catarina Machado: Pediatria
Enf. Catarina Marques: Cardiologia
D. Paula José: Adm. UAU

... despedimo-nos de:
Dr. João Nunes: Oftalmologia
Dra. Sílvia Roque: Obstetrícia e Ginecologia
Dr. Júlio Gonçalves: Aproximadamente
Enf. Mâncio Piteira: Cardiologia
Enf. Célia Correia: Neonatologia
Enf. Anabela Gomes: Obstetrícia e Ginecologia
Enf. Engrácia Freitas: Cardiologia
Tec. Guilhermina Gonçalves: Imagiologia
D. Zamira Sousa: Cozinheira
D. Antínia Morais: Adm. Financeiros
D. Filomena Tavares: AAM UCI

OBESIDADE INFANTIL: UMA REALIDADE CADA VEZ MAIS PRESENTE

A obesidade é uma doença crónica, de etiologia multifactorial e poligénica. Mais do que tratar, uma vez que o insucesso do tratamento a longo prazo é frequente, é preciso prevenir!

Dos factores implicados na génese da obesidade são os de natureza ambiental que devem merecer a nossa atenção. Numa criança com função cognitiva e crescimento normal, é pouco provável que estejamos perante uma obesidade não adquirida e portanto maioritariamente relacionada com factores não genéticos.

Os factores ambientais influenciam o perfil metabólico do indivíduo desde muito cedo. Assim a prevenção da obesidade deve ter início ainda durante a gestação.

A alimentação da mulher grávida deve ser variada e caloricamente adequada, proporcionando um bom controlo dos níveis séricos de glicose e o aleitamento materno deve ser encorajado e mantido o tempo que for possível, evitando a introdução precoce de alimentos sólidos.

Durante a infância deve procurar-se a estruturação e implementação de bons hábitos alimentares e a promoção da actividade física. A elaboração de programas de educação a este nível deve, por sua vez ser contextualizada socioculturalmente, e envolver a família, a escola, a comunidade e as instituições de saúde.

Porque nos devemos preocupar?

Em Portugal cerca de 30% das crianças entre os 7 e os 11 anos têm excesso de peso. Isto significa um percentil de IMC (Índice de Massa Corporal) superior a 85. Na Europa apenas a Espanha e a Itália apresentam índices superiores.



Nestas idades este índice correlaciona-se não só com a gordura corporal, mas também, com os valores de pressão arterial, níveis de lípidos séricos e com a insulínia.

O risco de obesidade é mais elevado em crianças de baixo peso à nascença, quando ambos os progenitores são obesos, quando o estilo de vida familiar se caracteriza por hábitos alimentares inadequados e pelo sedentarismo, ou ainda quando existe história familiar de doenças relacionadas com a obesidade (Ex. Diabetes, Doenças Cardiovasculares).

Quais as repercussões?

As principais complicações da obesidade são visíveis no seguinte quadro:

COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE	EXEMPLOS
Endócrino-metabólicas	DM2 e insulinoressistência, Dislipidemia (LDL e TG elevados), Sínd. Ovário Poliquístico, Hirsutismo
Cardiovasculares	HTA, HVE, Insuf. Cardíaca, Cardiomiopatia, Insuf. Venosa
Respiratórias	Hipoventilação, Sínd. Apneia do Sono, Roncopatia
Osteoarticulares	Alterações degenerativas dos ossos e articulações
Digestivas	Esteatose hepática, Colelitiase, Refluxo Gastroesofágico
Tecido Conjuntivo e Pele	Estrias, Acantose Nigricans, Úlceras Cutâneas
Sociais e Psíquicas	Depressão, Ansiedade, Baixa Auto-Estima, Bulimia Reactiva

Onde estamos a errar?

Dado que a disponibilidade e qualidade alimentar durante a infância condiciona fortemente o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, cabe a todos (pais, educadores, técnicos de saúde, etc.), zelar para que as nossas crianças de hoje não sejam os adultos obesos de amanhã.

A omissão do pequeno-almoço, o “petiscar” entre as refeições e a dedicação a actividades sedentárias (ex. TV, computador, etc.), fazem erradamente parte do dia a dia das nossas crianças.

A estes factos podemos associar um consumo excessivo de alimentos de elevada densidade calórica, ricos sobretudo em gorduras, açúcares simples e sódio, mas pobres em vitaminas, outros minerais e fibras, consequentemente pouco saciantes. Destes alimentos são exemplos:

- pizzas, hamburguers, cachorros, folhados, fritos de pacote, cereais açucarados, molhos, natas, produtos de confeitaria, refrigerantes e néctares; cuja publicitação e comercialização é suportada por potentes técnicas de marketing.

O que fazer?

Desenvolver estratégias para que os alimentos oferecidos às crianças:

- Sejam nutricionalmente adequados;
- Não comprometam a aceitação das refeições posteriores;
- Sejam suficientes para que não prejudiquem o seu desenvolvimento e rendimento escolar.

Promover a actividade física:

- Em família;
- Na escola;
- Nos tempos livres.

Como?

- Através da sensibilização pelos técnicos de saúde, dos encarregados de educação para o problema, sem que com isso seja imputada culpa à criança ou à família.

- Evitando usar os alimentos como recompensa ou a sua privação como castigo.

- Exigindo o parecer técnico especializado para aprovação das ementas escolares.

- Melhorar a oferta de alimentos nas máquinas automáticas existentes na maioria das escolas.

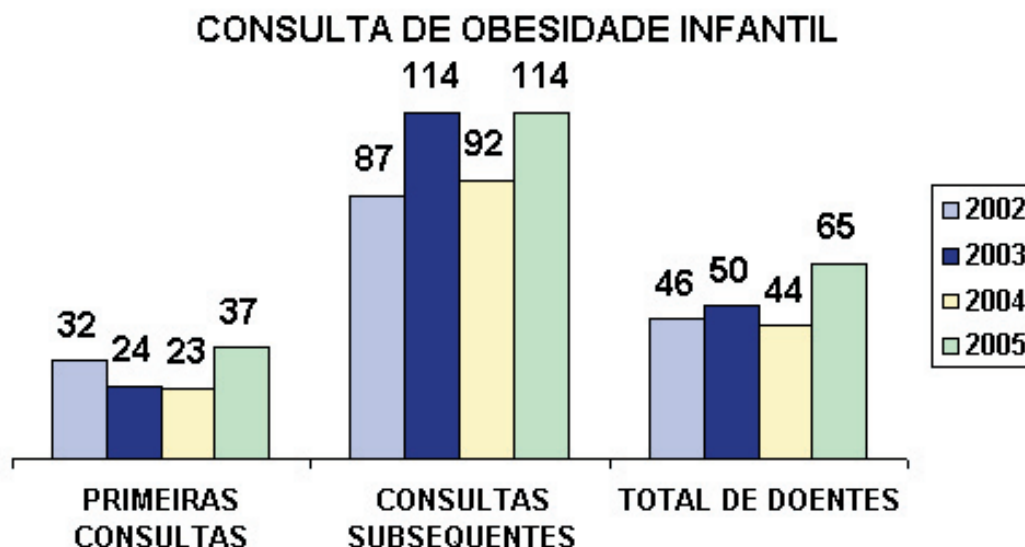
- Estabelecendo princípios para as práticas promocionais e comerciais de alimentos para crianças.

- Em parceria com a indústria alimentar, planear a redução das quantidades de gordura, açúcar e sal nos alimentos para crianças.

- Estabelecendo limites relativamente ao número de horas despendidas a ver TV ou a jogar computador.

No Hospital de Nossa Senhora do Rosário, EPE, a consulta de Nutrição Pediátrica teve início em Janeiro de 2002. Os dados relativos a esta consulta podem ser observados no gráfico seguinte. O principal motivo de encaminhamento para a consulta foi a Obesidade Infantil. Como podemos constatar o problema está “à nossa porta”

Dra. Carla Moura Pereira
Assistente Principal – Nutrição
Serviço de Nutrição e Dietética



MISSÃO HUMANITÁRIA NO SRI LANKA

página 8



Desde que entrei para a faculdade, ou talvez até antes, sonhava com “missões humanitárias”, e cada vez que via na televisão documentários sobre ajuda humanitária sentia um bichinho a puxar por mim e pensava: um dia também hei-de ir.

E o que me fazia querer tanto participar numa missão? Não é só o querer ajudar quem mais precisa que nos move para sítios como estes. É o prazer de viajar, espírito de aventura, enorme curiosidade sobre o modo de vida de outros povos, tudo são ingredientes necessários para ingressar numa missão!

Até que chegou o Tsunami, e com ele uma onda gigante de solidariedade que permitiu que várias Organizações Não Governamentais (ONG's) se deslocassem para os países afectados.

Inicialmente andei a ajudar a embalar medicamentos para enviar, até que, no final de Maio, me contactam dos Médicos do Mundo para integrar a equipa médica que estava no Sri Lanka. O meu coração disparou! Não pode ser verdade! E sem pensar muito bem onde me ia meter comecei a tratar de pedir autorizações no hospital para poder ir, ainda sem acreditar muito bem que seria desta vez!

Mas quando me vejo com os papéis na mão e a viagem marcada, já sem hipótese de voltar atrás, invadiu-me um medo, uma angústia sobre o que iria encontrar, se me iria adaptar a um país tão diferente, ao calor, à comida, à cultura deles, como me iria dar com os meus colegas que eu nem conhecia...

Sabia que ia para uma terra chamada Point-Pedro, a norte do país, numa zona onde vivem os “tigres tamil”, grupo de rebeldes que lutam pela independência desta região, e que às vezes havia problemas. Bom, a 5 de Julho comecei a minha aventura de 3 meses. Fiquei a viver no hospital de Point-Pedro,

numa casa anexa ao hospital juntamente com o resto da equipa (uma enfermeira, outra médica e um logístico).

O meu trabalho, inicialmente, foi de apoio ao hospital, visto que a outra médica ia aos campos de realojados. Sendo eu interna de Pediatria, comecei por trabalhar nas enfermarias de Pediatria e Berçário.

Até aqui tudo bem, mas de repente percebo que estou sozinha, com grande dificuldade em comunicar com as enfermeiras, pois não percebia o seu inglês, sem ninguém a quem pôr as minhas dúvidas, a ter que tomar decisões sem ter acesso a quase nenhuns exames. Mas lá me fui adaptando às condições que tinha. O pior era sentir o suor a escorrer pela cara abaixo naquelas enfermarias sem ventoinha...

O nosso trabalho também passou pela formação, em parceria com outra associação. Assim, fizemos umas sessões de Suporte Básico de Vida Adulto e Pediátrico para os enfermeiros do hospital, que foram muito bem recebidas.

Finalmente, ao fim de mês e meio, comecei a ir para os campos de realojados do tsunami, quando a outra médica voltou a Portugal. E então sim, senti o que significava para aquelas pessoas a nossa presença ali, a fazer consulta em mesas e cadeiras que de boa vontade traziam das suas casas para o meio da rua.

A alegria das crianças, que nos vinham dizer olá e adoravam que lhes tirássemos fotografias, e que no fim do dia vinham a correr atrás da nossa carrinha... A vergonha com que algumas mulheres nos mostravam os seus exantemas que tanta comichão lhes causavam... As velhinhas que todas as semanas vinham medir a tensão... As artralguas dos pescadores... Os miúdos sempre descalços com feridas infectadas...



As mulheres deprimidas... E o chá ou sumo com bolachas que tantas vezes nos vinham trazer...

A nossa incapacidade de pronunciar muito mais do que um "olá" ou "obrigado" em tamil dificultava a relação médico-doente, que se fazia através da tradutora de inglês. Esta dificuldade surgia sobretudo nos casos em nos parecia haver mais para além das queixas somáticas...

Mas apesar de tudo o que este povo já passou (guerra civil durante 30 anos e agora o tsunami) o que mais me

impressionou foi o sorriso estampado na maioria dos rostos. Acho que encaram a morte como um processo muito mais natural do que nós, ocidentais, talvez por acreditarem na reencarnação, não sei...

E o regresso? Custa tanto... É quando estamos para voltar que nos apercebemos que uma parte de nós vai ficar para sempre ali, ligada àquelas pessoas que nos acolheram de braços abertos e que se despedem agora a chorar...

Dra. Susana Rocha
Interna no Serviço de Pediatria



DOR COMO 5º SINAL VITAL

Desde a antiguidade que o homem se tem dedicado ao alívio do sofrimento, sendo este a pedra angular da ciência, na procura do seu bem-estar e em busca de alternativas de vida mais felizes.

Quando a dor se estende para além do tempo necessário para a restituição da lesão e passa a estar presente na vida da pessoa de forma continuada, deixa de ter um sentido protector e converte-se numa doença.

A atenção dispensada por parte da equipa interdisciplinar que acompanha estes doentes, deve ser dirigida igualmente para os sintomas físicos, aspectos psicológicos, sociais e espirituais, permitindo que, doentes familiares e cuidadores, se adaptem melhor à condição de dor e sofrimento destas situações. A dor desorganiza a pessoa, o seu meio social e familiar.

É necessário "desenvolver crítica reflexiva sobre a prática profissional habitual no que respeita à atitude perante a expressão da dor, a avaliação e os meios utilizados no controlo de dor." (Plano Nacional da Luta Contra a Dor).

O registo sistemático da intensidade da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes e um passo fundamental na qualidade dos serviços de saúde. Neste contexto, a Direcção-Geral da Saúde em 14/06/03, instituiu a norma de registo sistemático da dor estabelecendo a "Dor como 5º sinal vital".

Na nossa instituição existe sensibilidade para esta temática em várias unidades, no entanto, torna-se imperativo uniformizar procedimentos e implementar a norma já em vigor desde 2003.

A APED (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor) proporcionou formação para enfermeiros de vários hospitais com o objectivo de ajudar no processo de implementação da referida norma. No HNSR, EPE o grupo que frequentou a formação está a trabalhar a elaboração da norma de acordo com os critérios de qualidade da Joint Commission International e adequação das folhas de registos já existentes.

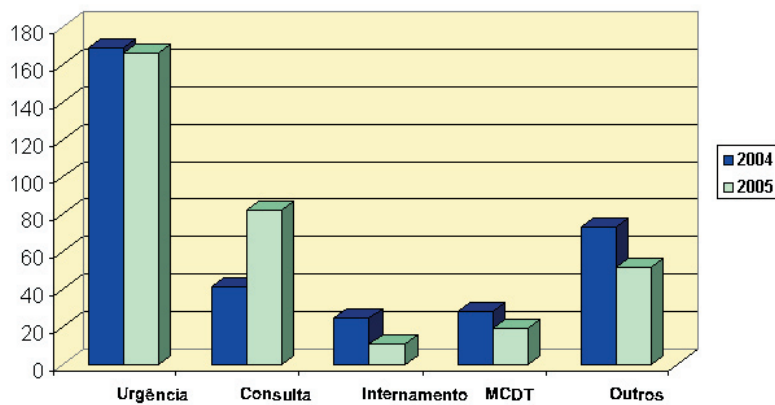
Será divulgado um plano de formação para todos os serviços contando, desde já, com a colaboração de todos, de forma contribuir para uma qualidade cuidados humanizante.

Enf. Ana Lopes
Enf. Ângela Ventura
Enf. Filomena Sanches
Enf. Luísa Guilherme
Enf. Rui Serra

RECLAMAÇÕES: LIGEIRA DIMINUIÇÃO FACE A 2004

O volume de reclamações apresentadas no Gabinete do Utente no ano transacto foi de 334, tendo-se registado uma ligeira diminuição global relativamente ao ano de 2004 que tinha totalizado 336 queixas. Quanto à distribuição por **Linhas de Produção**, verifica-se uma significativa diminuição a nível do Internamento, M.C.D.T. e "Outros". No entanto, a Consulta Externa foi alvo de um aumento absoluto de 44 reclamações, ou seja, de um crescimento de 107,3%, facto que está directamente ligado à reestruturação administrativa daquele Serviço, implementada no início de 2005.

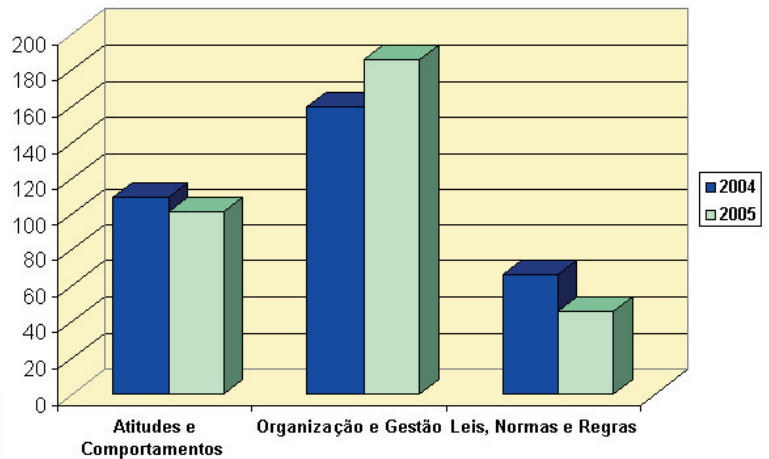
RECLAMAÇÕES POR LINHAS DE PRODUÇÃO



O Sector da Urgência conta com um aumento absoluto apenas de 1 reclamação, mas nesse cômputo (variação global de 169 em 2004, para 170 em 2005) está contido um crescimento de 16 reclamações, ou seja, 69,56%, referente à Urgência Pediátrica que se relaciona com o descontentamento dos utentes perante as instalações daquele Serviço (Sala de Espera e Casa de Banho). No que concerne ao **Pessoal visado**, registou-se um aumento muito significativo de reclamações imputadas ao pessoal dirigente (chefia de topo e chefias intermédias) - mais 23 reclamações (20,5%) - e ao pessoal administrativo - mais 13 reclamações (35,1%). Relativamente a estas categorias, podemos relacionar o facto com o aumento de queixas por "deficiente organização de serviço", que teve um crescimento de 5 para 43, ou seja, de mais

de 38 reclamações – valor que se correlaciona com as alterações de funcionamento na Consulta Externa, atrás referidas.

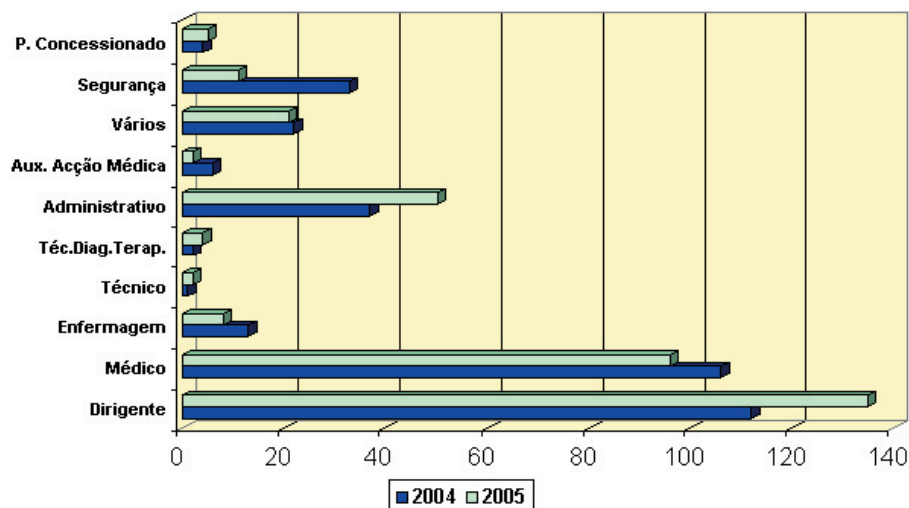
RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA



Quanto à **Tipologia**, há a salientar ainda um número elevado de reclamações por "falta de cortesia/desrespeito no trato interpessoal" (embora tenha havido uma diminuição de 46,66% - menos 14 reclamações). No âmbito das atitudes técnico-profissionais, por "má prática" e "negligência", registou-se um crescimento de 41,9% (13 reclamações). O "tempo de espera no Serviço de Urgência" sofreu também um aumento absoluto de 6 queixas. O número de reclamações devido a "regras/normas" consideradas "inadequadas" ou "inaplicáveis" mantêm ainda um nível elevado (embora tenha baixado de 45 para 37), e prende-se, maioritariamente, com o acesso de visitas aos serviços de internamento de grupos específicos, tais como: dadores de sangue e visitas "gerais" referentes ao Serviço de Obstetria e ainda com o acesso de viaturas que transportam utentes para os Serviços de Internamento.

Dra. Leonor Duarte
Assistente Social

RECLAMAÇÕES POR GRUPO SOCIO-PROFISSIONAL





Sede Social - Rua do Porto Empressaria, Edifício O. Durães 23 - 2800-157 - 2-444 31113 - 20militaria PT N.º 0022/00223, 33000009 (no) 11111111 - 21111111

Amanhã é um novo dia.

Viver. Não apenas sobreviver, mas viver. A sorrir, a amar, a acreditar. A vida não acaba num diagnóstico e por isso, na **Novartis Oncology**, dedicamos todos os nossos conhecimentos ao desenvolvimento de terapêuticas inovadoras que aumentam e melhoram a vida de quem merece uma atenção especial.





GRUPO DESPORTIVO REACTIVADO

Um grupo de profissionais do HNSR juntou-se com o intuito de dinamizar o antigo Grupo Desportivo existente na instituição, sendo que o objectivo último é o de alargar o seu âmbito de actuação, criando a Casa do Pessoal do HNSR. Nesse sentido, no passado dia 4 de Abril, realizou-se a Assembleia-Geral, tendo sido eleitos os órgãos sociais por um período de dois anos. Os mesmos tomaram posse no dia 7 de Abril de 2006.

O Grupo Desportivo pretende desenvolver actividades de carácter desportivo, cultural e recreativo em prol dos funcionários e dos seus familiares, contando, por isso, com a colaboração de todos.

Órgãos sociais eleitos:

Assembleia-Geral

Presidente – Carlos Manuel Marçal Assunção
Vice-Presidente – Sílvia de Oliveira Ventura
Secretário – José António Candeias Fialho
Suplente – Luís Miguel Rico Rosado

Direcção

Presidente – João Aires Moreno Oliveira
Vice-Presidente da Comissão Administrativa – Susana de Sousa Gomes Coelho Nobre
Vice-Presidente da Comissão Cultural - M.^a Fernanda Gonçalves Silva Alves Gomes
Vice-Presidente da Comissão Desportiva – Olivier de Brito
Tesoureiro – Duarte Sérgio dos Santos Melo Correia



Secretário – Rute Alexandra Azevedo Matias
1º Vogal – Hermínio Machado Rodrigues
2º Vogal – Maria Etelvina Lima Ferreira
1º Suplente – Rui Pinto Correia
2º Suplente – Célia Cristina Caixinha Carocinho Pereira

Conselho Fiscal

Presidente – Fernando Joaquim Domingues Cerqueira Galvão
Secretário – Orlando dos Santos Freire
Relator – Fernando da Costa Monteiro

LAHDB: NOVOS CORPOS SOCIAIS

No passado dia 31 de Março, realizaram-se as eleições dos Corpos Sociais da Liga dos Amigos do Hospital Distrital do Barreiro para o biénio 2006/2008. Foram eleitos os seguintes Corpos Sociais:

Assembleia-Geral

Presidente da Mesa: Carlos Afonso Silva Pais
Secretária: Rosário Gabriela Arrojo

Secretário: José Penha Delgado

Direcção

Presidente: Vitor M. bento M. Munhão
Vice-Presidente: Maria Leonor Castro
Tesoureira: Isabel Maria Perez Barra
Secretária: Maria Elizabete Parreira
Vogal: Margarida Vargas Batista
Suplente: Rosaria Maria Ministro
Suplente: Sandra Anastácio

Suplente: Joaquim Anjos M. Munhão

Conselho Fiscal

Presidente: Cristina Castro
Secretária: M.^a das Dores Carmo Santos
Relatora: Maria Fátima Valente Miranda
Suplente: Teresa Moreira Paninho
Suplente: Maria Jacinta Reforço

COLABORE!

Esta publicação é de todos os profissionais e colaboradores do Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE. Colabore fazendo sugestões de notícias a publicar e/ou enviando trabalhos e artigos que considere importante. Toda a informação deverá ser enviada para:

comunicacao@hbarreiro.min-saude.pt