

# notícias

Junho05

nº 4



HOSPITAL  
NOSSA SENHORA  
DO ROSÁRIO, S.A.

## EDITORIAL

### Sumário

Em destaque .....	2
» Novo Serviço de Radioterapia tratará este ano 300 doentes oncológicos	
» Acreditação - Avaliação Inicial da JCI	
» Recondição do Conselho de Administração	
» HNSR, SA sobe de 28º para 14º lugar no ranking dos Hospitais SA	
Aconteceu.....	4
» Pediatria comemora Dia Mundial da Criança	
» Exposição do Serviço Social e Gabinete do Utente	
» Capelania assinala "Dia do Pai" e "Dia da Mãe"	
Serviço Social.....	5
» A queixa na Saúde ... Sólida ou a desfazer-se no ar!	
Saúde Ocupacional.....	6
» Ambientes de trabalho mais seguros: Separação dos resíduos	
Estatística.....	7
Investigação.....	8
» Necessidades sentidas pelas puérperas no seu internamento face à preparação pré-natal para o aleitamento materno	
Formação.....	9
Legislação.....	10
Biblioteca .....	11
Doação de medula óssea .....	12
Liga dos Amigos apoia doentes ostomizados.....	12

Temos vindo a privilegiar neste espaço a divulgação de mensagens com carácter estratégico, tendencialmente transversais à organização. Desde já fica prometido que no próximo número falarei de formação... mas hoje falemos de comunicação.

Uma organização em contexto de forte mudança, na sua cultura e nas suas políticas, necessita de construir boas políticas de comunicação que melhor se adequem aos novos desafios que um processo desta natureza impõe.

A criação de Gabinetes de Comunicação é uma realidade cada vez mais presente nas instituições de Saúde, nomeadamente nos hospitais, na medida em que podem ajudar a implementar novas políticas de gestão de saúde, explicando aos profissionais, utentes e comunidade em geral, sob as mais diversas formas, as vantagens e os porquês dessas novas políticas. Assim sendo, através dos vários mecanismos de comunicação é possível transformar mentalidades e promover alterações de comportamentos, quer ao nível interno (profissionais), quer ao nível externo (utilizadores e comunidade).

Através dos vários canais de comunicação, o Gabinete de Comunicação pode procurar incutir um clima de confiança que reforce o sentido de pertença que os profissionais de saúde têm em relação às suas instituições, bem como a confiança do cidadão no seu Hospital.

A criação do Gabinete de Comunicação e Imagem no Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA visou ajudar a instalar uma cultura de comunicação, quer no plano interno, quer externo. O Boletim Informativo é um exemplo disso mesmo. Esta publicação tem a responsabilidade de informar os profissionais sobre os acontecimentos mais relevantes,

as actividades dos serviços e as pessoas que os constituem, os objectivos e resultados atingidos, devendo estimular uma maior aproximação entre as estruturas e as pessoas. Mas é também nosso objectivo levar à comunidade notícias do trabalho desenvolvido no HNSR, SA. Pretende-se, assim, abrir canais de comunicação directos em que todos, dentro e fora do hospital, partilhem a mesma informação.

Mais do que um simples meio de comunicação interna e externa, que procura dar a conhecer o que somos e o que fazemos, é por excelência um contacto privilegiado entre colaboradores, utentes e a comunidade que servimos.

Brevemente o HNSR, SA terá mais um canal de comunicação: trata-se do Site do HNSR, SA. Este projecto, que está a ser desenvolvido pela Unidade de Missão, permitirá, também, melhorar a comunicação interna e externa, informando os profissionais e a comunidade em geral sobre aquilo que fazemos e quem somos.

Mas a comunicação não pode ser feita de forma unilateral. Se estas ferramentas têm como missão melhorar a comunicação interna e externa, também é missão de cada um de nós contribuir com artigos e sugestões de temas a abordar e de notícias a publicar. A colaboração de todos é fundamental.

Integrado num projecto de reforço de comunicação no Hospital, continuaremos a desenvolver iniciativas que visem melhorar a comunicação dentro e fora do HNSR, SA. Este é um caminho que ainda agora começámos a percorrer e que depende, essencialmente, de todos nós.

**Presidente do Conselho de Administração**

**Dr. José Guilherme Carangueiro**

## NOVO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA TRATARÁ ESTE ANO 300 DOENTES ONCOLÓGICOS



Abriu, no passado dia 16 de Maio, o Serviço de Radioterapia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA.

Com um investimento de 5 milhões de euros, o Serviço de Radioterapia será o primeiro da rede pública a Sul do Tejo e permitirá promover a qualidade dos cuidados prestados ao nível das doenças do foro oncológico.

Para o Director do Serviço de Radioterapia, Dr. José Catita, "o Hospital do Barreiro será uma referência na área oncológica uma vez que, com a abertura deste serviço, passaremos a dispor do ciclo terapêutico completo na área oncológica, ou seja, cirurgia, quimioterapia e radioterapia".

Durante este ano serão tratados

cerca de 300 doentes oncológicos, "mas esperamos que, no próximo ano, esse número suba para 600 ou 750", sublinha o responsável.

Com uma capacidade para tratar 60 doentes por dia, no final do mês de Maio estavam inscritos no Serviço de Radioterapia 52 doentes, dos quais 24 já estão em tratamento. Por esta razão, o Dr. José Catita prevê que ao longo do mês de Junho se atinja a velocidade de cruzeiro.

Numa primeira fase, este serviço tratará doentes do HNSR, SA, Hospital São Bernardo (Setúbal) e Hospital Garcia da Orta (Almada), mas "gostaríamos de estender a nossa influência à zona Sul do país", sublinha o Director do Serviço. Nesse sentido, já foi assinado um

protocolo entre o HNSR, SA e o Hospital de São Bernardo.

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. Segundo o Dr. José Catita, "a administração já está a equacionar a aquisição do segundo acelerador linear".

O Serviço de Radioterapia funciona todos os dias úteis das 8h00 às 17h00 e conta com 14 profissionais: 1 médico, 3 técnicos radioterapeutas, 2 técnicos dosimetristas, 1 físico, 3 administrativas, 3 auxiliares de acção médica e 1 empregada de limpeza.

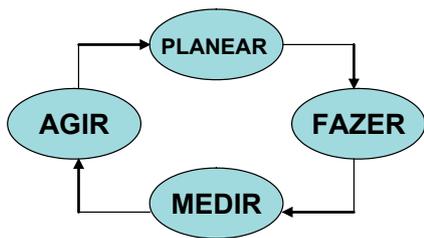


## ACREDITAÇÃO - AVALIAÇÃO INICIAL DA JCI

Decorreu, na semana de 16 a 20 de Maio, a avaliação inicial da Joint Commission International (JCI) no HNSR, SA.

Durante esse período os consultores da JCI visitaram alguns serviços e reuniram com vários profissionais, nomeadamente com os Coordenadores dos Grupos, donde resultou o levantamento de **não conformidades** com as normas da JCI.

O processo de acreditação assenta na metodologia da melhoria contínua da qualidade e do ciclo da melhoria (PDCA): planear, fazer, monitorizar e actuar.



É com base nesta metodologia que vamos trabalhar. Estabelecer prioridades, desenhar e implementar os planos de acção, monitorizar a sua implementação de modo a detectar desvios e poder corrigi-los e, finalmente, melhorar de forma sustentada.

O HNSR, SA encontra-se na primeira fase: Planear. É preciso definir prioridades, enquadrar as **não conformidades** nos objectivos do Hospital e planear a mudança.

O que vamos fazer? Como vamos fazer? Quem vai fazer? Como e o que é que vamos medir? Para isso, contamos com a ajuda e empenho de todos, mas especialmente dos Grupos da JCI.

O manual de Acreditação da JCI é constituído por 11 capítulos ou funções orientadas para o doente e para a organização, sendo que cada capítulo é coordenado por um colaborador do Hospital.

Assim temos:

### Funções orientadas para o doente:

- Acesso e continuidade dos cuidados: Dra. Fátima Vieira
- Direitos do doente e da família: Dra. Zara Caetano
- Avaliação do doente: Dr. Joaquim Rodrigues
- Cuidados prestados ao doente: Dra. Sofia Pinheiro
- Educação do doente e da família: Dra. Paula Pona

### Funções orientadas para a organização:

- Melhoria da qualidade e segurança do doente: Enf. Cecília Pinto
- Prevenção e controlo de infecção: Dr. José Clemente
- Administração, chefia e direcção: Dra. Susana Capela
- Gestão e segurança das instalações: Eng. Rui Vieira
- Qualificação e educação dos profissionais: Dra. Filomena Veiga
- Gestão da informação: Dra. Nilze Batista.

A equipa de consultores da JCI, constituída por 3 elementos – 1 médico e 2 enfermeiras –, será a mesma a visitar-nos dentro de aproximadamente 1 ano. Nessa segunda visita os consultores esperam encontrar resolvidas, ou em fase de resolução, grande parte das **não conformidades** agora identificadas.

Os consultores salientaram que, embora considerem que há muito trabalho a fazer, o hospital tem condições para o levar a bom termo... Para que isso seja possível, contamos com a colaboração e empenho de todos os profissionais do HNSR, SA.

**Gestora da Qualidade**  
**Dra. Isabel Tabuada**

## RECONDUÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Conselho de Administração do HNSR, SA foi, no passado dia 15 de Abril, reconduzido para o triénio de 2005/2007. Até ao momento, apenas 4 hospitais SA mantêm a mesma administração. Para o presidente do Conselho de Administração, Dr. José Guilherme Caranguejeiro, esta recondução demonstra “o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, mas também sentimos que a responsabilidade é cada vez maior”. E acrescenta: “É nossa intenção dar continuidade ao trabalho que tem sido desenvolvido, pelo que continuamos a contar com a colaboração de todos os profissionais, sem os quais não teria sido possível atingir os resultados alcançados”.

## HNSR, SA SOBE DE 28º PARA 14º LUGAR NO RANKING DOS HSA

O HNSR, SA ficou em 14º lugar no ranking dos 31 Hospitais SA. Esta classificação baseia-se no indicador global de eficiência de cada unidade, reunindo resultados económico-financeiros e operacionais do ano de 2004.

No início do ano o Hospital do Barreiro encontrava-se em 28º lugar, pelo que “é notável a subida de 14 lugares e o facto de estarmos já acima da média dos 31 Hospitais SA”.

O Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, foi a melhor unidade SA, enquanto que o Hospital de São Bernardo (Setúbal) ocupa o último lugar da classificação.

## PEDIATRIA COMEMORA DIA MUNDIAL DA CRIANÇA

O HNSR, SA comemorou, no passado dia 1 de Junho, o Dia Mundial da Criança. Durante todo o dia realizaram-se várias iniciativas, com o intuito de divertir não só as crianças internadas no Serviço de Pediatria, mas também os pais. “No Hospital também se cresce, por isso, apostamos na continuação da vida quotidiana das crianças, ou seja, elas devem fazer cá dentro o que não podem fazer lá fora”, sublinham as educadoras Lucinda Mateus e Maria João Félix.

Durante a manhã, a estagiária do Sector de Educação, Ana Rita, dramatizou uma história intitulada “As emoções de Alice”, em conjunto com as educadoras. “Esta dramatização fala-nos de emoções, muitas delas vividas por todos nós e que nos unem pelo sentimento da amizade”, explica Ana Rita. Foram, entretanto, distribuídas prendas e balões a todos os meninos.

À tarde, e no âmbito do programa “Saúde Brincado”, promovido pelo Rotary Club do Barreiro, as crianças



foram visitadas por um palhaço cómico e mágico, que fez esculturas em balão, bolinhas de sabão, magia e tantas outras actividades. Foram, ainda, distribuídos presentes a todos os meninos.

## EXPOSIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E GABINETE DO UTENTE



Realizou-se, durante o mês de Maio, uma exposição do Serviço Social e do Gabinete do Utente no átrio do HNSR, SA.

A exposição, dividida em três partes, abordou a história e funções do Serviço Social; a intervenção deste Serviço no Departamento de Medicina, com a caracterização da problemática social dos casos atendidos em 2004; e as reclamações efectuadas pelo utente durante o ano de 2004.

“Uma vez que o doente é o centro das nossas preocupações, sentimos necessidade de divulgar as reclamações efectuadas no ano passado, de forma a mostrar o ponto de vista do doente”, frisa a Coordenadora do Serviço Social, Dra. Paulina Santos.

## CAPELANIA ASSINALA “DIA DO PAI” E “DIA DA MÃE”

Gestos simbólicos organizados pela Capelania assinalaram o “Dia do Pai” e o “Dia da Mãe” no HNSR, SA. São simples e singelas atitudes que procuram dar um tom de humanização e lembrar o valor e dignidade daqueles de que a vida nasce e que nunca é por demais enaltecer!

Mensagens e lembranças foram distribuídas por todo o Hospital.

Na celebração da Eucaristia do “Dia da Mãe” todas as mulheres ofereceram uma flor a Maria, a “Mãe das Mães” e sentiram-se mais dignificadas e honradas na sua missão.

**Padre Constantino Alves**





## A QUEIXA NA SAÚDE ... SÓLIDA OU A DESFAZER-SE NO AR!

A Constituição da República Portuguesa confere a todo o cidadão o direito de tomar parte na decisão dos assuntos públicos e de apresentar perante os órgãos de soberania, ou quaisquer autoridades, reclamações ou queixas para defesa dos seus interesses.

O exercício dos direitos da cidadania obriga a repensar as formas de participação, tendo em vista atingir uma mudança planeada ou melhoria de serviços. Foram assim criados mecanismos facilitadores da aproximação dos cidadãos à Administração e da melhoria do controlo dos órgãos de gestão, nomeadamente o Gabinete do Utente para o Sector da Saúde (criado pelo Despacho de 26/86).

O Gabinete do Utente funciona junto do Serviço Social, na dependência directa da Direcção/Administração das Instituições, sendo o espaço privilegiado para a análise e tratamento das exposições. Este Gabinete deve recolher e receber todas as sugestões, reclamações ou elogios dirigidos à sua Instituição e delas dar conta ao dirigente de topo, na forma de proposta de decisão, estando-lhe confiado o tratamento dos processos.

Todos os Serviços deverão colaborar neste processo, pois a informação objectiva sobre as eventuais ocorrências, bem como as propostas de solução, são determinantes para a fase de análise e decisão das medidas correctivas.

Os dirigentes de topo, enquanto decisores, terão à sua disposição um conjunto de informação tratada que lhes permite tomar as decisões em consonância com a opinião dos cidadãos e os interesses da Instituição.

Assim sendo, só um trabalho em rede, em que todos os cidadãos e profissionais se envolvam e sintam como agentes de mudança, permitirá caminhar para a melhoria da qualidade das respostas em Saúde e no aumento do grau de satisfação dos cidadãos.

Foi neste cenário que surgiu o Projecto SIM Cidadão (Despacho nº 5554/2005, II Série), com a missão de dotar a tutela de instrumentos para tomada de decisões, a partir da análise e monitorização das sugestões e reclamações. O seu objectivo geral é contribuir para a avaliação do desempenho das Instituições prestadoras de cuidados de Saúde. Por outro lado, o seu objectivo específico é a revitalização dos Gabinetes do Utente dotando-os de um sistema de informação computadorizado, suportado por um software – o Sistema de Gestão das Sugestões e Reclamações (S.G.S.R.) –, que permitirá a interacção com os diferentes Serviços das Instituições, permitindo aos dirigentes de topo perceberem o funcionamento da sua organização. Os profissionais dos Gabinetes do Utente representam o pilar fundamental para a implementação e desenvolvimento do projecto SIM Cidadão.

Estamos perante uma nova cultura na Saúde, fundada na convergência de dois factores aparentemente irreconciliáveis: a qualidade na prestação de cuidados de Saúde e a optimização da utilização dos recursos disponíveis.

Assim com base no sector chave – aumento da produtividade – surge o ideal de que melhorar a eficiência na utilização de recursos pode originar um

sistema de saúde mais justo e de melhor qualidade. E, também, concorre para o reconhecimento do papel do cidadão que, através dos seus impostos, contribui decisivamente para o financiamento do sistema.

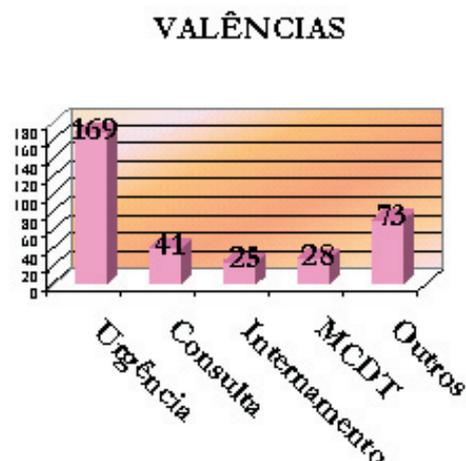
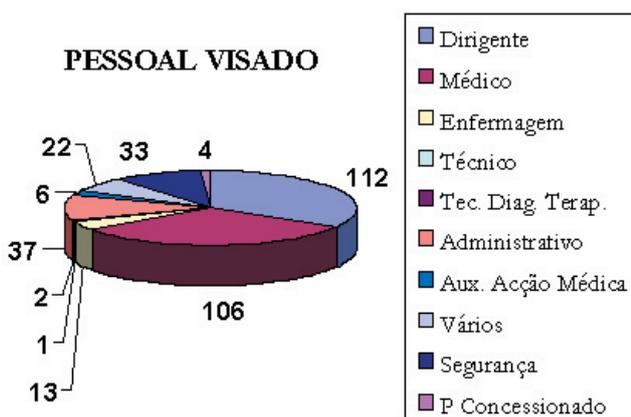
Esta nova mentalidade parte, então, da percepção de que a Saúde e a sua protecção são um bem económico altamente dispendioso e não “gratuito” embora, frequentemente, o seja no momento da utilização dos serviços.

A convergência entre a equidade e a eficiência tornou-se, por isso, a marca genética da reforma estrutural do sector da Saúde. E é neste contexto de elevado nível de exigência social combinado que, como Responsável do Gabinete do Utente, senti necessidade de dar a conhecer os resultados das Queixas/Reclamações dos utentes que ocorreram no nosso Hospital no ano de 2004, (trabalho realizado pela Assistente Social, Drª Leonor Duarte).

Durante o ano de 2004, registaram-se 336 Queixas/Reclamações, considerando como é óbvio que as mesmas se reportam aos “aportes” dos utentes, sendo as conclusões elas mesmas sintomáticas do seu pensar...

Porque a actualidade é iminentemente problemática e horizonte de todo o questionamento trata-se, como diz o Prof. Bragança de Miranda, “de ir contra a absolutização do discurso...”. “O local é a experiência, é aí que temos de agir...”.

**Coordenadora do Serviço Social**  
**Drª Mª Paulina Santos**



## AMBIENTES DE TRABALHO MAIS SEGUROS: SEPARAÇÃO DOS RESÍDUOS

Os resíduos sólidos produzidos no Hospital são separados de acordo com a perigosidade, a qual, por sua vez, vai condicionar o tipo de tratamento e o destino final.

São considerados não perigosos os resíduos dos grupos I e II (resíduos equiparados a urbanos) os quais, após compactação, são enviados para o aterro sanitário.

Os resíduos perigosos incluem os resíduos do Grupo III (os quais apresentam risco biológico) e os do Grupo IV (que têm risco específicos, muitos dos quais estando relacionados com a sua composição química). Enquanto que no Grupo III se efectua um tratamento por autoclavagem previamente à sua colocação em aterro sanitário, os resíduos do Grupo IV são de incineração obrigatória. A incineração, ao contrário da autoclavagem, produz emissões gasosas para o meio ambiente, pelo que este método de tratamento deverá ser restringido aos resíduos do Grupo IV.

Os resíduos recicláveis são os “mais amigos do ambiente” e a sua separação permite reduzir os custos relacionados com o tratamento dos resíduos.

O tratamento e o destino final adequados dos resíduos dependem totalmente da sua triagem (separação) no local de produção. Uma separação inadequada, além dos riscos para o meio ambiente, proporciona um risco acrescido de acidentes para todos os profissionais,

particularmente para aqueles que os manipulam. Somos todos responsáveis por uma triagem / separação eficaz dos resíduos e, conseqüentemente, pela redução do número de acidentes relacionados com a sua manipulação. Um ambiente seguro no local de trabalho depende de todos os profissionais.

**Responsável pela Unidade Funcional de Saúde Ocupacional - Dra. Ema sacadura Leite**

Nos quadros seguintes relembramos como devem ser separados os resíduos sólidos hospitalares:

**Resíduos recicláveis**  
**Saco azul / Contendor verde**



- Papel /cartão
- Plástico com o símbolo de reciclagem
- Embalagens vazias de cartão dos medicamentos e de produtos de uso clínico

[U.F. Saúde Ocupacional](#)

**GRUPO I e II**  
**Saco Preto / Contendor verde**



- Produtos confecção / restos de alimentos
- Papéis de limpeza das mãos
- Material ortopédico sem sangue
- Fraldas e resguardos sem sangue
- E.P.I. sem sangue (excepção: E.P.I. usados na manipulação resíduos)
- Frascos soros depois de removido o sistema

[U.F. Saúde Ocupacional](#)

**GRUPO III**  
**Saco Branco / Contendor amarelo**



- Resíduos provenientes de doentes infecciosos, B.O, salas autópsia, salas tratamento, Laboratórios
- Material / Produtos com sangue
- Peças anatómicas não identificáveis
- Sistemas utilizados de soros, sem o frasco e com a ponta protegida
- Sacos colectores de fluidos orgânicos

[U.F. Saúde Ocupacional](#)

**Resíduos com circuito próprio**

- Sucata / pneus: Circuito próprio ▽ SIE
- Pillas / “toner”: Circuito próprio ▽ Armazém
- Vidro: Se vidro partido, apanhar com vassoura e pá e colocar em caixa de cartão, assinalando:
  - “Perigo de corte - limpo” ou
  - “Perigo de corte - existência de produto químico”
- O vidro é reciclável se não tiver produtos químicos ou produtos biológicos

[U.F. Saúde Ocupacional](#)

**GRUPO IV**  
**Saco vermelho / Contendor vermelho**



- Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas
- Produtos químicos e fármacos rejeitados
- Citostáticos e material usado na sua manipulação
- Materiais cortantes e perfurantes: Colocados em contentores de corte-perfurantes previamente encerrados e depois em saco vermelho

[U.F. Saúde Ocupacional](#)

	Actividade Assistencial		Varição %
	Maio 2005 acumulado	Maio 2004 acumulado	2005/04
<b>Linhas de produção</b>			
<b>1. Internamento</b>			
Doentes saídos	6 479	6 566	-1,3%
Berçário	704	667	5,5%
Total Doentes saídos	7 183	7 233	-0,7%
Lotação Média Praticada	384,6	375,5	2,4%
Dias Internamento (DT)	43 647	43 387	0,6%
Dias Internamento (DS)	43 269	43 822	-1,3%
Taxa de Ocupação	75,2	76,0	-1,1%
Demora Média	6,7	6,7	0,4%
<b>2. Consultas Externas</b>			
1.ªs Consultas	14 629	13 468	8,6%
Consultas Subsequentes	51 868	49 495	4,8%
Total Consultas	66 497	62 963	5,6%
<b>3. Hospital Dia</b>			
N.º Sessões	9 484	9 621	-1,4%
<b>4. Urgência</b>			
N.º Urgências	52 520	48 425	8,5%

	Actividade Assistencial		Varição %
	Maio 2005 acumulado	Maio 2004 acumulado	2005/04
<b>Blocos</b>			
Bloco Operatório			
Act. Cirúrgica Programada	2 135	1 615	32,2%
Act. Cirúrgica Urgente	509	584	-12,8%
Cirurgia de Ambulatório	295	207	42,5%
PECLEC	349	439	-20,5%
Total	3 288	2 845	15,6%
Bloco de partos			
N.º Partos	746	701	6,4%
Visitas Domiciliárias			
N.º Visitas Domiciliárias	1 589	1 546	2,8%
<b>MCDT</b>			
Patologia Clínica	513 656	453 767	13,2%
Medicina Física e Reabilitação	67 105	75 872	-11,6%
Anatomia Patológica	10 367	9 795	5,8%
Imagiologia	38 819	35 441	9,5%
Imunohemoterapia			
Análises	13 484	12 043	12,0%
Transfusões	4 132	2 487	66,1%

Nota: A variação de 32,2% na actividade cirúrgica programada resulta da alteração de critérios na classificação das intervenções.

## NECESSIDADES SENTIDAS PELAS PUÉRPERAS NO SEU INTERNAMENTO FACE À PREPARAÇÃO PRÉ-NATAL PARA O ALEITAMENTO MATERNO

O presente artigo tem como objectivo dar a conhecer os resultados de um trabalho de investigação realizado no âmbito do 1º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, relativo à preparação pré-natal para o aleitamento materno.

A realização deste trabalho inseriu-se num estudo qualitativo, tendo sido feitas entrevistas semi-estruturadas a puérperas internadas no serviço de obstetrícia (com critérios estabelecidos para a amostra), tendo sido efectuada posteriormente uma análise de conteúdo dos resultados obtidos segundo Bardin.

Ao longo da nossa prática profissional diária temos identificado as dificuldades com que muitas puérperas se defrontam para conseguir amamentar o seu recém-nascido (R.N.) com êxito. Julgamos que este tema é actual e de grande importância porque na maior parte das vezes não se associa o insucesso do aleitamento materno à deficiente preparação pré-natal. Neste contexto surgiu-nos a seguinte questão: Quais as necessidades sentidas pelas puérperas no seu internamento face à preparação pré-natal para o aleitamento materno.

O aleitamento materno ao longo da história sofreu várias mudanças de conotação. A atitude da mulher e da sociedade face ao aleitamento materno foi mudando, nem sempre sustentada por conhecimentos científicos mas, às vezes, por "modas" em detrimento do seu real valor biológico e psicológico, tal como hoje o conhecemos (MORAIS 2000). Para GALVÃO (2002:49) "A tomada de decisão em amamentar acontece geralmente antes ou no início da gestação, só um pequeno número de mães deixa essa decisão para depois do parto". Apesar destes factos consideramos que uma mãe motivada para

amamentar no período pré-natal tem maior probabilidade de estabelecer a amamentação com sucesso. BRAZELTON, citado por GALVÃO (2002), diz-nos que muitas mulheres, durante o período pré-natal, sentem-se "pressionadas" a optar pela decisão de amamentar, visto estar subjacente a memória de como as suas mães davam de mamar e a condição de que para serem boas mães têm que amamentar. Apesar destes sentimentos, muitas vezes a presença do bebé nos seus braços ajuda as mães a tomarem a decisão "pelo desejo instintivo de o alimentar."

Amamentar por vezes não é fácil. Durante a gravidez tanto os profissionais de saúde como os artigos das revistas "cor-de-rosa" que as grávidas lêem não valorizam, em termos de ensino e informação, os problemas decorrentes do aleitamento materno. Esta perspectiva da informação e esclarecimento é um dos pontos fulcrais, actualmente em política de saúde uma vez que se pretende cada vez mais uma intervenção activa da população através de uma decisão informada.

Relativamente à entrevista semi-estruturada que efectuamos pretendíamos obter dados relativamente à preparação efectuada à puérpera no período pré-natal relativamente ao aleitamento materno.

### Resultados obtidos

Quanto aos **ensinos efectuados durante a gravidez** constatámos que relativamente à amamentação 37,5% das entrevistadas foram aconselhadas sobre este tema, considerando-o de alguma forma relevante. Deste modo 75% das puérperas inquiridas foram informadas sobre as vantagens do aleitamento materno e 62,5% receberam ensinos sobre cuidados

a ter com as mamas. No que diz respeito aos **ensinos sobre as vantagens do aleitamento materno**, é interessante verificar que os benefícios para o bebé, nomeadamente a importância do colostro, são o aspecto mais focado e praticamente sempre presente na educação para a saúde, efectuada pelos enfermeiros relativamente à preparação para a amamentação. Somos da opinião que as inúmeras vantagens do aleitamento materno, embora possam ser abordadas durante a vigilância pré-natal, deveriam ser mais salientadas, nomeadamente as vantagens para a mãe, uma vez que estas não nos parecem terem sido tão assimiladas pelas puérperas. Consideramos que será através da informação e esclarecimento da mulher que se contribuirá para a sua tomada de decisão e consequente motivação para amamentar.

Em relação aos **ensinos sobre os cuidados a ter com as mamas**, constata-se que a preocupação do enfermeiro incide essencialmente em observar e identificar o tipo de mamilo fazendo o seu paralelismo com o sucesso do aleitamento materno. Consideramos ser muito importante esta observação na medida em que pode ajudar a identificar problemas e diminuir a ansiedade da mulher na gravidez e puerpério, minimizando um eventual insucesso do aleitamento materno.

Verificamos com satisfação que 87,5% das inquiridas consideraram benéficos os ensinos que lhes foram efectuados, referindo inclusive que a educação para a saúde neste âmbito vem reforçar o desejo intrínseco de amamentar e que um esclarecimento e informação prévia facilita o processo de adaptação ao aleitamento materno. Estes resultados vêm de encontro à frase citada por GALVÃO (2002:50)

“... associada à vontade inata de querer amamentar é a atitude dos profissionais de saúde que se torna decisiva no suporte de uma mãe que o pretende fazer”.

Pudemos constatar que, ao longo da análise das entrevistas, as inquiridas fazem sobretudo referência a vários ensinamentos relacionados com a amamentação, mostrando-se particularmente preocupadas no que diz respeito aos problemas decorrentes do processo de amamentar. Verificamos desta forma que os enfermeiros durante a assistência pré-natal, para além dos ensinamentos gerais que efectuam, não dão o enfoque necessário aos problemas decorrentes do puerpério relacionados com a amamentação.

Estamos convictas de que as utentes esperam do enfermeiro uma intervenção mais concreta e direccionada para os problemas e dificuldades com que se possam deparar durante o processo de amamentação do seu filho, e não só os ensinamentos de carácter geral onde se salientam apenas os benefícios do aleitamento materno.

Consideramos que esta mudança de atitude por parte do profissional de enfermagem a nível da educação para a saúde, ou seja, de englobar todos os aspectos relacionados com a amamentação (benefícios e problemas) contribui para a promoção do aleitamento materno. Na nossa opinião urge que sejam uniformizados os critérios de assistência pré-natal no que diz respeito aos ensinamentos para o aleitamento materno, englobando formas de solucionar dificuldades e problemas que possam surgir, para que a puérpera se encontre preparada e não desista facilmente de amamentar o seu filho.

**Enf<sup>a</sup> Ana Paula Lopes**  
**Bloco de Partos**

**Enf<sup>a</sup> Célia Beirão Correia**  
**Neonatologia**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GALVÃO, Dulce Garcia de – A decisão de amamentar: um processo complexo e ainda mal conhecido. *Revista Sinais Vitais*. Coimbra. nº 41 (2002), p.49-51  
MORAIS, Cristina – Resenha histórica do aleitamento materno. *Informar*. Porto. Nº20 (2000), p.24-27.

## FORMAÇÃO

### Acção: **Actualização em Ferramentas Informáticas**

Destinatários: Multidisciplinar  
Data: 13 de Maio a 30 de Junho  
Horário: 10h às 13h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 36 horas

### Acção: **Diabetes**

Destinatários: Enfermeiros  
Data: 23 de Maio a 21 de Junho  
Horário: 9h às 12h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 30 horas

### Acção: **SAM – Sistema de Apoio aos Médicos**

Destinatários: Médicos  
Data: 7 e 8 de Julho; 11 e 12 de Julho e 19 e 20 de Julho  
Horário: 11h às 13h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 4 horas

### Acção: **Acolhimento dos Profissionais Admitidos no HNSR**

Destinatários: multidisciplinar  
Data: 14 e 15 de Junho  
Horário: 10h às 13h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 6 horas

### Acção: **Preparação de Doentes para Exames Imagiológicos**

Destinatários: Médicos, Técnicos Superiores de Saúde, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica  
Data: 20 e 21 de Junho  
Horário: 9h às 12h30  
Local: Sala de Comissões  
Duração: 6 horas

### Acção: **Atendimento e Acolhimento de Utentes**

Destinatários: Administrativos da área de Gestão de Doentes  
Data: 13 a 17 de Junho e 20 a 24 de Junho  
Horário: 13h30 às 17h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 15 horas

### Acção: **Classificação Internacional para a Prática**

### de Enfermagem – CIPE

Destinatários: Enfermeiros  
Data: 23 de Junho  
Horário: 9h às 17h  
Local: Sala de Conferências

### Acção: **Higiene e Segurança no Trabalho**

Destinatários: multidisciplinar  
Data: 5 e 6 de Julho  
Horário: 10h às 13h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 3 horas

### Acção: **Utilização do Sistema Operativo Microsoft Windows**

Destinatários: multidisciplinar  
Data: 5 a 7 de Julho e 7 a 8 de Julho  
Horário: 14h às 17h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 6 horas

### Acção: **Utilização do Processador de Texto – Microsoft Word**

Destinatários: multidisciplinar  
Data: 11 a 14 de Julho e 18 a 21 de Julho  
Horário: 14h às 17h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 12 horas

### Acção: **Utilização da folha de cálculo – Microsoft Excel**

Destinatários: Multidisciplinar  
Data: 25 a 28 de Julho; 5 a 8 de Setembro e 12 a 15 de Setembro  
Horário: 14h às 17h  
Local: Sala de Formação  
Duração: 12 horas

### Acção: **SONHO – Utilização e Agendamento**

Destinatários: Administrativos da área da Gestão de Doentes  
Data: a definir; Duração: 6 horas

### Acção: **Stress Ocupacional**

Destinatários: Profissionais de Saúde de Cardiologia, Unidade de Endoscopia e Unidade Funcional de Pneumologia, Neurologia e Gastroenterologia  
Data: a definir  
Duração: 3 horas

**Portaria nº 382/2005. DR 66 - SÉRIE I-B, de 2005-04-05** Ministérios das Actividades Económicas e do Trabalho, das Finanças e da Administração Pública e do Turismo - Aprova o Regulamento de Execução do Sistema de Incentivos à Ecomomia Digital (SIED).

**Decreto-Lei nº 77/2005. DR 72 - SÉRIE I-A, de 2005-04-13** Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança - Estabelece o regime jurídico de protecção social na maternidade, paternidade e adopção no âmbito do subsistema previdencial de segurança social face ao regime precoizado na legislação de trabalho vigente.

**Portaria nº 418/2005. DR 73 - SÉRIE I-B, de 2005-04-14** Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde - Aprova o regulamento interno que define a organização e o funcionamento da Entidade Reguladora da Saúde.

**Portaria nº 426/2005. DR 74 - SÉRIE I-B, de 2005-04-15** M. Saúde - Estabelece que os encargos com a transferência e respectiva devolução do utente e processo clínico que ocorram no âmbito do SIGIC (sistema de gestão de inscritos para cirurgia) são da responsabilidade do hospital de origem.

**Resolução do Cons. Ministros nº84/2005. DR 81-SÉRIE I-B, de 2005-04-27** Pres. Conselho de Ministros - Aprova os princípios fundamentais orientadores da estruturação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência.

**Resolução do Cons. Ministros nº 86/2005. DR 81-SÉRIE I-B, de 2005-04-27** Presidência do Conselho de Ministros - Cria a Comissão para a avaliação dos Hospitais Sociedades Anónimas.

**Resolução do Conselho de Ministros nº 86/2005. DR 81 - SÉRIE I-B, de 2005-04-27** Presidência do Conselho de Ministros - Cria um grupo técnico para a reforma dos cuidados de saúde primários.

**Resolução do Cons. Ministros nº 87/2005. DR 83 - SÉRIE I-B, de 2005-04-29** Presidência do Conselho de Ministros - Cria o Programa INOV - JOVEM - Jovens Quadros para a

Inovação nas PME.

**Portaria nº 459/2005. DR 85 - SÉRIE I-B, de 2005-05-03** Ministérios das Actividades Económicas e do Trabalho e da Saúde - Estabelece as normas relativas às condições de emissão dos certificados de aptidão profissional (CAP) e de homologação dos respectivos cursos de formação profissional correspondentes aos perfis profissionais de ajudante de saúde e de auxiliar de acção médica (M/F).

**Despacho Normativo nº 29/2005. DR 87 - SÉRIE I-B, de 2005-05-05** Ministério da Saúde - Determina a concessão do título de especialista pela Ordem dos Farmacêuticos, cuja atribuição é imediatamente recohecida pelo Estado e subsequentemente por todas as instituições de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.

**Resolução Cons. Ministros nº 90/2005. DR 93- SÉRIE I-B, de 2005-05-13** Presidência do Conselho de Ministros Estabelece o regime da Unidade de Coordenação da Modernização Administrativa (UCMA) e nomeia o seu coordenador.

**Declaração nº 8/2005. DR 96 - SÉRIE I-B, de 2005-05-18** Ministério das Finanças - Publica os mapas I a IX, modificados em virtude das alterações efectuadas até 31 de Março, respeitantes ao Orçamento do Estado de 2005.

**Resolução Cons. Ministros nº92/2005. DR 98 - SÉRIE I-B, de 2005-05-20** Presidência do Conselho de Ministros - Estabelece o regime da Unidade de Coordenação do Plano Tecnológico.

**Resolução Cons. Ministros nº 93/2005. DR 98 - SÉRIE I-B, de 2005-05-20** Presidência do Conselho de Ministros - Alarga o âmbito do Programa Contacto, agora denominado Programa Inov Contacto - Estágios Internacionais de Jovens Quadros.

**Portaria nº 491/2005. DR 100 - SÉRIE I-B, de 2005-05-24** Ministério das Finanças e da Saúde - Autoriza o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde a celebrar contratos-programa com os hospitais sociedades anónimas

pela prestação de serviços a utentes do Serviço Nacional de Saúde.

**Resolução Cons. Ministros nº 100/2005. DR 103 - SÉRIE I-B, de 2005-05-30** Presidência do Conselho de Ministros - Aprova medidas com vista a adaptar o sistema judicial aos litígios de massa, a proteger o utilizador ocasional e a assegurar uma gestão racional do sistema judicial.

## SABIA QUE ...

... demos as boas vindas a:

Dr. José Catita – Radioterapia  
Dr. Wenceslao Alvarez – Cirurgia  
Dra. Isabel Tabuada – Gestora da Qualidade  
Dra. Leonor Ascensão – Assistente Social  
Enf. Fátima Vieira – Ginecologia/Obstetrícia  
Enf. Catarina Marques – Oncologia  
Enf. Ana Luísa Cruz – Ginecologia/Obstetrícia  
Tec. M<sup>a</sup> Isabel Moreira – Farmácia  
Tec. Magda Castro – Radioterapia  
Tec. M<sup>a</sup> João Paiva – radioterapia  
Tec. Neide Dias - Radioterapia  
Sr. António Lourenço – Tec. Gastro  
D. M<sup>a</sup> Isabel Caeiro – Cons. Externas  
D. Inês Catita – Radioterapia  
D. Andreia Pires – Radioterapia  
D. Célia Guerreiro – Medicina  
Sr. Carlos Letras – Esterilização  
D. Lurdes Lourenço – Radioterapia  
D. Nélia Brito – Cirurgia I  
D. Sandra Oliveira – Medicina I  
D. Sara Silva – Ortopedia

... despedimo-nos de:

Dr. Fernando Batista  
Dra. M<sup>a</sup> Madalena Tuna  
Enf. Alcina Lúcio  
Enf. Diamantino Rolo  
Enf. M<sup>a</sup> Nascimento Vaz  
Enf. Mónica Guerra  
D. M<sup>a</sup> José Costa  
D. Guiomar Pereira  
D. M<sup>a</sup> Lurdes Gonçalves  
D. Sílvia Costa



## 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.

 **NOVARTIS**  
ONCOLOGY

## DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA



O Serviço de Imunohemoterapia iniciou, no passado dia 24 de Maio, a colheita de sangue a potenciais doadores de medula óssea, segundo um protocolo assinado com o Centro de Histocompatibilidade do Sul.

As colheitas são feitas à 2ª, 3ª e 4ª, entre as 9 e as 11 horas. "O nosso objectivo é encontrar doadores voluntários que desejem doar células de medula óssea a doentes que podem ser tratados pela transplantação destas células", explica a Directora do Serviço de Imunohemoterapia, Dra. Joaquina Bilro, acrescentando que todas as pessoas

saudáveis, entre os 18 e os 45 anos podem inscrever-se como potenciais doadores de medula óssea.

Segundo a Dra. Joaquina Bilro, os potenciais doadores de medula óssea deverão deslocar-se ao Serviço de Imunohemoterapia e preencher um inquérito médico, que será posteriormente avaliado por um médico. Se não forem encontradas contra-indicações, será feita uma colheita de sangue, destinada a análises para determinar as características tecidulares dos seus leucócitos ou glóbulos brancos do sangue (chamada tipagem HLA). São estas as características que vão permitir avaliar a compatibilidade entre o potencial dador e o doente.

"Encontrar um dador compatível é muito difícil", frisa a Dra. Joaquina Bilro, acrescentando que, por essa razão, "estas informações ficam registadas numa base de dados internacional, permitindo assim que qualquer doente português ou estrangeiro, que necessite de uma transplantação de medula óssea, possa encontrar um dador compatível".

## LIGA DOS AMIGOS APOIA DOENTES OSTOMIZADOS

Finalmente foi dado início a um projecto tão desejado pela Liga dos Amigos do Hospital Distrital do Barreiro (LAHDB).

A colaboração entre o HNSR, SA, os Centros de Saúde da área de influência do Hospital e a LAHDB foi fundamental e os resultados estão à vista.

Podemos afirmar que o balanço é francamente positivo, pois seis meses após o seu início (9 de Dezembro de 2004) encontram-se registados na LAHDB cerca de 90 doentes ostomizados, o que equivale a uma média de entregas mensais de 200 caixas de sacos e 150 caixas de pensos.

O propósito desta iniciativa não passa somente pela entrega do saco ou penso ao doente ostomizado a custo zero, mais importante que tudo é uma palavra amiga, de esperança e conforto. Temos constatado que os utentes expressam a sua gratidão por a Liga ter tido esta iniciativa a seu favor. Relevamos o apoio que nos tem sido prestado pelos profissionais dos Centros de Saúde e do HNSR, SA

Bem hajam.

**A Direcção da LAHDB**

## Ficha Técnica

### Propriedade e Edição

Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA  
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  
Gabinete de Comunicação e Imagem

### Concepção Gráfica

Mais Imagem

### Impressão

Tipografia Ribatejo

### Tiragem

1 500 exemplares

### Periodicidade

Bimestral

*O conteúdo desta publicação é da responsabilidade do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA, através do seu Gabinete de Comunicação e Imagem. As informações nela contidas são para uso exclusivo dos seus colaboradores.*

*Os textos assinados são da responsabilidade dos seus autores, não representando opinião do Conselho de Administração.*

## COLABORE!

Esta publicação é de todos os profissionais e colaboradores do Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA. 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](mailto:comunicacao@hbarreiro.min-saude.pt)