



Jornal do Centro

21 de Setembro

Dia Mundial da Doença de Alzheimer



Estomatologia
e Saúde Oral

Responde o especialista

Senhor Doutor, o que é o PSA?

Índice

- 3 Editorial
- 4 Responde o especialista
- 5 Dia Mundial da Contraceção
- 6 Estomatologia e Saúde Oral
- 8 Dia Mundial da Doença de Alzheimer
- 10 O Enfermeiro de Saúde Ocupacional em Meio Hospitalar
- 12 O Utente
- 14 O Jornal do Centro sugere
- 15 Breves
- 16 Agenda do Centro

Telefones úteis

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210432221/22
Consulta Externa – Informações e marcações	210432369/71/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432356
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Av^a Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Marcações 1 ^a vez	210433004/05
Consulta Externa – Marcações subsequentes	210433178
Consulta de Arritmologia	210433216
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardio-torácica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa

Apoio ao Internamento	210431160
Urgência Geral - Informações	210431160
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686/7
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431664
Consulta Externa – Informações e marcações 1 ^a vez	210431765/68
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431489/90/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/7
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431147
Serviço Social	210431429

Gabinete do Utente do CHLO

Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2^a a 6^a feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabutentehem@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabutentehsc@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabutentehsfx@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 11 47

Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA
Telefone: 21 043 10 00 • **Fax** 21 043 15 89 | **Directora:** Maria João Pais | **Edição:** Helena Pinto
Redacção: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem
Concepção Gráfica: Paulo Alexandre | **Impressão:** Grafivedras-Torres Vedras | **Tiragem:** 3000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



Maria João Pais

Presidente do Conselho de Administração
e Directora Clínica



“Responde o especialista”

Os mitos na saúde são crenças que passam de geração em geração e que resultam da interpretação popular de fenómenos naturais ou da associação de sintomas com determinados hábitos. Crenças como “a laranja de manhã é ouro, à tarde prata e à noite mata” ou “só utilizamos 10% do nosso cérebro” não constituem hoje as preocupações dos nossos doentes pois os novos meios de divulgação da informação facilitam a pesquisa e esclarecimento das mesmas.

O que de facto inquieta os doentes são questões de saúde mais específicas e sofisticadas, às quais a maior parte das vezes só o especialista pode responder de forma clara e segura.

Sabendo que muitos dos nossos doentes matam o tempo de espera para consultas, exames e tratamentos lendo o Jornal do Centro, criámos na revista um espaço intitulado “Responde o especialista”, para onde os doentes poderão enviar as suas perguntas que serão respondidas pelos especialistas do CHLO.

Neste número iniciamos esta rubrica com a resposta do Urologista à questão “Senhor Doutor, o que é o Psa? Tenho que o fazer todos os anos?

Pode dirigir as suas perguntas para o endereço electrónico pflores@chlo.min-saude.pt ou então por escrito para o Gabinete de Comunicação e Imagem do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, sito na Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa.

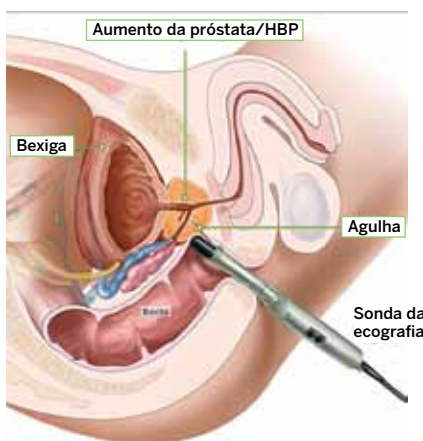
Pergunte que o especialista responde. ■

Responde o especialista

Senhor Doutor, o que é o PSA? Tenho que o fazer todos os anos?

Inicialmente descoberto como marcador do sêmen humano nas ciências forenses, o PSA, *prostate specific antigen*, tem sido utilizado pela medicina ao longo das últimas três décadas na tentativa de um diagnóstico precoce do carcinoma prostático. Não obstante o esforço, o cancro da próstata continua a ser um importante problema de saúde pública, dado que é o tumor maligno mais frequentemente diagnosticado no sexo masculino, presente em cada um de seis homens no decorrer da sua vida, e a segunda maior causa de morte do foro oncológico.

Para além de ser fonte de muita confusão entre a população, a próstata é um pequeno órgão masculino situado logo abaixo da bexiga, com a forma de uma castanha, atravessada pela uretra e que segrega um líquido que vai servir de veículo e nutriente aos espermatozoides na sua progressão. O aumento sanguíneo do “famoso” PSA, uma proteína produzida pelas células prostáticas, é provocado pela ruptura da parede celular prostática em casos de traumatismo e inflamação ou pelo crescimento celular acelerado nos casos de carcinoma. Em rigor, não é um marcador tumoral mas sim um “marcador de órgão”, uma vez que elevações do mesmo podem corresponder a quadros inflamatórios prostáticos ou ser justificáveis em contexto de glândulas hiperplásicas muito volumosas, não sendo por isso sinónimo de cancro da próstata. De forma a aumentar a especificidade na detecção de tumores malignos, o valor deste marcador deve ser avaliado em função da idade do doente, do volume prostático e de outros parâmetros laboratoriais, nomeadamente fracção livre de PSA e velocidade de crescimento anual do PSA. O diagnóstico definitivo de um tumor maligno da próstata é feito sempre através de uma biópsia da próstata. Trata-se de uma técnica que consiste na colheita de vários fragmentos de próstata de forma sistematizada com controlo ecográfico



«(...) O cancro da próstata continua a ser um importante problema de saúde pública, dado que é o tumor maligno mais frequentemente diagnosticado no sexo masculino, presente em cada um de seis homens no decorrer da sua vida, e a segunda maior causa de morte do foro oncológico»

que são depois enviados para estudo histológico. É um exame simples, bastante bem tolerado pelo doente e que se realiza em ambulatório sem necessidade de qualquer internamento, apenas com anestesia local.

Do ponto de vista prático, segundo a Associação Americana de Urologia, os homens com antecedentes familiares de adenocarcinoma prostático diagnosticado antes dos 60 anos de idade, devem ser rastreados anualmente a partir dos 40 anos com toque rectal e PSA. Nos indivíduos sem his-

tória familiar de doença maligna da próstata, uma avaliação com toque rectal e PSA aos 45 anos poderá servir de base para a definição da estratégia a adoptar: quanto mais baixo for o PSA inicial, mais espaçada deve ser a repetição do exame laboratorial; exemplificando, se o PSA for inferior a 2ng/dl, o doente pode “dar-se ao luxo” de dispensar novo doseamento durante 2 anos, sendo avaliado anualmente com toque rectal. Contudo, a decisão de efectuar o rastreio do cancro da próstata deve ser sempre individual e discutida entre médico e doente tendo em conta os benefícios e prejuízos desse acto.

Na realidade a utilização maciça do PSA despoletou uma verdadeira explosão no número de tumores malignos da próstata diagnosticados, cujo verdadeiro impacto na saúde e sobrevivência do doente ainda não sabemos ao certo avaliar. É provável que estejamos a diagnosticar e a tratar cancros cujo comportamento clínico seria perfeitamente indolente, sem nunca se manifestar durante a vida do doente, com a agravante de expormos os doentes a tratamentos potencialmente causadores de morbilidade significativa, nomeadamente na esfera sexual e continência urinária. De qualquer forma, num estudo realizado em vários países europeus o benefício do rastreio traduziu-se numa redução no risco de morte pela doença em 27% após nove anos de seguimento.

Apesar de ser uma ferramenta imperfeita no diagnóstico precoce do carcinoma da próstata, o PSA é a mais estudada e fiável de que dispomos nos dias de hoje, sendo certo que o futuro passa pelo aperfeiçoamento ou a descoberta de novos biomarcadores que nos informem com mais propriedade quais os cancros da próstata que devemos tratar. ■

DR. FILIPE ALPOIM LOPES
Serviço de Urologia

Director de Serviço: **DR. HELDER MONTEIRO**

26 de Setembro

Dia Mundial da Contracepção

No próximo dia 26 de Setembro assinala-se o Dia Mundial da Contracepção. O Jornal do Centro colocou algumas questões sobre este tema controverso que ainda gera muitas dúvidas, ao Dr. Fernando Cirurgião, Director dos Serviços de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A que consulta me devo dirigir para falar sobre contracepção?

Para falar sobre contracepção deve dirigir-se à Consulta de Planeamento Familiar.

Quais os métodos contraceptivos existentes?

Existem vários métodos contraceptivos que devem ser classificados, por um lado, quanto à sua reversibilidade ou durabilidade (definitivos ou irreversíveis em oposição aos temporários ou reversíveis) ou quanto à sua natureza, sendo hormonais, de barreira, naturais ou cirúrgicos.

O que motiva a escolha do método contraceptivo mais adequado a cada caso?

A escolha do contraceptivo depende da história clínica do casal, pelo que deve ser uma escolha feita em conjunto com um médico e não por imitação do que pessoas conhecidas poderão fazer. Depende ainda dos objectivos do casal no que diz respeito à durabilidade do método.

Quais os métodos contraceptivos definitivos e quando são aconselháveis?

Os métodos contraceptivos definitivos são a laqueação de trompas e a vasectomia e só estão indicados quando o casal está seguro de que não pretende ter mais filhos, quando há contra-indicação médica para a gravidez ou, estando o seu agregado familiar completo houver contra-indicação para outro tipo de contracepção.



Existe alguma método contraceptivo 100% seguro?

Nenhum contraceptivo é 100% eficaz, mas quando bem utilizados podem aproximar-se desse valor.

O anticoncepcional faz a mulher engordar?

Nenhum método contraceptivo é responsável pelo aumento de peso da sua utilizadora.

Quais os medicamentos que podem anular o efeito do método contraceptivo?

Alguns métodos contraceptivos podem ver a sua eficácia diminuída pela utilização de outros fármacos em simultâneo. É o caso da contracepção hormonal oral, com alguns antibióticos ou antiepilépticos ou do DIU (dispositivo intra-uterino) com anti-inflamatórios.

Como funciona o implante hormonal?

O implante hormonal funciona como qualquer outra forma de contracepção hormonal, tendo apenas como particularidades os factos de a sua absorção ser subcutânea (é administrado por um dispositivo que se introduz no braço, por baixo da pele) e de ser apenas progestativo (não tem estrogénios como as pílulas estroprogestativas).

Em que consiste a pílula do dia seguinte? Qualquer pessoa a pode tomar?

A pílula do dia seguinte é uma solução de recurso que só deve ser adoptada após relações sexuais não protegidas ou sem qualquer medida contraceptiva em curso e consiste numa dose muito elevada de hormonas constituintes habituais de outras pílulas. Quem tem contra-indicação médica para a toma de uma pílula comum também não deverá recorrer a esta solução.

Existe outro método contraceptivo para o homem, além do preservativo?

Actualmente o único método contraceptivo masculino reversível é o preservativo. Muito se tem explorado e especulado sobre pílulas masculinas, mas por enquanto não são uma realidade. Outro método masculino será a vasectomia, esse definitivo.

Todos os métodos contraceptivos têm efeitos secundários?

Todos os métodos contraceptivos podem ter efeitos secundários...até um preservativo pode causar uma reacção alérgica. Só a abstinência é segura... ■

Estomatologia e Saúde Oral

A propósito do Dia Mundial da Saúde Oral, que se assinala no próximo dia 12 de Setembro, o Jornal do Centro (JC) entrevistou o Dr. Charbel Saad, Director do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) e a Dra. Cristina Marques, Assistente Hospitalar do Serviço de Estomatologia, para ficarmos a conhecer melhor a actividade deste Serviço, assim como algumas informações importantes sobre a temática da Saúde Oral.

Em 1957 foi inaugurado o Hospital do Ultramar com a conclusão das obras do edifício de Medicina e Cirurgia e restantes serviços. A sua construção aproveitou o então pavilhão de Macau que actualmente não é visível. Este edifício entrou em actividade em 06/03/1975 e por força da extinção do Ministério do Ultramar passou para a dependência do Ministério dos Assuntos Sociais – Dec. Lei nº 506- B/75, de 18 de Setembro - tendo passado a designar-se por Hospital de Egas Moniz (Portaria nº 623/74, de 28 de Setembro) uma vez que, nesse ano, ocorria o centenário do Prof. Egas Moniz.

Em 2002, através do Dec. Lei nº 278/2002, de 9 de Dezembro, o hospital é transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com a designação de Hospital de Egas Moniz, S.A..

Em 29 de Dezembro de 2005, este hospital foi integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., juntamente com os Hospitais de Santa Cruz e de São Francisco Xavier. O Serviço de Estomatologia encontra-se localizado no Hospital de Egas Moniz.

A actualidade do Serviço é desenvolvida numa área de consulta ambulatória, bloco operatório (UCA), enfermaria e laboratório de próteses para implantes. No Serviço existem várias unidades na grande especialidade Estomatologia, nomeadamente: Cirurgia Oral, Ortodontia, Unidade de Alto Risco, Odontopediatria e Traumatologia, Consulta de Endodontia, Periodontologia, Consulta de Prótese Fixa, Unidade de Bloco Operatório, Internamento, Consulta de Urgência e Consulta da Disfunção da Articulação Tempero Mandibular.

JC: Qual a origem da designação Estomatologia?

Estomatologia deriva do grego estoma (boca), o seu significado é o estudo da cavidade oral.

O dentista não tem qualquer carreira associada. No entanto, em alguns centros de saúde existem dentistas. O Estomatologista tem carreira hospitalar, seja no público e/ou no privado.

JC: É efectuada triagem dos utentes que recorrem ao Serviço de Estomatologia?

A triagem ou rastreio oral é composta por três componentes: antecedentes

pessoais ou familiares de patologia oral, o exame físico oral e referência de prevenção ou terapêutica avaliativa. E é efectuada no nosso Serviço com todo o rigor.

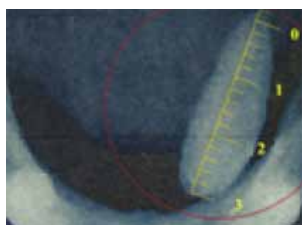
JC: Qual a proveniência dos utentes que recorrem ao Serviço?

Os utentes que recorrem ao Serviço provêm do ambulatório por iniciativa própria, enviados dos centros de saúde ou outras consultas, internados de qualquer especialidade e os chamados urgentes ou emergentes, vistos diariamente.

JC: Quais as patologias mais recorrentes tratadas no Serviço?

Na Estomatologia qualquer patologia nos pode aparecer nomeadamente infecções odontogénicas, pré e neoplásicas, por agressões aos tecidos orais, auto-imunes e outras, mas as mais recorrentes sempre serão a cárie dentária e a gengivite.

No nosso Serviço de Estomatologia, para além das situações mais frequentes indicadas, existem outras com alguma frequência e muito importantes, nomeadamente: sialolítase (1), torus bimaxilar (2), desgaste oclusal (3), aftas (4), líquen plano (5), leucoplasia (6), abscesso dentário (7), dentinogenese imperfeita, rânula (8), erosão dentária e cancro da cavidade oral. Deixamos algumas das nossas imagens.



(1)



(2)



(3)



(4)



(5)



(6)



(7)



(8)



JC: Que tipo de cirurgias são efectuadas nesta especialidade?

Existe no Serviço uma série de unidades da especialidade, nomeadamente a cirurgia de sisos, curetagem apical e apicectomia, quistectomias, colocação de implantes, ortodôncia e tracção, biópsia lingual ou da mucosa jugal por lesões orais.

JC: Desde Abril deste ano que contam com novas instalações, quais os principais benefícios destas mudanças?

Efectivamente desde Abril de 2011 que o Serviço foi remodelado, portanto encontra-se beneficiado em todos os aspectos, nomeadamente: mais limpo, com melhor aspecto, com mais espaço de arrumação, com uma box específica para implantes e RVG. Também contamos com um gabinete para a consulta da disfunção da articulação tempero mandibular.

JC: Quantas Consultas de Estomatologia são realizadas por ano?

Por ano realizamos cerca de 8000 a 9000 Consultas de Estomatologia, tendo o Serviço apenas 3 médicos Assistentes Hospitalares e o Director de Serviço (Dr. Charbel Saad).

JC: O Serviço tem desenvolvido iniciativas no âmbito da prevenção e educação?

O Serviço, com a colaboração da enfermeira (Sónia), fez apresentações em centros de saúde e escolas no âmbito da prevenção e educação da saúde oral. A equipa elaborou um panfleto elucidativo e diplomas para as crianças.

JC: Quais os Serviços/especialidades com os quais o Serviço de Estomatologia tem mais interligação?

O Serviço de Estomatologia é inter-disciplinar de tratamento articulado com outros serviços, nomeadamente: Oncologia, Reumatologia, Pediatria, Cirurgia Plástica, Hematologia, Anestesiologia, Otorrino, Cardiologia, Anatomia Patológica e Imagiologia.

JC: Quais os cuidados a ter para manter uma boa higiene oral?

É sabido que no dia 12 de Setembro, é o Dia Mundial da Saúde Oral, pelo que se deve manter uma boa higiene oral, nomeadamente: remoção de restos alimentares e detritos bacterianos, pelo que é fundamental a escovagem dentária 2 vezes ao dia com uma escova de tamanho adequado e macia e pasta dentária de 1000 a 1500 ppm de flúor, fita dental ao deitar, remoção de pedra ao tártaro. Quanto a elixires? A sua utilização é controversa.

JC: Com que periodicidade devemos ir ao Estomatologista?

A periodicidade de visitas ao Estomatologista deve ser anual ou sempre que for preciso e em patologias crónicas, realizada semestralmente.

JC: Quais os alimentos que devem evitar para prevenir as cáries dentárias?

A cárie dentária, sendo uma das mais frequentes na patologia oral, pode ser prevenida com a não ingestão de alimentos e bebidas açucaradas, a ingestão de cálcio (leite e iogurte) e a toma de flúor.

JC: O que é a placa bacteriana? E como a podemos evitar?

A placa bacteriana é uma película pegajosa, constituída de bactérias e açúcares que se forma sobre os dentes. É a principal causa de cáries e gengivite. Se não for removida diariamente, endurece em forma de tártaro. Para evitá-la deverá escovar bem todas as superfícies dentárias, pelo menos 2 vezes ao dia, usar fio dental ao deitar, evitar a ingestão de muito açúcar ou muito amido e visitar o estomatologista regularmente para ter acesso a tratamento.

JC: O que devemos fazer em caso de sensibilidade dentária?

Com bastante frequência, existe cada vez mais a sensibilidade dentária. Aconselha-se o uso de gel com flúor, pastas pouco abrasivas, escovar os dentes correctamente (escova de cerda macia), evitar bebidas gaseificadas e próteses mal adaptadas.

JC: O que é uma gengivite?

No Serviço, observamos com frequência gengivites, que significa uma inflamação gengival e estágio inicial da gengiva. A causa é a placa bacteriana que, se não for tratada, evolui para periodontite (com danos definitivos).

JC: A partir de que idade se deve consultar o Estomatologista?

Desde bebé. Deve ser observado desde que lhe nasce o primeiro dente.

Muito agradecemos o convite que nos foi feito e estaremos sempre disponíveis. ■

21 de Setembro

Dia Mundial da Doença de Alzheimer

No dia 21 de Setembro celebra-se o Dia Mundial da Doença de Alzheimer (DA). Em si mesmo, o facto de existir um dia especialmente dedicado a esta doença é expressão da enorme importância clínica e social que as demências têm vindo a assumir desde o final do século passado. Por demência entendemos a deterioração progressiva das principais funções nervosas superiores - incluindo, entre outras, a memória, a linguagem, a orientação, o cálculo e a capacidade de resolução de problemas - em grau suficientemente grave para determinar a perda de autonomia nas actividades do dia-a-dia, do indivíduo afectado.

EPIDEMIOLOGIA

A Doença de Alzheimer - uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crónica e irreversível, descrita pela primeira vez pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, em 1907 - é a causa mais frequente de demência, estando na origem de 50 a 75% de todos os casos.

Actualmente, estima-se que a DA afete 31 milhões de pessoas em todo o mundo. Prevê-se que o número de casos duplique a cada 20 anos, atingindo os 57,4 milhões em 2030.

Em Portugal, existem actualmente cerca de 153.000 pessoas com demência, 90.000 das quais com Doença de Alzheimer.

O risco de desenvolver DA aumenta com a idade e atinge cerca de 50% das pessoas aos 85 anos.

O aumento do risco relacionado com a idade e o facto das mulheres terem uma esperança de vida mais longa explicam a razão de haver mais mulheres que homens com a DA.

Além da idade (o mais importante), outros factores de risco para o desenvolvimento de DA foram identificados: a baixa escolaridade; níveis baixos de estímulo intelectual ou de actividade social; vida sedentária, antecedentes de traumatismo crânio en-

cefálico grave; antecedentes de enfarte do miocárdio; hipertensão arterial; hipercolesterolemia; obesidade; diabetes; tabagismo e factores genéticos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A DA tem uma natureza progressiva: começa por perdas de memória, evolui para demência crescentemente incapacitante e, por fim, para a morte. O período médio que decorre desde o diagnóstico de DA até à morte é de 5 a 10 anos.

A perda de memória manifesta-se sobretudo por esquecimento de informações recentes. Resulta na repetição da mesma pergunta várias vezes e no esquecimento de datas ou eventos importantes. A pouco e pouco, o doente vai-se esquecendo dos nomes, das palavras, das conversas, dos recados; deixa de conseguir expressar-se e de compreender os outros; tem dificuldade com números e contas e perde a noção do tempo. Posteriormente, perde as referências espaciais, perde-se no seu bairro e até mesmo dentro da própria casa. Nota-se ainda dificuldade no planeamento e execução de tarefas, problemas na resolução de problemas e nas tomadas de decisão, bem como compromisso das capacidades de discernimento e de julgamento. São também frequentes as alterações do humor e do comportamento.

O doente assume por vezes uma atitude muito característica, que consiste em negar ou minimizar os sintomas. Na realidade, transmite a impressão de que não se apercebe

das suas dificuldades ou de que está a tentar ocultá-las.

Na abordagem deste tipo de sintomas, deve ser tido em conta que estes só são valorizáveis como indiciadores de demência, quando representam um decréscimo em relação ao nível de funcionamento prévio e quando determinam alterações superiores às esperadas para a idade. É de salientar que é normal que exista declínio de algumas funções cognitivas com a idade. Por exemplo, é expectável a diminuição, com o envelhecimento, de certos tipos de memória, da atenção, da flexibilidade cognitiva e da velocidade do raciocínio.

Por outro lado, é importante chamar a atenção para o facto de a depressão resultar frequentemente em dificuldades cognitivas que podem simular uma demência e que se distinguem desta por serem reversíveis após tratamento anti-depressivo.

O diagnóstico de DA tem de ser essencialmente clínico e de probabilidade ou presunção, não tendo os meios complementares de diagnóstico actualmente disponíveis (Tomografia Axial Computorizada Cranio Encefálica, Ressonância Magnética Cranio Encefálica, Electroencefalograma, Análises), um papel decisivo, a não ser na possível exclusão de outras patologias causadoras de deterioração cognitiva, eventualmente tratáveis.

PROCESSOS CEREBRAIS SUBJACENTES

Actualmente, sabe-se que a DA começa a causar danos no cérebro muito tempo antes dos sintomas emergirem. Quando os primeiros sintomas aparecem ("Défice Cognitivo Ligeiro devido a DA"), já ocorreram danos muito significativos das células nervosas, como se evidencia pela presença de placas de amiloide ou placas senis e de tranças neurofibrilares - que são as características patológicas da DA - e atrofia cerebral.

Os recentes avanços na investigação da DA baseiam-se na "hipótese

«Em Portugal existem actualmente cerca de 153.000 pessoas com demência, 90.000 das quais com Doença de Alzheimer.»



do amiloide” - a teoria de que a beta-amiloide (um tipo de proteína) é a principal responsável pela doença.

O excesso de amiloide, associado a outros factores desconhecidos, pode levar a que uma outra proteína, a tau, se agrupe em “tranças” prejudiciais para a função cerebral normal.

Outras vias patológicas potencialmente desencadeadas pela proteína beta-amiloide incluem a inflamação, o “stress” oxidativo (excesso de moléculas potencialmente destrutivas no tecido encefálico) e a excitotoxicidade (sobreactividade celular encefálica prejudicial).

As vias da doença, por fim, convergem nas sinapses - as junções através das quais as células nervosas comunicam - perturbando e, por último, destruindo os “circuitos” cerebrais.

MARCADORES BIOLÓGICOS

Com excepção das raras causas genéticas de demência autossómica dominante (a pessoa, pertencente a uma família com vários indivíduos afectados, sendo portadora de de-

terminada mutação, tem uma probabilidade de virtualmente 100%, de vir a desenvolver a doença), não existe nenhum marcador biológico específico que isoladamente permita o diagnóstico de DA.

Desde há anos que investigadores em todo o mundo tentam elaborar testes que permitam o diagnóstico precoce de DA, mesmo antes do aparecimento dos primeiros sintomas. Neste momento, testes sofisticados de imagem cerebral e estudos do líquido cefalo-raquidiano, que medem o nível de beta-amiloide, são os candidatos mais promissores. No entanto, ainda muita investigação necessita ser realizada e comprovada antes que possamos instituir esses testes na prática clínica (estima-se que, no mínimo, mais 10 anos de pesquisa sejam necessários).

Por outro lado, ainda não existem terapêuticas modificadoras do curso de doença, apenas terapêuticas sintomáticas. Ou seja, mesmo que, neste momento, fosse possível identificar os indivíduos que no futuro viessem

a desenvolver a doença, não existe nenhum tipo de tratamento disponível para evitar as suas manifestações.

TRATAMENTO

Centros de investigação por todo o mundo trabalham no desenvolvimento de novos fármacos com capacidade para modificar o curso da doença (o mecanismo de acção da maior parte deles relaciona-se com a respectiva interferência no metabolismo da beta-amiloide), mas até ao momento nenhuma molécula preencheu todos os requisitos para poder ser aprovada.

Os fármacos disponíveis estão aprovados para uso somente na fase de demência (não está inequivocamente provado que o seu uso a partir da fase de Déficit Cognitivo Ligeiro traga benefícios) e não têm impacto sobre a progressão subjacente da doença. Grande parte dos indivíduos com DA beneficia do uso de inibidores da colinesterase (donepezilo, rivastigmina, galantamina) e de antagonistas dos receptores do glutamato (memantina), em termos de atenuação do declínio dos sintomas cognitivos, comportamentais e funcionais.

Além dos medicamentos, existem intervenções não farmacológicas que visam maximizar o funcionamento cognitivo e o bem-estar da pessoa, bem como ajudá-la no processo de adaptação à doença. As actividades desenvolvidas têm como objectivo a estimulação das capacidades da pessoa, preservando, pelo maior período de tempo possível, a sua autonomia, conforto e dignidade.

Assim, é necessário integrar o tratamento farmacológico com a intervenção ao nível dos serviços de prestação de cuidados continuados, bem como ao nível do apoio a familiares e cuidadores em geral. Neste contexto, é prioritária a mobilização do Médico de Família em articulação com as diferentes especialidades, Neurologia e Psiquiatria, bem como uma extensa rede de profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros) num trabalho de equipa multidisciplinar. ■

DRA. LUÍSA ALVES

DRA. ISABEL CARMO

CONSULTA DE DOENÇAS DE COGNIÇÃO
Serviço de Neurologia

Director de Serviço: *DR. MÁRIO VELOSO*

O Enfermeiro de Saúde Ocupacional em Meio Hospitalar

INTRODUÇÃO

Embora não existindo em Portugal a especialidade de Enfermagem do Trabalho, a sua figura aparece na legislação portuguesa relativa a Higiene, Segurança e Saúde do Trabalho, nomeadamente na Lei nº 7/95, de 25 de Março. Deste modo, os fundamentos para o exercício de Enfermagem de Saúde do Trabalho têm sido construídos com base na evidência científica e em conhecimentos empíricos de abordagem qualitativa cujo enquadramento teórico deriva de uma base multidisciplinar que inclui, mas não se limita à Ciência de Enfermagem, Ciência Médica, Ciência da Saúde Pública, Ciências Sociais e do Comportamento e Princípios de Gestão das Organizações.

Lamentavelmente, a vontade política de valorizar a figura do Enfermeiro nas empresas, foi descurada no ano 2000 com a redacção do Decreto-Lei nº 109/2000, de 30 de Junho, do qual foi retirada a figura do “Enfermeiro do Trabalho”. Actualmente, o Código do Trabalho e a sua Regulamentação referem-se unicamente ao Enfermeiro como o profissional que tem como função “coadjuvar o Médico do Trabalho”, e a quem somente é exigida prática adequada.

Esta visão redutora do papel do Enfermeiro do Trabalho tem de ser invertida, e as instituições e trabalhadores têm obrigação de conhecer e valorizar o papel fundamental do enfermeiro na Promoção da Saúde no local do trabalho. Este é um dos objectivos deste artigo, escrito na primeira pessoa por uma Enfermeira do Trabalho do CHLO.

ACTIVIDADE DO ENFERMEIRO NO TRABALHO

O lema de Serviço de Saúde Ocupacional é “cuidamos de quem cuida” e o enfermeiro tem um grande papel de cuidador, quer seja na área da prevenção ou na área do cuidar. Em Saúde Ocupacional o trabalho em equipa é muito importante e presente, pois pe-

rante uma dada situação cada técnico dá o seu contributo baseado na sua formação, experiência e sensibilidade profissionais. Todos temos áreas dependentes, interdependentes e independentes.

Para responder ao Objectivo Geral da Saúde Ocupacional “Promoção das condições de Segurança, Higiene e Saúde no local de Trabalho” e Prevenção dos Riscos Profissionais”, a actividade na área da saúde desenvolve-se por programas:

- Programa de Vigilância de Saúde
- Programa de Vacinação/Rastreio
- Programa de Informação/Formação dos trabalhadores
- Programa de Acidentes de Trabalho

Programa de Vigilância de Saúde:

Este programa consiste na realização de exames de vigilância de saúde que podem ser Iniciais, Periódicos ou Ocasionalmente. O exame de vigilância de saúde compõe-se de uma entrevista/consulta de enfermagem e uma consulta médica. Esta entrevista tem como objectivo a identificação de problemas em conjunto com o trabalhador; integrando-o num processo que promova a sua saúde, com comportamentos seguros no local de trabalho e adopção de hábitos de vida saudável. Nas vigilâncias de saúde realiza a entrevista de enfermagem com colheita de dados, avaliação de sinais vitais, biometrias, rastreio da visão e avaliação da situação vacinal.

«Dar prioridade à prevenção primária dos riscos profissionais conduzirá à diminuição das doenças e acidentes de trabalho, do grau e número de incapacidades e do absentismo laboral.»

Programa de Vacinação/Rastreio:

O Programa de Vacinação tem como objectivo a actualização da vacinação dos funcionários, segundo o Plano Nacional de Vacinação. Neste sentido realiza, através de convocação individual dos funcionários, seguindo a calendarização, a vacinação Anti-Tetânica/Difteria atenuada e Anti-Hepatite B. De acordo com o Protocolo do Serviço o enfermeiro realiza o Rastreio de contacto com Tuberculose.

Programa de Informação/Formação dos trabalhadores:

Num hospital a natureza dos factores de risco é muito variada, abrangendo os riscos de natureza biológica, química, mecânica, organizacional e psicológica.

Os riscos para a saúde dos trabalhadores dependem não só da actividade que desempenham, mas também das condições e das práticas em que a mesma é desempenhada. Para se obterem resultados nesta área é indispensável o envolvimento do trabalhador. Formar e informar os trabalhadores na área da Segurança, Higiene e Saúde no local de trabalho, com a participação de toda a equipa do Serviço de Saúde Ocupacional é uma das funções do Enfermeiro do Trabalho.

Programa de Acidentes de Trabalho:

Um Acidente de Trabalho é um acontecimento inesperado que independentemente das complicações imediatas ou futuras causa no profissional que se acidentou grande ansiedade.

No caso de um Acidente denominado de Outro Tipo, que compreende todas as situações sem risco biológico, o profissional acidentado habitualmente tem dores e/ou impotência funcional. Quando o Acidente é do tipo AES (Acidente com Exposição a Sangue) a ansiedade não se relaciona com a lesão em si, mas com as consequências desta.

O risco de contrair Hepatite B, Hepatite C ou HIV causa muitos “medos” no momento do acidente e ao longo de todo o tempo de vigilância.

A actuação do enfermeiro num acidente de trabalho é muito abrangente; se este ocorrer no seu horário de trabalho, o acompanhamento vai desde o momento do acidente até ao momento da alta. Nos acidentes sem Risco Biológico encaminha o funcionário para o Médico de Urgência Interna de Cirurgia ou directamente para a Clínica da Seguradora, apoia no preenchimento do impresso de participação dando todas as indicações de como se desenvolve todo o processo. Vai posteriormente acompanhando a evolução do caso.

Num Acidente com Risco Biológico esclarece todas as dúvidas relacionadas com o Protocolo de Actuação; quando necessário (dependendo do grau de ansiedade) contacta e acompanha o acidentado junto do Médico de Urgência Interna de Medicina (MUI). Após serem conhecidos os resultados das análises do doente comunica ao MUI e ao acidentado. Em caso de necessidade de vigilância, preenche o cronograma de análises a efectuar e envia as requisições ao funcionário, com indicação da data a realizar. Depois de observados os resultados pelo Médico do Trabalho, e quando estes são negativos, informa o acidentado. Se existir seroconversão do acidentado é marcada o mais cedo possível consulta com o Médico do Trabalho. No momento da alta dá essa informação.

Durante a participação do acidente faz análise da situação que esteve na origem do mesmo, fazendo sensibilização/ensino ao acidentado sobre medidas de protecção individual e cumprimentos das precauções universais.

Para além destas funções aqui sistematizadas o enfermeiro do trabalho tem funções mais abrangentes porque, à semelhança de todos os outros enfermeiros, é o elemento que está presente a tempo inteiro em cada um dos três Hospitais, sendo consequentemente o elemento a quem o profissional recorre com mais frequência.



«O lema de Serviço de Saúde Ocupacional é “cuidamos de quem cuida” e o enfermeiro tem um grande papel de cuidador, quer seja na área da prevenção ou na área do cuidar.»

As solicitações dos profissionais são variadas podendo mesmo, por vezes, não serem do âmbito da Saúde Ocupacional; contudo, para muitos o enfermeiro do trabalho é visto como “o seu enfermeiro”, como alguém que está sujeito a sigilo profissional e com quem é possível ter um contacto privilegiado.

As múltiplas solicitações e razões variadas levam a que seja feita uma triagem dos assuntos, e posterior encaminhamento para o médico do trabalho ou o técnico de higiene e segurança. O enfermeiro é assim muitas vezes o agente de comunicação entre os vários elementos do Serviço de Saúde Ocupacional e entre este serviço e todos os outros.

Frequentemente os serviços em geral solicitam dados ao Serviço de Saúde Ocupacional; estes dados, em forma de estatísticas, são fornecidos pontualmente quando solicitados, e regularmente para a Direcção-Geral de Saúde, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Administração Central do Sistema de Saúde – Recursos Humanos da Saúde.

Exerço funções na saúde ocupacional convicta de que ao cuidar de quem cuida, contribuo para a melhoria da prestação de cuidados, considerando que quem não é devidamente cuidado não pode cuidar adequadamente.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores representam metade da população mundial e são os maiores contribuintes para o desenvolvimento económico e social, pelo que deve ser dada prioridade à prevenção primária dos riscos profissionais, o que conduzirá à diminuição das doenças e acidentes de trabalho, do grau e número de incapacidades e do absentismo laboral. Assim, o local de trabalho pode e deve contribuir para a prestação de intervenções essenciais de Saúde Pública e para a Promoção da Saúde. Este é o grande objectivo da Saúde Ocupacional, onde o Enfermeiro do Trabalho deve ter um papel fulcral. ■

ENF^a. CRISTINA COLAÇO
Enfermeira do Trabalho

DRA. TERESA MARTINHO
Médica do Trabalho

Directora do Serviço de Saúde Ocupacional

O Utente

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Exma. Senhora Presidente do Conselho de Administração,
Fui recentemente operado (duplo *by-pass* coronário e prótese da válvula aórtica) no Hospital de Santa Cruz pelo colega Dr. Miguel Abecasis, que alia à sua alta capacidade técnica o culto, hoje tantas vezes esquecido, de uma óptima relação médico-doente.

Fiz durante quarenta e dois anos a minha carreira hospitalar cirúrgica até ao topo nos Hospitais Cívicos de Lisboa, e julgo, assim, estar em boa posição para poder avaliar os serviços que me foram prestados durante o internamento no Serviço de Cirurgia Cardiotorácica. Não querendo distinguir nomes, por isso me poder levar a ser injusto por omissão, não posso deixar de vir felicitar Vossa Excelência pela qualidade do tratamento que é prestada a todos os doentes, não sentindo que tenha tido qualquer benefício pessoal pelo facto de ser médico.

Todos foram inexcusáveis, colegas, enfermeiras e auxiliares, cujo ânimo e bom humor me ajudaram a ultrapassar um processo verdadeiramente doloroso.

Muito agradeço a Vossa Excelência que seja enviada ao Serviço de Cirurgia Cardiotorácica uma fotocópia desta carta a fim de que todos possam ter conhecimento da minha gratidão.

Com os mais respeitos cumprimentos, subscrevo-me atentamente,

LUIZ DAMAS MORA

Cirurgião

Chefe de Serviço de Cirurgia

Hospital Cívico de Lisboa

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Desde Dezembro 2010 até Junho de 2011 que a minha mãe, Maria de Jesus Gomes, foi seguida pela v/ equipa da Cirurgia Vascular, tendo sido internada várias vezes, sendo que a última, por amputação de uma das pernas. De toda esta equipa fantástica, começando pelo Dr. Duarte Medeiros que tem seguido a mãe, sempre com uma disponibilidade sem tamanho para com ela, mas também comigo.

Ao Dr. Duarte peço desculpa por me ter tornado uma “sombra da cirurgia vascular”. Mas, a aflição, o sofrimento da minha mãe não tinham tamanho. Foi Deus que o pôs no nosso caminho. Sem o Doutor, com certeza que tudo tinha sido bem mais complicado. Não temos palavras suficientes para lhe agradecer, mas gostaria que soubesse que ficará para sempre no nosso coração e que o reconhecimento pelo seu trabalho é sem dúvida, um reconhecimento sentido para toda a vida. Um bem-haja enorme.

Gostaríamos também de agradecer ao Dr. Alexandre, esperando que continue com a sua disposição que é característica(...). Gostaria que soubesse que guardei muitas vezes o seu sorriso, para com ele me poder alegrar, já que tinha perdido o meu.

À Dra. Alexandra que é uma querida, também o nosso muito obrigada. (...) Guardá-la-emos também no nosso coração com carinho.

Aos Drs. Vitor e Sérgio o nosso muito obrigada também.

Desejamos a todos que a vida vos reserve sempre a melhor parte e que vos sorria sempre, tanto no plano profissional, como pessoal.

A toda a equipa de enfermagem e auxiliares que fazem parte deste serviço, temos também de agradecer, a competência e carinho, com os quais a minha mãe sempre foi tratada.

Não podemos também esquecer as secretárias do serviço que são uns amores e me ajudaram imenso. Muito Obrigada

MARIA NATÁLIA GOMES

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Ao Conselho de Administração

Vivi uma situação clínica complicada e o empenho e dedicação dos médicos, enfermeiros e auxiliares foi crucial para o bom desfecho da mesma.

A vida é o bem mais precioso que temos e conhecemos!

Venho prestar homenagem e agradecer a quem cuidou de mim.

Ao Director de Ginecologia, Dr. Vítor Ferreira, que prontamente me ajudou. O meu bem-haja ao Dr. Mário Almeida que garantiu a salvação e preservação de meus órgãos pélvicos. Agradeço também a todos os que com ele colaboraram.

Na Unidade de Ginecologia – Piso 4 Edifício Novo - agradeço a todos o apoio prestado no pré e pós-operatório. Um muito especial bem-haja aos enfermeiros Natacha, Sara e Carlos Pedro.

Ao pessoal auxiliar o meu muito obrigada. Um especial bem-haja a Maria Barros, Cláudia e Amália. À Maria do Secretariado de Ginecologia o meu muito especial e sentido bem-haja.

MARIA PIRES

HOSPITAIS DE SÃO FRANCISCO XAVIER E SANTA CRUZ

(...) Há nove meses (7 de Novembro de 2010) iniciámos uma caminhada no Hospital de São Francisco Xavier que jamais esqueceremos. Lembro-me perfeitamente do dia em que entrámos neste espaço, sabendo que o quadro clínico (linfoma de Burkitt) não era bom e que não saberíamos quando voltaríamos a sair. Vem-me à memória a Sala de Observações, o corredor dos exames e os funcionários e enfermeiros que nos acolheram com um sorriso nos lábios sem nos conhecerem. Um hospital público com tantas condições? Com pessoas tão carinhosas? Infelizmente não era esta a imagem que tínhamos do serviço público de saúde. Poucos dias depois, quando passámos para o piso 2 – Hematologia, viemos a conhecer a nossa futura família. Não foi preciso muito tempo para percebermos que estávamos no local mais indicado para confiarmos quem tanto amamos. A empatia foi crescendo, tal como a admiração, a cumplicidade e o carinho.

(...) Foram nove meses de altos e baixos, com o desfecho que menos queríamos, mas com o amor que nunca pensámos encontrar em “desconhecidos”. Deixo, em nome da família de Carlos Santos (...) vários agradecimentos. Os agradecimentos surgem em ordem aleatória e esperamos evocar todos:

- Agradecemos a toda a equipa de enfermeiros do Serviço de Hematologia e da Medicina IV, pelo carinho com que nos trataram. Passámos muitas horas convosco e criámos laços. (...) Que a vida vos sorria, sempre, sabendo que têm um novo anjo da guarda que olhará para todos vós. Nunca deixem de ser as pessoas que conhecemos e que tanto admiramos;

- Agradecemos a todos os auxiliares, sem excepção, pela dedicação e simpatia. Admiramos imenso o vosso trabalho (...). É um trabalho difícil, mas sempre nos atenderam com um sorriso nos lábios, como se tudo fosse fácil...;

- Agradecemos ao fisioterapeuta António. Tem um lugar muito especial no nosso coração. Nunca nos deixou e insistiu no bem-estar do meu pai até ao último dia;

- Agradecemos a todas as médicas do Serviço de Hematologia, que tudo fizeram pelo meu pai e que tanto admiramos (...);

- Agradecemos às funcionárias da recepção do piso 2 pela simpatia e por já nos considerarem como “da casa”;

- Agradecemos a todas as funcionárias que passaram ou estão na copa. Tentaram satisfazer, desde sempre, o meu pai, tentando que se sentisse bem. Ensinarão-nos muito e nada nos recusaram, movendo montanhas para que nos sentíssemos bem;

- À nutricionista que sempre nos ajudou, tentando equilibrar da melhor forma possível a alimentação para que tudo contribuisse para as melhoras do meu pai;

- Às funcionárias da limpeza, nomeadamente à D. Fernanda, por quem o meu pai nutria uma forte simpatia;

- Aos seguranças do hospital e aos funcionários do café que já nos conheciam e que se preocupavam connosco;

- Aos enfermeiros, auxiliares e médicos do Hospital de Santa Cruz, onde o meu pai fez diálise durante cerca de três semanas (no início) e onde fomos muito bem tratados.

Tantas recordações...tantos momentos...tantos esforços. Agradecemos os bons momentos, agradecemos a dedicação, agradecemos tudo o que fizeram por nós. Ficarão para sempre na nossa memória e não nos cansamos de elogiar o vosso trabalho, o meu pai sempre se sentiu bem convosco e não parava de dizer bem de todos vós. Infelizmente, não o conseguimos salvar, a vida tem situações injustas e que não compreendemos, mas sei que ganhámos uma nova família. Contem sempre connosco, estaremos para sempre gratos.

SANDRA SANTOS

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Exmos. Profissionais de Saúde do Piso 3 - Med I B, prestadores de cuidados médicos paliativos à doente Rosa do Rio (cama 302),

Como amiga da doente terminal, sem família presente, venho agradecer o profissionalismo e carinho com que a trataram nestes últimos dias. Agradeço, em especial às Dras. Ana Cabugueiro e Maria Ana Túlio e aos Enfermeiros de Serviço. Com gratidão, quero enaltecer o excelente serviço de cuidados últimos.

FILOMENA GAMELAS

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Prezado Dr. Manuel Dominguez, Venho pela presente agradecer a V.Exa. e ao Serviço de Neurologia, todo o profissionalismo, empenho, dedicação e amizade, com que trataram o CW2 Romulo Camargo.

O CW2 Romulo Camargo e a esposa foram muito impressionados, com toda a atenção que lhes foi prestada no decorrer da cirurgia e durante toda a sua permanência no hospital.

Espero que através desta intervenção cirúrgica, venham muitas mais, para que o Serviço de Neurologia possa ajudar muitos dos doentes que se encontram na mesma situação e também que outras portas se abram para dar continuidade à investigação nesta área.

Gostaria em meu nome e de todo o meu Gabinete, a toda a equipe médica que esteve envolvida na cirurgia, mas em especial ao grupo que passo a citar: Dr. Carlos Lima, Dr. Gonçalo N. d'Almeida, Dra. Cristina Amorim, Dr. Pedro Escada, Dra. Cristina Ferreira, Prof. Pratas Vital, às enfermeiras: Ana Paula, Olga Pereira, Rosário Gonçalves e ao enfermeiro Casemiro, aos Fisioterapeutas: Dr. Fábio Ferreira e Dra. Ofélia. O meu sincero Obrigado!

Com os meus cordiais cumprimentos,

KARL B. JOHNSON

Coronel, USAF

Chefe de Gabinete de Cooperação dos EUA

O Jornal do Centro sugere...

Museu Nacional de Etnologia

Criado em 1965, com o objectivo de representar as culturas dos povos do globo e indissociável da história da antropologia portuguesa, o Museu Nacional de Etnologia (MNE) acolhe colecções de variados países, numa perspectiva universalista. De entre elas destacam-se várias campanhas de recolha efectuadas em Portugal, que contemplam alfaia agrícola, instrumentos de trabalho e objectos ligados à vida rural portuguesa, contributo importante para a história cultural de uma sociedade tradicional eminentemente agrícola. Do seu vasto acervo evidenciam-se ainda colecções africanas, de povos e culturas de Angola, Moçambique, Cabo-Verde, Guiné-Bissau, Mali, Costa do Marfim, Gana, Nigéria e Camarões, e importantes colecções representativas dos Índios da Amazônia, Indonésia, Timor e Macau.

O acervo do MNE é actualmente constituído por cerca de 36.000 objectos, em grande parte obtidos em prospecções de estudo e recolhas organizadas pelo próprio museu, ou antes dele existir por diversas missões. Alguns também foram adquiridos a colecionadores particulares ou doados por pessoas ou entidades.

Uma das vertentes do trabalho do grupo de antropólogos que criou o MNE foi o recurso à imagem, através da constituição de um fundo documental de capital importância para o conhecimento do país, constituído por fotografia, áudio, filme em película e, a partir da década de 1990, por gravações vídeo. Este é um meio que o museu tem procurado desenvolver, tanto em contexto de pesquisa, como na documentação das múltiplas vertentes da actividade museológica e na formação de estagiários e de jovens investigadores.



Vista exterior do museu

LOCAL: Av. Ilha da Madeira, 1400-203 Lisboa

HORÁRIOS:

3ª feira: 14h00 às 18h00

4ª feira a Domingo: 10h00 às 18h00

Visitas aos sectores de reserva:

Galerias da Vida Rural: 10h30 e 14h30

Galerias da Amazônia: 11h30 e 15h30

Contactos:

Tel. 21 304 11 60/9 • Fax 21 301 39 94

Email: mnetnologia@ipmuseus.pt (geral)

Email: mnetno.ssilva@ipmuseus.pt

(Serv. Educativo)

Site <http://www.mnetnologia-ipmuseus.pt>

Blogue: <http://mnetnologia.blogspot.com>

TRANSPORTES:

Autocarros: Carris - 28, 714 e 732;

Vimeca - 113 e 144

Comboio: Estação Belém,

Linha Cascais/Cais do Sodré

Comboio Turístico: partida de Belém,

junto ao Mosteiro dos Jerónimos

EXPOSIÇÕES TEMPORÁRIAS

Exercício de inventário: a propósito de duas doações de olaria portuguesa

Esta exposição dá a conhecer duas colecções sistemáticas de cerâmica portuguesas que foram doadas respectivamente pelo Professor e investigador alemão Werner Tobias e pelos Professores Manuel Durão e Maria Helena Lemos. Em paralelo a exposição trata também dos processos de incorporação e de inventário das colecções dentro do Museu.

RESERVAS VISITÁVEIS

Galerias da Amazônia

As Galerias da Amazônia trazem junto do público a totalidade dos objectos do museu procedentes das sociedades ameríndias, em especial da floresta amazónica brasileira. Estas reservas são o resultado de um trabalho conduzido desde 1998, com as obras de ampliação e a construção de novos espaços para armazenamento de colecções.

Galerias da Vida Rural

As Galerias da Vida Rural são um espaço dedicado a colecções ilustrativas de temas alusivos à sociedade rural tradicional portuguesa, nomeadamente transportes, sistemas de atrelagem, alfaia agrícola, abrigos de pastor, tecnologia têxtil, sistemas de moagem e equipamento doméstico. O sector de reserva alberga cerca de 3.600 objectos, a maior parte reunida entre as décadas de 1960 e 1970, pela equipa que está na origem do museu.

Serviço Educativo

O MNE dispõe de um sector de Serviço Educativo, espaço de aprendizagem que desenvolve várias actividades no âmbito das suas colecções, temáticas expositivas e áreas de actuação. Destacam-se as visitas guiadas às exposições e reservas, apoio a trabalhos curriculares e de investigação, realização de oficinas, reunião e concepção de documentação, acções de divulgação, acolhimento de estágios profissionais e promoção de eventos que marcam o calendário cultural, tais como o Dia Internacional dos Museus, Noite dos Museus e o Festival Monstra.



Oficina de desenho livre nas Galerias da Amazônia

OFICINAS DE EXPRESSÃO PLÁSTICA

Modelação: criar formas

Público-alvo | 6 aos 12 anos

5>25 participantes

Panelas cantoras

Público-alvo | 4 aos 12 anos

5>25 participantes

Moinhos e moidos

Público-alvo | 4 aos 12 anos

5>25 participantes



Mais uma Sardinhada no Departamento de Psiquiatria

No dia 1 de Julho realizou-se a habitual sardinhada do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM).

Contou-se com a participação de todos os utentes internados nas Unidades de Internamento de Agudos (UIA), nas Unidades de Dia e na Unidade de Vida Apoiada (UVA), com o apoio incansável dos profissionais. Estiveram presentes também muitos outros técnicos do DPSM e elementos do Conselho de Administração.

A Unidade de Dia de Lisboa e a UVA trataram de dar mais cor ao jardim, distribuindo inúmeras bandeirinhas e outros enfeites pelas árvores e durante todo o dia se ouviu música

no ar. A animar a festa esteve também o Sr. José Manuel, colega e colaborador do CHLO (HEM), que cantou um longo reportório de melodias populares portuguesas.

As Unidades de Dia trouxeram os artigos que elaboram nos *atelier's* de artesanato, rifas e manjericos para venda.

O menu constou de um delicioso caldo verde, sardinhas assadas e fêveras com batata e salada, chouriço assado e arroz doce. Confraternizámo-nos e divertimo-nos.

Bem hajam

LUÍS LEMOS E FERNANDO MORAES
Utentes da UVA



Nomeações

O Conselho de Administração deliberou nomear:

- em sessão realizada em 06/07/2011, a Dra. Célia Maria Oliveira Nascimento, Coordenadora da Consulta Externa do Hospital de Santa Cruz, com efeitos a partir de 01/07/2011;
- em sessão realizada em 13/07/2011, a Dra. Maria Luisa Pereira Fernandes Martins, Responsável da Equipa do Serviço Social no Hospital de Santa Cruz.

2	0	1	1		
S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4
6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	31	

JORNADAS, CONGRESSOS E CURSOS

18 e 21 de Setembro de 2011

CHAMPALIMAUD NEUROSCIENCE SYMPOSIUM 2011

Organização: Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia

Local: Universidade do Algarve, em Faro

Informações:
Tel.: 213 155 135 Fax: 213 558 002
Email: info@spdc2011.com

Início em Outubro de 2011

PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Organização: Universidade Atlântica

Local: Universidade Atlântica, em Barcarena

Informações:
Tel. 21 439 82 44
Email: pg.urgenciahospitalar@uatlantica.pt
<http://www.uatlantica.pt/cursos/pos-graduacoes/urgencia-e-emergencia-hospitalar>

23 a 24 de Setembro de 2011

REUNIÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO «DESAFIOS DA CONTRACEPÇÃO»

Organização: Fundação Champalimaud

Local: Centro de Investigação Champalimaud, Lisboa

Informações:
Tel.: 210 480 200
Email: info@fundacaochampalimaud.pt
<http://fchampalimaud.org/>

14 a 15 de Outubro de 2011

II CONGRESSO DA FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO “INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS – UM DESAFIO MULTIFACTORIAL”

Organização: Fundação Portuguesa do Pulmão

Local: Auditório da Associação Nacional de Farmácias

Informações:
Tel.: 211 952 187
Email: geral@fundacaoportuguesadopulmao.org

30 de Setembro de 2011

FORMAÇÃO DE INTERNOS: «TOXICODEPENDÊNCIAS»

Organização: Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria

Local: Hotel Tivoli Oriente, Lisboa

Informações:
Email: vandadcarneiro@hotmail.com ou apip.direcção@gmail.com
<http://www.apipsiquiatria.pt/>

ACÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Setembro de 2011

GESTÃO DE RISCO CLÍNICO EM ENFERMAGEM

LEITURA DE TRAÇADOS CARDÍACOS PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

Destinatários: Enfermeiros

PREVENÇÃO DE LESÕES – MOVIMENTAÇÃO MANUAL DE CARGAS

Destinatários: Enfermeiros/Assistentes Operacionais

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Destinatários: Enfermeiros/Médicos/TDT

GESTÃO DE CONFLITOS

Destinatários: Multiprofissional

Núcleo de Formação HEM – 2032
Núcleo de Formação HSC – 3308
Núcleo de Formação HSEF – 1028

Setembro a Dezembro de 2011

CURSO “VIAGEM PELO AUTISMO”

Organização: Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

Local: APPDA

Informações:
Tel. 21 361 62 50
Fax: 213616259
Email: secretaria@appda-lisboa.org.pt