

Enfermagem e o Cidadão

junho 2015 - n.º 44



Secção Regional do Centro

MIGUEL PAIS VIEIRA
NEUROCIENTISTA ENFERMEIRO

ENTREVISTA

HÉLDER LOURENÇO
SEXÓLOGO CLÍNICO
DESPORTISTA

ENTREVISTA

O ÊXODO

O ENFERMEIRO COMENTA

Como o cidadão vê a Enfermagem



Dia Aberto na Escola Básica 2.3 Martim de Freitas.
Coimbra, 04 de junho de 2015



OS ENFERMEIROS, A ENFERMAGEM E AS REDES SOCIAIS...

Isabel de Jesus Oliveira*

As redes sociais vieram para ficar!

Temos novos *opinion makers*, que emergem em catadupa, quase todos os dias. Desde *blogs* ao *facebook*, muito se escreve sobre tudo um pouco. Algumas verdades, muitas meias verdades e, sobretudo, desinformação.

Hoje em dia até soa um pouco mal não estar “ligado” a uma destas modernices. Quem diz que não tem ou não usa é olhado com um ar estranho, como se a este mundo não pertencesse. O estranho é não ver alguém num dedilhar frenético num telemóvel, sem ver por onde caminha e sem ver o mundo que o rodeia.

Os enfermeiros e a enfermagem não são estranhos a este fenómeno e muito menos imunes! Os enfermeiros gostam de escrever sobre tudo um pouco... têm *blogs*, páginas no *facebook*, no *twitter*, vídeos no *YouTube*... Falam de enfermagem, mas também falam de política, de culinária e até de férias.

Mas para a profissão, que vantagens trouxe este advento das novas tecnologias? Temos efetivamente um acesso mais rápido à produção científica, alguns *blogs* especializados disponibilizam informação atualizada ao minuto sobre os mais variados temas relacionados com a profissão; a informação relacionada com legislação e afins. Facilmente podemos consultar os portais eletrónicos das mais variadas associações profissionais e sindicais (a maior parte delas já aderiu às páginas no *facebook* e ao *twitter*), que nos permitem aceder à informação em tempo real. Tenhamos nós o tempo para a pesquisar! É possível ainda acompanhar em tempo real a discussões, em fóruns *online*, dos mais variados temas. A credibilidade de alguns é discutível, mas em todos os casos esta avaliação é discricionária! Cada utilizador faz a sua própria avaliação quanto à credibilidade da informação, da rede social que a fornece e do seu autor.

Em todos estes meios de divulgação a informação é diferente. Alguns de elevada qualidade e rigor, outros mais duvidosos. Outros ainda limitam-se a retratar opiniões pessoais ou comentar factos do dia-a-dia relacionados com a profissão.

E depois temos a desinformação. Se em alguns percebemos que a omissão é por desconhecimento, em outros, claramente a omissão é intencional! Mas o que realmente me preocupa é a construção de opinião e pensamento crítico, por um número por vezes alargado de enfermeiros, assente em pressupostos falsos, parciais ou tendenciosos.

A informação é poder, todos sabemos disso. Mas a desinformação, nos dias que correm, assume-se como um contrapoder muito mais forte. É mais fácil dizer a verdade, o que nem sempre convém, do que desconstruir uma mentira. E nisso, todos nós somos pouco críticos. Se lemos num qualquer *facebook* ou página de alguém um facto, temos tendência a acreditar, sem questionar, num estranho movimento seguidista, pouco crítico e refletido. Acresce ao “facto” relatado a secção de comentários... deixamo-nos levar muitas vezes num chorrilho de desabafos que tendem a confirmar ou contrariar o facto, num exercício por vezes pouco urbano...

Curioso que as nossas barreiras sociais pouco funcionam nestes “meios”. Somos tendencialmente mais desinibidos e escrevemos coisas que provavelmente não teríamos coragem de dizer de viva voz ao outro, chegando por vezes a ultrapassar o limite da educação. Atrás dos ecrãs, no conforto do teclado, tornamo-nos mais aguerridos, eloquentes no discurso, corajosos nas palavras, somos capazes de mudar o Mundo... virtual! Mas quando chegamos ao Mundo Real... que obra vemos feita?

Estas modernices criam falsos “eus”. Mostram-nos pessoas que não existem de carne e osso.

Eu cá continuo um pouco “atrasada” nestas coisas...! Por enquanto vou preferindo ficar ligada à Terra, com o facto relatado na primeira pessoa e os comentários desfiados numa agradável “conversa de corredor”. Mas vou deitando um olho nas redes sociais para não me sentir tão infoexcluída ;-)

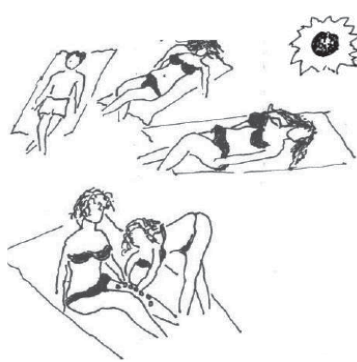
*Presidente do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

Enfermeira Dores



Em férias
e não só...

2015 ... na praia ... não esquece a prevenção ... evita o sol escaldante, usa protetores solares, bebe muita água ... e está sempre atenta ...



Sem proteção, expostas ao sol intenso duas veraneantes estão agitadas ao verificar manchas e prurido na pele ...



Dores testemunha o acontecimento e decide agir ... observa o facto, e aconselha a ida ao centro de saúde ...

Desenhos António Alves 2015

Ficha Técnica

Diretora
Isabel Oliveira
Coordenação, Produção e Edição
Gabinete de Comunicação e Imagem - GCI Centro

Colaboradores Permanentes
Andreia Magina, Angela Quinteiro, Pedro Quintas

Colaboram neste número
Andreia Magina, Angela Quinteiro, Cesaltina Rodrigues, Daniel Almeida,
Fernando Figueiredo, Helder Lourenço, Isabel Oliveira, Miguel Pais Vieira

Fotografia
José António Ferreira, David Marques, Fernando Figueiredo, Francisco Fontes, autores

Ilustração
António Alves

Deposito Legal
178374/02

Contactos
Telf.: 239 487 810; Fax: 239 487 819
enfermagemeocidadao@ordemenfermeiros.pt

Propriedade
Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Centro
Telf.: 239 487 810; Fax: 239 487 819
E-mail: srcentro@ordemenfermeiros.pt

Edição eletrónica
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/Paginas/default.aspx>

Conteúdos vídeo
<https://www.youtube.com/channel/UCydm4zJs7ZVpab6hWY-MF0>

Conceção Gráfica Filipe Marques/Academia do Design

Paginação Paulo Oliveira/PMP

Tiragem 14.000 exp.

Distribuição GCI - Centro, Jornal de Notícias/Diário de Notícias





VAMOS PREVENIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA!

Ângela Quinteiro*

A gravidez na adolescência mantém-se um problema presente na sociedade atual, não existindo predefinições específicas que expliquem o porquê desta situação. Podemos indicar como prováveis causas a necessidade urgente de o adolescente se afirmar na sociedade, o facto de não conhecer a sua fisiologia no que diz respeito à reprodução, a não utilização de contraceção por falta de informação, inconsciência ou medo de reprimendas por parte dos pais, ou o seu uso incorreto.

No entanto, temos também como fatores de risco que influenciam o início precoce da atividade sexual, que acarretam por sua vez gravidezes na adolescência, o abuso do álcool e de drogas ilícitas, a permissividade no que diz respeito a saídas com o grupo de pares, e o abandono escolar devido ao insucesso.

... Mas no final de tudo, o que mais interessa é intervir e prevenir!

A gravidez na adolescência, por norma, não é um ato programado e pode desde logo intervir negativamente na vida da rapariga, provocando diversas consequências. O facto de se encontrar grávida vai mudar todas as suas rotinas, pode interferir com a continuidade dos seus estudos, pode refletir-se na dificuldade em arranjar emprego, e pode criar conflitos com os seus familiares e amigos.

A grávida adolescente não se encontra psicologicamente preparada para uma tão grande responsabilidade, o que lhe pode trazer sentimentos de medo, de insegurança ou depressivos.

Quando analisada a situação já com uma gravidez instalada temos também que ter em conta as suas consequências para a mãe e para o bebé. Uma gravidez na adolescência pode trazer consequências à gestante, e entre elas podem encontrar-se:

- alterações hematológicas;
- tensão arterial elevada durante a gravidez;
- sistema emocional descontrolado;
- dificuldade no trabalho de parto, sendo provável a necessidade de uma cesariana (intervenção cirúrgica) devido às condições físicas e psicológicas da grávida.

No que diz respeito à criança que irá nascer, deve ter-se em conta que:

- o recém-nascido pode nascer com baixo peso;
- poderão existir dificuldades na vinculação afetiva;
- poderão surgir maus tratos e negligência;
- poderão surgir problemas comportamentais.

Como tal, existe uma necessidade efetiva de implementação de métodos para a prevenção desta situação, entre eles:

- Criar um ambiente familiar de confiança mútua;
- Difundir a informação sobre as consultas de planeamento familiar nos cuidados de saúde primários;
- Informar sobre contraceção, e como se usam corretamente os contraceptivos;
- Esclarecer todas as dúvidas relativamente à sexualidade, em especial a maneira como se engravida;
- Evitar desvalorizar o conceito de vida sexual às crianças, não fazer deste assunto, em casa, um tema tabu;



- Desmistificar ideias inculcadas pelos grupos de pares;
- Incutir no adolescente que tudo na sua vida tem um tempo certo para acontecer, em especial o início da sua atividade sexual;

Contraceptivos à disposição nas unidades de cuidados de saúde primários

Existem no mercado vários métodos contraceptivos, disponíveis nas Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, entre eles, a pílula, o anel vaginal, o implante, os sistemas intrauterinos, os adesivos contraceptivos e o preservativo.

Qualquer um dos métodos se pode adaptar a uma adolescente, no entanto esta deve procurar a sua equipa de saúde para se poder aconselhar e usar o método mais adequado à situação. É de valorizar nestas informações que os métodos naturais, como o coito interrompido, a avaliação do muco cervical, a avaliação da temperatura basal e o calendário, não são de todo métodos seguros para adolescentes, pelo que não devem ser utilizados para prevenir gravidezes.

A pílula do dia seguinte, utilizada até 72 horas após a relação sexual, e a interrupção voluntária da gravidez, até às 10 semanas de gestação, são situações que também poderão ser utilizadas, mas nunca como métodos de contraceção. Ambas as situações provocam alterações no organismo da mulher, pelo que deverão ser utilizadas só como último recurso para resolução da situação, por exemplo se houver rompimento do preservativo ou em caso de abuso sexual, e nunca como prevenção.

Se, mesmo assim, a gravidez acontecer, temos que ter em conta que a grávida ainda é uma criança, e que precisa de um apoio multidisciplinar efetivo. Necessita de uma vigilância pré-natal apertada, um acompanhamento terapêutico e psicológico incisivo, e muito apoio dos seus pais e dos seus amigos e da sua equipa de saúde.

Qualquer esclarecimento ou informação a adolescente pode dirigir-se à sua Unidade de Saúde e falar com o seu enfermeiro de família e com o seu médico de família, ou consultar a informação disponível nos seguintes sites:

www.apf.pt; www.contracecao.pt; www.spdc.pt; www.dgs.pt

Existem dados nacionais que indicam que a contraceção hormonal em associação com o preservativo tem vindo a aumentar, o que faz com que se depreenda que a consciencialização para a prevenção da gravidez e para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis tem vindo a aumentar. Denota-se também que o número de grávidas adolescentes tem diminuído de uma forma gradual, assim como a interrupção da gravidez nessas idades.

Referências bibliográficas:

- Avery L., Lazdane G. *What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe?* Eur J Contracept Health Care. 2010 Dec; 15 Suppl2:S54-66
- Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Geneva, World Health Organization, 2010
- 4ª Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Instituto Nacional de Estatística
- Consenso sobre contraceção 2011. Disponível em <http://www.spdc.pt>

*Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, a exercer funções na USF Viriato





MIGUEL PAIS VIEIRA NEUROCIENTISTA ENFERMEIRO

Seduzido pela Saúde e Ciência em menino, foi enfermeiro, e hoje a investigação que faz na Universidade de Duke (EUA) continua marcada pela vivência clínica da Enfermagem. É ela que continua a dar sentido ao trabalho que desenvolve enquanto neurocientista. A sua equipa já testou com sucesso uma forma de comunicação artificial cérebro-a-cérebro, que dá esperanças de, no futuro, se conseguir a reparação eletrónica de tecidos cerebrais, que tetraplégicos voltem a andar, recuperar da cegueira, ou dos danos de AVC.

Enfermagem e o Cidadão (EC): A licenciatura em enfermagem é o começo de um trajeto por outras áreas e outros saberes, e pela investigação em neurociências. Como surge e se desenvolve este trajeto singular?

Dr. Miguel Pais Vieira (MPV): Na verdade a licenciatura em enfermagem não é de todo o começo do meu trajeto. Desde muito novo que me lembro de ter um enorme interesse pela saúde e pela ciência em geral. Tive a felicidade de ter um ambiente familiar extremamente estimulante (apesar de ninguém trabalhar em ciência ou em saúde) e de encontrar professores e orientadores do mais alto nível ao longo da minha formação. Durante o ensino básico, médio e secundário vários professores me apoiaram e permitiram realizar trabalhos extracurriculares relacionados com ciência (organização e classificação de minerais, análise química de compostos, emparelhamento de genes, etc.). É óbvio que estes mentores foram muito além daquilo que é exigido a um professor, pelo que lhes estou enormemente agradecido. Creio, no entanto, que o momento mais determinante se deu no ensino médio quando, graças à enorme generosidade dos Professores Vasco Galhardo e Deolinda Lima, na Faculdade de Medicina do Porto (FMUP), tive a oportunidade de estar envolvido num trabalho de caracterização estrutural de neurónios na medula espinal. Esta foi a primeira vez em que vivenciei o contexto de investigação e foi onde compreendi que cada parcela de conhecimento

que está presente num livro de texto resulta do trabalho de muitas pessoas ao longo de vários anos.

É só após estas experiências que surge a licenciatura na Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição (atualmente parte do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto). A experiência clínica em enfermagem foi, sem dúvida alguma, um período determinante na minha formação como cientista e como pessoa. Foi durante este tempo que vi seres humanos nascerem, morrerem e a terem de aprender a viver com doenças crónicas extremamente debilitantes. Foi também durante este tempo que convivi com os extremos da pobreza e da riqueza. Mais uma vez, também aqui tive o apoio de ótimos professores, que nutriram o meu interesse pela investigação e me aconselharam a continuar os meus estudos. Estas experiências constituem a grande influência da enfermagem no meu percurso e dão sentido a todos os trabalhos que faço.

Pouco depois de terminar a licenciatura em Enfermagem comecei a fazer o mestrado em Ciências Cognitivas/Filosofia na Universidade Católica Portuguesa em Braga (UCP), centrado no estudo da resposta placebo, sob a orientação do Professor Alfredo Dinis. Em simultâneo

fazia investigação em dor, no Instituto de Biologia Molecular e Celular do Porto (IBMC), sob a orientação do Professor Vasco Galhardo. Após este período, continuei a trabalhar no mesmo grupo de investigação e fiz o doutoramento na FMUP (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), centrado nos défices cognitivos induzidos pela dor em modelos animais, e ao mesmo tempo comecei a lecionar na UCP em Braga.

EC: Como surge a oportunidade de integrar a equipa de um investigador que é referência mundial nas neurociências, Miguel Nicolelis?

MPV: Já no final dos meus trabalhos de doutoramento realizei registos da atividade neuronal através de multieléctrodos, uma técnica que permite analisar em simultâneo a atividade de múltiplos neurónios em sujeitos acordados, para estudar a tomada de decisão em roedores com dor crónica. Esta técnica foi desenvolvida pelo Professor Miguel Nicolelis da Universidade de Duke, nos EUA, que, por esta altura, tinha posições abertas para doutorados. Como o Professor Nicolelis sempre tinha sido uma referência importante para o meu trabalho científico, concorri a uma destas posições e, felizmente, fui aceite.

EC: Que importância a Enfermagem teve e continua a ter para a atividade de neurocientista?

MPV: A enfermagem é uma profissão nobre e extremamente bela onde o ser humano pode atingir os mais altos níveis de realização pessoal. Creio que a possibilidade de o profissional de saúde interferir na vida de um indivíduo de forma significativa em períodos críticos (nascimento, morte, doença, etc.) constitui uma fonte de poder que, se for adequadamente utilizado, proporciona um enorme bem-estar e crescimento pessoal, tanto para o cuidador, como para o indivíduo cuidado.

O trabalho que eu realizo neste momento tem muito de ciência básica (por exemplo: estou a estudar o sistema somatosensitivo em roedores e macacos). No entanto, em todos os trabalhos que são realizados tento avaliar qual seria a viabilidade de manipular os mecanismos descritos de forma a desenvolver uma nova terapia ou aplicação. Portanto, uma boa compreensão do funcionamento de um sistema é definitivamente um avanço importante para que se possa começar a pensar em abordagens clínicas. Assim, tento sempre não me esquecer de que a ciência básica pode contribuir de forma significativa para as grandes questões com que os profissionais de saúde se deparam.

EC: Quais os grandes desafios que hoje se lhe colocam?

MPV: Estamos num período extremamente interessante na história das neurociências. Existe uma abertura geral do público para a saúde mental, assim como para os potenciais benefícios que os avanços nas neurociências podem trazer. Isto faz com que, tanto a classe política, como alguns particulares, apoiem a investigação nesta área. Alguns exemplos desta abertura e interesse massivo são os dois megaprojetos que visam o estudo do cérebro realizados na Europa ('Human Brain Project') e nos EUA ('The Brain Initiative').

De certa forma, os grandes desafios que me são colocados neste momento continuam a ser os mesmos que se colocam a todos os outros

investigadores. Como tratar condições como o autismo, lesões da espinal medula, epilepsia, dor crónica e esquizofrenia? Apesar de estarem a ser realizados enormes avanços técnicos e clínicos em múltiplas áreas, continuamos a ter situações extremamente graves para as quais não há cura.

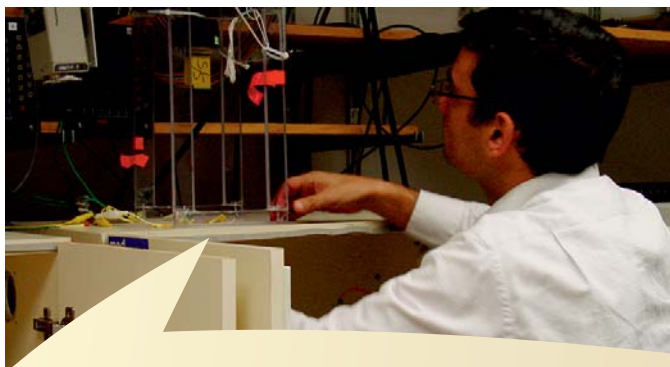
Tenho uma enorme esperança de que a maior consciencialização do público e do poder político para a importância das neurociências, em conjunto com estes novos megaprojetos e outros, venham a dar frutos no futuro. Estes frutos irão aparecer, não só nas aplicações diretas que estão a ser geradas, mas também pelo facto de se começar a pensar sobre o funcionamento do cérebro de uma forma totalmente nova e mais complexa.

EC: Como vê o seu trajeto profissional daqui a 10, 20 ou 30 anos? A Enfermagem terá lugar?

MPV: No meu trajeto pessoal, creio que ainda vou ter muitas surpresas. Neste momento gostava de desenvolver os meus atuais projetos, onde tentamos compreender como múltiplas regiões do cérebro processam informação em tempo real, e de que forma isto pode ser utilizado, quer para descrever as funções do cérebro, quer para o desenvolvimento de novos tratamentos. Creio que estes objetivos são suficientemente amplos e, até certo ponto, realistas para me manter ocupado durante os próximos 30 anos.

Relativamente à enfermagem, creio que esta terá sempre um lugar privilegiado em tudo o que faço, uma vez que faz parte da minha história e da minha formação. É interessante verificar que os desenvolvimentos da neuroengenharia começam agora a chegar ao grande público. Por exemplo, começam a aparecer os primeiros exoesqueletos comerciais para locomoção, assim como as primeiras aplicações controladas diretamente por EEG (electroencefalografia). À medida que estes objetos passem a fazer parte do nosso quotidiano eles também vão lentamente entrar no quotidiano do profissional de saúde.

Vai ser certamente interessante ver as primeiras equipas de saúde a reunirem-se para discutir, por exemplo, qual vai ser o protocolo aplicado a um paciente diabético e com úlceras de pressão que comece a utilizar um exoesqueleto. Por exemplo, quanto tempo por dia deve o indivíduo utilizar a prótese? Como se controla a pressão arterial de um indivíduo que esteve anos acamado e que agora pode estar em pé? Que intervenções de enfermagem são necessárias para que se avalie diariamente a evolução da plasticidade cerebral num paciente que adquiriu uma neuroprótese? Qual é o grau de independência que se considera como sucesso ou insucesso na utilização de uma neuroprótese? Há inúmeras questões extremamente interessantes que irão surgir e que, sem dúvida, irão criar todo um novo campo dentro da enfermagem e, de forma mais geral, nos cuidados de saúde. Neste momento parece-me que seria aqui que eu poderia ter uma maior ligação à enfermagem, portanto como um facilitador da comunicação entre os elementos da equipa saúde. Isto envolveria tentar prever diagnósticos e intervenções de enfermagem a partir de uma perspetiva de quem estudou os mecanismos fisiológicos e desenvolveu os engenhos utilizados no tratamento.





EC: Nos últimos tempos a sua equipa surpreendeu a comunidade científica com os resultados de uma experiência de comunicação cerebral à distância entre dois ratos, e posteriormente reeditada com cérebros humanos. Pode-a explicar sumariamente?

MPV: É interessante e importante referir a “equipa” porque de facto todos estes trabalhos resultam do esforço de muitas pessoas ao longo de vários anos.

No final dos anos 90 a equipa do Professor Nicoletis tinha demonstrado em ratos e em macacos uma possível utilização a atividade neuronal para controlar braços mecânicos ou alavancas. Estas provas de princípio demonstravam que, mesmo que houvesse uma incapacidade de o cérebro comunicar com uma determinada estrutura (como acontece por exemplo após uma lesão completa da medula espinal), o cérebro ainda retinha a capacidade de produzir esses comandos. Esta noção é de extrema importância porque indica que é possível descodificar um *output* do cérebro para controlar uma máquina e esta realizar uma ação específica.

Por outro lado, sabia-se que a microestimulação do tecido cerebral, através da injeção de corrente elétrica, era suficiente para gerar ativação de neurónios e, por exemplo, induzir movimentos ou sensações específicas. Esta observação é um indicador claro de que através de uma técnica de estimulação (elétrica ou outra) é possível gerar *inputs* diretamente para o cérebro. Em 2011, no livro *Muito para além do nosso Eu (Beyond Boundaries)*, o Professor Nicoletis propôs que se combinassem estas duas técnicas, de tal forma a que atividade neuronal relacionada com a experiência tátil de um rato a realizar uma tarefa fosse registada, descodificada e enviada em tempo real para um segundo rato numa localização diferente. Este segundo sujeito receberia a informação relevante diretamente no seu córtex somatosensitivo através de estimulação elétrica. Depois de interpretar esta informação, o segundo sujeito deveria realizar exatamente a mesma ação que foi realizada pelo primeiro sujeito.

O objetivo desta experiência era demonstrar a possibilidade de criar um novo canal de comunicação artificial onde dois cérebros podem partilhar informação sem que seja necessário o uso dos sentidos. Apesar de a aplicação clínica mais óbvia ser o síndrome de *locked in* e algumas doenças neurodegenerativas (onde os indivíduos estão

conscientes, mas são incapazes de comunicar), existe um grande número de aplicações que ainda estão a ser testadas e/ou idealizadas.

EC: Referem ser uma nova forma de comunicação que não existe na natureza. O princípio de algo que se poderia vir a designar de computador orgânico...?

MPV: Sim, este é um novo tipo de comunicação que utiliza um canal artificial. Um aspeto extremamente interessante, e que esperamos que venha a dar frutos nos próximos tempos, é a possibilidade de estender o interface cérebro-a-cérebro (Brain-to-Brain Interface) a múltiplos cérebros, de tal forma que a informação possa ser processada à semelhança do que se verifica num computador. A vantagem neste caso seria a de que o cérebro é capaz de solucionar determinados problemas em que os computadores têm imensa dificuldade.

EC: Uma investigação que cria a esperança de, no futuro, se poder realizar a reparação eletrónica de tecidos cerebrais. Que, por exemplo, faça com que tetraplégicos voltem a andar, que permita a recuperação de cegueira, dos danos do AVC...?

MPV: Felizmente a investigação em neuroengenharia começa a ser cada vez mais reconhecida e, neste momento, já se começam a verificar vários avanços importantes. Por exemplo, neste momento já dois outros grupos de investigação reproduziram o princípio básico apresentado no nosso resultado, tendo demonstrado em humanos a possibilidade de comunicação cérebro-a-cérebro não invasiva. Por outro lado, utilizando a mesma noção de registo-descodificação-estimulação, vários outros grupos já desenvolveram neuropróteses para restituir a memória (em ratos e em macacos), para melhorar a atividade motora num modelo animal de AVC (em ratos), e para restabelecer a comunicação entre o cérebro e a medula espinal (em macacos).

A nível de humanos, no ano passado o grupo do Professor Nicoletis apresentou na abertura do campeonato do mundo de futebol um exosqueleto (i.e. uma veste robótica) controlado por atividade neuronal registada com EEG. Este exosqueleto é dotado de feedback tátil que

permitiu a Juliano Pinto, um indivíduo com paraplegia, andar e pontapear uma bola de futebol. A particularidade deste exoesqueleto, relativamente a outros, era o facto de os sensores colocados no exoesqueleto transferirem informação para o tronco do indivíduo em tempo real. Isto permitia ao indivíduo sentir no seu tronco em que momentos é que o exoesqueleto tinha tocado no chão. Aos poucos os vários sujeitos testados aprenderam a utilizar este feedback para controlarem o exoesqueleto, e verificou-se uma melhoria de múltiplos parâmetros clínicos inesperados (por exemplo presença de movimentos dos membros inferiores em indivíduos diagnosticados com lesão total da medula espinhal). No dia da abertura do campeonato do mundo, espantosamente, o comentário dele foi “Eu senti!”. Estes avanços dão-nos uma enorme esperança e satisfação de poder dar um pequeno contributo para a ciência e, de facto, criam esperança no futuro.

EC: Que outros campos de aplicação se perspetivam para os resultados da investigação da sua equipa?

MPV: Nestes últimos dois anos temos estado a trabalhar e a pensar em vários campos de aplicação destes novos interfaces. Algumas aplicações são óbvias e já estão a surgir, quer através do nosso trabalho, quer através de outros grupos. Este avanços, só por si, são extremamente interessantes e indicadores de que esta tecnologia vai ser determinante para a sociedade num futuro não muito distante.

No entanto, creio que as ideias atuais ainda não esgotam totalmente as possibilidades deste novo canal artificial de comunicação. Repare-se que a transferência de informação está, na sociedade atual, envolvida em quase todas as nossas ações e, no entanto, os avanços que referi apenas abordam uma pequena parcela do conhecimento. Como tal, é óbvio que ainda há um sem número de possibilidades de transferência de informação que podem ser exploradas. A questão fulcral agora será: “Em que condições em que poderá haver um maior benefício em transferir a informação diretamente através do cérebro em vez de utilizar os canais sensoriais regulares?” A resposta a esta questão irá determinar o sentido em que a busca do conhecimento irá prosseguir neste momento imediato, mas certamente num futuro mais distante outras questões serão mais relevantes.

EC: Encara o regresso a Portugal? Qual a sua visão geral da investigação em Portugal? E nas Neurociências?

MPV: Relativamente à investigação em Portugal, creio que está com um nível muitíssimo elevado. É frequente ouvir-se falar a nível internacional de resultados de artigos científicos de grupos portugueses ou de investigadores portugueses residentes no estrangeiro, o que confere um selo de qualidade e aprovação à nossa investigação e à nossa formação. Creio que esta qualidade da investigação portuguesa se está a verificar, não só na área das neurociências, mas em múltiplos domínios científicos. É verdade que alguns aspetos poderiam ser



melhorados, mas verifico que muitas pessoas, a todos os níveis, se estão a esforçar seriamente para continuar a elevar o nível da nossa investigação.

Relativamente ao regresso à pátria. Portugal é o meu país e nada pode mudar isso. Como tal, a ideia do regresso é sempre uma possibilidade presente. Uma vez que o nosso país está com um nível elevado de investigação, esta vontade de regressar torna-se ainda mais apeladora e realista. Tenho, por outro lado, de compatibilizar esta vontade com as oportunidades de carreira e com as necessidades da família. Como tal, a data do meu regresso é ainda uma incógnita.

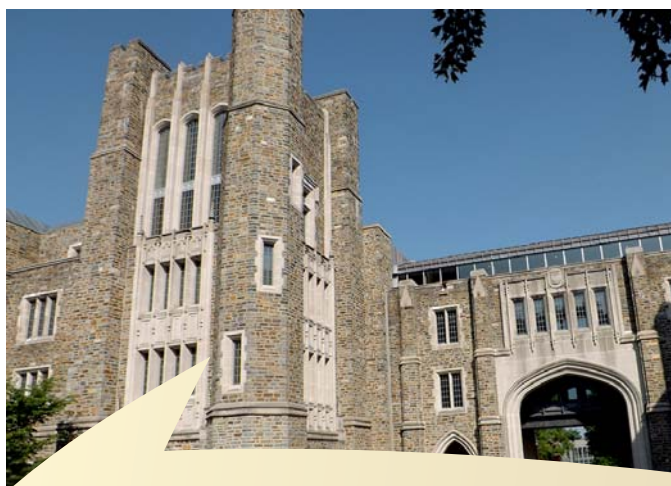
EC: Se pudesse alterar, o que tornaria diferente na Saúde para os portugueses? Qual é hoje a sua visão dos cuidados de Enfermagem?

MPV: Eu estou fora do país há quase 6 anos e já não exerço enfermagem há 12 anos, pelo que tenho uma enorme dificuldade em propor alguma medida que considere útil e que seja baseada numa opinião informada. Das conversas que vou tendo com amigos e colegas que trabalham em Saúde, verifico que têm passado por enormes dificuldades, não só pelas pressões que a situação económica esta a gerar dentro do ambiente de trabalho, como pelos efeitos que está a ter na sua vida pessoal.

No entanto, fico extremamente feliz por verificar que, dentro destas enormes dificuldades, a maior parte destas pessoas ainda consegue encontrar força para fazer um bom trabalho e glorificar a sua profissão como algo de precioso e importante para os restantes cidadãos.

Links uteis:

Conferencia TED do Professor Miguel Nicolelis
http://www.ted.com/talks/miguel_nicolelis_brain_to_brain_communication_has_arrived_how_we_did_it?language=en
 Primeira demonstracao de comunicacao cerebro-a-cerebro
<http://www.nature.com/srep/2013/130228/srep01319/full/srep01319.html>



Nota Biográfica

Miguel Pais-Vieira nasceu no Porto, mas prefere assumir-se como natural de São João da Madeira.

Em 2003 terminou a licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição (atualmente Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica do Porto). Em 2005 terminou o mestrado em Ciências Cognitivas na Faculdade de Filosofia de Braga, onde estudou a resposta Placebo sob a orientação dos Professores

Alfredo Dinis e Vasco Galhardo. Em 2009 terminou o doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde estudou défices cognitivos induzidos por dor crónica, sob a orientação dos Professores Vasco Galhardo e Deolinda Lima. Entre e 2009 e 2014 trabalhou como pós-doutor no laboratório do Professor Miguel Nicolelis na Universidade de Duke, nos Estados Unidos da América, estudando a integração sensoriomotora em roedores e macacos. Desde 2014 que é cientista associado no mesmo laboratório.



ALCOOLISMO: UMA PREOCUPAÇÃO...

Andreia Eunice Pinto Magina*

O consumo excessivo de álcool é uma ameaça à saúde pública mundial, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Um quarto dos jovens europeus dos 15 aos 29 anos morre devido ao álcool em excesso. Numa lista de 34 países da Europa, Portugal surge no nono lugar no que se refere à média anual de consumo de álcool puro per capita, com 13,43 litros, segundo o relatório "Álcool na UE", da OMS. Portugal é um dos países de maior consumo mundial.

Cada vez mais assiste-se ao início do consumo de álcool em idades muito precoces (13 anos), na generalização do consumo excessivo por parte das raparigas e na adopção muito frequente do consumo tipo «binge drinking» (mais conhecido por bebedeira). O consumo tipo «binge drinking» constitui um padrão de consumo com consequências muito graves, em que para além do risco de acidente de viação, existe também o risco de violência (homicídios, roubos, violência sexual), de queda, de sexo não seguro, e sabe-se que as células cerebrais podem ficar danificadas para sempre.

Álcool é a droga legal com maior dependência

As drogas ditas legais são, sem sombra de dúvida, as mais frequentes dependências, constituindo-se o álcool a principal e mais prevalente. De acordo com a nova lei do álcool, que entrou em vigor a partir de 1 de maio de 2015, o consumo e a venda de bebidas alcoólicas deverão ser proibidas em postos de combustível e, depois da meia-noite, em qualquer estabelecimento que não seja de restauração e bebidas. Esta lei permite o consumo de álcool apenas a indivíduos a partir dos 18 anos da idade.

As restrições da venda álcool a menores de idade abrangem, porém, apenas as bebidas de elevado teor de álcool, as bebidas espirituosas. O consumo de vinho e cervejas continua a não ser proibido a jovens a partir dos 16 anos.

Nova lei proíbe venda em postos de combustível

A nova legislação alarga ainda a proibição de venda a postos de combustível e a "qualquer estabelecimento" entre as 00h00 e as 08h00, com exceção dos estabelecimentos de restauração e/ou bebidas e dos estabelecimentos de diversão noturna.

A nova lei passa também a prever a obrigatoriedade de venda de bebidas alcoólicas em recipiente de "material leve e não contundente" em salas de espectáculo, incluindo arrais populares, concertos musicais ou festas académicas. Uma obrigatoriedade que não se aplica a recintos onde simultaneamente se desenvolvam actividades de restauração ou de bebidas, como casas de fado, café-teatro e casinos.

O decreto de lei publicado prevê ainda uma maior intervenção local da ASAE, PSP e GNR que poderão determinar "o encerramento imediato e provisório do estabelecimento". Estão ainda previstas sanções acessórias que passam pela "interdição, até um período de dois anos, do exercício da actividade directamente relacionada com a infracção praticada".



Mortes violentas relacionadas com consumo de álcool

Estudos dizem que as mortes violentas particularmente o suicídio e homicídio, estão mais fortemente correlacionadas com os consumos de álcool do que com as drogas ilícitas, contudo paradoxalmente existe mais medo social das drogas do que do álcool.

Quem já não ouviu dizer que o álcool é uma droga? Mas, ainda assim, muitos não encaram o acto de beber como um ato de "pôr droga no nosso organismo". É importante que as pessoas compreendam que o abuso de álcool prejudica o sistema nervoso central e periférico, assim como a sua capacidade de julgamento. O alcoolismo pode ser apenas a "face visível" de um problema ainda mais sério e profundo. As pessoas podem recorrer-lhe para lidar com dificuldades pessoais ou preocupações. Deste modo, o álcool frequentemente não é o problema, mas o resultado da incapacidade do indivíduo para lidar eficazmente com as suas dificuldades (na escola, no trabalho, no casamento e nas finanças), ou uma combinação de vários problemas. O álcool é encarado como um meio de lidar com as dificuldades ou escapar a sentimentos de desesperança referentes à impossibilidade de solucionar os outros problemas.

Não existem soluções mágicas e rápidas, tal como cada indivíduo não ficou dependente/doente de álcool ou drogas em duas semanas, também não se recuperará em duas semanas. É um processo que vai demorar muito tempo.

Muitos são os caminhos para a recuperação. O modelo de auto ajuda é um caminho que tem anos de experiência, tradição e resultados. Esta situação deve merecer também a atenção das autoridades de Saúde, da Educação e dos pais.

Sites de interesse:

<http://www.linhadagua.net>
<http://www.samtratamento.com/>

*Enfermeira Especialista Em Saúde Mental E Psiquiatria
UCC Aveiro Norte
ACeS Entre Douro E Vouga Ii - Aveiro Norte





PRIMAVERAS CHOROSAS

Cesaltina Rodrigues*

O bom tempo convida aos passeios ao ar livre, e á exposição aos vários pólenes presentes na atmosfera. Nada melhor que os primeiros raios de sol para fazer sair de casa os mais pequenotes e os ver deliciarem-se com as primeiras flores e os primeiros odores a primavera. Na criança as alergias, são sem dúvida uma das maiores preocupações dos pais e também uma constante na ida aos serviços de urgência. O número de crianças com sintomas alérgicos vêm aumentando ao longo dos anos.

A alergia é uma reação de hipersensibilidade a uma substância geralmente inofensiva. Na presença de um alérgeno, o sistema imunológico da criança libera histaminas e substâncias químicas semelhantes para combater o que considera um agente invasor. As reações alérgicas, por sua vez, não são mais do que uma resposta exagerada do organismo a determinada substância, agravando-se aquando do contacto continuado com a mesma. É este mesmo contacto com o alérgeno que leva à libertação de certas substâncias químicas pelo organismo e que resulta na inflamação e irritação das vias aéreas e dos olhos, bem como leva a outros sintomas.

Com a idade as defesas do sistema imunitário aumentam e podem levar a criança a superar as alergias. Os alérgenos mais comuns na idade Pediátrica vão desde os fatores externos, que podem propiciar as alergias, como a poluição ou os pólenes, aos fatores genéticos. Existem 40% de possibilidades de uma criança sofrer de alergias se um dos pais tiver a mesma condição médica e 60% quando ambos são alérgicos". Entre os fatores desencadeantes de alergias encontram-se o pólen, pêlos de animais, pó caseiro, penas, ácaros, substâncias químicas e vários alimentos.

Fenos principal causa de alergia ao pólen

Em Portugal, a principal causa de alergia a pólenes são as gramíneas (fenos), muito frequentes na Primavera, atingindo o seu pico máximo habitualmente durante os meses de Maio e Junho. As concentrações dos pólenes existentes no ar dependem da época de polinização, que é específica para cada planta, sendo mais frequente na Primavera. Alguns autores são unânimes em afirmar que o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida ajuda a reduzir o risco de alergia na infância.

No caso das crianças, e de acordo com a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), estas manifestações variam de acordo com a idade, assim como dos alérgenos envolvidos. A mesma entidade explica que podem aparecer alergias logo no primeiro ano de vida, sob a forma de eczema atópico, e, mais tarde, a partir dos 2 anos, sob a forma de asma e rinite.

As manifestações da alergia são de várias formas.

Irritação nos olhos: Um dos sintomas mais comuns nas alergias é a irritação dos olhos, associada a um intenso lacrimejo e ardor.

Irritação e inflamação da garganta.

Irritação das fossas nasais: Os espirros e a secreção nasal são os sintomas mais comuns.

Dificuldade em respirar: Devido à inflamação da garganta as vias respiratórias ficam obstruídas e aumenta a dificuldade para respirar. É uma situação urgente que requerer supervisão médica.

Erupções na pele: os sintomas mais comuns de uma alergia tópica são: zonas avermelhadas, manchas, zonas irritadas e muito ardor.

Problemas gástricos: Em alguns casos a alergia também provoca diarreia, vômitos e acidez do estomago.

Das patologias associadas as mais comuns são:

Asma É mais frequente na infância. Na maioria dos casos, aparece antes dos 5 anos e manifesta-se por dificuldade em respirar, pieira, cansaço fácil e tosse.



Rinite, sinusite e conjuntivite alérgica A rinite é a alergia mais frequente. É comum em crianças e pouco diagnosticada. Está associada à sinusite e à conjuntivite alérgica. Manifesta-se habitualmente por volta dos 3 anos de idade e, normalmente, é provocada por ácaros, grãos de pólen e alergia ao pêlo de animais. Na conjuntivite, os olhos ficam vermelhos, lacrimejantes, inchados e dão comichão. Está associada à rinite sazonal, pelo que os sintomas se confundem.

A melhor forma de lidar com estas situações é a **PREVENÇÃO**, assim as recomendações de vários especialistas vão no sentido de:

Expor a criança o mínimo possível a tempo ventoso e quente, sobretudo de manhã, que é quando existe uma maior libertação de pólen no ar;

Manter as janelas do carro e de casa fechadas para não entrarem ácaros e pólenes;

Tentar que a criança não tenha muito contacto com animais, uma vez que o pêlo dos mesmos transporta inúmeras espécies de ácaros; Caso não consiga evitar, escove o animal antes de este entrar em casa, de forma a reduzir a acumulação de pólen no pêlo.

É aconselhado ainda o uso de óculos de sol por parte da criança, para que os olhos não tenham contacto direto com as substâncias que andam no ar.

Evitar levar a criança para terrenos relvados, particularmente durante o período da manhã, fim da tarde e noite, quando a libertação de pólen é maior.

Assim que chegar a casa deve trocar de roupa e tomar um duche para remover o pólen ou outros alérgenos que se possam acumular no corpo e roupa.

Em casa deve-se limpar o pó com um pano molhado em vez de seco, de forma a evitar que este se espalhe no ar. Da mesma forma, deve usar-se um aspirador de vácuo com frequência para evitar que os alérgenos se acumulem no interior da casa.

Deve evitar-se ao máximo fumar dentro de casa e impedir que outras pessoas o façam. O fumo do tabaco irá irritar a mucosa dos olhos e vias aéreas e agravar os sintomas da alergia.

Existem **terapêuticas eficazes na prevenção** e no controlo das crises, assim como no tratamento dos sintomas agudos, nomeadamente:

– Corticoides orais inalados e tópicos.

– Anti-histamínicos orais e tópicos.

– Imunoterapia Específica (IE), que consiste na administração (via subcutânea ou via sublingual) de pequenas doses dos alérgenos em causa na criança, de modo a desenvolver “defesas” específicas quando contacta com esses mesmos alérgenos, evitando assim a reação alérgica habitual.

*Enfª Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica



HÉLDER LOURENÇO SEXÓLOGO CLÍNICO DESPORTISTA

É um dos três sexólogos clínicos enfermeiros habilitados em Portugal. É Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. O desporto sempre fez, e faz, parte da sua vida, tal como a paixão pelo Benfica. Já foi treinador de futsal. Agora é o responsável pelo corpo clínico do Sport Viseu e Benfica. E Presidente Conselho de Enfermagem Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros.

Enfermagem e o Cidadão (EC): Já foi treinador de Futsal, e hoje serve a modalidade através da Enfermagem. Fale-nos um pouco dessa sua vivência?

Enfº Hélder Lourenço (HL): Fui treinador de Futsal entre a época de 2009/10 e 2013/14, sempre na ASCRD da Casa do Benfica em Viseu, escalões de formação e competição (Iniciados, Juvenis e Juniores). Foi em 2008 que aceitei um convite desta associação com o intuito de ser o Enfermeiro do clube. Rapidamente, e talvez devido à falta de recursos humanos existentes e após um ano de experiência como adjunto, não sendo esse o meu objetivo inicial, fui novamente convidado a ser o treinador principal do escalão recém-formado de Iniciados, que acabei por assumir concomitantemente com o de enfermeiro do clube.

Sem dúvida foram excelentes anos de aprendizagem mútua entre um inexperiente técnico, com imenso gosto pela modalidade, e os seus jovens jogadores que estavam a iniciar a sua conturbada adolescência, com todas as dúvidas, dificuldades, princípios e personalidades que fazem parte integrante da mesma. Aí submergiu uma qualidade até então pouco visível, mas que veio a ser reveladora e muito importante nos dias de hoje, uma liderança forte, personalizada, assertiva e muito empática que, conjuntamente com o respeito que sempre nutri pelos vários intérpretes do jogo, permitiu granjear amizades que perduram. Aprendi a controlar as principais emoções, por forma a não extravasar as mesmas no momento errado, que sem dúvida seria prejudicial para aqueles que formalmente representava. Posso dizer, com algum laivo de vaidade, que nunca fui expulso ou mesmo adoestado por comportamento ou comunicação incorreta, o que nos dias de hoje, e para quem conhece o mundo do desporto distrital, não é muito fácil!

Acabei por pedir à direção do clube para me dispensar de qualquer cargo mais exigente relativamente ao tempo necessário para o desenvolver, em virtude de as funções que exerço na Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros me ocuparem e me merecerem toda a disponibilidade possível por forma a melhor conseguir atingir os objetivos que tinha abraçado com o atual mandato social dos órgãos. Sempre perfilhei o desidrato de que para se realizar bom e profícuo trabalho temos de ter a disponibilidade, também mental, para o conseguir. No último ano em que treinei já não o conseguia fazer de forma adequada e merecedora para com os desportistas que ensinei, pelo método desportivo, a serem melhores e homens mais capazes num futuro próximo. Isso, meu caro, eu não podia permitir...

EC: Como consegue conciliar a Enfermagem com o desporto? Foi a paixão pelo Benfica que também o levou ao futebol?

HL: Como não podia deixar de ser, o meu pai, fervoroso amante do futebol e ainda mais do glorioso S.L. Benfica, sempre me incentivou desde pequeno a ouvir os relatos, a ver os jogos, alegrando-me com as vitórias, entristecendo-me com as derrotas e compreendendo o que era a tal “mística”. Daí a eu próprio assumir esse papel de forma verdadeira e sincera foi um ápice. Como todos os jovens, adorava jogar futebol, mas apenas o conseguia fazer nos poucos intervalos escolares ou nas ruas da aldeia de onde sou natural (S. Salvador – Viseu). Inventava

grandes fintas e marcava golos que sonhava serem memoráveis, mas que não passaram disso, pois nunca os meus pais tiveram a possibilidade de me poderem levar a treinar a equipas profissionais que existiam na altura perto da cidade onde estudei.

Muitos anos mais tarde tentei realizar aos meus filhos os seus sonhos, que no fundo também eram meus, e que talvez por serem rapazes e sempre viverem no mundo do desporto, desde muito cedo decidiram enveredar também pela prática desportiva, ambos no futebol. O mais velho acabou também por praticar futsal até aos dias de hoje. Neste contexto, e com a presença assídua e quase diária nos treinos e nos jogos, quer minha, quer da minha esposa (igualmente enfermeira), sempre considerei que teríamos maior utilidade ajudando igualmente o





clube/associação onde os nossos filhos praticassem desporto, assumindo o papel de Enfermeiros dessas equipas, onde tivéssemos papel ativo, não só nos cuidados emergentes de bem-estar, procurando sempre a satisfação dos jogadores, mas também na promoção da saúde e na prevenção de complicações. Tudo sempre dentro de um enquadramento conceptual onde a saúde, o atleta e o ambiente que nos rodeia originava os melhores cuidados de enfermagem que em qualidade poderíamos prestar.

Com toda esta aprendizagem, partilha e adaptação constante à evolução, quer das exigências desportivas, quer das performances dos atletas, e como continuo a adorar o uso da metodologia desportiva como fonte de prazer e de saúde, fui em 2014 convidado pela nova direção de um dos clubes desportivos mais antigos da cidade de Viseu, que assinalou nessa altura 90 anos de existência, a organizar os cuidados de saúde e logicamente de enfermagem de toda a coletividade. No seguimento do convite, sou atualmente o coordenador do corpo clínico do Sport Viseu e Benfica (quem diria!?!...), que é constituído por enfermeiros, médico, fisioterapeuta e massagista, e que tem ao seu cargo cerca de 500 atletas nas modalidades de Futebol, Ténis de Mesa e Atletismo. Não sendo uma tarefa fácil, com uma boa metodologia de trabalho, organização e muita paixão pelo que fazemos, consegue-se conciliar a essência do saber SER, do saber ESTAR e do saber FAZER da enfermagem com o bem-estar biopsicossocial que a atividade desportiva nos privilegia diariamente, contribuindo ao mesmo tempo para uma maior visibilidade social desta profissão.



EC: E a conciliação dessas várias vidas com atividades associativas e cívicas?

HL: Conciliar várias atividades associativas, cívicas e desportivas com a vida profissional e familiar nunca foi tarefa fácil, principalmente porque as mesmas carecem de disponibilidade temporal, mas sobretudo de mental e até física. Felizmente, e além da minha procura incessante pelo conhecimento e pela melhoria contínua, e sobretudo por não ser apenas mais um, mas sim uma força motivadora, integradora e sobretudo interventiva junto da sociedade a que pertença, tenho um suporte familiar que compreende e até integra algumas destas intervenções, auxiliando mutuamente a realização das mesmas, planificando e adequando as realidades às necessidades mais urgentes, tendo sempre em consideração as preferências ou as escolhas individuais, mas sempre em prol de um bem comum. Tento estar onde posso ser necessário. Nem sempre o consigo, é verdade, mas na medida do possível penso ter conseguido fazê-lo, apesar das contingências, das dificuldades, do sofrimento e da incapacidade de não ser omnipresente.

EC: Que contributos dessas experiências leva para a Enfermagem?

HL: Tal como já descrevi, neste percurso de vida, algum dele realizado de forma espontânea e sem planeamento prévio, limito-me a aproveitar as experiências que se me depararam. Foram muito ricas em todas as vertentes humanas, quer pessoais, quer profissionais. Se repararmos, e basta pensarmos um pouco no constructo de um enfermeiro, a arte do cuidar, de intervir, de formar, de ensinar, de auxiliar, de capacitar, de



empatizar, de liderar, de prescrever, de trabalhar, de suplantar, de readaptar, de pensar e de amar, necessárias para um desenvolvimento profissional tido como adequado e essencial, foram sem dúvida nenhuma experienciadas no caminho que fui fazendo até aos dias de hoje. Claro que nem sempre esse caminho foi bem-sucedido, mas no geral poderei dizer que sou muito mais o que assimilei e fui aprendendo com quem me fui cruzando, do que a simples e masoquista carga genética que nasceu e cresceu comigo. No fundo, considero que aquilo que sou o devo essencialmente às pessoas, à sua humanidade, à sua capacidade de se superarem, à sua necessidade de buscarem insistentemente a felicidade plena. Ou, por outro lado, à sua incapacidade de lidarem com a finita corporalidade de serem simplesmente um recipiente de emoções!

Sou adepto do trabalho multidisciplinar, que nesta área da saúde é fundamental, desde que cada par saiba desempenhar as suas funções, saiba qual o seu papel no seio do grupo, sempre de forma honesta, íntegra e respeitadora. Considero que o enfermeiro é o pilar da equipa e pessoa de referência para o cidadão. Saibamos nós intervir e mostrar as nossas capacidades técnicas e comunicativas, pois, tal como refere o desígnio fundamental da OE, ele é o defensor da qualidade dos cuidados prestados ao cidadão. Essa aprendizagem foi na sua grande parte construída no seio das experiências dos vários grupos por onde passei, e que consolidaram este desidrato: pelas pessoas, com os enfermeiros!

EC: É também um dos primeiros enfermeiros em Portugal formados em sexologia... O que mais o seduz enquanto terapeuta sexual?

HL: Realmente tive a sorte de integrar em 2010 o Vº Curso de Pós-Graduação em Terapia Sexual, da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, o único em Portugal que nos atribui o título de "Sexólogo Clínico". Este foi até à data o primeiro e o único que abriu vagas a profissionais de enfermagem (?), lógica bastante questionável e que já foi motivo de uma carta de protesto dirigida à direção da referida sociedade. Somos apenas 3 enfermeiros no país com esta competência aprovada, sendo que apenas dois trabalham nesta área específica.

Todos os seres humanos são, do ponto de vista biológico, seres sexuados. A sexualidade, porém, vai muito além da anatomia ou fisiologia. Ao longo dos anos a nossa sexualidade ou o modo como a vivenciamos vai sendo diferente. A sexualidade integra o conhecimento, as atitudes, os valores e os comportamentos dos indivíduos. A expressão da sexualidade é influenciada por fatores de natureza ética, espiritual, cultural e moral. É importante que as experiências e vivências da sexualidade sejam sempre fontes de bem-estar, para nós e para os outros com quem as partilhamos. Desde que me formei em enfermagem - sendo esta área considerada uma necessidade humana básica - tentei alargar sempre os meus horizontes e integrar esta procura na arte de bem cuidar. Nos dias que correm isso ainda não é tarefa fácil, quanto mais há 20 anos atrás... Percebi que, mais do que um mero executor de técnicas, conseguia desde cedo ser empático, assertivo e comunicativo o bastante para criar nos utentes/cidadãos a confiança necessária e suficiente no derrube de barreiras tidas como inultrapassáveis, o que originava uma capacidade de abertura, ajuda e relacional surpreendentes. Apenas me faltava a componente técnico-científica, que vim a adquirir mais tarde.

EC: É um grande desafio para um terapeuta responder às solicitações de uma vivência sexual mais duradoira numa sociedade de crescente longevidade?

HL: As dificuldades e dúvidas relacionadas com a sexualidade, como a falta de desejo sexual, disfunção erétil, dificuldades da excitação sexual feminina, ejaculação prematura, dificuldades do orgasmo, dor durante as relações sexuais, insatisfação sexual, e outros problemas relacionais ou conjugais associados à esfera sexual, são alguns dos principais problemas que afetam a saúde sexual dos portugueses e que os levam a procurar ajuda especializada. A prevenção e possível solução para estas problemáticas passa muito pela abertura em assumir os problemas a este nível, e em procurar ajuda terapêutica, numa perspetiva de crer que a saúde em termos gerais passa, inevitável e incontornavelmente, pela saúde sexual.

Considero que é aqui que o terapeuta sexual entra, pois continua a haver bastante resistência em queixar-se ou procurar ajuda junto dos profissionais de saúde no que toca a problemas relacionados com a sexualidade. Em parte porque continuam a existir tabus e preconceitos relacionados com o assunto, muitas vezes dos próprios profissionais, mas também por desconhecimento e dúvidas acerca do local ou a que profissional devem recorrer. É aqui que o enfermeiro, com competências nesta temática, poderá ter um papel de extrema importância, aliando a sua capacidade de diagnosticar, de decidir autonomamente e de intervir prescritivamente, à prática diária baseada na evidência científica. Pode muito bem assumir o papel de "pivô" ou técnico de referência do utente ou casal que procura uma vivência sexual mais duradoira e satisfatória.

Neste sentido, sempre lutei para que existisse uma consulta multidisciplinar de sexologia no centro hospitalar onde exerço as minhas funções, capaz de dar resposta a toda esta imensidão de dificuldades. O trabalho em equipa é, na minha opinião, a melhor e mais cabal forma de dar uma resposta eficaz e adequada a todo o tipo de problemáticas/disfunções que abrangem a sexualidade humana. Tive a felicidade de ter encontrado as pessoas certas no momento certo, que igualmente partilhavam dos meus ideais. Conjugando um urologista, uma psiquiatra, uma ginecologista, uma psicóloga e um enfermeiro (estes últimos com formação em sexologia clínica), todos motivados e ávidos de saber, inaugurámos em setembro de 2006 a Consulta de Sexologia do Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE, a 2ª na zona centro do País (havendo uma outra no CHUC em Coimbra). Permanece até aos dias de hoje com números cada vez mais dilatados, a não conseguirmos dar resposta em tempo oportuno pelo número exponencial de utentes que nos procuram.



Nota Biográfica

Hélder Abel Chaves Ferreira Lourenço nasceu em 1969. Iniciou a atividade de enfermeiro em Janeiro de 1992 no Hospital Distrital de Lamego. Desde 1995 exerce no Hospital São Teotónio de Viseu (Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE). É Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica desde 2001. Em 2012 é uma dos três enfermeiros em Portugal a obter o grau de Sexólogo Clínico, pela Sociedade Portuguesa de Sexologia (SPSC).

Desde janeiro de 2012 é Presidente do Conselho de Enfermagem Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. É secretário e tesoureiro da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental (SPESM).





O ÊXODO

Daniel Almeida*

“Chorei quando os deixei para trás...”

Com certeza que são poucos aqueles que nunca leram ou escutaram histórias sobre o Êxodo. Conhecido por muitos como o livro da Bíblia que retrata a saída atribulada dos Israelitas do Antigo Egito em busca da Terra prometida. Escravos por centenas de anos, perseguidos, massacrados, torturados e oprimidos, os Israelitas saíram de um local onde não conseguiam viver para procurarem Canaã. Embora estando longe de apresentar os mesmos contornos, em Portugal podemos também encontrar uma espécie de êxodo no Serviço Nacional de Saúde. Infelizmente, acredito que o confronto com esta realidade seja diário e constante por parte de quem é utente do SNS e deposita neste a sua confiança.

Nos últimos anos, foram sendo criadas em Portugal todas as condições para a rotura completa de um Serviço que tanto diz aos Portugueses. Considerado por muitos como um exemplo a seguir, e apesar de necessitar de constantes evoluções e melhorias, o SNS sempre foi a nossa imagem da Saúde.

Porém, esta imagem não foi criada apenas por novos hospitais ou novos serviços. O retrato do SNS foi pintado essencialmente pelas pessoas que o preenchem. Os profissionais de saúde que o compõem foram contribuindo, com a sua dedicação e empenho, trabalho árduo e muitas horas passadas longe da sua *zona de conforto*, em prol daqueles que necessitam da sua ajuda.

Espanta-me que os sucessivos Ministérios não tenham ainda percebido que o que dá Saúde a Portugal são estes profissionais que abdicam de si para darem aos outros. Compreendo que os constrangimentos financeiros, transversais a todos, possam influenciar algumas decisões. Não entendo, porém, que sejam colocados em causa todos os esforços feitos ao longo de décadas para que os Portugueses tivessem acesso a serviços de saúde de excelência.

Julgo não estar enganado ao afirmar que a maioria dos utentes do SNS não se importariam de ver as suas taxas moderadoras ligeiramente aumentadas se lhes fossem garantidos serviços de qualidade. No entanto, assistimos diariamente a um escandaloso decréscimo da qualidade que é garantida aos portugueses.

Revelações chocantes dos serviços de urgência contrariam discurso de governantes

Observamos Ministros e Secretários de Estado afirmarem que os utentes continuam a ser bem atendidos, que continuam a ter ao seu dispor os meios necessários ao seu bom cuidado e tratamento. Ao mesmo tempo, temos revelações chocantes através da comunicação social da forma como as Urgências hospitalares funcionam em picos (previsíveis) de gripe.

Penso que o Serviço Nacional de Saúde é agora uma espécie de organismo dormente que em tempos foi forte e dinâmico, mas que após tantos golpes tem vindo a cair progressivamente, simplesmente à espera do golpe de misericórdia.

Aos olhos de alguns, talvez seja necessário apenas um SNSM. Ou seja, um Serviço Nacional de Saúde Mínima, em que são necessários apenas os serviços mínimos, os profissionais mínimos, os equipamentos mínimos e os medicamentos mínimos.

Os Enfermeiros são parte estruturante e os profissionais em maior quantidade a integrar o Serviço Nacional de Saúde. Também nós não passamos ao lado de todas as alterações profundas que têm vindo a ser aplicadas. Mas que alterações são estas?! Afetam-nos ao ponto de não conseguirmos desempenhar cuidados de excelência?! Todos os Enfermeiros facilmente respondem a estas perguntas e as respostas serão todas muito semelhantes!

No entanto, talvez se deva perguntar àqueles que já tiveram a necessidade de recorrer aos serviços de saúde! Talvez respondam que não foram observados pelo Enfermeiro porque eram ao todo trinta doentes apenas para um!! Ou que o Enfermeiro não tinha todos os meios necessários para prestar bons cuidados!!

Cortes salariais, congelamento de carreiras, falta de incentivos, desemprego, pressão e chantagem laboral. Estes são alguns dos motivos transversais que levaram e continuam a levar ao stress e desmotivação. Os que ainda não tiveram a oportunidade de começar a exercer Enfermagem não conseguem ver perspectivas futuras.

Por estas e outras razões, os Enfermeiros decidiram aceitar o *conselho dado aos jovens portugueses e começaram a sair da sua zona de conforto* para procurar locais mais atrativos e que lhes ofereçam condições para poderem trabalhar adequadamente. Quais Israelitas em busca da Terra prometida...

Mais de metade dos enfermeiros que se formam preparam-se para emigrar

Segundo dados da OE todos os anos se formam cerca de 3.000 Enfermeiros. Mais de metade tem pedido equivalência profissional para poder emigrar. Há quem lhe chame um momento histórico para os Enfermeiros. Pessoalmente, chamo-lhe um desastre para o país. Cada um destes profissionais custa em média 16.500 euros ao Estado português. Após este investimento saem das escolas de Enfermagem profissionais que têm, na sua maioria, elevadíssimas qualificações e um potencial de crescimento enorme.

Pois bem...todo este potencial está a ser canalizado para outros países da União Europeia e outros, que gratuitamente recebem *ofertas* vantajosas de profissionais de elevado nível e dispostos a se integrem nas novas comunidades. O SNS empobrece para que outros países possam enriquecer!!! Não é isto um contrassenso num momento em que muitos dizem que devíamos criar riqueza?!

Os jovens abandonam o seu país, os seus amigos, a sua *zona de conforto* para serem Enfermeiros lá fora sem nunca o terem sido cá dentro...E os que durante muitos anos deram a cara pelo SNS, e que pelos motivos já revelados são forçados a deixar para trás os anos de entrega, trabalho e dedicação?! Estes deixam também a sua *zona de conforto*! Deixam a sua família, a sua casa, os seus amigos, a sua vida!

Partem os recém-licenciados e os enfermeiros qualificados...para trabalhar e viver

Saem os recém-licenciados, vêm-se sair também os Enfermeiros qualificados com pós-graduações, especialidades e Mestrados. Peças importantes no normal funcionamento dos serviços de saúde, mas que pelo acumular de pressões e frustrações saem em busca de melhores condições para trabalhar e viver.

Neste momento, a pergunta não é tanto para onde estão a ir os Enfermeiros, mas...para onde caminha o Serviço Nacional de Saúde?!

*Enfermeiro.
Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Exerceu actividade no Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Porto
e no Bloco Operatório Central do Hospital de Viseu
Atualmente exerce a sua atividade como Enfermeiro Offshore
pela empresa Europe Assistance - Global Corporate Solutions.





O MEU TRAUMA DA ENFERMAGEM!

Fernando Figueiredo

Os tempos, então, eram outros, e ficou-me daquela fase de criança a memória do “enfermeiro” que na aldeia ministrava umas injeções e, onde contra minha vontade a minha mãe me levava para cumprir o calendário de vacinação mínima necessária. Era nessa época uma criança traquina, dizem-me, e esse enfermeiro deveria ser pessoa de pouca paciência, pois o que me recorde é de ter numa dessas ocasiões, depois de muita berraria e choro, partido a agulha da injeção no dito local apropriado. Durante muitos anos, inconscientemente este trauma perseguiu-me. Já na Academia Militar, muitos anos mais tarde e, depois ao longo de grande parte da minha carreira como Oficial do Exército, onde tinha que cumprir com semestral regularidade exames médicos e análises clínicas, aquela imagem fazia-me suores frios na noite anterior e, quase desmaiar no dia da recolha de sangue, o que no seio da sociedade castrense e dos camaradas pouco abonava em favor da imagem padronizada que o militar nunca vacila, é rijo como o aço e duro como o granito.

Mas a vida dá muita volta e a necessidade faz o órgão, como diz o filósofo, de modo que, por força da profissão a relação com os técnicos de saúde foi-se estreitando. Primeiro acto, Timor-Leste em 2001, onde como Comandante do Batalhão Português, maior efectivo que a nação já destacou em missões de apoio à paz após o 25 de Abril, e onde um Destacamento de Apoio Sanitário contava com 2 médicos, 6 enfermeiros e vários socorristas que prestavam além dos cuidados médicos aos militares do PORBATT/UNTAET, apoio médico sanitário a toda a população timorense, e ainda lhes sobrava tempo e vontade para correr em auxílio da comunidade civil internacional presente naquele longínquo mas tão próximo território. Aí, nessa ocasião o enfermeiro militar, como aliás já a história nos mostra, aquando da participação na I Guerra Mundial, e mais tarde na guerra colonial, funcionava como o gestor do posto médico, auxiliar directo na prestação de cuidados de saúde e formador do pessoal socorrista afecto ao serviço. Já não me refiro à solidariedade e abnegação voluntárias desses profissionais de saúde a favor dos mais desfavorecidos e massacrados timorenses, e em particular das crianças, porque isso daria para um livro tal o exemplo que então me emprestaram enquanto seu comandante.

Anos mais tarde, 2007 levou-me, não por voluntariado, mas porque a nação assim o determinava, até ao cenário de guerra do Iraque. Aí, além do apoio médico internacional cada militar tinha que ser profissional de saúde. Naquele ambiente inseguro o enfermeiro em particular não é apenas aquele que presta “primeiros socorros”, ou qualquer outro termo eufemístico para “mantenha-os vivos até o médico chegar”, mas é a única resposta em casos de cirurgia, obstetria, farmacologia, ortopedia, nutrição, e funciona como ambulância, evacuação aérea, posto de saúde e até pronto-socorro.

O enfermeiro táctico opera nesta circunstância num ambiente muito diferente dos serviços de emergência médica tradicional. Troca de tiros, risco de ataque de armas químicas e explosivos, carros bomba, ataques aéreos ou de artilharia, tudo condições desgastantes e perigosas, modificando as prioridades e obrigando a maior preparação física e profissional. Somem-se as temperaturas extremas, a exposição prolongada aos elementos da natureza, as tempestades de areia, o facto de operações contínuas podem durar 24, 48, 72 horas ou mais, sem a possibilidade de dormir, e facilmente se perceberá do valor e importância destes recursos humanos.

O Exército nem sempre prestou assistência médica durante os combates. Durante a maior parte da história, os soldados feridos eram abandonados à própria sorte ou dependiam da compaixão dos companheiros para receber atendimento. O socorro no campo de batalha reapareceu nos primeiros estados nacionais modernos da Europa, quando os exércitos da França pós-revolucionária organizaram um sistema de socorro pré-hospitalar que incluía uma unidade de socorristas para remover os feridos do campo de batalha, e a ambulância para transportar os cirurgiões para a frente de batalha e as vítimas para a reatguarda.

A II Guerra Mundial trouxe avanços significativos na sobrevivência, pelo menos em parte por uma melhor triagem. A rápida evacuação do campo de batalha para os hospitais de reatguarda foi percebida como um fator chave, e daí para cá assistiu-se a uma enorme evolução nesta área. Hoje, em cenários como este, que se vivia (e vive) no Iraque, cada militar tem que deter conhecimentos de saúde e dominar as técnicas básicas de socorrer o camarada sem colocar em risco a sua própria vida. Por essa razão, vi-me também obrigado a frequentar o curso de suporte de vida em combate e ali aprendi que, apesar de ser mais fácil transformar um enfermeiro num “operacional” do que um “operacional” num enfermeiro, o conhecimento básico de como socorrer um camarada, seja por reanimação, aplicação de um catéter venoso ou qualquer



outra técnica, oferece uma segurança adicional, aumenta a auto-estima e até, imaginem, anula traumas antigos e aumenta a admiração e reconhecimento do trabalho e valor destes profissionais de saúde.

Apesar de cada militar ter formação básica em saúde, a equipa não dispensa na sua constituição e nas suas atividades operacionais a presença do enfermeiro táctico.

Este profissional deve ser uma pessoa com bom equilíbrio emocional, paciente, em boas condições de saúde, ágil, excelente capacidade de concentração, coordenação motora, análise de informações e extremamente disciplinado, capaz de agir sob stress, e que tenha capacidade de trabalhar em equipa. Na sua formação, além da qualificação civil universitária adequada, incluem-se cursos de emergência como suporte básico de vida, suporte avançado de vida, suporte de vida no trauma pré hospitalar, suporte avançado de vida no trauma, suporte avançado de vida em pediatria, suporte de vida em combate e outros cursos, tais como tiro defensivo, acções táticas, operações de evacuação aero-médicas, defesa pessoal e comunicações de emergência, como currículo básico.

Para operações militares nestas circunstâncias de risco máximo, a primeira prioridade do enfermeiro deve ser a segurança da equipa e o cumprimento da missão sem deixar, se necessário, adicionar poder de fogo à situação para atingir esses objetivos e, por isso, deve estar capacitado a realizar triagem de desastre de massa, tratar e evacuar baixas de combate, quer sejam de sua própria equipa, ou de civis envolvidos nas operações, prescrever medicamentos, controlar e gerir emergências de trauma e procedimentos de maior complexidade, auxiliar o médico em procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, ter uma visão geral sobre o planeamento de operações de suporte de saúde, tornando-o um profissional polivalente e aumentando assim a sua capacidade de atuação.

As suas intervenções são decisivas na manutenção da vida humana e ali, onde se pode morrer com facilidade, político algum ou dirigente coloca isso em dúvida, razão pela qual esta nobre profissão é valorizada e reconhecida. Por cá, e em tempo de paz, governo após governo, tendem a ser ignorados ou subestimados.

Nem os enfermeiros militares veem atendidas as suas naturais expectativas de carreira, nem no foro civil os correspondentes profissionais vêm respondidas as suas mais básicas reclamações e direitos. Hoje, os enfermeiros são como o guarda-chuva, quando não chove guardam-se atrás da porta!

E isso que hoje me causa um certo trauma...

Um abraço solidário a todos os enfermeiros, e bem hajam pelo vosso trabalho.

Nota Biográfica:

Oficial do Exército na Reserva com o posto de Coronel, ao serviço durante 36 anos, com realce em especial para a função desempenhada em 2001, nomeado por escolha do Gen CEME para Comandante do 2º BI/BLI, unidade operacional com destino à missão PKF/UNTAET em Timor Leste, onde comandou uma força de 952 militares, maior efectivo que Portugal destacou nos últimos 40 anos para fora do território nacional. Vasta experiência em consultadoria político-militar, em especial no cargo de Mentor (National C2 Advisor) junto do National Operations Center na dependência direta do Primeiro-ministro Iraquiano de 2007 até Fev08, prestando também assessoria na área da formação, instrução e treino dos funcionários governamentais ali destacados.

2º Comandante do RI 14 em Viseu e mais tarde Comandante do RI 3 em Beja. Possui na sua folha de serviços diversos louvores nacionais e internacionais, bem como diversas condecorações. Professor convidado da cadeira de Logística do curso de Protecção Civil, conferencista de gestão e liderança em várias Universidades, formador certificado para as áreas de gestão e colunista de jornais locais e online. Licenciatura em Ciências Sócio-Económicas, Culturais e Militares e Mestrando em Gestão de Recursos Humanos. Casado, 3 filhos, sendo 2 menores.

