

LIVE

Publicações

 justNews

MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | SET.-DEZ. 2023
ANO 9 | NÚMERO 31 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicação Periódica Híbrida

*Apostando na
interdisciplinaridade,
H. da Luz Lisboa é pioneiro no
setor privado em Portugal*

HOSPITAL DE DIA DE IC APLICA

MODELO DE COABITAÇÃO





**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS



justNews

sumário

Eventos

05 Escola de Formadores em MI
O regresso ao Luso na sua 2.ª edição

06 29.º Congresso Nacional de Medicina Interna
Organizado pelo Serviço de MI do CHUSJ, decorreu no Centro de Congressos da Alfândega do Porto, entre os dias 4 e 7 de maio

08 IV Reunião do Núcleo de Estudos de Insuficiência Cardíaca
“Aliados para cuidar na gestão da IC”

10 3.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária
Tratados diariamente em casa 340 doentes

25 9.ª Reunião Temática do Núcleo de Estudos de Diabetes Mellitus
A organização e a gestão da diabetes

26 IX Congresso Nacional de Autoimunidade / XXVIII Reunião Anual do NEDAI
O ministro da Saúde, Manuel Pizarro, marcou presença na sessão de abertura do evento com uma mensagem em vídeo.

Reportagem

14 Hospital de Dia de Insuficiência Cardíaca do Hospital da Luz Lisboa
Reunindo Cuidados Multidisciplinares Integrados para a IC, é pioneiro no setor privado, a nível nacional, a erguer-se com modelo de coabitação

Informação

12 Conferência “ATTR-CM: Encontre o raro no doente comum” na IV Reunião do NEIC-SPMI
Identificação e tratamento precoce da ATTR-CM beneficiará grupos específicos de doentes com IC

Escola de Formadores em MI regressou ao Luso na sua 2.ª edição

O Luso tornou a ser o local escolhido para a realização da Escola de Formadores de Medicina Interna (EForMI), que ali se estreou em 2022. Tendo como diretor António Martins Baptista e como codiretora Susana Marques, esta iniciativa é dirigida a orientadores de formação, estendendo-se por três dias – este ano, entre 1 e 3 de junho.

Recorde-se que a EForMI nasceu com o objetivo de oferecer instrumentos de apoio a quem tem a tarefa de orientar os internos que procuram a sua especialização em MI. O projeto foi inspirado nos modelos da European School of Internal Medicine (ESIM) e da Escola de Verão de Medicina Interna (EVerMI).



Imagem da capa
Os médicos Pedro Morais Sarmento e Cândida Fonseca fotografados no Hospital de Dia de IC do HLL.

LIVE Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares **Redação:** Miguel Anes Soares, Raquel Braz Oliveira **Fotografia:** Nuno Branco, Nuno Cruz **Publicidade:** Ana Mota, Diogo Varela **Diretor de Produção Gráfica:** José Manuel Soares **Diretor de Multimédia:** Luís Soares **Morada:** Alameda dos Oceanos, Nº 25, E3, 1990-196 Lisboa **LIVE Medicina Interna é uma publicação híbrida da Just News, impressa e em formato digital (e-paper), de periodicidade quadrimestral. Dirigida a profissionais de saúde, isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A Preço:** 3 euros **Depósito Legal:** 386025/14 **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à Just News. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado nesta revista estará identificado como “Informação”.

Publicações



geral@justnews.pt
agenda@justnews.pt

Tel. 21 893 80 30
www.justnews.pt

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

VEJA AQUI A ÚLTIMA EDIÇÃO!



Jornal distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.



a partilhar informação desde 1981

www.justnews.pt

Medicina Interna do São João empenhou-se na organização do 29.º CNMI

Tendo assumido a responsabilidade de concretizar a 29.ª edição daquela que é a reunião magna da SPMI, o Serviço de Medicina Interna do CHUSJ, dirigido por Jorge Almeida, pôs de pé um evento que registou 2200 inscritos e que desta vez aconteceu logo no início do mês de maio, entre os dias 4 e 7, tendo como palco a Alfândega do Porto.

A reunião começou com uma cerimónia de abertura que, para além da presidente da SPMI, Lèlita Santos, e do presidente do Colégio da Especialidade de MI da OM, Pedro Guimarães Cunha, juntou na mesma mesa o bastonário da OM, Carlos Cortes, o diretor executivo do SNS, Fernando Araújo, e o ministro da Saúde, Manuel Pizarro. A CM do Porto fez-se representar pela vereadora Catarina Araújo e o CHUSJ pela presidente do seu CA, Maria João Baptista.

“Às competências fundamentais e funcionais que sempre constituíram o core da nossa especialidade, o internista moderno acrescentou, desenvolveu e incorporou na sua prática atividades diferenciadas em áreas específicas da Medicina, que o tornam uma referência em diversos contextos. São estas pontes que ligam o carácter generalista às novas competências da especialidade”, referiu Jorge Almeida, acabando por estabelecer, assim, uma ligação ao tema do Congresso: “Pontes para o Futuro”. Fernando Araújo fez questão em dirigir um forte elogio ao presidente do 29.º CNMI, afirmando: “O meu padrão de médico de



MI é o Prof. Jorge Almeida, pelas competências que tem. Ele preenche as dimensões de liderança que são críticas na gestão do SNS e que nós procuramos.” Manuel Pizarro deixou uma mensagem importante: “Temos de revisitar o tema da valorização da MI no conjunto da formação dos especialistas das áreas médicas, porque tenho muita dificuldade em perceber que um superespecialista seja suficientemente bom nessa superespecialidade se não tiver uma formação de base na área da MI que o habilite a olhar para o doente como um todo.”



Lèlita Santos e Juana Carretero Gómez, presidentes das sociedades de MI de Portugal e de Espanha

Esta foto de grupo é apenas uma pequena amostra...



... daquela que é a CO do 30.º CNMI, em 2024. E porquê? Porque o seu presidente, Fernando Salvador, deixou bem claro que todos os médicos do seu Serviço integram a lista: aí uns 50 especialistas + uns 40 internos.



A Comissão Organizadora do 29.º CNMI

Para além dos elementos do CHUSJ, a foto inclui também os representantes dos serviços de MI de outros 3 hospitais da região do Porto convidados a integrar a Comissão: Maria João Lima (tesoureira), Vasco Barreto (ULSM), Fernando Friões, Luísa Fonseca (secret.-geral), Pedro Ribeirinho Soares, Jorge Almeida (presid.), Joana Pimenta (CHVNG/E), Paula Dias, Marta Carreira, Inês Furtado CHUdSA), Ana Margarida Ribeiro, Filipa Gomes, Patrícia Lourenço e Edite Pereira.

Prémio Nacional de MI 2023 para Jorge Cotter



A figura distinguida foi Jorge Cotter, 66 anos, diretor do Serviço de MI do Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães desde 2004. Recebeu o Prémio entregue por Lèlita Santos. Pedro Guimarães Cunha fez o elogio do homenageado.



Tendo presidido ao 28.º CNMI, Amélia Pereira viu-lhe ser atribuído o título de Sócia Honorária da SPMI



IV REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (NEIC)

“Aliados para cuidar” na gestão da IC

“Aliados para cuidar” foi o mote da IV Reunião do NEIC e é precisamente a “participação multidisciplinar na gestão dos doentes com IC” uma das ideias defendidas por Joana Pimenta, a coordenadora deste Núcleo da SPMI. O evento decorreu em meados de junho, no Porto.

“Cada vez mais os doentes são complexos, não só em termos das patologias que têm para além da insuficiência cardíaca, mas também relativamente a outras necessidades, seja de reabilitação, nutrição ou enfermagem”, afirma Joana Pimenta, diretora do Serviço de MI do CHVNG/E e coordenadora do Núcleo de Estudos de IC da SPMI.

Nessa ótica, na última Reunião do NEIC foi desenhada uma sessão que visou precisamente abordar a experiência de vários agentes em equipas multidisciplinares hospitalares, concretamente, a enfermagem, a reabilitação, a nutrição, a farmácia e o próprio doente.

No caso da enfermagem, a internista realça “o seu papel extremamente importante no trabalho do autocuidado, na gestão da medicação e na monitorização dos sinais de descompensação junto dos doentes, ainda que muito reduzido, devido à falta de recursos humanos adstritos a estas estruturas”. Reconhece existir também uma “resposta deficitária ao nível do acesso dos doentes com IC a programas de reabilitação”, notando tratar-se de uma “resposta muito benéfica principalmente para aqueles que têm um perfil de obesidade, casos que são cada vez mais frequentes”.

A intervenção dos farmacêuticos hospitalares nas equipas é também

Notícia

 justNews.pt



“pouco explorada, em Portugal, quando, noutros países, já é uma realidade, de forma a ajudarem no processo de reconciliação terapêutica e na procura de interações entre as várias classes farmacológicas, dado tratar-se de doentes que, geralmente, fazem muita terapêutica”. Os doentes, por sua vez, também “devem ser uma voz ativa, pois, sendo o centro do trabalho das equipas, importa ouvi-los e perceber qual é o impacto que a doença tem no seu dia-a-dia, indo



além dos resultados colhidos tradicionalmente ao nível de hospitalizações, mortalidade e morbilidade”. Com um leque de palestrantes que já trabalham de perto com este tipo de doentes, o objetivo foi “reforçar a necessidade de essa colaboração ser mais difundida, tendo de haver, para tal, mais meios que permitam aos profissionais integrar equipas multidisciplinares”. Contudo, pretende-se também que esta colaboração se verifique entre as vá-



Joana Pimenta: “É muito importante o papel de todos na gestão destes doentes.”

rias especialidades médicas, e, nesse sentido, foi desenhada uma sessão sobre IC com fração de ejeção reduzida, que juntou representantes das três especialidades médicas mais envolvidas



Elementos do Coordenação e Secretariado do NEIC: Pedro Morais Sarmiento, Irene Marques, Inês Araújo, Luís Santos, Vanessa Carvalho, Joana Pimenta, Ana Nascimento (ausente na foto: César Lourenço)



– Medicina Interna, Cardiologia e MGF. “É muito importante o papel de todos na gestão destes doentes, não só ao nível das diversas profissões como no seio das várias especialidades médicas”, reforça Joana Pimenta.

O desafio de fazer chegar os fármacos aos doentes de forma rápida e adequada

A primeira conferência desta Reunião contou com a participação da cardiologista Shelley Zieroth, diretora da Clínica de IC e Transplante do St. Boniface Hospital e presidente da Sociedade Canadiense de IC, que procurou “fazer uma revisão da introdução de novos fármacos, partilhando uma visão futura quanto à forma de tratar e de implementar a terapêutica”. A internista salienta que esta última componente é “uma questão cada vez

mais discutida porque, apesar de existirem muitos e bons fármacos, há alguma dificuldade em fazê-los chegar aos doentes de forma rápida e adequada”. O evento encerrou com a apresentação dos dois melhores trabalhos submetidos sobre a realidade da Medicina Interna em Portugal, sendo que um deles abordou a organização de cuidados, enquanto outro visou um caso clínico. A coordenadora do NEIC destaca a “considerável participação que existiu, em número e qualidade, demonstrando que são várias as equipas que trabalham e pensam neste tipo de cuidados aos doentes”. Além da boa afluência presencial, registou-se também uma boa adesão de forma digital, levando a que o NEIC conseguisse “cumprir o objetivo de levar esta matéria a um considerável número de colegas com interesse na área”.

3.º CONGRESSO NACIONAL DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Tratados diariamente em casa 340 doentes

Equipas de Hospitalização Domiciliária de quatro dezenas de hospitais acompanharam, em 2022, cerca de 9000 doentes internados em suas casas, mais 24% do que em 2021.

Ao intervir na sessão de abertura do 3.º Congresso Nacional de HD, a que presidiu, Francisca Delerue, que coordena o Núcleo de Estudos de HD da SPMI sublinhou que esta modalidade de internamento “ultrapassou as metas estabelecidas pela tutela, alcançando-se em 2022 os objetivos determinados para 2024”. A média de internamento foi de 10 dias e a taxa de mortalidade de 2%. Desde o arranque do projeto até ao final de 2022, foram mais de 25.000 os portugueses que aguardaram em casa pela nota de alta, cerca de 340 diariamente. As admissões diretas subiram 68%.

Em destaque neste Congresso, que se realizou no início de junho, estiveram a regulamentação e os aspetos financeiros da HD, os cuidadores informais e a literacia em saúde, as linhas gerais de orientação em HD na DPOC, na diabetes *mellitus*, na insuficiência cardíaca e na anticoagulação, a terapêutica transfusional (que já é feita em Espanha) e ainda a telemonitorização, a terapêutica antimicrobiana domiciliária endovenosa e os desafios colocados pela referenciação crescente de doentes cirúrgicos. A sessão de abertura contou com a presença de Isabel Fonseca, vice-presidente da SPMI, e de Delfim Rodrigues, coordenador do Programa Nacional de Implementação das Unidades de HD nos hospitais do SNS, que se referiu à importância de “conjugar o encontro de três variáveis” para assegurar o futuro da HD: “A variável acesso, porque sem ele não há serviço, a



Notícia



4.º Congresso de HD será em Guimarães, dias 28 e 29 de junho.

variável qualidade e segurança desse mesmo acesso e a variável equidade, isto é, temos que estar atentos ao aspeto financeiro.”

Frisou também que ao longo do ano de 2022 a HD “poupou” aos hospitais qualquer coisa como 88.000 dias de internamento.

O 1.º Congresso de HD teve lugar no Porto, o 2.º realizou-se em Lisboa e o 3.º em Coimbra. Em 2024, a 4.ª edição acontecerá em Guimarães, nos dias 28 e 29 de junho.



Coordenação e Secretariado do NEHospDom: Marta Monteiro, Sofia Ribeiro, Daniela Mendes, Paula Gonçalves, Vitória Cunha, Francisca Delerue, Conceição Escarigo, Josiana Duarte, Paula Lopes e Pedro Correia Azevedo



30º CNMI

Congresso Nacional de Medicina Interna

9º Congresso Ibérico de Medicina Interna

Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura

23 – 26 Maio 2024

NO INTERIOR DA MEDICINA



Organizado pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Com o Alto Patrocínio de Sua Excelência



O Presidente da República



Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE

LIVE
MEDICINA INTERNA

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE



REUNINDO CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES INTEGRADOS PARA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Hospital de Dia de IC do Hospital da Luz Lisboa é pioneiro no setor privado, a nível nacional, a erguer-se com modelo de coabitação

O sistema híbrido encontrado pelo Hospital da Luz Lisboa para dinamizar um programa de cuidados aos doentes com insuficiência cardíaca, centrado num Hospital de Dia de IC, tem provado como a colaboração interdisciplinar consegue gerar melhores cuidados aos doentes. “De mãos dadas, em vez de costas voltadas”, o desejo da equipa é ver propagado este modelo pelo país.

É na ala dedicada aos exames de Cardiologia que se encontra, desde dezembro de 2021, o Hospital de Dia de Insuficiência Cardíaca do Hospital da Luz Lisboa. Coordenado por Cândida Fonseca, internista e cardiologista de formação com grande diferenciação na área da IC, esta valência assenta numa lógica de parceria entre as duas especialidades.

A médica, que dirige o Serviço de Medicina Interna da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO), que integra uma Clínica de Insuficiência Cardíaca com mais de 15 anos de laboro nesta área, adianta que, no Hospital da Luz Lisboa “já estavam reunidas várias condições facilitadoras para a concretização deste projeto, nomeadamente, a existência de um grupo de internos e especialistas de MI com interesse na área e que tinham feito estágios ou o internato no Hospital de São Francisco Xavier, um Serviço de MI e um Serviço de Cardiologia disponíveis para colaborar e um conjunto de valências importantes, nomeadamente em torno da cardiologia, da cirurgia cardíaca e da imagiologia avançada”.

Concretizando, avança que “já havia arritmologia/eletrofisiologia, cardiologia de intervenção, cirurgia cardíaca, ecografia avançada, medicina nuclear, ressonância magnética cardíaca, entre outras”. Faltava construir a área como um todo, com uma equipa multidisciplinar direcionada para os cuidados in-

tegrados aos doentes com IC e erguer um Hospital de Dia de IC com um grupo de médicos e enfermeiros dedicados e uma estrutura agregadora, fundamental neste projeto”.

A especialista destaca que o Hospital de Dia de IC, “para além de ser uma porta aberta, com e sem agendamento, para os doentes com IC, nomeadamente aquando da descompensação, permite a realização de uma série de terapêuticas endovenosas durante um ou mais dias consecutivos, que, de outra forma, exigiriam internamento”.

No fundo, “é uma estrutura que facilita o acesso aos cuidados de saúde e diminui as idas ao Serviço de Urgência e os reinternamentos, aspetos que eram extremamente penalizadores para os doentes com IC, por degradarem a sua situação basal, a qualidade de vida e a sobrevida, bem como para o Sistema Nacional de Saúde, por representarem a maioria dos custos com a síndrome”. Cândida Fonseca salienta ainda o papel do Hospital de Dia de IC na fase de transição do internamento para o ambulatório, “dita fase vulnerável, pela elevada morbimortalidade que aí se regista”. Nesta etapa, o Hospital de Dia de IC “permite a reavaliação precoce do doente, nas primeiras duas semanas, tal como preconizado nas *guidelines*, assegurando a continuidade de cuidados, nomeadamente a titulação atempada dos fármacos modificadores da doença”.

A especialista salienta ainda a importância da Consulta de Enfermagem na pré-alta hospitalar, ainda durante o internamento, e, posteriormente, no Hospital de Dia, onde é feito “o ensino do doente e do cuidador/familiar sobre como lidar com a doença, a medicação e os sinais de alarme que devem levar os doentes a recorrer ao Hospital de Dia – como o aumento de dois ou três quilos em dois dias, ou acordarem com falta de ar – e a partilha dos contactos desta área funcional, conferindo ao doente e à família uma enorme segurança”.

Todos os dias há um internista e um enfermeiro escalados para o Hospital de Dia de IC e a sua coordenadora fala na vivência de “uma curva de procura claramente ascendente” e num “elevado grau de satisfação dos doentes, que estão seguros porque sabem onde podem recorrer em situação de dúvida e/ou de descompensação da síndrome”.

Olhando para a caracterização dos doentes, Cândida Fonseca adianta que, para sua surpresa, não são muito diferentes daqueles que segue no HSFx: “São, habitualmente, doentes idosos, com várias comorbilidades, frequentemente em fase avançada da doença”. E nota que a tendência para receber este tipo de doentes é crescente, “não só porque temos uma população cada vez mais idosa, com elevada prevalência de hipertensos, diabéticos e obesos,

(Continua na pág. 16)





(Continuação da pág. 14)

mas também porque tratamos melhor a doença coronária, com aumento da sobrevivência dos doentes, que acabam por desenvolver IC. A existência de mais classes farmacológicas capazes de modificar o prognóstico da síndrome, quando atempadamente prescritas e tituladas as doses, também contribui para prolongar a vida dos doentes com IC”.

A otimização da terapêutica e a melhoria do prognóstico conseguidas graças ao acesso facilitado do doente à estrutura de cuidados

“Organicamente, pertence ao Serviço de Cardiologia, já em termos funcionais e de execução diária é da responsabilidade da MI. De forma figurada, a Cardiologia corresponde ao Presidente da República e a MI ao Governo”, começa por elucidar Pedro Morais Sarmiento, um dos elementos da equipa médica.

Na realidade, foi a vinda deste internista para a instituição que impulsionou

Cândida Fonseca: “O Hospital de Dia de IC é uma estrutura que facilita o acesso aos cuidados de saúde e diminui as idas ao Serviço de Urgência e os reinternamentos, aspetos que eram extremamente penalizadores para os doentes e para o SNS.”

a criação deste projeto. “Temos de re-crear a 2007, quando me foi endereçado o convite, com base na experiência que tinha dos hospitais de dia de IC e de Especialidades Médicas do Hospital de São Francisco Xavier. A insuficiência cardíaca era responsável, já então, por 15% dos internamentos médicos no Serviço de Medicina, pelo que se impunha ter uma equipa diferenciada na



abordagem desta síndrome, para gerir o doente com IC durante a hospitalização mas, igualmente, para desenvolver soluções para otimizar o seguimento assistencial após a alta hospitalar”, explica.

Diferentes motivos levaram a que o projeto fosse implementado no HLL quase 15 anos depois: “Houve dificuldade em encontrar o modelo de financiamento para este tipo de atividade no sistema privado de saúde, que, junto das seguradoras, está no limiar do Ambulatório e do Internamento. Por outro lado, houve necessidade de reunir recursos médicos e de enfermagem diferenciados em IC e em número suficiente para garantir o funcionamento diário do Hospital de Dia.” Neste âmbito, o médico sublinha que a colaboração com o Hospital de Dia de IC do Hospital de São Francisco de Xavier foi fundamental na formação e no treino da equipa atual.

Dotado de quatro cadeirões, o Hospital de Dia de IC do HLL permite a monitorização não invasiva dos doentes durante a avaliação e a realização dos tratamentos. A maior parte da atividade consiste na reavaliação e otimização te-

rapêutica de doentes referenciados do Internamento ou do Serviço de Urgência após a alta hospitalar.

De acordo com o especialista, “após um episódio de descompensação, o doente com IC encontra-se numa fase de grande vulnerabilidade, necessitando de uma vigilância continuada e regular, ao longo da qual são efetuados ajustes terapêuticos fundamentais para garantir um melhor prognóstico”.

Este período representa um enorme desafio para o sistema de saúde. Como explica, “um dos desafios da gestão da IC prende-se com a disponibilidade para avaliar o doente e otimizar a terapêutica modificadora de prognóstico precocemente após um episódio de agudização. Ora, se tivermos um sistema de saúde sobrecarregado, em que o médico só tem vaga para uma consulta daí a três meses, quando o desejável seria avaliar o doente nos quinze dias seguintes, a otimização da terapêutica é retardada, comprometendo o prognóstico do doente e aumentando o risco de reinternamento do mesmo”.

Pedro Morais Sarmiento avança que a IC com fração de ejeção reduzida é o

CÂNDIDA FONSECA, COORDENADORA DO HOSPITAL DE DIA DE IC:

“Com exceção do transplante cardíaco e dos *devices* de assistência ventricular, neste momento, somos capazes de fechar a ansa do tratamento da IC”

Olhando para o futuro, Cândida Fonseca tem já metas estabelecidas para o Hospital de Dia de IC: “Queremos crescer, tratar cada vez melhor os doentes, oferecer cuidados diferenciados e constituir equipas multidisciplinares sólidas”. Para já, orgulha-se bastante do já conquistado: “Neste momento, com exceção do transplante cardíaco e dos *devices* de assistência ventricular, somos capazes de fechar a ansa do tratamento da IC.”

meios, realizado no fim do ano. Realça ainda a área da investigação clínica, onde estão vários ensaios clínicos em curso, e que tenciona desenvolver.

“Estamos ainda a pretender expandir a atuação em outras áreas, para além da assistencial, nomeadamente ensino/formação continuados em IC e investigação clínica, todas importantes e complementares, que mantêm as equipas vivas e interessadas”, distingue.



Quanto a outras áreas de investimento, destaca a formação contínua dos profissionais e salienta a participação da equipa da IC no Curso de Insuficiência Cardíaca e Valvulopatia, em fevereiro de 2023, e a organização do Curso Avançado de IC para Enfer-

Para além da sua atividade no HLL e do tempo que ocupa no HSF, Cândida Fonseca é ainda professora da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, onde fez o curso de Medicina.

fenótipo que exige maior complexidade no ajuste terapêutico, pois, “requer a titulação de quatro tipos de fármacos diferentes, todos essenciais para a melhoria do prognóstico e cujas doses alvo demoram entre seis a oito semanas a ser alcançadas”.

Acontece que “se o ajuste desta terapêutica for demasiado arrastado no tempo, o risco de descompensação e de reinternamento aumenta”, alerta o internista, acrescentando: “Sabe-se

(Continua na pág. 19)

MARIA JOÃO FERREIRA, ENFERMEIRA:

“Em quase todas as consultas, acabamos por definir um compromisso com o doente e verificar se teve progressão positiva”

A enfermeira Maria João Ferreira, de 41 anos, começou a trabalhar no Serviço de Cardiologia do HLL em agosto de 2021, tendo em vista a oportunidade de vir a colaborar no Hospital de Dia de IC, que seria inaugurado pouco tempo depois. Esse era um projeto que a aliciava, pois já tinha muitos conhecimentos na área. Na realidade, tinha trabalhado 16 anos na Cardiologia do Hospital de Santa Marta, onde participou na criação de uma consulta dirigida aos doentes submetidos a terapêutica de ressincronização cardíaca. “Desde cedo, fiquei ligada à IC através dos dispositivos e dos ressincronizadores”, conta.

Maria João Ferreira integra uma equipa de seis enfermeiros que colaboram no Hospital de Dia de IC, semanalmente, de forma rotativa. “Todos os dias, há um colega escalado, que realiza consultas de enfermagem, ensinamentos e tratamentos presencialmente e assegura os atendimentos telefónicos programados e outros, urgentes, que possam surgir”, refere.

No seu caso, além de ter o mestrado em Gestão da Saúde pela Universidade Nova de Lisboa, é formadora do Curso Avançado para Enfermeiros em Insuficiência Cardíaca - CARE-IC, que todos os colegas frequentaram e que acaba por ser “o pré-requisito encontrado para garantir que todos transmitem a mensagem com o mesmo fundamento e ‘remam’ na mesma direção”. Porque “a IC é uma área que exige um *know-how* bastante específico”, o ideal seria que a equipa atual tivesse uma maior concentração no Hospital de Dia”.

A enfermeira sublinha a importância da colega Susana Quintão, que trazia a experiência da Clínica de IC do HSFX, neste processo de “implementação no setor privado – com nuances face ao SNS – de um espaço a funcionar de forma centrada na enfermagem.”. E desenvolve: “Todos contámos com o seu apoio para nos dar uma visão global de como seria o projeto, pois, no meu caso, por exemplo, já

tinha prática em termos de ensino e gestão de atividades da vida diária e de tratamento não farmacológico, mas faltava-me a experiência do tratamento farmacológico em regime ambulatorio.”

Uma das componentes que caracterizam a primeira consulta é a capacitação do doente para as atividades de vida diária em termos físicos, para a literacia em saúde e para a reconciliação terapêutica”.



Estas consultas iniciam-se com as medições antropométricas e de sinais vitais e a comparação com os resultados anteriores, de forma a “perceber qual foi a evolução”. A par, “é recolhida informação sobre como o doente se tem sentido e como tem lidado com a alteração terapêutica”.

Há ainda um procedimento que decorre em praticamente todas as consultas: “Acabamos por definir um compromisso com o doente, relacionado com a atividade física ou a alimentação, por exemplo, e no contacto seguinte verificamos se teve evolução positiva”, adianta.

A Escala Europeia de Autocuidado na Insuficiência Cardíaca e o Questionário de Cardiomiopatia de *Kansas City* são instrumentos usados pela equipa de enfermagem, em consulta, para avaliação da qualidade de vida do doente com IC, nos vários domínios. Maria João Ferreira sublinha particularmente a importância da aplicação do segundo instrumento, repetidamente ao longo do tempo, para perceber como os doentes se sentem, do ponto de vista emocional, com a sua situação clínica. “Muitas vezes, o doente não verbaliza que está triste e é através da escala que conseguimos compreender que há algo em falta”, diz.

“Muitas vezes, o doente não verbaliza que está triste e é através da escala que conseguimos compreender que há algo em falta”.

Na opinião da enfermeira, a crescente atividade clínica e o aumento do número de contactos telefónicos com necessidade de resposta imediata justifica o treino da enfermagem neste último setor, pois, “o contacto com o corpo médico implica um maior gasto de tempo e de recursos médicos”. Nesse sentido, “a implementação de protocolos, definidos em conjunto pelas equipas médica e de enfermagem, agilizam a resposta e o grau de eficiência do serviço prestado”.

(Continuação da pág. 17)

que nos 30 dias após a alta hospitalar o risco de reinternamento ronda os 30%. Esta é a principal razão pela qual a IC, em Portugal como em todos os países industrializados, é a primeira causa de internamento médico em adultos com mais de 65 anos. No fundo, tal acontece porque o doente com IC é reinternado múltiplas vezes.”

Outra das principais intervenções realizadas neste Hospital de Dia consiste na realização de tratamentos endovenosos, principalmente, administração de terapêutica diurética, reposição de iões ou correção da ferropenia, “uma das comorbilidades mais prevalentes na IC, cuja correção deve ser feita por via endovenosa para ser eficaz”. Segundo esclarece, “em 90% dos casos, o doente com IC descompensada apresenta-se congestivo, com edemas, dispneia e cansaço. A possibilidade de realizar este tipo de tratamentos em contexto de ambulatório ajuda a prevenir internamentos, mas também reinternamentos, contribuindo para a redução dos custos”.

Pedro Morais Sarmiento:
“Um dos desafios da gestão da IC prende-se com a disponibilidade para avaliar o doente e otimizar a terapêutica modificadora de prognóstico precocemente após um episódio de agudização.”

O Hospital de Dia de IC surge, desta forma, como “uma estrutura que permite o fácil acesso do doente a uma equipa diferenciada na abordagem da IC, equipa que frequentemente já conhece, evitando, assim, que tenha de esperar vários meses por uma consulta de reavaliação ou de titulação terapêutica, ou que tenha que recorrer ao Serviço de Urgên-



Pedro Morais Sarmiento

cia, de onde pode ser internado perante o quadro de descompensação”. O internista adianta que, em 2022, foram avaliados no Hospital de Dia do HLL 300 doentes e realizadas cerca de 600 sessões, número que, em 2023, foi atingido logo em julho.

A IC enquanto síndrome que requer uma abordagem multidisciplinar

Pedro Morais Sarmiento refere que, “pelo facto de o doente com IC ter, em regra, várias comorbilidades, a MI assume-se como

a especialidade naturalmente habilitada a fazer a gestão deste tipo de doentes”. Contudo, ressalva que, precisamente pelo cariz de multimorbilidades desta síndrome, é necessária a participação multidisciplinar de outras especialidades – como a Cardiologia, a Pneumologia, a Nefrologia, a Endocrinologia, a Cirurgia Cardíaca, a Psicologia e a MFR – e de profissionais como o farmacêutico e o dietista, numa ótica de “estabelecimento de uma ‘miríade’ de contactos centrados no doente”.

Pelo facto de se tratar de uma síndrome, ressalva que “várias etiologias podem causá-la, como as doenças coronária ou valvular, a hipertensão arterial, a diabetes e as arritmias, cada uma das quais com as suas especificidades de tratamento”. Tal complexidade “gera, por isso, uma dificuldade de diagnóstico e de instituição da terapêutica, o que reforça a necessidade de existir uma equipa multidisciplinar que permita agilizar os vários aspetos e estabelecer rapidamente o diagnóstico e o tratamento”.

A integração de cuidados centrados no doente e à volta do Hospital de Dia de IC, no HLL, leva-nos ao conceito de Clínica de Insuficiência Cardíaca. O nosso interlocutor garante que, “nos últimos dois anos, ela funciona na prática como

(Continua na pág. 20)

(Continuação da pág. 19)

tal, pois, são disponibilizadas todas as valências necessárias para a orientação do doente com IC, nomeadamente Internamento, Consulta e Hospital de Dia dedicados à IC, acesso fácil e pronto aos exames complementares de diagnóstico e opções terapêuticas”.

“Pelo cariz de multimorbilidades desta síndrome, é necessária a participação de várias especialidades, numa ótica de estabelecimento de uma ‘miríade’ de contactos centrados no doente”, distingue o internista.

O médico realça a extrema importância da equipa de enfermagem na qual o Hospital de Dia de IC está assente. São estes profissionais que estão permanentemente presentes para receber os doentes que aí recorrem e que estabelecem o contacto com o médico escalado. “A equipa de enfermagem faz o acompanhamento contínuo do doente e mantém uma ligação muito próxima com ele. Desempenha um papel central no ensino, na avaliação contínua da evolução da doença e no esclarecimento de dúvidas, de forma presencial ou telefonicamente. O enfermeiro contribui para que o doente seja capaz de perceber no que consiste a IC, os cuidados a ter, como se monitorizar diariamente, quais os sinais de alerta que deve valorizar e como deve atuar consoante as situações”, refere. Neste âmbito, salienta que “a existência de protocolos preestabelecidos permite à equipa de enfermagem tomar decisões como ativar automaticamente a referência para o doente vir ao Hospital de Dia, perante a identificação telefónica de determinada alteração que pode levar à descompensação”.

Apesar de, em Portugal, o ajuste da terapêutica estar associado ao ato médico, o internista adianta que, já há vários anos, nos países nórdicos, tal ato é realizado pela enfermagem, através de protocolos predefinidos.

A réplica deste modelo de coabitação a nível nacional

Pedro Morais Sarmiento entende que este “modelo híbrido, de coabitação e parceria, é realmente importante e devia ser alargado a nível nacional, pois, permite gerar um melhor cuidar aos doentes, através da articulação de sinergias”. Na realidade, “a Cardiologia promove a realização atempada dos exames complementares de diagnóstico e de tratamento necessários para a orientação dos doentes com IC. Por sua vez, a MI tem a diferenciação necessária para uma correta abordagem das comorbilidades que o doente com IC apresenta”. Segundo esta lógica, admite que “o sucesso do Hospital de Dia resultou da disponibilidade absoluta das várias especialidades para o projeto”. Entende, por isso, que devia ser feito um esforço no sentido de replicar este modelo, adaptado a cada local, pois, “na maioria dos casos, os hospitais de dia de IC estão alocados a uma das especialidades, MI ou Cardiologia, acontecendo ainda poderem existir na mesma institui-



ção dois diferentes”. Para tal, “é necessário que a Cardiologia e a MI estejam de mãos dadas, independentemente de qual das duas assume a ‘presidência’, pois, o que interessa é prestar o melhor serviço possível aos doentes com IC e a sinergia é muito grande quando estas especialidades se unem”. “Pretendemos, dentro deste núcleo, continuar a juntar outras especialidades, pois, ganharemos imenso ao privilegiarmos o verdadeiro conceito de *Heart Team*”, adianta, justificando: “É preciso perceber que, por muitos instrumentos que um médico, internista ou cardiologista, saiba tocar, não é possível estar



Inês Araújo e Susana Quintão

isolado na abordagem destes doentes, pois será sempre necessária a ajuda de mais alguém nalguma outra área.”

Inês Araújo e Susana Quintão: a experiência e o know-how de longos anos trazidos para o HLL

Quando Cândida Fonseca aceitou o convite para erguer este Hospital de Dia decidiu fazer-se acompanhar da internista Inês Araújo e da enfermeira Susana Quintão, com quem trabalha no Hospital de São Francisco Xavier, para a ajudarem a enfrentar o desafio. Inês Araújo já integra o Serviço de Medicina daquela instituição desde 2007, quando aí iniciou o internato de MI, tendo posteriormente assumido a coordenação de uma das componentes da Clínica de IC – a Unidade de IC Aguda. Susana Quintão trabalhou no mesmo Serviço de Medicina durante oito anos e na dita Unidade de IC Aguda, passando a coordenar a equipa de enfermagem do Hospital de Dia há 17 anos. Inês Araújo desde cedo percebeu que a MI seria a especialidade que mais a completaria, “pela sua abrangência”, podendo, em simultâneo, desenvolver o foco na área cardiovascular. O interesse pela IC acabou por surgir neste âmbito. “Fruto da sua visão global, o internista tem a capacidade de gerir as múltiplas patologias do doente e as suas terapêuticas de forma mais abrangente, essencial ao doente com IC, que,

invariavelmente, apresenta múltiplas comorbilidades”, avança. De forma a obter maior diferenciação, realizou um estágio na área do transplante cardíaco e IC avançada, no Hospital Universitario 12 de Octubre, em Madrid. Quando concluiu a sua formação, reintegrou o Serviço de Medicina, na Clínica de IC e, ao longo dos anos, foi participando e testemunhando o seu crescimento. Fez formação em ecocardiografia trans-torácica e obteve a respetiva certifica-

ção europeia, da ESC, em 2017. Posteriormente, em 2019, candidatou-se à pós-graduação europeia de IC, realizada em Londres, e acabou por ser, a nível nacional, a primeira internista admitida. “Um dos critérios de admissão era ser Cardiologista ou interno de formação específica de Cardiologia, mas após uma exposição salientando que, em Portugal, como em vários outros países,

(Continua na pág. 22)

MARGARIDA L. NASCIMENTO, INTERNA DO 5.º ANO DE FE EM MI:

“O projeto tem vindo a crescer e não tenho dúvidas quanto às suas vantagens”

Natural de Portalegre, Margarida L. Nascimento, de 30 anos, veio para Lisboa em 2010, para estudar na FMUL. Percebeu que gostava muito das especialidades médicas e que “a MI acabava por ser um ‘mundo’ mais abrangente”. Na altura, acabou por ir visitar o Serviço de MI do HLL e gostou da dinâmica do modelo de Internamento, que “conferia à MI a base do hospital”. Em 2019, iniciou o internato de MI nesta instituição, tendo como orientadora de formação a médica Filipa Malheiro. Ao longo do tempo, passou por outras tiras pelas quais o Serviço está organizado e quando acompanhou Pedro Morais Sarmiento, durante três meses, teve a possibilidade de ver mais doentes com IC na enfermaria. Nessa altura, percebeu que gostava da área e foi-lhe dada a oportunidade de se diferenciar nessa vertente. Em 2022, teve oportunidade de fazer um estágio na Clínica de IC do HSF, que viria ajudar a definir o seu caminho. “A nível nacional, e principalmente na região de Lisboa e Vale do Tejo, a Clínica de IC coordenada pela Professora Cândida Fonseca é uma das mais bem conceituadas, em termos clínicos e científicos, e com grande projeção internacional. Gostei muito da experiência e tal moldou-me”, distingue. O facto de já conhecer o modelo e as suas diretrizes permitiu-lhe regressar ao HLL e colaborar no Hospital de Dia de IC. Desde então, tem feito essa colaboração semanalmente, alocada a um dos seis especialistas que compõem a equipa. “Com a dinâmica hospitalar, é inevitável haver uma rotatividade, o que acaba por ser positivo para a formação, pois,

conseguimos conhecer as formas de trabalhar de cada um”, observa. Além de si, também os colegas Nuno Neves, do 5.º ano, e Tiago Gonçalves, do 4.º ano, que demonstram interesse pela área e realizaram de forma idêntica um estágio na Clínica de IC do HSF, estão associados ao Hospital de Dia de IC.



“O projeto tem vindo a crescer e não tenho dúvidas quanto às suas vantagens. É uma valência que, noutros hospitais, tem mostrado que, a longo prazo, é benéfica para os doentes, e também aqui, em contexto privado, temos comprovado esse benefício”, remata.

(Continuação da pág. 21)

uma percentagem elevada dos doentes com IC são internados em Serviços de MI e seguidos por internistas, o meu pedido foi acedido”, conta.

Tal como sucedeu consigo, também os colegas Pedro Morais Sarmento, Rui Costa, Luís Landeiro e Margarida Proença, igualmente membros da equipa médica do Hospital de Dia de IC do HLL, haviam passado pela Clínica de IC do HSFX, onde adquiriram conhecimentos e tiveram oportunidade de sedimentar a melhor forma de manejar estes doentes. Inês Araújo destaca a articulação permanente entre todos os elementos da equipa. “Há sempre novidades na área, sobre as quais precisamos de dialogar, pelo que tentamos conhecer todos os doentes e

discuti-los em conjunto, caso haja alguma dificuldade na gestão da terapêutica ou necessidade de referenciar”, especifica.

“Há sempre novidades na área e tentamos conhecer todos os doentes e discuti-los em conjunto”, observa Inês Araújo.

Perante o surgimento de dúvidas específicas no manejo cardiológico, Inês Araújo denota a facilidade com que a equipa conta com o apoio dos colegas cardiologistas, que “prontamente se dirigem a este espaço para avaliar e dis-

cutir o doente, ou realizar algum exame complementar de diagnóstico considerado necessário”.

Também a enfermeira Susana Quintão considera que uma das grandes vantagens deste Hospital de Dia é “a agilidade e a imediatez com que se processam os procedimentos de diagnóstico e terapêutica”. No seu caso, foi após ter trabalhado os cuidados de enfermagem ao doente com IC, durante o complemento de formação em Enfermagem, que foi convidada por Cândida Fonseca a participar na criação do Hospital de Dia de IC do HSFX. Entretanto, frequentou também um curso de IC na Casa do Coração, em Nice. Por isso, foi convidada a assumir este desafio, “para trazer não só o know-how como também a experiência vivida no HSFX, de organização de espaço, normas e protocolos”.

Quanto à abordagem dos cuidados de enfermagem, Susana Quintão releva a importância dos “ensinos vocacionados e da insistência dada a alguns aspetos fundamentais no tratamento deste tipo de doentes”. A sensibilização para o reconhecimento dos sinais de alerta e dos sintomas de descompensação e o contacto com a equipa o mais precocemente possível são ações que procuramos, por isso, abordar logo nas primeiras consultas.

A reação dos doentes a este acompanhamento tem sido positiva: “Uma vez dentro do circuito, não querem sair. Rapidamente reconhecem que o facto de a equipa estar vocacionada para esta área de tratamento, assim como terem a possibilidade de vir ao hospital fazer tratamento e regressar a casa, evitando idas ao Serviço de Urgência e ao Internamento, é uma mais-valia.”

Olhando para os hospitais de dia das duas instituições, HLL e ULSLO, a enfermeira, que é especialista em Enfermagem de Reabilitação, observa: “Trabalhamos sempre em equipa multidisciplinar e, de facto, conseguimos neste Hospital de Dia de IC replicar o que fazemos no HSFX.”

Pedro Adragão e Pedro de Araújo Gonçalves: a interface entre a Cardiologia de Intervenção, a Arritmologia e o Hospital de Dia de IC

Pedro Adragão é o especialista que assume a direção do Serviço de Cardiologia do HLL e começa por recordar que “a IC surge na fase terminal de todas as patologias que atingem o coração, pelo que acaba por ser relativamente frequente, quando não é possível interrom-

ISABEL VAZ, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HLL E CEO DA LUZ SAÚDE:

“Agora, a jornada dos doentes com IC está completa”

A engenheira Isabel Vaz é quem preside ao Conselho de Administração do HLL e desde o início que tem vindo a suportar o projeto de criação do Hospital de Dia de IC. A decisão baseou-se no facto de “o HLL ter um Serviço de Cardiologia completo e um Serviço de MI com grande procura, por via da gestão das comorbilidades que tipicamente esta doença implica, e com um grupo de médicos com grande interesse no acompanhamento da IC”.

Nesse sentido, e “dentro da estratégia de haver uma governação clínica feita por patologias e condições de saúde específicas”, a administração entendeu que “era altura de formar uma equipa multidisciplinar feita de várias sabedorias, entre a MI e a Cardiologia, dedicada ao tratamento e à definição da jornada destes doentes”.

Isabel Vaz não tem dúvidas de que “foi esta junção única que permitiu a grande especialização do hospital nesta patologia, que tem uma grande prevalência nesta base de clientes e, de forma global, no país”. Tornava-se, portanto, “muito importante garantir que tínhamos a melhor capacidade de tratar estes casos”.

A CEO da Luz Saúde reconhece que “por trás desta

aposta esteve uma visão, que foi bem conseguida: Agora, a jornada dos doentes com IC está completa, pois o Hospital de Dia de IC permite que estes sejam acompanhados e que a sua doença seja controlada sem necessidade de internamento”.



“Esta valência vem evitar o internamento hospitalar, que é tão importante num contexto em que o sistema de saúde carece de disponibilidade para todos e de utilidade no momento certo”, frisa Pedro Adragão.

per a evolução para uma fase mais grave da doença cardíaca”. Concretizando, o médico nota que, “se não forem tratadas, as arritmias e as doenças coronária e valvular, por exemplo, vão levar à IC”.

Acontece que, “enquanto outrora 50% dos doentes teriam morrido após quatro anos de sintomas de IC, graças à organização da medicina, com *guidelines* e novas terapêuticas que demonstraram diminuir a morbilidade e mortalidade, o prognóstico tem vindo a modificar-se”. Com a abertura do Hospital de Dia de IC, o cardiologista realça “a possibilidade de tratar doentes que estão numa fase muito sintomática e que acabariam sendo internados se não houvesse este apoio em regime ambulatorio”. Esta valência vem, assim, “inverter a situação e evitar o internamento hospitalar, que é tão importante num contexto em que o sistema de saúde carece de disponibilidade para todos e de utilidade no momento certo”.

(Continua na pág. 24)

ALEXANDRA BAYÃO HORTA, DIRETORA DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA:

“Temos vindo a tentar marcar a diferença e este é mais um passo adiante”

Alexandra Bayão Horta é a diretora do Serviço de Medicina Interna do HLL desde 2016 e, nessa qualidade, declara “orgulhar-se imenso da constituição do primeiro Hospital de Dia de IC privado no país”. Por não ter sido uma tarefa fácil, a sua concretização teve um sabor ainda mais especial: “Foi um projeto muito desejado, que ia sendo adiado. A sua inauguração foi uma grande alegria.”

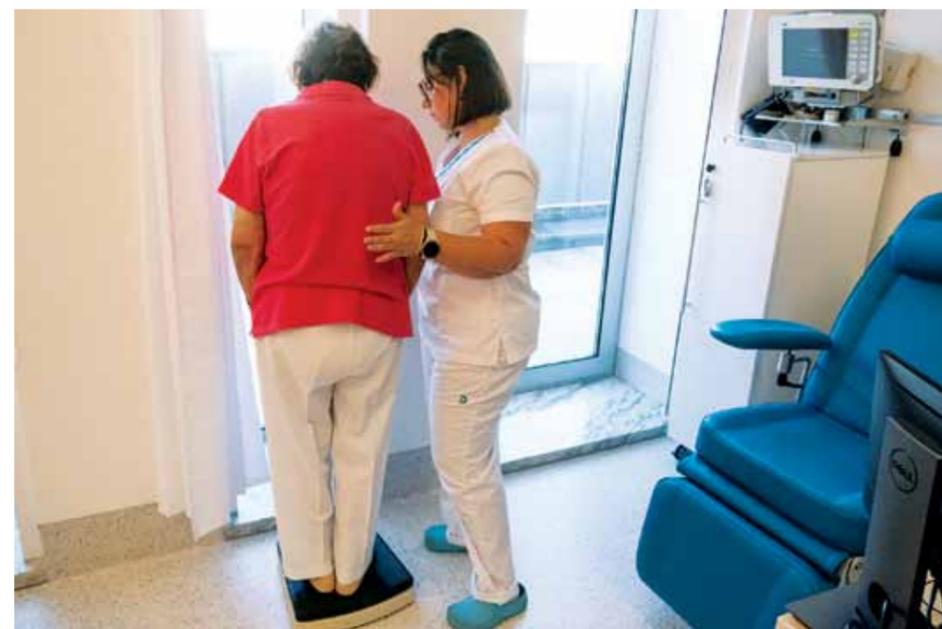
De facto, eram já muitos os especialistas do Serviço com interesse na área da IC e “era uma pena não aproveitar a sua mais-valia técnica”. A diretora do Serviço conta que tal ia acontecendo fruto “do entusiasmo transmitido pelo Dr. Pedro Morais Sarmento aos internos, que também os incentivava a realizar estágios de IC no HSFX, com a Professora Cândida Fonseca”.

Atualmente, a diretora do Serviço fala na existência de “um espaço com grande movimento, que já deu provas de ser uma mais-valia no tratamento dos doentes, e que continua numa fase de crescimento”. Tal panorama tem vindo, por isso, a colocar a necessidade de “alocar mais elementos do Serviço ao Hospital de Dia de IC de forma



mais permanente”.

Olhando para trás, afirma: “Desde que iniciámos funções, temos vindo a tentar marcar a diferença e este é mais um passo adiante.”



(Continuação da pág. 23)

Por se tratar de “um hospital universitário de ponta em termos tecnológicos”, afirma que “o HLL tem de estar de acordo as *guidelines*, e as da IC preconizam exatamente a disponibilidade de um Hospital de Dia”. Pedro de Araújo Gonçalves, coordenador da Cardiologia de Intervenção, lembra que, “apesar de se tratar de um hospital privado, o que podia levar a crer que não acompanhasse doentes cardíacos muito

referenciados à equipa da Eletrofisiologia para fazer implantação de pacemaker de ressincronização, habitualmente com uma excelente resposta a esta terapêutica. Aliás, mais de 66% dos casos ficam mesmo sem manifestações de IC”. Nesse sentido, “existe uma grande complementaridade no tratamento dos doentes que têm manifestações de IC”. O diretor do Serviço evidencia que “uma das coisas mais interessantes desta parceria com a equipa do Hospital de Dia de IC



Pedro Adragão e Pedro de Araújo Gonçalves

graves, a verdade é que tal acontece e a IC é, muitas vezes, a última linha”. O médico fala, por isso, na existência de uma interface entre a Cardiologia de Intervenção, a Arritmologia e o Hospital de Dia de IC, pois, “para os doentes poderem suportar e tolerar os procedimentos complexos e de risco que fazemos ou recuperar da intervenção, precisamos, muitas vezes, que estejam bem otimizados do ponto de vista terapêutico”. Por outro lado, “frequentemente, são aqueles colegas a identificar que por trás da IC pode estar um problema nas artérias coronárias, nas válvulas ou do foro elétrico, que, sendo corrigido, melhora o estado de saúde do doente”. A título de exemplo, Pedro Adragão refere que “os doentes com IC grave têm frequentemente um bloqueio completo de ramo esquerdo que, após identificado pelos médicos que acompanham a IC, são

é a possibilidade de podermos atuar praticamente sem darmos conta”. Como explica, “cada um desenvolve a sua atividade e complementarmente, sem nos apercebermos, vamos subindo uma pirâmide de



qualidade, pois sabemos que tudo o que está à volta está a ser acautelado”. Pedro de Araújo Gonçalves concorda e acrescenta que, “ao contrário do que sucede numa clínica pequena, em que geralmente o doente está ‘refém’ de um médico, aqui podemos fazer uma intervenção a um doente e, se sentirmos que faz mais sentido ele ser seguido pela equipa do Hospital de Dia de IC ou vice-versa, essa transição acontece. Existe, assim, uma interpretação baseada no que é que se consegue oferecer como equipa, em determinado momento, ao doente, sendo que este fica a ganhar muito pelo facto de a instituição reunir profissionais compe-

“Aqui, estamos dispostos a sacrificar parte do espaço da Cardiologia de Intervenção para uma área que consideramos essencial para o nosso trabalho”, distingue Pedro de Araújo Gonçalves.

tentes e experientes em diferentes áreas”. A proximidade física acaba, na sua ótica, por facilitar a aplicação dessa dinâmica, e “se nalgumas instituições esta pequena distância poderia representar um conflito de espaço físico, quando ambas as valências querem crescer, aqui, estamos dispostos a sacrificar parte do espaço da Cardiologia de Intervenção para uma área que consideramos essencial para o nosso trabalho”. O cardiologista reconhece mesmo tratar-se de “um complemento essencial, sem o qual não teríamos a maior qualidade, pois, perante a intervenção num doente complexo, é essencial haver o *backup* de uma equipa experiente na abordagem da IC, para dar continuidade ao tratamento de que o doente necessita”. E avança que “o aumento do número de procedimentos e do seu nível de complexidade não seria possível sem haver esta relação entre a Cardiologia de Intervenção, a Arritmologia e o Hospital de Dia de IC”.

9.ª REUNIÃO TEMÁTICA DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE DIABETES MELLITUS (NEDM)

A organização e a gestão da diabetes

A diretora do Programa Nacional para a Diabetes da DGS, a endocrinologista Sónia do Vale, foi uma das palestrantes da 9.ª Reunião Temática do NEDM, realizada dia 17 de maio, em Peniche, e em que se promoveu o debate em torno da organização e da gestão da diabetes. Com o envolvimento de académicos a gestores públicos e privados da área da Saúde, todos participaram na reflexão proposta pelo NEDM, tendo o secretário de Estado da Saúde, Ricardo Mestre, assegurado a conferência de encerramento.

Na sessão de abertura, a médica do Hospital Fernando Fonseca Susana Heitor incentivou os presentes na sala a participar no debate, a “olhar para tudo o que temos e tudo o que somos e ver como podemos melhorar, começando, a pouco e pouco, a mudar a forma como estamos a trabalhar”.

A seu lado estava outro elemento do Secretariado do NEDM, Joana Louro, internista da unidade das Caldas da Rainha do CHOeste, que sublinharia: “Temos, sobretudo, de nos começar a organizar de outra maneira e ninguém melhor do que a MI para dar esse passo, precisamente pela visão absolutamente holística e centrada no doente que tem”.

Para Estevão Pape, coordenador do NEDM, a MI “tem, de facto, um papel fulcral na gestão da pessoa com diabetes, devendo assumir um claro protagonismo em algo que defendo que deve ser implementado, que é uma verdadeira prestação de cuidados integrados de diabetes”.

Ao internista do Hospital Garcia de Orta preocupa-o particularmente que se procure encaminhar para os cuidados de saúde primários o acompanhamento dos casos de diabetes tipo 2 porque, “hoje em dia, é uma doença complexa, que pode comprometer todo o corpo da pessoa, do cérebro aos pés”. Daí que, no seu entender, se torne “urgente a criação, a nível hospitalar, de centros de tratamento apropriados, multidisciplinares”. Enquanto isso não acontecer, frisa, “a diabetes tipo 2 vai andar esmagada entre os CSP e os cuidados prestados nos hospitais”.



Coord. e Secret. do NEDM: Ana Filipa Rebelo, Susana Heitor, Joana Louro, Estevão de Pape (coord.), Conceição Escarigo, Mário Esteves (tesour.), Isabel Lavadinho e (ausentes na foto) Edite Nascimento (coord. adj.), Mónica Reis, Rita Paulos

Notícia



Sessão de abertura do IX Congresso Nacional de Autoimunidade / / XXVIII Reunião Anual do NEDAI

Carlos Carneiro, coordenador do Departamento de Doenças Autoimunes do Grupo HPA Saúde, presidiu ao evento, que se realizou em Albufeira, entre os dias 14 e 17 de junho, registando mais de 400 inscritos e mais de 120 trabalhos submetidos. À sessão de abertura, que nestas páginas se destaca, fez questão de se associar o ministro da Saúde, Manuel Pizarro, enviando uma mensagem em vídeo.

Carlos Carneiro
Presidente do IX Congresso Nacional de Autoimunidade / XXVIII Reunião Anual do NEDAI

“Todos sabemos que o diagnóstico de uma doença imuno-mediada nem sempre é fácil, mas não temos dúvidas de que somos os melhores para o fazer. O trabalho associado à dedicação e ao saber permitem-nos arriscar e inovar. Através do nosso saber, somos parte essencial da solução. Vamos continuar a ser líderes de um destino em que a saúde, a vida e a dignidade humana serão cimeiras.”

“Queremos que estes dias sejam um ponto de partida para todos nós, para os mais novos, para os mais experientes,

para os pequenos e para os grandes centros. É nosso mote criar e estabelecer pontes entre todos, pois só unidos é que podemos ultrapassar todas as barreiras. Para isso, precisamos de estar atualizados à luz das melhores práticas, sermos reconhecidos e primar pela excelência da nossa competência.”

José Delgado Alves
Coordenador do NEDAI

“À luz dos fundadores do NEDAI, este foi o primeiro grupo que se identificou na SPMI e, ao sê-lo, criou história ao condicionar o aparecimento dos outros grupos. Continuamos a tentar inovar. Temos pessoas de além-fronteiras que começam a ver na formação

do NEDAI uma referência para o seu ensino pós-graduado.”
“O NEDAI quer ajudar a contribuir para uma sociedade médica e uma sociedade portuguesa mais fortes e essa é a razão por que não podemos deixar de olhar para o futuro, tendo a noção exata daquilo que já fizemos, mas tendo uma perceção muito clara de que o futuro está já aí.”

Lèlita Santos
Presidente da SPMI

“Este Núcleo deu o mote para que agora tenhamos 21 núcleos na nossa Sociedade altamente dinâmicos.”

“As doenças autoimunes sistémicas são patologias particular-

mente complexas, cujos doentes necessitam de muito cuidado, tempo e dedicação.”

“A SPMI deseja que este Congresso seja um local de partilha de experiências e de discussão, e será seguramente mais uma vez um êxito”.

Paulo Morgado
Presidente do Conselho Diretivo da ARS Algarve

“As doenças autoimunes e as que envolvem a disfunção do sistema imunológico estão em crescimento. Entre 4 a 8% da população tem doenças autoimunes e estima-se que este crescimento seja de 3% ao ano. Pelo menos ¼ dos doentes tem duas ou mais patologias autoi-



José Delgado Alves e Carlos Carneiro com a presidente Lèlita Santos



Carlos Carneiro com os elementos mais próximos de si no Departamento de DAI que dirige no Hospital Particular do Algarve: os internistas José Costa e Nuno Fernandes e a enfermeira Liliana Costa

Manuel Pizarro
Ministro da Saúde

“O vasto espectro das doenças autoimunes, muito diversas e multifacetadas, que atingem pessoas em idades muito variadas, com sintomas também muito variados e com atingimento de múltiplos órgãos, constitui um espaço privilegiado para a intervenção dos profissionais de Medicina Interna.”

“Na generalidade dos hospitais públicos, temos hoje consultas multidisciplinares de doenças au-

toimunes e temos uma abordagem que nos coloca ao nível dos países mais desenvolvidos da Europa e do Mundo. Tal deve-se em primeira medida à dedicação dos profissionais.”

“Estes são doentes que exigem muito dos profissionais de saúde, são doenças prolongadas no tempo, com etiologia muitas vezes desconhecida ou incerta, com um prognóstico nem sempre fácil de estabelecer e com tratamentos que têm uma vastidão de complicações que é preciso prevenir, diagnosticar e tratar quando ocorrem. São doentes que acompanhamos ao longo de uma vida inteira e com os quais estabelecemos profundas relações, que são profissionais, mas também humanas.”



O anterior responsável do NEDAI, António Marinho, o seu atual coordenador, e o presidente do CNMI de 2024, Fernando Salvador

30° CNMI

Congresso Nacional de Medicina Interna

9º Congresso Ibérico de Medicina Interna

Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura

23 – 26 Maio 2024

NO INTERIOR DA MEDICINA



Organizado pelo Centro
Hospitalar de Trás-os-Montes
e Alto Douro, E.P.E.

Com o Alto Patrocínio
de Sua Excelência



O Presidente da República



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La visión global de la persona enferma