



LIVE MEDICINA INTERNA

Publicações
 justNews

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | SET-DEZ. 2021
ANO 7 | NÚMERO 25 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicação Periódica Híbrida



Alexandra Bayão Horta, presidente do 27.º CNMI:

**"TEMOS QUE SER
CONSIDERADOS
ESSENCIAIS DENTRO
DO HOSPITAL"**

**PAULO
BETTENCOURT**



A homenagem
do NEIC-SPMI

3.ª Cimeira SEMI/SPMI juntou dirigentes das duas sociedades

Adiada de 2020 para 2021, a 3.ª Cimeira SEMI/SPMI teve lugar nos dias 11 e 12 de junho, no Porto.

O modelo de atuação da especialidade defendido pelas duas sociedades, a articulação dos seus grupos de trabalho e a recertificação dos internistas foram alguns dos temas em discussão.

Reconhecendo que já existe alguma "cooperação e interoperabilidade" entre os núcleos de estudo da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e os grupos de trabalho da Sociedade Espanhola de Medicina Interna, nomeadamente a nível da diabetes e dos cuidados paliativos, João Araújo Correia, presidente da SPMI e diretor do Serviço de MI do CHUP, destaca que as duas entidades consideram que "é fundamental ganhar escala".

O registo clínico ibérico de patologias é uma das formas que identificam para conquistar uma maior abrangência e, se o tromboembolismo venoso é uma das patologias cujo registo já foi iniciado, "é preciso evoluir nas doenças autoimunes, como a esclerodermia, o lúpus ou a polimiosite, e nas doenças metabólicas". No seu entender, "quanto mais raras forem as doenças mais importante é fazermos registos clínicos para aumentarmos a amostra e poderemos fazer Ciência".

João Araújo Correia identifica a SPMI e a SEMI como "sociedades irmãs por defenderem um modelo em que a MI tem um forte cunho generalista, permitindo-lhe ter a plasticidade necessária para poder enfrentar desde o Serviço de Urgência aos Cuidados Paliativos, passando pelas enfermarias de doentes agudos e crónicos". O envelhecimento da população e a multimorbilidade são fatores que considera favorecerem este modelo em que "um único médico consegue gerir todo um doente que, cada vez mais, sofre de várias patologias".



João Araújo Correia com Jesus Diez Manglano, presidente da SEMI

Elucidando tratar-se de uma visão comum ao sul da Europa, nomeadamente de Portugal e Espanha, que é partilhada com alguns colegas da América do Sul, o diretor da SPMI distingue que, pelo contrário, os países do norte da Europa têm seguido um modelo semelhante ao

dos EUA, em que "os internistas atuam como subespecialistas". Admite estar a existir "um crescimento e uma afirmação" do modelo que as duas sociedades defendem e que "um dos passos importantes foi a recente eleição de Ricardo Gomez Huelgas, ex presidente da SEMI, para presidente eleito da Federação Europeia de Medicina Interna, com o apoio da SPMI". A certificação dos internistas foi outro tópico em debate nesta cimeira. João Araújo Correia refere que enquanto em Portugal "há um caminho no sentido da certificação de áreas específicas" -- Medicina de Urgência, Medicina Obstétrica, Diabetes e Doença VIH --, em Espanha "caminham em direção a uma certificação nacional, dado que no final do internato o interno é apenas graduado como especialista pelo hospital que o formou". As duas sociedades, no entanto, concordam que, "sendo o conhecimento científico e a velocidade a que este acontece cada vez maiores, os especialistas devem ter uma recertificação por determinado período de tempo".

A 4.ª Cimeira SEMI/SPMI irá decorrer em Espanha, em 2022. "É uma forte certeza das duas sociedades que vamos continuar a fazer estas cimeiras, que são tão importantes", sublinha João Araújo Correia.

sumário

- Entrevista**
- 06 **Alexandra Bayão Horta**
"Temos que ser considerados essenciais dentro do hospital porque conseguimos estar no centro da atividade assistencial e organizativa"
- Reportagem**
- 20 **Serviço de MI do CH do Médio Ave**
Realidades e recursos distintos de Famalicão e de Santo Tirso marcam um Serviço que quer crescer em formação e infraestruturas.
- Notícias**
- 04 **Consulta descentralizada no Hospital Distrital de Santarém**
Promover a microeliminação da hepatite C
 - 36 **José Vera, coordenador do NEVIH-SPMI**
"Os casos de VIH diminuíram, mas o diagnóstico nem sempre é atempado"
- Discurso Direto**
- 16 **Núcleo de Estudos de Insuficiência Cardíaca da SPMI**
A homenagem a Paulo Bettencourt: um médico respeitado e amado por todos
 - 34 **Carina Silva**
UTAMI – Apoiar doentes em fase aguda fora da Urgência e do Internamento
 - 38 **Zélia Lopes**
6.º CNU – A imagem da Urgência e a imagem na Urgência

Grid of logos for various medical societies and journals:

- LIVE MEDICINA FÍSICA e REABILITAÇÃO**
- Coração Vasos** (DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE)
- LIVE MEDICINA INTERNA**
- WOMEN'S MEDICINE**

LIVE Medicina Interna

Publicações

justNews

geral@justnews.pt
agenda@justnews.pt
Tel. 21 893 80 30
www.justnews.pt

Foto da capa

Alexandra Bayão Horta fotografada nos corredores do Hospital da Luz Lisboa.



CONSULTA DESCENTRALIZADA NO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

Promover a microeliminação da hepatite C

A Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital Distrital de Santarém (HDS) pretende chegar a mais de 400 doentes através de consultas descentralizadas com vista à microeliminação da hepatite

C. Este projeto visa cumprir o objetivo da OMS de erradicar esta doença até 2030. No sentido de cumprir este objetivo, têm sido implementadas várias estratégias a nível mundial, uma delas a microelimi-

nação da doença, ou seja, trabalhando contexto a contexto, a nível de concelhos, distritos ou agrupamentos de centros de saúde, por exemplo. "Eliminamos a hepatite C em cada contexto e depois va-

mos progredindo e replicando. É desta forma que se conseguirá a eliminação total deste vírus", explica Fausto Roxo, responsável pelo Hospital de Dia de Doenças Infecciosas do HDS.

Para que esta intervenção seja possível e realmente eficaz, "é fundamental que sejamos nós a ir ter com os doentes, a procurar os infetados e a deslocar os meios, a consulta, para onde eles estiverem" sublinha.



Fausto Roxo

A consulta descentralizada contempla a realização de análises clínicas e exames de diagnóstico no próprio local e já levou a equipa do HDS a deslocar-se ao Estabelecimento Prisional de Torres Novas, onde foram tratados e curados todos os reclusos com hepatite C.

Desde junho deste ano que se replica a intervenção noutro contexto, levando agora a consulta descentralizada ao Centro de Acolhimento a Toxicodependentes de Santarém. "Nos CAT existe um potencial muito grande de doentes e somos dos primeiros hospitais do país a deslocar-nos a estes locais" afirma Fausto Roxo, acrescentando que nestes contextos, prisões e CAT, "o tratamento funciona muito bem porque a toma é assistida, garantindo uma taxa de sucesso de 100%".

O objetivo é levar a consulta descentralizada a toda a área de influência do HDS e o próximo passo será a promoção de rastreios nos centros de saúde.



ALEXANDRA BAYÃO HORTA, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO 27.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA:

“Temos que ser considerados essenciais dentro do hospital porque conseguimos estar no centro da atividade assistencial e organizativa”

Alexandra Bayão Horta é a presidente do 27.º CNMI, a reunião magna da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Diretora do Serviço de MI do Hospital da Luz Lisboa há cinco anos, a internista tem procurado reposicionar o papel da Medicina Interna dentro dos hospitais portugueses. A transversalidade e, simultaneamente, a centralidade que encontra nesta especialidade são máximas. Talvez por isso se mostre reticente face à criação da especialidade de Urgência. O balanço entre a atitude holística e a dedicação a determinada área de estudo de maior interesse é algo que defende, entendendo que este deverá ser um desígnio dos diretores dos serviços, da SPMI e do Colégio da Especialidade de MI.

JN – Sente que Lisboa é uma boa cidade para viver?

Alexandra Bayão Horta (ABH) – Eu adoro viver em Lisboa, embora sinta um fraquinho pelo Monte Estoril, onde passo alguns dias por ano, sobretudo no verão. No entanto, com três filhos, Lisboa foi a cidade que me permitiu organizar toda a logística e dinâmica familiar e conjugá-la com a profissional.

JN – Foi nesta cidade que nasceu?

ABH – Sim, nasci em Lisboa e os meus pais são ambos daqui. Mas com pouco mais de um ano de idade fomos viver para Birmingham, em Inglaterra, onde o meu pai foi fazer o doutoramento. Apesar de ter quase 85 anos, ainda é profissionalmente ativo. Estudou Engenharia Química, no Instituto Superior Técnico, e depois apostou em Engenharia Metalúrgica, em Inglaterra. Anos depois, teve uma passagem pela política, enquanto ministro da Indústria e Energia e ministro da Defesa. Atualmente, é professor catedrático jubilado e professor emérito do Técnico. Quando eu tinha cinco anos, regressámos a Lisboa e fiz toda a escolaridade aqui, primeiro no Colégio Sagrado Coração de Maria e depois na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

JN – Nunca se sentiu tentada em seguir as pisadas do seu pai, em termos profissionais?

ABH – Não, sempre quis ser médica! Aliás, candidatei-me às faculdades de Medicina de Lisboa, de Coimbra e do Porto. Na altura, o meu pai questionou-me: “E se não entras em Medicina?” A minha resposta foi: “Entro para o ano!” Estava absolutamente convicta do que queria.

JN – Teve influência de alguém?

ABH – Não, penso que é uma vocação! O meu avô paterno era médico, mas em termos familiares não tínhamos uma relação privilegiada. A minha mãe foi fisioterapeuta, trabalhava num centro de paralisia cerebral com crianças. Quanto aos meus irmãos, são ambos advogados. Eu sou a única médica da família e sou muito feliz. Se voltasse atrás, faria o mesmo.

JN – Via-se a ser médica de que especialidade?

ABH – Sempre achei que teria vocação para uma especialidade generalista. Nunca me imaginei a seguir uma especialidade cirúrgica, apesar de, no contexto do internato de formação geral, os colegas de Cirurgia Geral e de Ginecologia/Obstetrícia terem tentado cativar-me para essas áreas. Ainda ponderei seguir Pediatria, mas logo percebi que, por um lado, ser-me-ia difícil lidar com crianças doentes, e, por outro, tal como a Medicina Geral e Familiar, também a Pediatria tem uma vertente muito forte de medicina preventiva. E eu gostava mesmo da medicina na doença, pelo que a Medicina Interna era a especialidade rainha.

JN – Como foi o processo de decisão?

ABH – Acabei por ter uma nota de acesso muito boa, que me permitiu ter todas as especialidades ao meu dispor. Escolhi fazer MI no Serviço 2 de Medicina do Hospital dos Capuchos porque foi naquela instituição que fizera o internato de formação geral, e tinha gostado bastante. Penso que ainda existe o culto – apesar de a um nível menor – de escolhermos um dos serviços

[Continua na pág. 8]



(Continuação da pág. 6)

pelos quais passámos no internato geral, porque de alguma forma há o desejo de voltar a integrar a equipa que nos acarinhos e da qual tínhamos gostado.

“O OBJETIVO NÃO SERÁ SOBREPORMO-NOS OU SUBSTITUIRMOS ÀS RESTANTES ESPECIALIDADES, MAS SERMOS-LHES VALIOSOS!”

JN – Passaram 30 anos desde que iniciou o internato da especialidade. Na altura, a MI era diferente daquilo que é hoje?

ABH – É agora muito diferente, em variadíssimos aspetos. A exigência do cumprimento dos tempos de internamento e o acesso aos exames complementares de diagnóstico são, hoje, diferentes. O nível científico baseado em evidência que norteia as nossas atitudes é agora muito maior. Hoje em dia, não nos passa pela cabeça não consultar o *UpToDate*, enquanto antigamente nem computador havia! Procurávamos em livros de texto alguma resposta. Atualmente, há uma atitude muito mais baseada no conhecimento registado e em Ciência, com provas factuais espelhadas em *guidelines* do que na opinião de *expertise* que o diretor do serviço partilhava quando passava visita. Esta atitude torna muito diferente a prática da MI. Acresce que hoje procura observar-se um conjunto de normas que, à época, não se colocavam, como as normas de controlo de infeção hospitalar, de prescrição de antibióticos ou da exigência do cumprimento de objetivos de segurança.

JN – Em relação ao internato, identifica diferenças?

ABH – Entendo que há uma mudança de mentalidade intelectual e de raciocínio clínico, mais forte ainda do que aquela que existiu na minha geração, relativamente à anterior. Hoje em dia, os internos têm uma preparação que vem desde a faculdade e é continuada no tempo e que os habitua a usar conhecimento baseado em evidência, além de estarem muito melhor orientados para o tratamento do doente.

Eu tenho internos de primeira água no meu Serviço e reconheço que eles são um motor tremendo de estímulo para nós, especialistas, estudarmos e evoluirmos. Eles colocam-nos perguntas difíceis a obrigam-nos a respostas também difíceis e bem fundamentadas. Não chega dizer “A minha experiência diz que...” ou “Eu vi escrito desta forma...”.

JN – Como era a MI vista pelos seus pares há 30 anos?

ABH – A MI de há 30 anos era muitas vezes vista como uma especialidade escolhida por recurso, por aqueles que não conseguiam entrar nas especialidades de órgão ou de sistema, e não tinha o brilho conferido pelas técnicas de diagnóstico e tratamento. De facto, era tida como uma especialidade menor, não pela sua dimensão, mas porque muitos dos internistas que estavam nesta especialidade por recurso sentiam-se desmotivados e davam aos pares uma imagem de algum défice de preparação científica. Acho que se fez um caminho, de há 30 anos para cá, no sentido do reconhecimento. Foi preciso que houvesse quem escolhesse MI por



“OS INTERNOS SÃO UM MOTOR TREMENDO DE ESTÍMULO PARA NÓS, ESPECIALISTAS, ESTUDARMOS E EVOLUIRMOS.”

vocação e não por recurso. Sinto que faço parte desta nova geração que escolheu ser internista por gosto, com vontade de trazer à MI aquilo de que ela precisa. Por outro lado, todas as ações que a geração anterior à minha desenvolveu, de forma muito positiva e estrategicamente bem executadas, no sentido de promover a especialidade ao nível das sociedades médicas e o desenvolvimento da SPMI fizeram com que fossem sendo progressivamente mais considerados. Este reconhecimento acabou por levar cerca de duas gerações de médicos. Recordo-me de ter participado no 1.º Congresso Nacional de MI, em 1990, em Coimbra, onde nos sentimos, finalmente, uma especialidade diferente. A partir daí, com a dinamização da SPMI e dos diferentes núcleos de estudo, começámos a captar todo um conjunto de especialistas proativos e entusiasmados para fazer vencer o reconhecimento da especialidade pelos pares.

JN – O papel integrador da especialidade terá ajudado...

ABH – Sim. É notório que, crescentemente, os especialistas de órgão ou de sistema têm vindo a afunilar o seu conhecimento em diferentes áreas, sabendo cada vez mais de cada vez menos, ou refugiando-se na execução de técnicas. Esta evolução que acontece nas especialidades de órgão ou de sistema é vantajosa para o avançar do conhecimento, mas deixa a descoberto a tal integração. Cada vez há menos especialistas dos diferentes órgãos a ser capazes de olhar globalmente, deixando vago um papel que a MI conseguiu ocupar com alguma sabedoria e oportunidade. Com uma atitude integradora, fomos fazendo com que percebessem que continuávamos a ser necessários.

A conjugação de ações a nível das sociedades médicas, a integração dos nossos pares nas nossas reuniões, a

disponibilidade para fazermos atos que eles deixaram de querer fazer, conseguindo nós integrar o conhecimento do detalhe no geral de determinado órgão ou sistema, fizeram com que acabássemos por tomar, aos seus olhos, uma atitude muito mais importante.

JN – A MI tem uma atuação especialmente importante na Urgência...

ABH – Em termos institucionais, temos esse grande peso, mas posso dizer que há 30 anos não era tão acentuado como é hoje. Antigamente, a minha equipa de banco era constituída por muitos mais médicos e integrava dermatologias, endocrinologistas, cardiologistas e gastroenterologistas... Havia uma participação das várias especialidades na Urgência que diluía a nossa. Com esta interação, aprendi muito sobre a atuação das várias especialidades em contexto de Urgência. Aos poucos, foi existindo uma clivagem e o peso da Urgência ficou todo sobre os nossos ombros, com problemas importantes

“SINTO QUE FAÇO PARTE DESTA NOVA GERAÇÃO QUE ESCOLHEU SER INTERNISTA POR GOSTO, COM VONTADE DE TRAZER À MI AQUILO DE QUE ELA PRECISA.”

daí oriundos. Atualmente, entre consultas, urgências, saídas de banco e folgas, é difícil constituir equipas. So-bra pouco tempo para estar na enfermaria com momentos de reunião, reflexão e discussão de doentes.

JN – Esse é um dos maiores desafios que enfrentam?

ABH – Sem dúvida! Mas, acima de tudo, temos que ser considerados essenciais dentro do hospital, não só porque somos uma especialidade que assegura a Urgência, mas porque conseguimos estar simultaneamente no centro da atividade assistencial e ser transversais a todo o sistema organizativo dentro da instituição. O objetivo não será sobrepormo-nos ou substituírmos as restantes especialidades, mas sermos-lhes valiosos! A melhor imagem que espelha a centralidade da MI dentro da assistência ao doente no hospital é o papel que devemos ter na cogestão. O objetivo não é fazermos os diários, as reconciliações terapêuticas, as notas de alta, as abordagens aos enfermeiros e às famílias... Nós somos consultores dos colegas, para benefício do doente. Se a ideia for substituírmo-nos aos colegas, não teremos o benefício da decisão sobre o doente.

(Continua na pág. 10)

ALEXANDRA BAYÃO HORTA
Procurar o equilíbrio entre a progressão profissional e a familiar



Alexandra Bayão Horta nasceu a 24 de janeiro de 1964, em Lisboa. Mãe de família, tem três filhos: Maria Inês, Mariana e Miguel. Ao lado de um internista de formação, foi peça fundamental no caminho que o marido decidiu seguir rumo à Gestão. Procurando sempre atingir um equilíbrio entre a progressão profissional e a familiar, a especialista de Medicina Interna foi apostando, ao longo dos anos, na vertente formativa. Em 2010, frequentou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, na AESE Business School, e, há pouco mais de um ano, em fevereiro de 2020, completou o doutoramento, com o tema “Cogestão em cirurgia colorretal”.

Com um percurso sólido na Medicina Interna, destacam-se as seguintes participações, no âmbito clínico e associativo:

- Assistente hospitalar de MI dos Hospitais Cívicos de Lisboa (1995-2005).
- Assistente hospitalar do Hospital Pulido Valente (2005-2006).
- Assistentes hospitalar do Hospital da Luz Lisboa (desde 2007).
- Diretora do Serviço de MI do HLL (desde 2016).
- Assistente convidada da FCM-UNL (2005-2007; 2009-atualmente).
- Membro do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI (desde 1992).
- Presidente da Comissão Organizadora do 27.º CNMI.



[Continuação da pág. 9]

**“A MELHOR IMAGEM QUE
ESPELHA A CENTRALIDADE DA
MI DENTRO DA ASSISTÊNCIA
AO DOENTE NO HOSPITAL
É O PAPEL QUE DEVEMOS
TER NA COGESTÃO.”**

Da mesma forma, temos que ser transversais, devendo ser consultores nas comissões técnicas dos hospitais e nas direções clínicas e, eventualmente, assumir as suas direções. No caso do Hospital da Luz Lisboa, a direção da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Comissão de Infecção Hospitalar foi sempre assumida por internistas. E outras comissões existem em que a MI é um elemento muito importante, como na Comissão de Ética ou na Comissão de Emergência. Temos que estar imbuídos do nosso valor e interiorizados dentro do sistema organizativo do hospital para, de alguma forma, nos tornarmos indispensáveis.

JN – O Hospital da Luz Lisboa é uma das instituições que tem um modelo de gestão de camas centralizado precisamente na MI...

ABH – Sim, o posicionamento da MI dentro do HLL é aquele que eu penso ser o mais ideal. Sendo a MI uma especialidade eminentemente, ou maioritariamente, hospitalar, acaba por estar ao comando nos vários setores.

JN – Como comenta o surgir da especialidade de Medicina Intensiva?

ABH – Na verdade, ainda não tenho uma opinião totalmente formada. Vejo algumas vantagens na criação da especialidade, mas também vejo muitos inconvenientes. Penso que o programa de formação é manifestamente insuficiente no que respeita ao tempo de

formação em MI, o que origina, potencialmente, uma menor capacidade para tratar adequadamente os doentes. E entendo que no dia em que a Medicina Intensiva for feita única e exclusivamente para o controlo do epifenómeno fisiopatológico que descompensa a função dos órgãos e sistemas será uma Medicina Intensiva mal feita. É possível que se salvem igualmente os doentes, como é óbvio, mas também é possível que apenas sejam tratadas as suas síndromas e não as suas doenças. É uma abordagem insuficiente, semelhante ao tratamento de uma insuficiência cardíaca, renal ou respiratória sem procurar as respetivas causas. Acresce ainda o facto de a formação se focar em aspetos altamente técnicos, de destreza de execução de procedimentos e manobras

e de manipulação de máquinas. Enquadrando-me eu numa especialidade altamente intelectual e pouco manual, vejo algum défice nesta questão.

Além destes pontos, questiono-me sobre qual será o futuro dos intensivistas quando chegarem a uma idade ou a um estado de saúde que não lhes permita fazer bancos com horas noturnas. Estaremos perante médicos sem experiência em Consulta e em Urgência de Ambulatório.

Apesar de a criação da especialidade ter como vantagem o encurtamento do tempo de formação, a via clássica que tínhamos até hoje é muito mais eclética e confere toda uma amplitude de opções de carreira profissional. Provavelmente, a virtude estará no meio, com um programa de formação diferente daquele que agora vigora.

JN – Deveremos deduzir que também se encontra recitente face à potencial criação da especialidade de Urgência?

ABH – A lógica será a mesma, sim.

JN – Como vê o futuro da MI?

ABH – Na última edição da vossa revista, o Nuno Bernardino Vieira diz aquilo que eu também considero importante: “O desafio é o internista não se acantonar apenas numa área porque se desmotivou.” Penso que esse é não só um papel individual, mas de grupo. Tem que ser uma máxima do diretor de Serviço, da SPMI e do Colégio da Especialidade manter a chama viva da MI, deixando que, apesar de tudo, cada um possa ocupar as áreas de estudo do seu maior interesse. Nada nos impede de preferir determinada área de estudo, mas tem que ser isso mesmo, uma área de estudo, e não uma área de dedicação exclusiva, sob pena de nos desmotivarmos na atividade do dia-a-dia. Acredito que o Colégio da Especialidade tem que ser um agente motivador para os internistas e para os diretores de Serviço.

“O SEGREDO ESTÁ EM LUTARMOS POR MANTER O DECLIVE ASCENDENTE DE APRENDIZAGEM”

JN – Na sua vida, costuma pensar no antes e no depois de ter integrado o HLL? Foi um marco importante na sua vida?

ABH – Penso muito. Foi realmente um marco importantíssimo. Eu tenho três filhos, todos nascidos no tempo em que estava no Hospital dos Capuchos. Na minha opinião, os hospitais públicos podem ser escolas fantásticas, porque o que diferencia não é o facto de ser uma instituição pública ou privada, mas a equipa com que se trabalha.

Eu tive a sorte de ter um conjunto de profissionais extraordinários a formar-me. Recordo o Dr. António Santos Castro, então meu diretor de Serviço, como alguém a quem devo muito daquilo sou hoje. Nós aprendemos muitas coisas que não se cingem apenas ao conhecimento técnico. Aprendemos a estar, a falar com o doente, a lidar com as outras classes profissionais, a

[Continua na pág. 13]

[Continuação da pág. 10]

respeitar os pares, mesmo os mais novos. Tudo isso é passado de forma subliminar pelas pessoas com quem privamos. Tal como em casa, os nossos filhos tendem a ser a nossa imagem e ficamos tristes quando não o são.

No meu atual Serviço, tenho uma equipa muito homogênea a nível de qualidade, de grande gabarito, o que leva a que os internos estejam todos muito bem entregues. Este cenário poderá não ser o mesmo nos hospitais públicos, onde existe uma maior heterogeneidade, porque aqui existe uma seleção à partida.

JN – Hoje em dia, sente alguma nostalgia quando passa diante dos Capuchos?

ABH – Sinto! Foram anos de um crescimento enorme em termos profissionais. Em paralelo, de crescimento pessoal e familiar. Mas a evolução que vivemos desde que saímos da faculdade até nos tornarmos especialistas é uma rampa ascendente, com uma verticalidade enorme. Todos os dias aprendemos algo. O segredo está em, atingindo esse marco, não ficarmos por aí, lutando por continuarmos a manter a rampa ascendente de aprendizagem.

É aí que surge o grande desafio para o internista, porque

é muito fácil o médico desmotivar-se. A necessidade de investimento que existe para se crescer um bocadinho a nível intelectual é enorme. É pelo vazio que sentimos necessidade de preencher que temos tantos médicos a dedicar-se à pintura, à fotografia, ao surf e a outro tipo de artes e desportos.

No meu caso, fui procurando remodelar a Consulta de MI e modificar a Consulta de Doenças Autoimunes (DAI), ainda nos Capuchos. Entretanto, o convite para criar uma consulta de DAI no Serviço de Medicina III do Hospital Pulido Valente, em 2005, foi mais um estímulo, ao qual se seguiu a vinda para o HLL.

“O QUE DIFERENCIA NÃO É O FACTO DE SER UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA, MAS A EQUIPA COM QUE SE TRABALHA.”

JN – Como foi a experiência de participar na abertura do HLL?

ABH – Esse foi um desafio extraordinário, difícil, mas giríssimo. Vim com o Dr. João Sá, recebemos a obra, montámos circuitos... Criámos tudo do zero! Entretanto, após a inauguração em 2007, alguns anos depois senti falta de aprender mais sobre Gestão, e frequentei o PADIS – Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, na AESE Business School. Fruto deste curso, ganhei uma boa visão de gestão de recursos, aprendi estratégias de *coaching* e adquiri a capacidade de melhor lidar com as várias estruturas que convivem com o meu Serviço.

JN – Não só enquanto profissional, mas também enquanto pessoa, João Sá deve ter tido alguma importância no seu percurso...

ABH – Claro que sim! O Dr. João Sá é uma pessoa muito querida entre os pares, um indivíduo cortês, leal, eclético, intelectual e tecnicamente superior. É alguém que fez formação em Cuidados Intensivos, mas nunca deixou de fazer Consulta de MI. Por tudo isto, e ainda pelos papéis que assumiu ou ainda assume na direção de serviços de MI no Hospital de S. José e no HLL, na presidência do Colégio da Especialidade da OM ou

[Continua na pág. 14]





[Continuação da pág. 13]

como editor-chefe da revista da SPMI, é uma pessoa que todos nos habituámos a ter como *role model*.

É claro que quando uma pessoa que admiramos, que faz aquilo que um dia gostaríamos de conseguir fazer, que é considerada pelos seus pares da forma que é, nos convida para integrarmos um projeto conjunto, ficamos lisonjeados!

Toda a forma de estar dele no dia-a-dia ensinou-me muito e acabou por nortear bastante a minha postura no Serviço. De uma maneira quase natural, acabei por lhe suceder na direção do Serviço. Sempre procurei observar as suas orientações e, enquanto elemento sénior da equipa que acompanhava o projeto desde o início, era eu quem acabava por substituí-lo nas suas ausências.

JN – Entretanto, continuou a apostar na formação, com a realização do doutoramento...

ABH – O doutoramento foi um investimento de muito esforço que, como digo, resulta numa subida muito marginal. Para o fazerem, os clínicos têm de ter um estímulo muito grande. No meu caso, foi algo que sempre quis fazer, muito por influência do meu pai. No entanto, gostando eu da Clínica, logo que terminei o curso estava ansiosa por ser médica. Ter entrado numa estrutura hospitalar que privilegiava a atividade clínica face à académica contribuiu para a opção de colocar o doutoramento num segundo plano.

Com o nascimento dos meus filhos, em 1992, 1994 e,

mais tarde, em 2001, a vida seguiu, e há sete anos entendi que seria o momento adequado. Todos os meus filhos já estão a estudar ou a trabalhar. São miúdos muito giros, cada um com a sua personalidade. Acho que educá-los foi a minha melhor conquista. Todos os dias é preciso dar amor e carinho, mas também regar e podar, sendo exigente, e nem sempre temos essa disposição!

“NUNCA PENSEI QUE FOSSE VIVER UMA PANDEMIA”

JN – Quem leu a reportagem ao Serviço de MI do HLL publicada na última edição da *LIVE Medicina Interna* recordar-se-á de que se referiu ao sentimento de estigmatização durante a pandemia... Foi a primeira vez que o sentiu?

ABH – Sim, e admito que a vivência no prédio em que vivo não foi fácil. Mas consigo reconhecer que não era eu, Alexandra, que estava a sentir a estigmatização, mas a Alexandra médica. Eu senti imediatamente que as pessoas estavam assustadas, não sabiam qual seria o futuro da doença e achavam que eu era uma potencial transmissora. E, na verdade, era! Hoje em dia, as pessoas tendem a esquecer-se da realidade que viveram em 2020 e no 1.º trimestre de 2021.

JN – Que realidade era essa?

ABH – Assistimos a muitas mortes, de gente muito nova. O ano de 2020 e os primeiros meses de 2021 foram emocionalmente muito castigadores. A solidão dos doentes dentro do hospital, sem um único familiar, foi algo que

me custou brutalmente. Médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, todos juntos, fazíamos uma enorme quantidade de videochamadas. A solidariedade interclasses foi muito evidente. Nunca pensei que fosse viver uma pandemia, e olho para esta experiência como uma oportunidade e um desafio que me foi colocado.

JN – Sente-se psicologicamente preparada para ser avó?

ABH – Sim, o mais possível! Acho que os meus filhos estão preparados para serem pais e eu para ser avó! É a evolução natural da vida familiar – irmos construindo as gerações e ajudando as mais novas a serem construídas!

JN – Não se pode dizer que tenham sido muitas as mulheres internistas a assumir a presidência de um Congresso Nacional e à frente da SPMI estiveram sempre homens, pelo menos até agora...

ABH – Efetivamente, as mulheres atrasam, em parte, as suas carreiras pela maternidade. E penso que a maioria delas se esquece de que é preciso aceitar que quando se privilegia uma área se descarta ligeiramente a outra, sem que isso seja mau. Mas tem consequências! Conseguir o equilíbrio nas diferentes fases da vida é muito difícil e identifico muitas mulheres que ficam emocionalmente bastante rendidas à maternidade, sem conseguirem atingir o equilíbrio e ter uma progressão profissional paralela à materna. Quando a sorte bafeja o casamento e quando as coisas são feitas a dois é bem mais fácil!

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

UMA HOMENAGEM DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (NEIC) DA SPMI AO SEU FUNDADOR E COORDENADOR

Paulo Bettencourt: um médico respeitado e amado por todos



Núcleo de Estudos de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

O Prof. Paulo Bettencourt teve um percurso de vida que traduz a essência do ser médico na sua plenitude.

Devotou o seu vasto conhecimento científico e técnico a uma prática clínica intensa, cultivando um profundo sentido de compaixão e empatia para com os seus doentes, que o prezaram sempre muito. Dono de imensa curiosidade e criatividade, e desfrutando de um genuíno prazer na produção de novo saber e na investigação clínica, construiu uma sólida carreira científica e académica, alicerçada numa produção científica de elevada qualidade, numa área que lhe era cara e em que adquiriu grande prestígio, a insuficiência cardíaca. Foi pioneiro em Portugal na criação de uma consulta dessa área num serviço de Medicina Interna, que se tornou um centro de reconhecido mérito, no seio do qual se acompanharam e investigaram milhares de doentes e se formaram muitos internistas.

Era pessoa de construir, focado no essencial e no que permite evoluir, com pouco interesse pelo acessório e irrelevante. A sua dimensão humana traduz-se na vasta, eclética e fiel rede de amigos, colegas e até doentes, de diferentes proveniências, idades, formações e posições, que foi elaborando ao longo da vida.

Foi um excelente formador e professor, um verdadeiro Mestre, exigente, mas atento e generoso, tolerante, mas crítico e sem dar margem para displicência, que guiou muitos de nós pelos caminhos da Medicina e da Ciência e, até, da vida. Tivemos sempre o seu apoio, dado na justa medida em que dele necessitávamos, permitindo-nos crescer, sabendo que o teríamos sempre por perto para um conselho, uma opinião, uma discussão estimulante, o prazer do confronto vivo de ideias.

Faltou-nos abrupta e precocemente e essa falta será muito sentida por todos quantos beneficiámos da sua amizade, do seu saber, experiência e brilhantismo.



26.º Congresso Nacional de Medicina Interna, Braga (2020)

Perdurará, porém, o seu impressionante legado e a indelével impressão que em nós deixou.

Um investigador e clínico de grande prestígio internacional

Paulo Miguel Bettencourt Sardinha e Pontes Fernando nasceu na freguesia de Santo Ildefonso, no Porto, a 12 de março de 1965, segundo filho de João Fernando, advogado, e Margarida Sardinha, professora. Passou os primeiros tempos da sua vida em Vila Nova de Cerveira, em cujo cartório o pai trabalhava. Pouco tempo depois, a família mudou-se para a Póvoa de Varzim, onde assentou arraiais. Aí viveu, estudou, na Escola Secundária Eça de Queirós, criou amizades e laços afetivos que perduraram para a vida.

Inteligente e estudioso, uma característica que manteve até ao dia da sua morte,

INTERNISTA DE GRANDE NOTORIEDADE, AUTORIDADE E INFLUÊNCIA, PAULO BETTENCOURT FOI DIRETOR DO SERVIÇO DE MI DO HOSPITAL E POSTERIORMENTE CHEFE DE SÃO JOÃO DURANTE DEZ ANOS.

facilmente conseguiu ingressar na mais concorrida escola médica do tempo – a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Ainda enquanto aluno, foi monitor e, depois, assistente convidado de Anatomia da mesma faculdade. Concluiu os estudos médicos em 1989 e, dois anos depois, o Internato Geral no Hospital de São João. No mesmo hospital, no Serviço de Medicina 3, sob orientação da Dr.ª Rosário Capucho, tornou-se especialista de Medicina Interna, em 1996. No último ano do internato, integrou a Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular do Porto (Unidade n.º 51/94 da FCT), onde dirigiu a "Clinical Research in Cardiovascular Diseases". Doutorou-se em Medicina em 2001, na FMUP, tendo como orientador o Professor Doutor Mário Cerqueira Gomes. A tese, pioneira, abordou o valor dos peptídeos natriuréticos na insuficiência cardíaca, tema no qual se transformou em investigador de grande prestígio internacional.



Unidade de Medicina Interna do Hospital CUF Porto (2017)



1.ª Reunião do NEIC, Porto (2018) – César Lourenço, Pedro Morais Sarmiento, Inês Araújo, Joana Pimenta, Paulo Bettencourt e Irene Marques

Publicou mais de 300 artigos científicos em revistas indexadas, com *peer review* e considerável impacto internacional. Com 6328 citações, atingiu um índice H de 41, uma marca extraordinária na área da investigação clínica. Uma das suas publicações, na *Circulation*, foi citada, até ao momento, 831 vezes, sendo que 14 outras foram citadas mais de 100 vezes, e 35 mais de 50 vezes. Foi autor de mais de 900 comunicações em reuniões científicas nacionais e internacionais e palestrante convidado de mais de vinte reuniões científicas inter-

nacionais, realizadas em Portugal e no estrangeiro, nomeadamente, em Berlim, Salvador da Bahia, Creta, Dresden, Barcelona, Vancouver, Jakarta, Chicago, Madrid, Zaragoza, Oviedo, Valência e Shenzhen. Colaborou em projetos de investigação com várias instituições estrangeiras, como a Universidade de Zaragoza, o Amsterdam Academic Center e a Harvard University/Massachusetts General Hospital. Soma-se o seu papel enquanto revisor de muitas revistas nacionais e internacionais, entre as quais: *American Heart Journal*,

American Journal of Cardiology, *American Journal of Medicine*, *Canadian Journal of Cardiology*, *Cardiology*, *Circulation*, *Circulation Heart Failure*, *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, *European Heart Journal*, *European Journal of Heart Failure*, *Expert Opinion on Biological Therapies*, *Journal of the American College of Cardiology*, *Journal of the American College of Cardiology – Heart Failure*, *Journal of General Internal Medicine*, *Heart*, *International Journal of Cardiology*, *Italian Journal of Cardiology*, *Revista Portuguesa de Cardiologia e Arquivos de Medicina*.

Internista de grande notoriedade, autoridade e influência, foi assistente graduado sénior e diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital de São João e, posteriormente, CHSJ, durante dez anos, bem como presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica, adjunto da Direção Clínica e membro de várias comissões e grupos de trabalho. Foi professor associado com agregação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, regente da unidade curricular de Semiótica, posteriormente professor catedrático convidado, membro do Conselho Executivo, do Conselho Científico do Curso Doutoral em Ciências Cardiovasculares, do Conselho Pedagógico e da Comissão Científica do Curso de Mestrado Integrado. Orientou 12 teses de doutoramento e participou em vinte júris de doutoramento (seis como arguente), em várias universidades portuguesas, espanholas (como presidente do júri) e holandesas. Foi avaliador da Fundação para a Ciência e Tecnologia na área das Ciências da Saúde, consultor do Ministério da Saúde holandês para o programa de financiamento de projetos de investigação clínica e da Agence Nationale pour la Recherche. Ocupou, ainda, vários cargos junto de entidades de Saúde, enquanto perito do Infarmed, membro da Comissão de Boas Práticas Clí-

nicas da DGS/OM, presidente da Comissão Científica da ARS Norte, fundador e coordenador do NEIC da SPMI, perito da Comissão para a Organização de Cuidados de Saúde de Doentes com IC do Ministério da Saúde. Em 2016, transferiu-se para o Hospital CUF Porto, para coordenar a Unidade de Medicina Interna. Faleceu a 4 de setembro de 2021, com 56 anos.

MUITO LHE DEVEMOS NO QUE RESPEITA AO RECONHECIMENTO DA MI COMO A ESPECIALIDADE DE ELEIÇÃO PARA A GESTÃO DA IC.

As suas excecionais qualidades humanas, a entrega e dedicação aos seus doentes e o seu altruísmo, a sua afabilidade e cortesia, juntamente com a sua extraordinária competência e cultura médicas, transformaram-no num médico respeitado e amado por todos, doentes e colegas. Muito lhe devemos no que respeita ao reconhecimento da Medicina Interna como a especialidade de eleição para a gestão da insuficiência cardíaca. Foram inúmeras as atividades científicas que dinamizou neste âmbito, sempre com uma imensa motivação e entusiasmo. Não há dúvida de que o seu nome ficará eternamente ligado à IC e que muito teria ainda a acrescentar às nossas vidas. O seu desaparecimento do convívio dos vivos deixa uma profunda consternação na sociedade e nos mundos académico, científico e médico.

PUB

27.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

2 A 5 OUT 2021

VELADA / ALGARVE

SIMPÓSIO NOVARTIS

2 DE OUTUBRO 2021 | 16H00 ÀS 17H00

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

– Uma próxima pandemia?

> Insuficiência cardíaca - Uma próxima pandemia? Como nos prepararmos?

> Novas *guidelines* e recomendações no tratamento da IC em 2021

PALESTRANTES

Prof.ª Joana Pimenta | Dr. Pedro Morais Sarmiento | Dr.ª Inês Araújo

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

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

LIVE
MEDICINA INTERNA

**WOMEN'S
MEDICINE**

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

**WOMEN'S
MEDICINE**

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

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

LIVE
MEDICINA INTERNA

**WOMEN'S
MEDICINE**

**WOMEN'S
MEDICINE**

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA INTERNA

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

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

**WOMEN'S
MEDICINE**

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

 **justNews**



SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE:

Realidades e recursos distintos de Famalicão e de Santo Tirso marcam um Serviço que quer crescer em formação e infraestruturas

Presente em duas unidades hospitalares que pertencem a distritos diferentes, o Serviço de Medicina Interna do CH do Médio Ave tem a particularidade de responder a redes de referência distintas, o que se afigura como um desafio acrescido para toda a equipa. De olhos postos no futuro, o seu diretor interino projeta investir na formação dos internos, na aquisição de equipamentos e na articulação com os CSP.

Quem conhece os concelhos de Vila Nova de Famalicão, de Santo Tirso e da Trofa sabe que uma parte da sua população reside em área urbana, com zonas marcadamente industriais, e a restante em ambiente marcadamente rural. É precisamente esta a zona de influência do Centro Hospitalar do Médio Ave, com 244 mil habitantes, pouco mais de metade correspondente a Famalicão. No entanto, há um aspeto *sui generis* que marca este CH do norte do país. Pertencendo o Hospital São João de Deus (Famalicão) ao distrito de Braga e o Hospital Conde de São Bento (Santo Tirso) ao distrito do Porto, "criam-se alguns constrangimentos, desde logo, a nível da rede de referência", identifica Mário Esteves,

diretor interino do Serviço de Medicina Interna. "Cada vez que contactamos os hospitais de Braga ou de São João, no Porto, para transferir doentes, a primeira pergunta que nos fazem tem que ver com a residência do doente", explica. De um modo geral, as transferências ocorrem por "falta de recursos técnicos ou de áreas mais específicas, por exemplo, no caso de um AVC em fase aguda que necessite de algum procedimento específico ou de ser observado pela Neurologia", dado que esta especialidade não integra a Urgência de Famalicão. Neste caso, o doente é acompanhado por um dos internos mais velhos e um enfermeiro, deixando a Urgência ligeiramente desfalcada. Se a Via Verde do AVC for ativada pelo INEM, o doente é encaminhado diretamente para um dos hospitais da rede de referência, dada a eventualidade de necessitar de procedimentos mais específicos.

O mesmo se passa com a Cardiologia, ao nível da Via Verde Coronária. Por norma, "logo que estejam estabilizados, os doentes regressam ao hospital de origem". Identificando que a patologia predominante no Internamento é a respiratória, seguida pela cardiovascular, Mário Esteves nota que "os doentes da MI têm uma idade cada vez mais avançada e um maior número de comorbilidades". Como observa, "se, antigamente, morríamos mais novos e mais saudáveis, atualmente, morremos mais velhos e mais doentes".



Reflexo desta mudança de paradigma é o aumento da demora média de internamento, um indicador que "há uns anos se situava entre os 9 e os 10 dias e hoje está na casa dos 13", realidade que o internista estima ser transversal a todo o país. Apesar de o número de enfermarias ser semelhante nas duas unidades hospita-

lares, o internista destaca que as dimensões e os recursos são diferentes. "Os recursos técnicos principais e a Urgência Médico-Cirúrgica estão em Famalicão", refere, notando que a MI é o único Serviço a ter internamento em Santo Tirso. Apenas com uma Urgência básica que conta com o apoio da MI 24 horas, esta Unidade

oferece fundamentalmente as valências de Consulta e de Cirurgia de Ambulatório. Dadas estas características, os internos de MI dividem os primeiros anos pelos dois hospitais e, no último ano, "já após terem feito as valências externas e ganhado a devida autonomia, são alocados à Unidade de Santo Tirso com a respon-

sabilidade de acompanhar os doentes de forma independente".

Covid-19: a penalização da formação e a logística constante

A semana anterior à visita da *Just News* a este Serviço, que aconte-



ceu no final de julho, ficou marcada pela descoberta de um surto de covid-19 no Internamento. "Cinco doentes positivaram e tivemos que rastrear todo o Serviço e suspender as visitas semanais", refere. A logística necessária para a concretização dessa operação foi grande: "Foi necessário isolar os casos positivos,

colocar os doentes negativos em quarentena e fazer vários rastreios." Seria precisamente neste Serviço que se iniciaram os rastreios seriados, tendo depois o PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Re-

[Continua na pág. 22]

MÁRIO ESTEVES:

"SE, ANTIGAMENTE, MORRÍAMOS MAIS NOVOS E MAIS SAUDÁVEIS, ATUALMENTE, MORREMOS MAIS VELHOS E MAIS DOENTES."

(Continuação da pág. 21)

sistência aos Antimicrobianos alargado esta ação a todo o CH.

À data da reportagem, estavam internados 15 doentes covid-19 neste Serviço, 13 deles em Santo Tirso e 2 em Famalicão. Tendo o mesmo uma dotação, em condições normais, de 55 camas em Famalicão e 46 em Santo Tirso, naquele momento, estava a ser praticada uma lotação de 7 camas extraordinárias em cada uma das unidades.

Recuando até à primeira fase da pandemia, Mário Esteves fala num "período complicado, de aprendizagem diária, em que havia muitos receios e as alterações eram constantes". A se-

zando-se agora os doentes pela "idade jovem ou por não estarem vacinados". Enquanto na primeira vaga a Unidade de Cuidados Intermédios do CHMA se dedicou exclusivamente aos doentes infetados que estavam numa situação mais crítica, na segunda e terceira fases retomou a sua atividade normal, enquanto os doentes covid-19 ficaram a cargo da MI. Esta responsabilidade estendeu-se, inclusivamente, aos doentes cirúrgicos, com o devido apoio das respetivas especialidades. Mário Esteves salienta, em particular, o apoio da Pneumologia e dos internos das várias especialidades nas áreas dedicadas à covid-19.

Nunca tendo pensado que fosse passar por uma situação destas, Mário Esteves compara esta pandemia a uma 3.ª Guer-

ra Mundial: "É um inimigo invisível que afetou o mundo inteiro, já causou mais mortes nos EUA que a 2.ª Guerra Mundial e, para já, não se consegue combater." Na sua ótica, uma das componentes que ficou mais penalizada foi a formação, pelas "apresentações e reuniões do Serviço que não foram realizadas, pelos congressos que foram adiados ou concretizados de forma virtual". Por outro lado, aponta, "os internos viveram uma experiência que de outra forma não seria possível".

Futuro: investir na inovação técnica e na criação de infraestruturas

Quanto ao futuro, se vier a assumir a Direção do Serviço, Mário Esteves con-

tinuará a apostar numa "linha de continuidade" do trabalho iniciado pelo seu antecessor no cargo, "até porque muitas das decisões foram tomadas em conjunto". Uma das suas maiores ambições passa por investir na formação dos internos.

A falta de recursos humanos é uma realidade que também o tem preocupado, pelas múltiplas valências a que o Serviço tem que responder, desde a Urgência à Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos ou à consultadoria aos restantes serviços, culminando esta multiplicidade de tarefas na "falta de profissionais no Internamento".

A nível físico, Mário Esteves gostaria de investir na ecografia *point-of-care*,



UMA DAS AMBIÇÕES DE MÁRIO ESTEVES PASSA PELA CRIAÇÃO DE UM HOSPITAL DE DIA, PARA DIMINUIR A AFLUÊNCIA À URGÊNCIA.

à cabeceira do doente, como forma de "ajuda na tomada de decisão diagnóstica ou terapêutica". Adicionalmente, refere a necessidade de adquirir ecógrafos, "cada vez mais uma área de estudo dos internos".

Gostaria ainda de criar um Hospital de Dia, de forma a evitar que "os procedimentos de ambulatório continuem a ser realizados na Urgência, com toda a sobrecarga de tempo de espera para o doente e de trabalho para aqueles profissionais". A paracentese abdominal ou a biópsia pleural são exemplos de procedimentos que identifica poderem ser deslocalizados para um Hospital de Dia. Num âmbito polivalente, refere que esta infraestrutura poderia servir outras especialidades médicas, como a Neurologia e a Pneumologia. "Quando a Neurologia necessita de realizar punções lombares diagnósticas, os doentes são obrigados a recorrer à Urgência ou ao Internamento da MI", explica, dado que esta é uma das especialidades que não tem camas alocadas, à semelhança do que acontece com a Pneumologia e a Cardiologia.

Mário Esteves tem ainda a ideia de criar uma área de internamento dirigida a doentes que se encontrem em regime de isolamento, de forma a "agilizar a logística das camas e a diminuir o risco de transmissão de infeção".

Relativamente à colaboração com os Cuidados de Saúde Primários, além da organização conjunta de algumas ações de sensibilização na comunidade, o internista realça que seria muito vantajoso o encontro, pelo menos quinzenal, dos profissionais de saúde dos dois graus de cuidados para a discussão de casos mais específicos, que necessitassem de consultadoria. Benéfica seria também, na sua opinião, a organização de protocolos de referência hospitalar.

Carla Melo: a necessidade de criar uma "verdadeira" Consulta de Doenças Autoimunes

Hoje em dia, os doentes com patologia autoimune estão agrupados preferencialmente na Consulta de Medicina, mas muitos outros estão dispersos por outras. Carla Melo descreve estes períodos de consulta como "muito ativos, procurados por uma população muito jovem". Com maior prevalência, destaca as seguintes patologias: doença de Behçet, síndrome de Sjogren, espon-

Serviço em números (agosto de 2021)

Especialistas: **26**

IFE MI: **15**

Atividade do Serviço

Internamentos (jan-ago 2021)

Taxa de ocupação - 112%

Internamentos - 2391

Demora média observada - 13,4 dias

Consultas (jan-ago 2021)

Total - 8912

1.ªs consultas - 23,5%

Tipologia

Medicina Interna

Diabetologia

Medicina/AVC

Doenças Hepáticas

Hipertensão e Risco Vascular



Carla Melo

dilite anquilosante, artrite reumatoide, lúpus, síndrome de anticorpos antifosfolípidos e esclerodermia. A internista realça ainda a referenciação constante de casos de patologia osteoarticular, nem toda autoimune, pelos centros de saúde, e de doentes oriundos da Reumatologia Pediátrica do CHMA.

Os doentes que apresentam uma condi-

(Continua na pág. 24)

MÁRIO ESTEVES, DIRETOR DO SERVIÇO A inteira dedicação ao CHMA

Mário Esteves nasceu a 29 de maio de 1961, no Porto, e é nesta cidade que vive desde então. Percorre diariamente 40 quilómetros para chegar a Famalicão, ou 30 nos dias em que visita Santo Tirso, o que acontece, por norma, pelo menos uma vez por semana.

Na sua juventude, começou a "ganhar o bichinho da Medicina e do corpo humano" e acabou por entrar no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), concluindo o curso de Medicina em 1987. Conheceu a Unidade de Famalicão logo no internato geral.

Já enquanto especialista, manteve-se naquela instituição a fazer Urgência, nascendo aí o seu gosto pela diabetes. "A Dr.ª Elsa Marques, então chefe de equipa de Urgência, que veio depois a dirigir o Serviço, criou a Consulta de Diabetologia e acabou por me incitar a ver estes doentes", recorda. Passou depois dois anos no Hospital de Fafe, regressando definitivamente a Famalicão em 1999, para aí permanecer até hoje. Perante a fusão, em 2018, dos serviços de Medicina Interna de Famalicão e de Santo Tirso, o até então diretor do Serviço de Medicina 1 (Unidade de



Posteriormente, dividido entre Medicina Interna, Cardiologia e Pneumologia, acabou por optar pela primeira, mas, curiosamente, o Serviço que dirige mantém uma relação privilegiada com as outras duas especialidades no CHMA.

Em 1990, propôs-se a fazer o internato da especialidade em regime de voluntariado na Unidade de Famalicão. Não tendo vínculo à Função Pública nem ao hospital, recorda aquele período como "muito trabalhoso, em que era preciso saber gerir o tempo para conciliar o horário do hospital com o trabalho extra, para conseguir ganhar para viver".

Famalicão), Augusto Duarte, alargou a sua função às duas unidades, convidando Mário Esteves a ser seu adjunto. "Juntos, fizemos uma gestão de cooperação", comenta. De uma forma muito natural, aquando da aposentação de Augusto Duarte, em janeiro último, Mário Esteves foi nomeado interinamente diretor do Serviço a partir de fevereiro, tendo formalizado pouco tempo depois a sua candidatura para assumir o lugar. Com um gosto já antigo por trabalhos manuais, nos tempos livres, dedica-se bastante à *bricolage*. O seu carro Mini de 1969 é uma das suas grandes paixões, tendo vindo a restaurá-lo ao longo dos anos.

(Continuação da pág. 23)

ção mais grave e necessitam de iniciar terapêutica biológica têm que ser encaminhados para os hospitais da rede de referência, por constrangimentos orçamentais deste CH. Esta lacuna traz “algumas dificuldades para estes doentes que, por vezes, com dificuldades económicas e de locomoção, têm o inconveniente de ter de ir levantar a medicação a Braga”. O seguimento, o acompanhamento de intercorrências e a realização de MCDT já acontecem em Famalicão.

Carla Melo chama também a atenção para a presença da fibromialgia, que atinge “mulheres muito jovens, que vivem com dor, má qualidade de vida e absentismo laboral”. A internista desta-

ca a morosidade da alta nestes casos em concreto.

Sendo esta uma consulta aberta, que acaba por ser muito procurada, Carla Melo adianta que numa tarde chega a ver 16 doentes, o que “é mais cansativo do que um período de Urgência”. Até porque a internista procura estudar os casos previamente para conseguir dar resposta no tempo devido da consulta.

Neste sentido, a nossa interlocutora salienta que a criação de um Hospital de Dia viria facilitar bastante a gestão destes doentes. A par deste desejo, Carla Melo tem a ambição de implementar em Famalicão o projeto da Hospitalização Domiciliária que já existe em Santo Tirso.

Natural de Famalicão, Carla Melo nasceu em 1976, justamente dentro da am-

CARLA MELO E CARLA PINTO CONCORDAM QUE A CRIAÇÃO DE UM HOSPITAL DE DIA VIRIA BENEFICIAR A GESTÃO DOS SEUS DOENTES.

bulância, à porta do hospital. A capacidade de se relacionar muito bem com

a sociedade em geral levou-a a pensar que “lidar com a pessoa doente seria uma mais-valia”. Fez o curso de Medicina na FMUP e o internato geral no então Hospital de São Marcos, em Braga, onde percebeu que “o internista era o detetive que procurava relacionar tudo para encontrar a patologia”. Por outro lado, a diversidade dos dias, com “práticas, doentes e grupos de trabalho diferentes”, era outra vertente que a atraía, com a Consulta, o Internamento, os Cuidados Intermédios e Intensivos e o pré-hospitalar.

Em 2004, começou a trabalhar na Urgência do Hospital de Famalicão e em 2009 haveria de se dedicar a esta instituição a tempo inteiro. Integrou logo a então recém-criada VMER.

Carla Pinto: agregar as vertentes víricas e não víricas na resposta às doenças hepáticas

Também Carla Pinto, especialista que se dedica às doenças hepáticas, reconhece que a existência de um Hospital de Dia seria muito benéfica para os seus doentes. Salientando, desde logo, o leque alargado de casos que acompanha, a internista começa por explicar que este será dos poucos hospitais que divide formalmente esta consulta em duas vertentes – doenças hepáticas víricas e não víricas, sendo objetivo do Serviço “englobar as duas, tornando a consulta mais concertada e homogênea”.



Carla Pinto

No que respeita à componente não vírica, com que se debate diariamente, realça a presença cada vez mais prevalente de doentes jovens com esteato-hepatites

(Continua na pág. 27)

LUÍSA COSTA, ENFERMEIRA GESTORA:

“Dentro daquilo que temos, tentamos fazer o melhor”

O percurso profissional de Luísa Costa é muito peculiar, pela diversidade de áreas de trabalho pelas quais passou. Natural de uma pequena aldeia de Trás-os-Montes, desde sempre sentiu vontade de trabalhar na área das Ciências que visassem as relações humanas, pelo que a escolha da Enfermagem lhe preencheu esse sonho de poder contribuir para ajudar as pessoas que, em diferentes contextos, necessitam de cuidados de saúde.

Após concluir o curso na Escola Superior de Enfermagem de São João, no Porto, iniciou funções na Maternidade Júlio Dinis. Conjuntamente com outros colegas, Luísa Costa era uma das enfermeiras que tinha o propósito de se preparar para inaugurar a Neonatologia do Hospital de São João.

Entretanto, em 1983, integrou o Serviço de MI do Hospital de Famalicão, onde permaneceu durante cinco anos, até retomar funções no Serviço de Pediatria. Passou também pelo Hospital de Dia de Oncologia e pela Urgência, regressando à MI em 1999. A experiência que viveu com os doentes oncológicos motivou-a a especializar-se em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Enquanto enfermeira gestora do Serviço de Medicina Homens do Hospital de Famalicão, sempre procurou “dignificar

o nível de cuidados prestados, dando ênfase à gestão dos recursos humanos e materiais, de forma a garantir a qualidade da atividade assistencial. Embora não fazendo parte do seu conteúdo funcional, a envolvência na prestação direta dos cuidados nunca foi de todo abandonada, fazendo parte da “tomada de decisão no planeamento dos cuidados no seio da própria enfermagem”.



A humanização dos cuidados – quer aos doentes, quer às famílias – é uma questão que sempre privilegiou. Desde a partilha de “uma explicação completa ao doente aquando da sua admissão,

passando pela transmissão das suas preferências alimentares junto do Serviço de Alimentação ou pela promoção de contactos por via de videochamadas”, o seu grande objetivo é sempre, “dentro do que temos, tentar fazer sempre o nosso melhor”.

Sentindo que o número de elementos de que dispunha era manifestamente insuficiente para o nível de cuidados que exigia, lutou para que a dotação de enfermeiros fosse aumentada. “Enquanto a maior parte dos serviços de internamento tinha, até há pouco tempo, dois enfermeiros durante os turnos da tarde e da noite, nós éramos o único Serviço que já tínhamos três elementos nos ditos turnos”, nota. Só com este reforço seria possível concretizar a assistência em atividades como os levantamentos para o cadeirão, o acompanhamento na alimentação em doentes com deglutição comprometida e o apoio efetivo aos familiares durante as visitas.

A enfermeira gestora destaca que a missão deste Serviço nunca está plenamente atingida, mas identifica como grande desafio “responder às novas e diferentes necessidades que vão surgindo para que o alvo dos nossos cuidados tenha a assistência que espera de nós”.



Elementos da equipa do Serviço de MI do Hospital São João de Deus - Vila Nova de Famalicão



[Continuação da pág. 24]

com origem na pandemia da obesidade. "A partir dos 30 anos, é frequente encontrarmos fígados gordos não alcoólicos em pessoas novas", aponta. Somam-se os doentes que sofrem de doença hepática alcoólica, sendo que "os mais novos são propensos a abandonar a consulta", enquanto os mais velhos "têm já complicações da cirrose hepática que requerem a realização de tratamentos quinzenais". Carla Pinto reconhece que seria benéfica uma maior articulação com os CSP, tanto que está já a ser elaborado um manual de referenciação, para evitar que "os doentes sejam referenciados tardiamente, ou até de forma precoce, apenas devido a alguma alteração nas análises, que pode ter origem medicamentosa". A curto prazo, a internista gostaria também de conseguir a compra ou o aluguer do equipamento de Fibroscan, uma forma de executar o exame de elastografia hepática, evitando que os doentes tenham de recorrer a outros hospitais para o realizar.

Transmontana de gema, de uma vila de Bragança, Carla Pinto nasceu em fevereiro de 1985 e sempre teve a ideia de querer ser médica. "Gosto muito de ajudar e hoje perceciono que não me via a fazer outra coisa", observa. Estudou na Faculdade de Medicina da Universidade

de Coimbra, fez os internatos na ULS do Nordeste e, por influência do marido, natural de Braga, em 2018, escolheu o Hospital de Famalicão para se fixar enquanto especialista. Ainda durante o internato da especialidade, começou a dedicar-se às doenças hepáticas e desde então tem vindo a diferenciar-se nessa área.

Pedro Neves: trabalhar junto da sociedade e dos CSP nas áreas de HTA e Risco Vascular

Desde 2009, data em que integrou este Serviço, que Pedro Neves coordena a



Pedro Neves

Consulta de Hipertensão e Doença Vascular. Natural do Porto, com 45 anos feitos em agosto, reconhece que sempre gostou de "perceber como as pessoas se sentem e a forma como reagem às situações", o que o levou a seguir Medicina. Estudou na cidade natal e conheceu o Hospital de Famalicão por ocasião do internato geral.

"Apesar de ter um gosto pela Cirurgia, identifiquei-me com a forma de trabalho do internista", refere. Após concluir o internato da especialidade no Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, regressou a Famalicão com o intuito de se dedicar à área da HTA.

Desde então que tem procurado "difundir a importância da hipertensão junto da sociedade, utilizando o Dia Mundial da HTA para realizar algumas campanhas de sensibilização". Ao mesmo tempo, Pedro Neves pretende "estimular os internos para a realização de trabalhos, já que a nossa carreira vai muito além do acompanhamento dos doentes".

Tem investido também no relacionamento com os CSP, "difundindo informação, organizando formações conjuntas e fomentando a discussão de casos complexos". Sublinha que "é preciso pensarmos num contínuo de cuidados focados no doente e não nas instituições". Por isso, a ideia é "termos a porta aberta para os

PEDRO NEVES SALIENTA QUE "É PRECISO PENSARMOS NUM CONTÍNUO DE CUIDADOS FOCADOS NO DOENTE E NÃO NAS INSTITUIÇÕES".

casos de HTA resistente, de difícil controlo, ou que requerem um estudo passível apenas de ser feito no hospital, até que o doente esteja devidamente controlado e possa ser orientado novamente para os CSP". Pedro Neves salienta que tem vindo a receber, crescentemente, mais jovens nesta consulta. Ao mesmo tempo, destaca uma referenciação cada vez mais precoce, o que permite "controlar mais cedo os fatores de risco, melhorando a qualidade de vida dos doentes ao longo do tempo".

[Continua na pág. 28]

(Continuação da pág. 27)

Apesar de ter de encaminhar para a rede de referência alguns casos a que o Serviço não consegue dar resposta, o internista salienta que “ao trabalhar num hospital distrital consegue-se acompanhar uma variedade de patologias e re-

BERNARDO SILVÉRIO, INTERNO DO 2.º ANO DE FE EM MI:

“Os dois hospitais têm realidades e recursos diferentes, o que é vantajoso a nível de aprendizagem”

Bernardo Silvério nasceu em setembro de 1994, em Viana do Castelo. Identificando-se bastante com o método de ensino da Escola de Medicina da Universidade do Minho, selecionou essa instituição para se formar e durante o curso logo se interessou pelos estágios de MI. “Sempre me vi a escolher uma especialidade mais generalista, com uma abordagem mais completa das diferentes áreas”, nota. Indeciso entre MI e MGF, percebeu depois que o atraíam “a vivência hospitalar e a adrenalina da Urgência”, estando o percurso que tomou a corresponder às expectativas.



Finalizando a sua formação em 2018, realizou depois o internato geral no Hospital de Braga, escolhendo o CHMA para fazer o internato da especialidade. Tendo este CH a peculiaridade de oferecer aos internos uma experiência de trabalho nos dois hospitais que o

portância de levar o doente a aderir às indicações médicas. O especialista combina a vertente científica com a associativa, tendo uma ligação forte com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Paralelamente, há cinco anos, viveu a experiência de ser adjunto da Direção Clínica do CH, tendo tido a oportunidade de “conhecer melhor a organização e gestão hospitalar”. Atualmente, coordena as comissões de Farmácia e Terapêutica e de Governação de Informação e Registos Clínicos.

Patrícia Bacellar: disponibilizar hospitalização domiciliária a todos os concelhos abrangidos pelo CHMA

Patrícia Bacellar nasceu no Rio de Janeiro, há 46 anos, mas reside em Portugal há 20. Optou pelo curso de Medicina, que concluiu no Brasil, pela “vontade de ajudar o próximo”, optando depois por vir fazer a especialidade em Portugal. Acabou por ingressar em Hematologia, no Hospital de São João, mas o estágio de seis meses em MI levou-a a perceber que era aquela área que a fazia sentir-se em casa. No ano seguinte, acabou por mudar, começando em 2002 o seu percurso em Famalicão. Desde 2008 que está alocada à Unidade de Santo Tirso. A sua ligação à Hospitalização Domiciliária remonta ainda aos tempos em que



estudava Medicina no Brasil. “Em 1997, comecei a integrar o *home care*, inclusivamente, prestando apoio a doentes ventilados”, recorda, destacando que naquela cidade “estavam mais que provados os benefícios a nível da redução

de custos e de infeções e da melhoria da qualidade de vida dos doentes”. Tendo partilhado, desde logo, o seu desejo de abraçar este desafio em Portugal, só em fevereiro de 2020 estavam reunidas as condições para se lançar



Patrícia Bacellar

neste projeto. No entanto, logo com a pandemia e a necessidade de apoiar doentes internados, o mesmo ficou suspenso durante meio ano. “Reabrimos apenas em novembro, mas já contamos com quase 80 doentes vistos”, observa. Se numa fase inicial o acompanhamento se dirigiu maioritariamente às zonas de Santo Tirso e da Trofa, o objetivo é agora “evoluir para cobrir todos os concelhos do CHMA”.

Com duas pequenas salas onde se organiza todo o material e se realiza a reunião diária com a equipa, é daí que partem para as duas visitas diárias aos cinco doentes que acompanham.



PATRÍCIA BACELLAR DISTINGUE O PAPEL DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA JUNTO DOS DOENTES DIABÉTICOS, QUE “NA CONSULTA CONCORDAM COM TUDO, MAS QUE EM CASA NÃO ESTÃO A CUMPRIR”.

Enquanto coordenadora deste projeto, Patrícia Bacellar salienta a “ótima articulação com o Serviço de MI e o apoio da respetiva Direção e do Conselho de Administração, que têm potenciado o seu

crescimento”. Além de acompanharem casos de “insuficiências cardíacas descompensadas, infeções respiratórias, DPOC agudizadas, encefalites, infeções da coluna, desmames de oxigénio e reinícios de ventiloterapia”, a internista realça ainda o sucesso desta experiência junto dos doentes diabéticos, em articulação com a Consulta de Educação Terapêutica. “Muitos doentes diabéticos idosos, em contexto de consulta, concordam com tudo, mas verificamos que, em casa, não estão a cumprir a dose terapêutica recomendada. E é assim que temos feito uma grande diferença na vida destas pessoas”, refere.

Manuel Rodrigues: Unidade Polivalente permite rentabilizar recursos médicos

Nascido em fevereiro de 1967, Manuel Rodrigues nunca teve dúvidas de que queria ser médico. Após realizar o curso no ICBAS, especializou-se em MI no Hospital de Santo António. “É a especialidade mais

(Continua na pág. 30)



Elementos da equipa do Serviço de MI do Hospital Conde de São Bento - Santo Tirso

(Continuação da pág. 29)

abrangente, que consegue analisar o doente transversalmente, sob todas as suas vertentes, clínicas e não clínicas”, justifica. Ainda se manteve naquele hospital durante um ano enquanto especialista,



Manuel Rodrigues

tendo acabado por integrar o Hospital de Santo Tirso em 2006. Mas durante os 10 anos seguintes haveria de se dirigir, mensalmente, à primeira instituição para fazer Sala de Emergência, pelo “bichinho do doente crítico”. Só em 2016, quando abraçou a direção clínica do CHMA, é que cessou aquela atividade. No ano seguinte acompanhou de perto o

nascimento da Unidade de Internamento Polivalente, que surgiu da “necessidade notória de libertar camas de doentes dos vários serviços que aguardavam resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em prol de casos agudos”. Esta Unidade permitiria, assim, “rentabilizar principalmente recursos médicos, já que, a nível de Enfermagem, os cuidados, as vigilâncias, os posicionamentos e a reabilitação tinham de se manter”.

Com uma lotação oficial de 15 camas,

esta Unidade serve essencialmente “doentes idosos, muitas vezes oriundos de serviços cirúrgicos, nomeadamente da Ortopedia, mas também da Medicina, que necessitam de reabilitação ou de pensos de uma forma mais contínua”. Também os casos sociais são preferencialmente aqui alocados, chegando a demora média de internamento destes doentes a superar um ano.

Durante cerca de meio ano deste período pandémico, a Unidade transformou-se

numa ADC, encontrando-se à data desta reportagem a funcionar enquanto ADC e Unidade de Internamento Polivalente.

Isabel Vinhas: o papel da UAVC na melhoria do *outcome* dos doentes

Isabel Vinhas esteve muitos anos ligada à Unidade de Santo Tirso. Só em abril deste ano é que assumiu a coordenação da Unidade de AVC (UAVC) de Famalicão. Nascida em dezembro de 1974, em Macedo de Cavaleiros, sempre se interessou pelo “conhecimento da doença e da cura”, o que a levou ao curso de Medicina na FMUC. Considerando que a MI é “a especialidade mais abrangente e integradora do doente”, decidiu seguir este rumo, realizando o internato complementar no Hospital de Santo Tirso. Desde cedo se ligou à área do AVC, pela



Isabel Vinhas

“incidência que esta patologia tem no nosso país, pelo impacto que tem, não só a nível individual, como familiar, e principalmente pela diferença que o diagnóstico e tratamento atempados têm na vida dos doentes e do seu seio familiar”. Logo começou a fazer uma consulta específica e a participar na idealização de ações de sensibilização dirigidas quer aos profissionais de saúde, quer à comunidade. Contando sempre com o apoio da Sociedade Portuguesa do AVC (SPAVC), foram várias as iniciativas realizadas

ISABEL VINHAS RECONHECE O TRABALHO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR NO “ACOMPANHAMENTO DOS DOENTES, NA DEFINIÇÃO DE UM PLANO DE INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO E NA ORIENTAÇÃO PÓS-ALTA HOSPITALAR”.

VIOLETA VÁZQUEZ IGLESIAS, COORDENADORA DE MI DA UNIDADE DE SANTO TIRSO:

“A intervenção precoce na área da diabetes traz um alto benefício para o doente, a família e o SNS”

Violeta Vázquez Iglesias nasceu em julho de 1969, em Vigo. Escolheu seguir Medicina por vocação e o seu primeiro contacto com Portugal acabou por acontecer no último ano de curso, em Erasmus, na FMUC. Fixou-se na zona norte para fazer a especialidade de MI, que caracteriza como “uma área médica maioritariamente hospitalar, muito completa, que permite avaliar o doente de forma integrada, como um todo”. Convidada há cinco anos para coordenar a MI da unidade hospitalar de Santo Tirso, Violeta Vázquez Iglesias procura “programar e organizar as atividades do Serviço, nomeadamente a nível dos cuidados prestados, de forma a garantir cuidados de qualidade aos doentes e uma sensação de bem-estar aos profissionais”, o que admite ser algo difícil, pela falta de recursos humanos. Soma-se uma grande carga inerente a funções organizativas internas, atividades formativas e transferências inter-hospitalares.

“O contacto com o CHUSJ é muito próximo e precisamos muitas vezes do apoio de especialidades não existentes no CHMA, tanto no âmbito do interna-

mento como na atividade desenvolvida na Urgência, na Cirurgia Torácica ou na Neurocirurgia”, refere.



Derivado da situação pandémica, a nosa interlocutora distingue ainda que nesta unidade se procedeu à divisão dos doentes em duas áreas, face a deterem ou não patologia respiratória, sendo que também os profissionais de saúde acabariam por ficar, tendencialmente, alocados apenas a uma área.

Em relação aos CSP, Violeta Vázquez Iglesias nota que muitos projetos que estavam já em desenvolvimento ficaram suspensos em virtude da situação pandémica, como é o caso da reconiliação terapêutica, cuja “informação era partilhada com o médico assistente eletronicamente, aquando da alta hospitalar”.

Apesar de tudo, no que respeita à Unidade de Coordenadora Funcional da Diabetes do ACES Santo Tirso/Trofa e à Unidade Integrada de Diabetes do Hospital de Santo Tirso, que coordena, destaca que a proximidade tem sido mantida, com a realização de iniciativas dirigidas à população e aos profissionais dos CSP. Esta é uma forte área de interesse para si, frisando que “a intervenção precoce na área da diabetes traz a médio/longo prazo um alto benefício para o doente, a família e o SNS”. Como salienta, “a diabetes bem controlada permite que as pessoas vivam muitos anos com normalidade. Já o contrário traz consequências multiorgânicas e potencia o sofrimento a curto, médio e longo prazos, com consequências catastróficas”.



junto da comunidade, aproveitando as comemorações do Dia Nacional do Doente com AVC.

Em 2018, participou na organização da 1.ª Reunião do AVC do CHMA, organizada pela UAVC e pelo Serviço, com o apoio da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave. A 2.ª edição, que se realizou no ano seguinte, contou com o patrocínio da SPAVC e com a contribuição da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão. A sensibilização aos doentes, que ficou ligeiramente suspensa em virtude da pandemia, é algo que quer procurar retomar, porque, “se tendencialmente os doentes têm procurado ajuda médica cada vez mais precocemente, ainda há quem chegue numa fase tardia, o que limita a atuação e o tratamento que podemos oferecer”.

Valorizando a importância e o papel das UAVC para a “considerável melhoria do *outcome* destes doentes”, a internista

realiza a “colaboração da Enfermagem de Reabilitação, da Neurologia, da Fisioterapia e do Serviço Social no “acompanhamento dos doentes, na definição de um plano de investigação e tratamento, e na orientação pós-alta”, discutidos em reunião semanal multidisciplinar. Com uma forte abordagem do binómio doente/família, Isabel Vinhas nota que “muitas famílias são confrontadas com uma situação nova de uma forma muito abrupta e necessitam de ser preparadas no sentido de lidarem com as limitações que os doentes possam apresentar”. A este nível, destaca o trabalho dos enfermeiros de reabilitação que, “além de se dedicarem aos doentes, têm uma importante atuação junto dos familiares”. Apesar de coordenar a UAVC de Famalicão há relativamente pouco tempo, a

(Continua na pág. 32)

(Continuação da pág. 31)

nossa interlocutora regista já a “forte articulação e colaboração que existe com o Hospital de Braga, o CHUSJ e o CHVNG/E, no sentido de proporcionar atempadamente ao doente o tratamento adequado no AVC agudo”.

Um dos objetivos de Isabel Vinhas passa pela implementação da via verde do AVC intra-hospitalar “para que a trombólise seja uma realidade no CHMA a curto prazo”. Paralelamente, almeja “aumentar o número de camas e, consequentemente, de profissionais adstritos à UAVC”.

Dalila Morais: Projeto QASQ Europe, com a avaliação da temperatura, glicemia e disfagia, contribui para evitar complicações nos doentes que sofrem um AVC

Dalila Morais é uma das enfermeiras especialistas em Reabilitação que presta cuidados na UAVC do CHMA – Famalicão. Esta unidade aderiu ao projeto QASQ Europe, realizado em colaboração com a Iniciativa Angels, a Organização Europeia Stroke e o Nursing Research Institute da Universidade Católica Australiana, um projeto que visa “a implementação de cuidados diferenciados ao doente com AVC”.

Como Dalila Morais elucida, este projeto “valida que a gestão da febre, da hiperglicemia e das dificuldades de deglutição, com a implementação dos protocolos clínicos de febre, glicemia capilar e deglutição, melhora significativamente os resultados de saúde, diminuindo a mortalidade, a morbilidade e o tempo de internamento”.



Dalila Morais

Sublinhando a importância da avaliação e da monitorização dos sinais vitais na prevenção ou atenuação de complicações que surgem no doente com AVC, procura-se “monitorizar a tempera-



tura, as glicemias capilares e a tensão arterial, a frequência cardíaca, as saturações de oxigénio e a monitorização cardíaca, intervindo com a terapêutica e os cuidados adequados a partir de determinados valores”.

A monitorização da disfagia “evita complicações a nível respiratório”. Neste sentido, a avaliação precoce, aquando da admissão do doente, é “o cenário ideal para se conseguir instituir uma die-

ta adaptada ao grau de disfagia de que padece e diminuir o risco”. No entanto, não estando o Serviço capacitado de enfermeiras de Reabilitação em todos os turnos, a atuação passa por, “sempre que exista dúvida, não alimentar nem dar medicação oral, até que esta avaliação se realize”. Associado a estes protocolos, os cuidados na UAVC são enriquecidos por “uma intervenção precoce de cuidados de reabilitação”.

HONÓRIO FARIA, ENFERMEIRO GESTOR DA UNIDADE DE SANTO TIRSO

A ambição de reimplantar a UAVC com vista “à complementaridade e à partilha de conhecimento”

Honório Faria trabalhou toda a sua vida no Serviço de Medicina Homens do Hospital de Famalicão, tendo há dois meses assumido a gestão da Unidade de Santo Tirso. Filho de pai enfermeiro, nascido precisamente em Famalicão, há 47 anos, Honório Faria sempre se sentiu familiarizado com a Enfermagem, acabando por seguir este curso na Escola Superior de Enfermagem Jean Piaget, em Macedo de Cavaleiros. Continuou a investir nesta área, realizando um mestrado pela Universidade Católica Portuguesa e especializando-se em Enfermagem de Reabilitação pela Universidade do Minho.

Em Santo Tirso, o enfermeiro gestor, que realizou pós-graduações em Super-Visão Clínica e em Gestão e Administra-

ção de Serviços de Saúde, confrontou-se com “uma equipa jovem, interessada e motivada, capaz de evoluir e colmatar as dificuldades que vão surgindo”. O facto de ter encontrado nesta equipa muitos alunos que formou, enquanto docente da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave há já 18 anos, veio “facilitar esta integração e comunicação e demonstrar em que dimensão me situo enquanto enfermeiro”, refere.

Nunca tendo deixado a carreira prática para trás, por considerar que “não conseguiria dar aulas sem ter presente a experiência, o dinamismo e a dinâmica diária de um enfermeiro”, Honório Faria admite que esta realidade se estende ao nível da gestão. “Junto dos meus pares, consigo identificar as dif-



ficuldades e as necessidades que têm *in loco*, daí a importância de balancear a gestão com a parceria nos cuidados

diretos aos doentes”, salienta. É por isso que procura, desde logo, estar sempre presente na passagem de turno e em determinados momentos da prestação de cuidados direta aos doentes, para “conhecer as dificuldades dos colegas e discutir os cuidados de Enfermagem”.

Uma das ambições de Honório Faria passa pela reimplantação da Unidade de AVC neste hospital, no sentido de “partirmos de regras e normas bem estabelecidas para garantir a melhor resposta possível a estes doentes”. Sendo esta uma prática já corrente em Famalicão, o objetivo seria a “complementaridade, partilha de conhecimento e a continuação do bom trabalho”.



UTAMI - UNIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIO DE MEDICINA INTERNA

Apoiar doentes em fase aguda fora da Urgência e do Internamento



Carina Silva

Assist. hospitalar de Medicina Interna.
Coord. da Unidade de Tratamento Ambulatório de MI do CHVNG/E

Além disso, era pretendido melhorar a articulação direta com os centros de saúde da área de influência do hospital, impulsionando a comunicação interparares, permitindo a discussão e orientação rápida de casos mais complexos ou de gestão difícil nos Cuidados Primários. Tendo em conta esta necessidade, foi então criada a primeira unidade funcional e organizada de ambulatório pertencente a um serviço de Medicina Interna no nosso país, a UTAMI (Unidade de Tratamento Ambulatório de Medicina Interna), em finais de 2017.

A UTAMI está instalada no Pavilhão Ambulatório do CHVNG/E e dispõe de um gabinete médico de consulta totalmente equipado e de uma cama e um cadeirão no Hospital de Dia Polivalente.

Os principais objetivos desta Unidade são:

-- Reduzir o número de urgências hospitalares, permitindo que doentes em fase aguda sejam referenciados diretamente pelos seus médicos de família, garantindo uma observação em meio hospitalar num intervalo médio de 3 dias;

-- Reduzir o número de internamentos em hospital de agudos, bem como a demora média dos respetivos internamentos, agilizando o estudo de diagnóstico rápido em ambulatório, e através da reavaliação precoce pós-internamento e administração de terapêuticas;

-- Otimizar a relação com os colegas de Medicina Geral e Familiar dos agrupamentos de saúde da área de influência direta do nosso hospital, possibilitando que possam contactar diretamente a equipa de médicos internistas da Unidade, para discussão e orientação de casos clínicos complexos.

Os critérios de referência incluem todas as situações que exijam reavaliação precoce pós-internamento ou pós-urgência, bem como doentes observados pelo seu médico de família e que apresentem: necessidade de diagnóstico rápido; doenças crónicas descompensadas passíveis de gestão em ambulatório; indicação para terapêutica endovenosa (como ferro, diuréticos, antibioterapia, correções hidroelectrolíticas) e/ou técnicas invasivas diagnósticas e/ou terapêuticas como paracentese, toracocentese e punção lombar.

Estes doentes são observados na UTAMI, mais especificamente numa consulta aberta de Medicina Interna, que funciona todos os dias úteis, entre as 9h e as 18h, podendo ser realizados no próprio dia vários exames complementares de diagnóstico e terapêutica endovenosa.

A referência é feita diretamente para a equipa médica da UTAMI:

-- Através de contacto de telemóvel específico, que os médicos referenciadores do nosso hospital ou dos centros de saúde podem usar, e também os próprios doentes com patologia crónica, para que, reconhecendo já os sinais de descompensação, possam pedir uma reavaliação precoce;

- Por *e-mail*, que pode ser usado pelos mesmos referenciadores.

O doente encaminhado para a UTAMI é, por isso, observado num curto intervalo de tempo após a referência, sendo iniciado todo o processo de estudo e/ou estabilização. Se for verificada a necessidade de internamento, o mesmo pode ser feito diretamente da Unidade para o Internamento convencional de Medicina Interna ou na Unidade de Hospitalização Domiciliária, evitando a passagem pelo Serviço de Urgência.

Nesta Unidade de Ambulatório, para além da atividade dirigida ao doente mais agudo, é também feita atividade programada de hospital de dia, tal como: administração de terapêuticas biológicas e de substituição enzimática para as patologias autoimunes e doenças raras e realização de técnicas de diagnóstico, como biópsias hepáticas, de músculo, de pele, de gordura abdominal e de glândulas salivares.

A atividade médica da Unidade é assegurada por médicos do SMI, especialistas e internos de formação específica de Medicina Interna do 4.º ou do 5.º ano.

Este projeto da UTAMI, pioneiro a nível nacional, tem impulsionado o ambulatório da Medicina Interna, permitindo o estudo e a estabilização do doente em fase aguda, fora do contexto de Urgência e de Internamento, contribuindo para o desenvolvimento dos serviços de saúde. A possibilidade da referência direta através dos médicos de família tem permitido uma aproximação eficaz e muito valorizada entre os Cuidados de Saúde Primários e a rede hospitalar, com claros benefícios no tratamento e no acompanhamento dos doentes.

Assistimos em todo o mundo, nos últimos anos, a um grande crescimento da Medicina de Ambulatório, envolvendo especialidades médicas e cirúrgicas, permitindo a realização de atos médicos eficientes, com redução significativa de custos.

Em particular, na Medicina Interna, a organização e otimização do circuito ambulatorial permite o diagnóstico precoce e o tratamento rápido de doentes em fase aguda de descompensação, diminuindo o número de episódios de urgência e de internamento, bem como permitindo a redução da demora média do internamento através de altas mais precoces.

O Serviço de Medicina Interna (SMI) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) constatou a necessidade de uma estrutura de apoio para doentes em fase aguda que não reuniam critérios para o Serviço de Urgência, mas que necessitavam de uma observação hospitalar num curto espaço de tempo, permitindo o diagnóstico precoce, a estabilização de doença crónica descompensada ou o tratamento de doença aguda.



Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

JOSÉ VERA, COORDENADOR DO NÚCLEO DE ESTUDOS VIH (NEVIH) DA SPMI:

“Os casos de VIH diminuíram, mas o diagnóstico nem sempre é atempado”

Mais que abordar a doença em si, o NEVIH da SPMI quer alertar para as patologias que afetam (também) cada vez mais os doentes VIH, cuja esperança média de vida tem aumentado nos últimos anos.

“Os casos de VIH diminuíram, mas o diagnóstico nem sempre é atempado.” O alerta é de José Vera, coordenador do Núcleo de Estudos VIH (NEVIH) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e surgem no âmbito do 2.º Curso Intensivo Infecção e Doença VIH, entre 22 e 26 de setembro, em Tomar.

Com uma capacidade máxima de 30 formandos, o objetivo do Curso é abordar uma patologia que ainda traz alguns desafios aos profissionais de saúde e que, como refere o médico, “não é apenas uma infeção viral do sistema imunológico, mas uma doença sistémica, complexa, que desafia o nosso conhecimento e as nossas capacidades”. Atualmente, um dos problemas que se mantém é o atraso no diagnóstico, havendo mesmo “alguns doentes que vão várias vezes às urgências, com certos sinais e sintomas de alerta, sem lhes ser feito o teste”. Para diminuir este tipo de situações, que tem implicações no prognóstico e na quali-

dade de vida, o internista espera que, com esta nesta segunda edição do Curso, se consiga formar ainda mais profissionais, quer trabalhem em hospitais e cuidados primários, como em organizações comunitárias. Apostando numa componente sobretudo prática, este ano, os formandos po-

cente aumento da esperança de vida.” Os doentes VIH deixaram assim de se confrontar com a probabilidade de poderem viver apenas mais 12 a 15 anos após o diagnóstico. Atualmente, com a inovação terapêutica, a diferença na esperança de vida em comparação com os não

casos, o consumo de estupefacientes.” Tanto no seguimento em ambulatório, como nas situações agudas, o médico defende, assim, a adoção de protocolos de atuação que promovam a redução de fatores de risco, a profilaxia, o diagnóstico precoce e o tratamento atempado das comorbilidades. Entretanto, alerta para a importância de se estar atento à saúde mental, porque “não é fácil viver com esta patologia”. Por um



José Vera: “A prescrição correta e atempada de antirretrovirais continua a ser um elemento-chave”

derão partilhar casos clínicos que lhes suscitem mais dúvidas. “Este será um momento importante e mais uma razão para mantermos o formato presencial”, afirma o coordenador do NEVIH.

Outras patologias comuns

Especialista em Medicina Interna, dedicando-se à infeção por VIH desde 1996, José Vera pretende que o Curso não se cinja apenas às questões mais basilares da infeção e da doença: “As novas classes terapêuticas, como a dos inibidores da integrase e as novas gerações de fármacos de classes já existentes, permitiram o resgate de doentes que, por anteriores falências múltiplas, tinham poucas opções de tratamento. Esta maior facilidade no controlo virológico, a curto e a longo prazo, e a consequente possibilidade de recuperação imunológica tem-se refletido no decréscimo acentuado da mortalidade e no cres-

cer de VIH é de 2 a 5 anos. “A prescrição correta e atempada de antirretrovirais continua a ser um dos elementos-chave para o controlo virológico e para a possibilidade de recuperação imunitária”, diz José Vera.

No entanto, não é ainda possível anular todo o impacto da infeção VIH e as comorbilidades vão surgindo. A inflamação crónica e a ativação imunológica, que persistem, mesmo após o controlo virológico, adicionam-se a outros fatores de risco clássicos, com impacto sistémico “na alta prevalência e precocidade das lesões multiorgânicas que ocorrem na doença VIH”. Face a este desafio diário, no Curso ir-se-ão abordar as patologias do foro pulmonar, cardiovascular, renal, metabólico e psiquiátrico: “São condições comuns a outras pessoas, nomeadamente com o avançar da idade. No caso concreto do doente VIH, acresce o ter uma doença sistémica e alguns comportamentos de risco, tal como o consumo de tabaco e ainda, em certos

JOSÉ VERA ALERTA PARA A IMPORTÂNCIA DE SE ESTAR ATENTO À SAÚDE MENTAL, PORQUE “NÃO É FÁCIL VIVER COM ESTA PATOLOGIA”. POR UM LADO, EXISTE TODA A NECESSIDADE DE CONTROLAR A DOENÇA, POR OUTRO, SURGE O ESTIGMA, QUE AUMENTA A INCIDÊNCIA DE PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS E ANSIOSAS.

lado, existe toda a necessidade de controlar a doença, por outro, surge o estigma, que aumenta a incidência de perturbações depressivas e ansiosas. Em suma, espera que se possa ter uma visão holística do doente VIH, ou não fosse ele próprio um internista. O Curso, certificado pela Ordem dos Médicos, tem o patrocínio científico da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da Sida (APECS).

“ALGUNS DOENTES VÃO VÁRIAS VEZES ÀS URGÊNCIAS, COM CERTOS SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA, SEM LHES SER FEITO O TESTE”, ADVERTE O COORDENADOR DO NEVIH-SPMI.



**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

A imagem da Urgência e a imagem na Urgência

A preparação do 6.º Congresso Nacional de Urgência, em plena pandemia covid-19, tornou-se um desafio e demonstra a capacidade extraordinária de adaptação, resiliência e trabalho, bem como a importância da Medicina Interna na Urgência e da Urgência para a MI.

A atividade habitual da MI na Urgência exige muitas vezes esforços de reestruturação, aprendizagem e trabalho. Destaco a importância do trabalho em equipa, a porta que

está sempre aberta, independentemente do número de doentes já presente, a abordagem de novas patologias, as dificuldades de organização de escalas e gestão de problemas estruturais. Na Urgência, a acuidade diagnóstica, a segurança e a adaptação constante tornam cada turno um desafio único para os profissionais e doentes.

O Congresso Nacional de Urgência reforça a necessidade de formação e discussão neste âmbito. O Congresso



Zélia Lopes

Internista do CHTS. Secretária-geral do 6.º Congresso Nacional de Urgência

tem assistido a um crescimento à medida da exigência dos múltiplos cenários patológicos e estruturais dos serviços de Urgência.

O 6.º CNU será dedicado à imagem. A imagem da Urgência e a imagem na Urgência. Como somos vistos pelos doentes, pela comunidade, pelos dirigentes, e como vemos os doentes. Serão desenvolvidos temas mais gerais como: a Segurança do doente e dos profissionais, a importância da Qualidade, a Formação e a Acreditação no âmbito da Urgência, a abordagem da covid-19 pelas equipas multidisciplinares; mas também inúmeros temas mais específicos, como a abordagem do doente com doença hepática aguda, a insuficiência cardíaca, a insuficiência respiratória, as doenças raras no Serviço de Urgência, num programa diversificado que pode ir ao encontro das necessidades formativas de cada um.

Será um Congresso diferente, num tempo diferente, onde vamos colocar à prova a nossa capacidade de promover um (re)encontro dos profissionais de saúde que se interessam pela Formação e pela Urgência.

Temos o apoio da SPMI, do CH do Tâmega e Sousa, da Indústria Farmacêutica e da comunidade local.

Orgulhamo-nos do apoio de múltiplos peritos nas várias áreas científicas, que vão desenvolver inúmeros temas no âmbito da Urgência, sempre atuais.

Contamos com a presença de todos.



LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

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

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

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

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

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA INTERNA

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

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

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