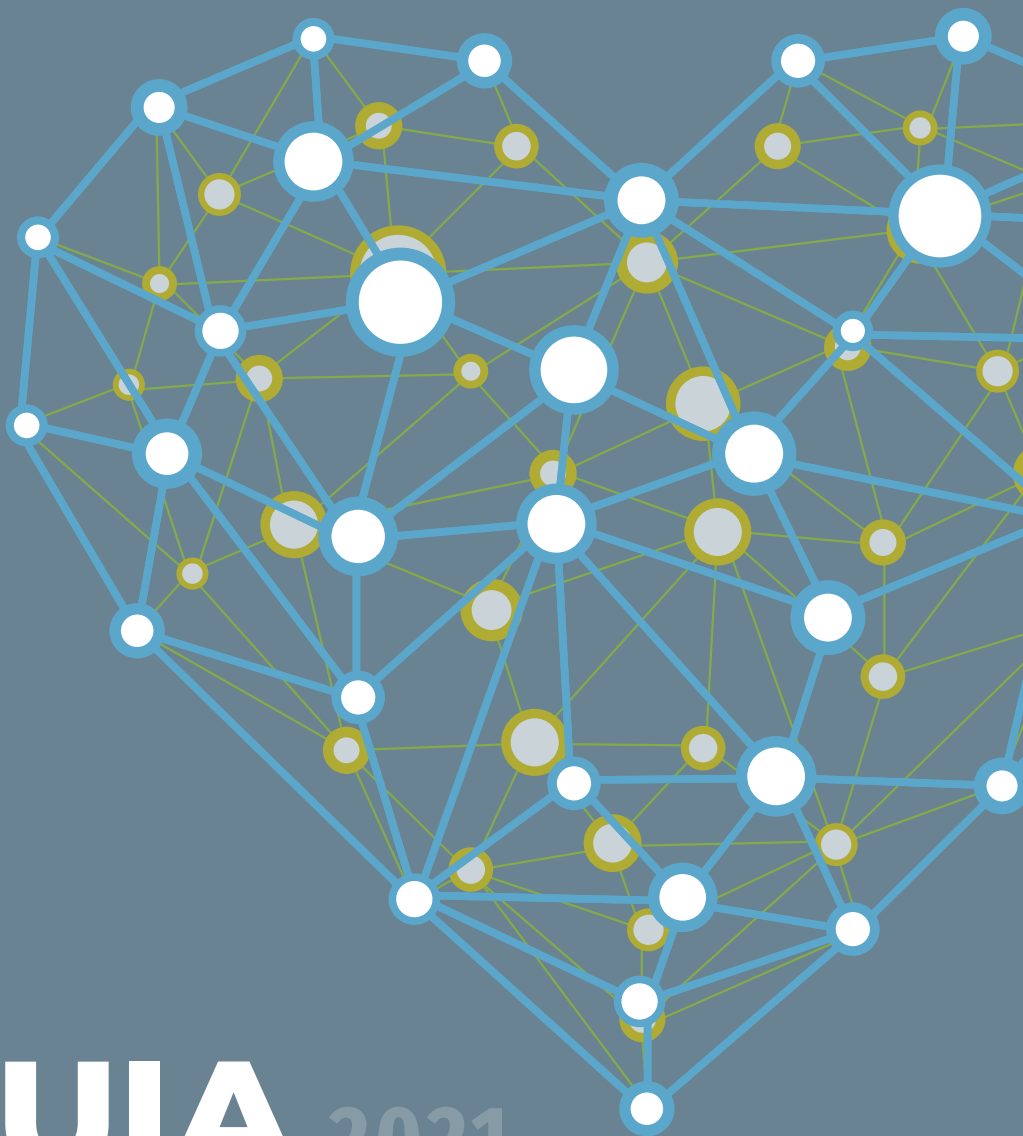




GUIA 2021

DAS CONSULTAS DE RISCO CARDIOVASCULAR

Uma radiografia das consultas
de risco cardiovascular em Portugal

Uma iniciativa:



Com o apoio:



NOTA INTRODUTÓRIA

“A prevenção cardiovascular é um imperativo ético. Um desígnio que trespassa idades, géneros, disciplinas e grupos de intervenção. Partilhamos o que há a partilhar, sabendo, de antemão, que muito ficará por fazer”. Estas palavras foram escritas em 2018 pelo primeiro coordenador do Núcleo de Estudos de Prevenção e Risco Vascular (NEPRV) da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna (e saudoso amigo), Dr. Pedro Marques da Silva, e espelham uma vontade antiga, mas sempre presente, de “colaborar com todos, complementar o que for possível, com o fim último de melhorar a saúde cardiovascular dos nossos doentes e da população portuguesa”.

Neste sentido, o Plano de Ação do NEPRV contempla, entre muitos objetivos, a “criação de uma *network* portuguesa de consultas de risco vascular, com o registo e edição de um mapa de consultas de lípidos e risco vascular em Portugal pela Medicina Interna”. E é assim que surge este Guia das Consultas de Prevenção do Risco Cardiovascular, através do qual se pretende dar a conhecer o trabalho desenvolvido nas várias consultas diferenciadoras da área cardiovascular no nosso País.

Existe, desde há muito tempo e a nível nacional, uma assimetria enorme nas condições de trabalho dos internistas, nas tipologias das consultas e nos hospitais onde elas se integram. E a Medicina Interna é uma das poucas especialidades médicas que está presente em todos os tipos de hospitais, desde o mais periférico ao hospital mais central, até ao hospital mais central e universitário. Isto significa que nós, muitas vezes, não nos conhecemos uns aos outros, nem sabemos da realidade do trabalho das outras pessoas.

Portanto, é muito importante poder dar voz a quem faz e desenvolve um trabalho diferenciado numa determinada área – neste caso da prevenção cardiovascular – para poder também reunir o máximo de conhecimento global. É igualmente importante ter uma rede que possa servir, por exemplo, para

aconselhar no seguimento de um doente que vai viver para uma determinada zona do País.

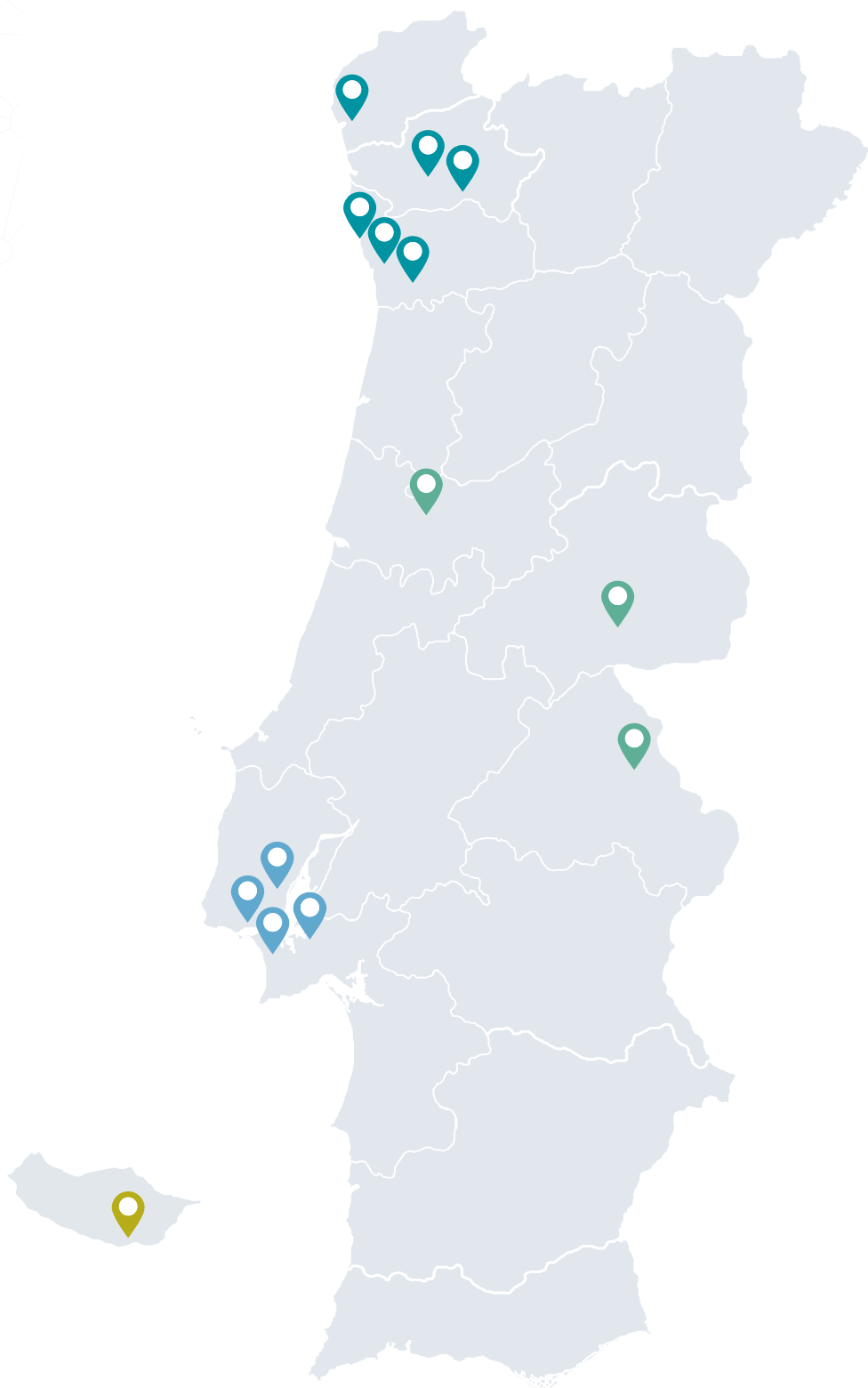
Este Guia das Consultas de RCV serve um bocadinho para isto: poder criar uma rede que permita realizar trabalhos com outras instituições e grupos, e promover Reuniões e ações de formação o mais transversais possível.

Além disso, existem muitas consultas nesta área que são relativamente pequenas ou que seguem alguns tipos de doentes que são considerados “raros” e este Guia tem também como objetivo criar uma fonte comum de informação, termos dados que nos permitam conhecer a realidade da nossa população e avançar do ponto de vista da investigação.

Finalmente, dizer ainda que este Guia pretende deixar uma mensagem de esperança e de força de vontade para ultrapassarem os desafios que são enfrentados diariamente. Por esta razão, no fim das páginas de todas as Consultas englobadas neste documento, são partilhados os contactos disponíveis, para que possamos, não só fazer crescer um pouco mais a atividade científica da Medicina Interna, mas também trocar informações e partilhar dificuldades do nosso dia a dia, para podermos articular-nos uns com os outros, e proporcionar os melhores cuidados de saúde.

Francisco Araújo

Coordenador do Núcleo de Estudos de Prevenção e Risco Vascular da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna (biénio 2019-2021)



NORTE

- 06 ULS Alto Minho — Hospital Santa Luzia, Viana do Castelo
- 08 Hospital de Braga
- 10 Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
- 12 ULS Matosinhos — Hospital Pedro Hispano
- 14 Centro Hospitalar Universitário de S. João, Porto
- 16 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

CENTRO

- 18 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- 20 ULS Castelo Branco, Hospital Amato Lusitano
- 22 ULS Norte Alentejano — Hospital Dr. José Maria Grande

SUL

- 24 Hospital Vila Franca de Xira
- 26 Hospital Beatriz Ângelo, Loures
- 28 CUF Descobertas, Lisboa
- 30 CHULN — Hospital Pulido Valente
- 32 CHULN — Hospital Santa Maria (I)
- 34 CHULN — Hospital Santa Maria (II)
- 36 Hospital da Luz, Lisboa
- 38 Hospital dos Lusíadas, Lisboa
- 40 CHULC — Hospital Santa Marta
- 42 CHLO — Hospital de São Francisco Xavier
- 44 Hospital Garcia de Orta, Almada
- 46 Centro Hospitalar Barreiro Montijo

ILHAS

- 48 EPERAM — Hospital Nélcio Mendonça, Madeira

Se a sua Consulta de RCV não se encontrar nesta edição e quiser figurar na próxima, por favor, contacte-nos através do email neprv@spmi.pt

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO – HOSPITAL DE SANTA LUZIA



EQUIPA: Manuel Ferreira (responsável pela Consulta) e Diana Guerra (diretora do Serviço de Medicina 1).

○ INTRODUÇÃO

É no Serviço de Medicina 1 da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, mais precisamente no Hospital de Santa Luzia, que se encontra a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular, assegurada atualmente pelo Dr. Manuel Ferreira e por vários especialistas e internos que vão variando. De acordo com a diretora do Serviço de Medicina 1, a Dr.ª Diana Guerra, “a equipa fixa conta com um especialista e depois vai-se recorrendo” a outros profissionais de saúde, consoante as necessidades.

A existência desta consulta prende-se com a elevada prevalência de hipertensão na região, quer seja pelos maus hábitos alimentares, quer seja pela falta de adesão ao tratamento da parte dos doentes já diagnosticados com hipertensão e/ou outros fatores de risco cardiovascular. “Apesar de o espírito ser da Medicina Interna, em que o doente é visto como um todo, existem especificidades, em termos de patologias e abordagens, que justificam a necessidade de existirem consultas diferenciadas. E esta foi muito bem acolhida e o número de doentes é elevado”, fundamentou a Dr.ª Diana Guerra.

Com formação em hipertensão arterial e risco vascular, o Dr. Manuel Ferreira sente, no entanto, o impacto de ser o único elemento fixo de uma Consulta que abrange todo o distrito de Viana do Castelo. Mesmo assim, o balanço geral feito por ambos é bastante positivo porque a “maior parte dos doentes seguidos na Consulta adere bastante bem”. “Tenho tido bons resultados no controlo da hipertensão e de outros fatores de risco cardiovascular, à exceção de três ou quatro doentes que tenho há uns anos na Consulta, mais até pelas minhas dúvidas quanto à adesão à terapêutica. Ou seja, são doentes que já estão com terapêuticas de última linha, praticamente, e que não consigo controlar”, esclareceu o Dr. Manuel Ferreira.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Segundo a Dr.ª Diana Guerra, “alguns colegas da Medicina Geral e Familiar, muitas vezes, pedem para avaliar os doentes hipertensos, quando são de difícil controlo, mandando-os para a Cardiologia que, por sua vez, desviam-nos para a Consulta”. Além destas duas especialidades, também “a Neurologia faz bastantes pedidos”, assim como a “Obstetrícia para seguimento

das doentes hipertensas na gravidez e no puerpério". A Endocrinologia também referencia "casos de hipertensão secundária", mas em menor número.

Em suma, e na perspetiva dos dois especialistas, "a maior parte da referenciação é de fora do hospital, particularmente dos colegas dos Centros de Saúde, que depois têm a informação de retorno, isto é, através do SClínico". "Ao doente com os fatores de risco cardiovascular controlados, sem necessidade de estar nesta consulta, sugere-se o seguimento periódico e fica registado no SClínico a alta e toda a informação relevante", explicou o Dr. Manuel Ferreira.

Ainda sobre este aspeto, o internista salientou um problema: "Tínhamos um protocolo de referenciação, que explicava tudo sobre quando encaminhar o doente para a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular. Mas agora os doentes estão a ser enviados sem critérios de referenciação, o que nos obriga – e já estamos a fazê-lo – a rever esse protocolo". "É suposto recebermos casos de hipertensão de difícil controlo, já com três ou mais fármacos, ou situações de despiste de hipertensão secundária num adulto jovem. Mas começámos também a receber doentes submedicados, que não fazia sentido virem para cá, até porque temos um período de Consulta semanal e não damos vazão a tantos pedidos. Portanto, estamos a elaborar um novo protocolo de referenciação, para orientar os colegas de Medicina Geral e Familiar", declarou o Dr. Manuel Ferreira. Ainda assim, a Dr.ª Diana Guerra realçou que este esforço deveria ser bilateral e haver um interesse dos médicos dos centros de saúde em exporem o que precisam e o que esperam dos colegas da Consulta, "para se poder elaborar um modelo de caminho do doente que seja bom para todos".

Quanto ao envolvimento de outras especialidades médicas ou colaborações estabelecidas, o Dr. Manuel

Ferreira salientou a falta que faz ter alguém da Enfermagem que fizesse a avaliação de sinais vitais e outros parâmetros importantes a nível cardiovascular. Como tal não acontece, acaba por ser o próprio ou os internos, com o seu apoio, que fazem estas avaliações, principalmente nas primeiras consultas. Por sua vez, a Consulta de Hipertensão Arterial tem uma boa coordenação com a Nutrição, com rápidas respostas, mas o problema reside na renitência dos doentes em irem a estas consultas.

No que diz respeito aos meios complementares de diagnóstico, a situação é complicada. "Estamos um bocadinho dependentes da Cardiologia para fazer, por exemplo, a monitorização em ambulatório da pressão arterial (MAPA). Nós tínhamos um aparelho muito antigo que, entretanto, avariou. E agora temos um aparelho novo, oferecido pela Liga dos Amigos do Hospital de Santa Luzia, mas que faltam algumas alterações do *software*", descreveu o Dr. Manuel Ferreira. Tendo em conta esta situação, além do apoio da Cardiologia, há ainda a hipótese de se recorrer ao Hospital do Conde de Bertandós (Ponte de Lima), também pertencente à ULSAM, que "tem muitos aparelhos de MAPA e cuja resposta é muito rápida".

○ PROJETOS PARA O FUTURO

"Os desafios são o desenvolvimento da Consulta e da forma como funcionamos, promover uma ligação mais chegada com os médicos de Medicina Geral e Familiar e uma comunicação mais próxima. Se possível, reatar algumas reuniões e conseguir que o grupo aumente um bocadinho porque os doentes não param de chegar", destacou a Dr.ª Diana Guerra.

Também o Dr. Manuel Ferreira evidenciou a necessidade de o grupo aumentar, desejando que "a nova fornada de internos se interesse por esta área e, particularmente, pela Consulta, que é bem elaborada e estruturada".

Morada: Estrada de Santa Luzia, 4904-858 Viana do Castelo | **Tel.:** 258 802 100 | **Fax.:** 258 802 511
E-mail: administracao@ulsam.min-saude.pt | **Website:** www.ulsam.min-saude.pt

HOSPITAL DE BRAGA



EQUIPA: António Oliveira e Silva (diretor do Serviço de Medicina Interna), Ilídio Brandão (coordenador da Consulta), José Miguel Rocha (interno de formação específica de Medicina Interna), Rita Marques (especialista de Medicina Interna) e Eduardo Macedo (interno de formação específica de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Consulta de Risco Cardiovascular. Este é (ainda) o nome oficial da Consulta realizada no Hospital de Braga que, para “englobar o tromboembolismo arterial e o tromboembolismo venoso” – este último em resposta às “muitas solicitações internas e externas” – vai passar a denominar-se de Consulta de Risco Vascular (RV). Criada em 2009, esta Consulta, coordenada pelo Dr. Ilídio Brandão, está inserida no Serviço de Medicina Interna e é assegurada por duas equipas.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Os chefes das respetivas equipas, o Dr. Ilídio Brandão e a Dr.ª Maria do Céu Rodrigues, contam com mais um especialista e, habitualmente, dois internos de Medicina Interna ou de outras especialidades médicas que “são obrigados a fazer o mínimo de seis meses de experiência da Consulta de RV”.

Até 2020, foram realizadas 960 primeiras consultas e cerca de quatro mil consultas de seguimento, todas elas com uma forte vertente de “educação

para a saúde” e, por isso, morosas. “A Consulta tem que encerrar em si mesma um verdadeiro efeito placebo e o doente quando sai, já vai com aquela carga e responsabilidade de que tem de cumprir a sua parte”, afirma o Dr. Ilídio Brandão, atestando ainda que, no geral, “balanço é muito gratificante” porque os “resultados obtidos são muito bons”.

Relativamente ao tipo de doentes abrangidos pela Consulta de RV, o Dr. Ilídio Brandão revela que “50 a 60% dos doentes são seguidos no contexto de prevenção secundária, a maioria com mais de 50 anos, já com eventos e de referência maioritariamente intra-hospitalar. Os restantes, provenientes dos Cuidados de Saúde Primários, apresentam várias comorbilidades, sendo que pelo menos uma delas deve estar não controlada”. Ainda dos Cuidados de Saúde Primários há “referênciação, por exemplo, de suspeitas de dislipidemia familiar e estudo de hipertensão secundária”. Sobre este aspeto da referênciação, aplica-se um único protocolo, segundo

um manual do Hospital de Braga que “apresenta todas as consultas existentes no Hospital” – incluindo a de RV – e ajuda a filtrar os doentes pelo tipo de “problema que devem ter ativo”, pelos “exames complementares de diagnóstico e pelo estudo já efetuado”. “Os doentes ficam em consulta o tempo suficiente para que se consiga otimizar o mais possível a terapêutica e atingir os objetivos estabelecidos. Depois de estabilizados, têm alta para os cuidados primários”.

“Contudo, há doentes que precisam de ‘picar’ o ponto nesta consulta, nem que seja uma vez por ano, para se sentirem responsabilizados perante o médico”, realça para justificar a razão pela qual alguns doentes permanecem na Consulta de RV, acrescentando: “Por exemplo, o médico de família, normalmente, diz o mesmo que nós dizemos, mas os doentes não levam a sério. Então, os cuidados de saúde primários, muitas vezes, referenciam-nos estes doentes porque o facto de estarem em consulta hospitalar responsabiliza-os muito mais, tem mais impacto”.

Quanto aos meios complementares de diagnóstico, tal como descrito pelo Dr. Ilídio Brandão, “faz parte do protocolo uma ‘Via Verde’ para a marcação dos exames pedidos na Consulta de RV, sejam eles um eletrocardiograma, prova de esforço, MAPA, doppler carotídeo... O que for”. “Na maioria das vezes, temos os resultados dos exames a tempo da segunda consulta, dois ou três meses depois. Portanto, neste ponto, temos funcionado razoavelmente”, realçou.

Ainda assim, existem desafios que são enfrentados diariamente e que, segundo o coordenador da Consulta de PRV, passam essencialmente pela “dotação de

condições físicas e materiais para a normal execução” da mesma, “mais salas e de maior dimensão, pelo número de pessoas envolvidas nestas consultas, e os apetrechos básicos para a sua execução”.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

“Tentar que nos deem as condições que vimos pedindo desde o início, ou seja, uma melhor dotação material e a implementação do protocolo que implica, dentro desta perspetiva de educação para a saúde, uma consulta de Enfermagem para fazer e bem todas as avaliações necessárias, e uma consulta de nutrição para acompanhar todos os nossos doentes diabéticos, dislipidémicos, obesos, hiperuricémicos, no sentido de, entre outras coisas, lhes ensinar truques de alimentação para o dia a dia”, esclarece o coordenador da Consulta, completando: “Melhorar também a interação com outras especialidades e sermos mais céleres na realização de alguns exames complementares mais específicos”.

O Dr. Ilídio Brandão partilhou também a sua maior ambição no curto prazo: poder fazer visitas de ambulatório a doentes mais complexos, para “melhorar o seguimento dos doentes com várias comorbidades, polimedicados, e promover a literacia para a saúde, um fator importante no sucesso das medidas instituídas”. “Aceitando que a medicina de proximidade deve assentar nos cuidados primários, os cuidados hospitalares não devem eximir-se também desta responsabilidade, pelo que gostaríamos de ter uma ‘4L’ para fazer visitas de domiciliárias, ir a casa dos doentes, ver *in loco* a sua realidade, e tentar otimizar as ações com os cuidados primários e sociais”, concluiu o coordenador da Consulta de RV.

Morada: Sete Fontes – São Vítor, 4710-243 Braga | **Tel.:** 253 027 000 | **Fax.:** 253 027 999
E-mail: hbraga@hb.min-saude.pt | **Website:** www.hospitaldebraga.pt

HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA



EQUIPA: Parte da Equipa Multidisciplinar do Centro de Investigação para a Investigação e Tratamento de Hipertensão Arterial, Centro de Excelência Europeu em Hipertensão e Risco Cardiovascular da Sociedade Europeia de Hipertensão.

INTRODUÇÃO

O Centro de Investigação e Tratamento em Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular Global resulta de uma parceria entre o Serviço de Medicina Interna (MI) do Hospital da Senhora da Oliveira e a Universidade do Minho, com o objetivo de ter “uma vertente assistencial, para observar os doentes tratados, e um lado vocacionado para a investigação clínica e Medicina translacional”.

Tudo começou em 1989, com uma Consulta de Hipertensão Arterial, que foi evoluindo até se transformar no atual Centro, que é dirigido pelo Prof. Doutor Jorge Cotter (também diretor do Serviço de MI) e que conta igualmente com um coordenador global, o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha, tendo sido reconhecido, em 2010, como Centro de Referência Europeu pela Sociedade Europeia de Hipertensão.

FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

O Centro compreende três consultas estabelecidas, um laboratório de técnicas não invasivas e um centro de investigação. A Consulta de Hipertensão e Doenças Renais Crónicas é coordenada pelo Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha, que é também responsável pela Consulta de

Hipertensão e Fatores de Risco Vasculares, enquanto que a Consulta de Diabetologia é gerida pela Dr.ª Elisa Torres.

“É no Laboratório de técnicas não invasivas que realizamos um conjunto de exames auxiliares de diagnóstico que são fundamentais à estratificação do risco dos nossos doentes e que incluem desde a velocidade de onda de pulso à pressão arterial central, à monitorização em ambulatório da pressão arterial”, descreveu o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha, continuando: “No nosso Centro de Investigação realizamos atividades dos diferentes estudos de investigação, na esmagadora maioria por iniciativa do investigador, mas também com promotores externos, e que está equipado, inclusivamente, com uma pequena bancada laboratorial para fazer a separação de todos os componentes necessários durante a colheita de espécimes biológicos dos nossos doentes”.

Além disso, o Centro tem desde o seu início um Gabinete de Enfermagem, “que é uma mais-valia, porque tem a função primordial, não só de acolher os doentes, como também de fazer um primeiro registo de parâmetros vitais, de peso, etc. e informação sobre a forma como o doente está a cumprir a medicação”.

Quanto à referência dos doentes, esta pode acontecer de “várias especialidades e consultas do Hospital” e do internamento, englobando “praticamente todos os doentes com eventos cardiovasculares e/ou renais, ou doentes que, por qualquer motivo estejam internados e sejam detetadas lesões de órgão alvo associadas a hipertensão ou risco cardiovascular”, afirmou o Prof. Doutor Jorge Cotter.

“Uma das grandes fontes são os colegas da Medicina Geral e Familiar, que têm um programa de referência à nossa consulta dos doentes que entendam carecer de cuidados que eles não dispõem. E nós, obviamente, englobamos na consulta e orientamos”, realçou o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha, tendo o diretor do Serviço de MI completado: “Estão dadas indicações de que hipertensões consideradas resistentes ou aquelas existem vários fatores de risco cardiovascular e que os colegas estejam com dificuldade de controlar, podem enviar-nos esses doentes porque dispomos de tecnologia e de *know-how*”.

Existe no Centro um protocolo de seguimento, desenvolvido com o Laboratório, “em que os doentes, mesmo os mais estabilizados, são vistos, pelo menos, duas vezes por ano” e inclui “um plano específico de avaliação para poder compreender a sua evolução.” Temos também protocolos de investigação que são seguidos, não só pela Enfermagem, como pelos investigadores que têm um plano de ação que se adequa ao que o promotor ou eles próprios estabelecem. E nós fazemos seguir as tarefas, com base numa calendarização para cada doente. Neste âmbito, temos alguns estudos que são só do nosso Centro e outros são multicêntricos, em que nós nos envolvemos, não só com países europeus, mas também da América Latina”, declarou o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha.

Ainda assim, os elementos do Centro encontram tempo para desenvolver paralelamente uma série de atividades, sejam de sensibilização da População (em parceria com

a Sociedade Portuguesa de Hipertensão), sejam de cariz académico. “Há três/quatro anos, estivemos na base de um livro que foi publicado para professores e que é distribuído por uma editora a nível nacional. O objetivo era estabelecer um conjunto de princípios fundamentais para a manutenção de uma vida saudável e para a redução do risco de evolução de um conjunto de patologias, nomeadamente, hipertensão, diabetes, dislipidemias e excesso de peso, com conselhos específicos para o educador e para o educando”, descreveu o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha.

Algo também muito importante para o Centro, é a organização anual, desde 2011, do “International Postgraduation Course on Arterial Stiffness and Early Vascular Aging”, em conjunto com a Universidade do Minho, e que tem “o patrocínio científico da Sociedade Europeia de Hipertensão, da ARTERY Society [Association for Research into Arterial Structure and Physiology] e de várias sociedades científicas portuguesas”. Este que “foi o primeiro curso do género a existir na Europa e uma das mais concorridas ações de formação”, o que “tem dado uma certa projeção em termos formativos e pedagógicos bastante relevante para o Centro”.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

De acordo com o Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha, o primeiro desafio para o futuro é “conseguir acompanhar a evolução progressiva da capacidade diagnóstica, estando atentos aos desenvolvimentos que vão acontecendo, para que, quando um exame se torna imprescindível, poder-se prosseguir a atividade autónoma”.

Por outro lado, é um desejo dos coordenadores a continuação da “expansão internacional”, que “tem sido feita até à data”. “A nossa perspetiva de crescimento Internacional existe, não só para nos mantermos a par, do ponto de vista dos desenvolvimentos científicos, mas também para contribuímos para os mesmos”, sublinhou o internista.

Morada: Rua dos Cutileiros, Creixomil, 4835-044 Guimarães | **Tel.:** 253 540 330 | **Fax.:** 253 513 592
E-mail: medicina@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt | **Website:** www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS - HOSPITAL PEDRO HISPANO



EQUIPA: Jorge Polónia (consultor de Medicina e Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular), Loide Barbosa (técnica de Diagnóstico e Terapêutica) e José Alberto Silva (coordenador, assistente graduado sénior de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Em 1987, o Dr. José Alberto Silva foi para o Hospital Distrital de Matosinhos e criou a Consulta de Hipertensão, assumindo, desde logo, a sua coordenação. Dez anos depois, com a transição para o Hospital Pedro Hispano, fundou-se a Unidade de Hipertensão Arterial (HTA) e Risco Cardiovascular (RCV), reconhecida em 2010 como “Centro de Excelência” pela Sociedade Europeia de Hipertensão. Atualmente, a equipa é constituída pelo Dr. José Alberto Silva e pelo Prof. Doutor Jorge Polónia, que asseguram as consultas, e pela técnica Loide Barbosa, responsável pela realização dos exames necessários à avaliação do estado vascular dos doentes.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Estando o Hospital Pedro Hispano inserido numa Unidade Local de Saúde (ULS), a articulação com os Centros de Saúde é feita naturalmente, já que estes estão também integrados na ULS. “Isto é uma vantagem porque, graças a isto, temos uma grande relação com os colegas de Medicina Geral e Familiar. De tal maneira que, não sendo a

Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) um exame participado pelo Serviço Nacional de Saúde, sempre o fizemos para os utentes da ULS Matosinhos”, explicou Dr. José Alberto Silva.

Por isso, relativamente à referenciação dos doentes, o coordenador da Unidade esclareceu que, “a maior parte é enviada pelos médicos de família através do programa [software clínico] ALERT®, quando há suspeita de HTA secundária e HTA grave com algumas especificidades”.

Ainda sobre este aspeto, o Dr. José Alberto Silva referiu que, “internamente, qualquer serviço ou qualquer consulta pode referir os doentes através do sistema de referenciação interna”. “E vice-versa. Quando nós precisamos do tal apoio das outras especialidades que trabalham integradamente connosco (p.e. da área médica como Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, e da área cirúrgica, como Obstetrícia e Cirurgia Endócrina), também utilizamos o mesmo sistema para pedirmos o parecer ou a consultoria dos vários serviços porque todos estamos departamentados e, portanto, funcionamos como um todo dentro do Hospital”.

salientou o especialista. Em linha com as anteriores considerações, o Dr. José Alberto Silva afirmou que, uma vez que “o objetivo não é tratar as consequências da doença, mas sim preveni-las, a maior parte dos doentes surge no contexto de prevenção primária, referenciados pelos médicos de família”. “Dentro do Hospital, às vezes, já são doentes que tiveram eventos e que nos são referenciados por essa razão. Ou então, no caso da obstetria, situações de HTA da gravidez ou hipertensas crônicas que engravidam, também são seguidas por nós”, descreveu, continuando: “Também temos situações de doentes com atingimento de órgãos-alvo, nomeadamente, da Nefrologia e da Endocrinologia, que nos referem os doentes para avaliação do risco global”.

Assim, a Unidade de HTA e RCV acompanha doentes de “todas as idades”, tendo “um grande número de doentes jovens pela maior probabilidade de terem HTA secundária”, comparativamente aos “doentes de idades mais avançadas” que, na maior parte, têm “HTA essencial”. “O nosso doente tipo é o que tem vários fatores de risco, entre eles, a HTA associada, muitas vezes, à dislipidemia e à diabetes, e que, na maioria dos casos ainda não houve um evento de primeira relação com os fatores de risco, ou então aparecem-nos depois de um evento para nós conseguirmos, com a ajuda dos colegas que os estão a tratar das consequências da sua doença, conseguir o melhor controlo”, declarou o Dr. José Alberto Silva.

A par da atividade assistencial, a Unidade de HTA e RCV faz investigação própria e tem colaborações com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e com a Universidade Fernando Pessoa, nas quais o Prof. Jorge Polónia e o Dr. José Alberto Silva são, respetivamente, docentes. A Unidade é também responsável por organizar há 21 anos as Jornadas Anuais de HTA e

RCV de Matosinhos. “E também temos uma ligação grande à Sociedade Portuguesa de Hipertensão – da qual já fui presidente – o que nos permite termos uma colaboração institucional entre várias unidades do País e desenvolver investigações em comum”, acrescentou.

Quanto aos meios complementares de diagnóstico, tudo é feito no Hospital, à exceção do que envolve a Medicina Nuclear por não existir na instituição. “Isso nós temos contratualizado com serviços do exterior. De resto, todos os exames auxiliares de diagnóstico necessários para a investigação do doente hipertenso ou o doente de RCV, temos possibilidade de fazer cá e dentro da própria Unidade porque temos (MAPA), velocidade de onda de pulso, tonometria arterial, etc., que são executados pela nossa técnica. E que inclusivamente servem toda a ULS”, descreveu.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

De acordo com coordenador a Unidade, “o futuro está a ser preparado em duas perspetivas”: no mais imediato, “o retorno à atividade anterior (pré-pandemia COVID-19), de referenciação de doentes e de formação, ou seja, da chamada normalidade”. Queremos também prosseguir as linhas de investigação que vínhamos a desenhar e até aumentá-las em algumas áreas”, realçou.

Na perspetiva do médio prazo, o maior desafio prende-se com um “problema da continuidade”: “Quer eu, quer o Prof. Jorge Polónia, deixaremos daqui a algum tempo de trabalhar, por imperativos da idade. Então, teremos que dar continuidade à Unidade e ao trabalho desenvolvido. Este é um problema que nos preocupa, mas felizmente temos colegas que estão interessados e alguns até já iniciaram um treino connosco para poderem depois, atempadamente, prosseguir com a Unidade e as atividades inerentes”.

Morada: Rua Dr. Eduardo Torres, 4464-513 Senhora da Hora
Tel.: 229 391 000 | **E-mail:** consulta@ulsm.min-saude.pt | **Website:** <http://www.ulsm.min-saude.pt>



EQUIPA: Pedro von Hafe (coordenador da Consulta) e Francisco Vasques Nóvoa (assistente hospitalar de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Inserida no Serviço de Medicina Interna (MI), a Consulta de Risco Cardiovascular (RCV) foi criada em 2006, por iniciativa do Prof. Doutor Pedro von Hafe, que se mantém como coordenador da mesma desde o seu início. Além do assistente graduado de MI, esta Consulta conta também com o apoio do Dr. Francisco Vasques Nóvoa e outros quatro assistentes hospitalares de MI que irão, num futuro próximo, ampliar significativamente a sua capacidade assistencial.

O objetivo desta Consulta tem sido o mesmo ao longo destes 15 anos e vai manter-se: “Uma abordagem global do doente com alto RCV, visando a aplicação de um conjunto de medidas que englobam modificações de estilos de vida e terapêutica farmacológica, no sentido de evitar a progressão da doença aterosclerótica e as suas manifestações clínicas”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A Consulta de RCV decorre todas as quartas-feiras e “tem como população-alvo preferencial doentes com elevado risco de um primeiro evento cardiovascular”

(i.e. prevenção primária), afirma o Prof. Doutor Pedro von Hafe, completando: “O doente-tipo será obeso, diabético, com colesterol alto e hipertenso, e sem eventos prévios”. No entanto, a Consulta também se dedica ao seguimento destes doentes após eventos cardiovasculares (i.e. prevenção secundária).

De acordo com o Prof. Doutor Pedro von Hafe, os doentes são referenciados de inúmeras especialidades médicas por patologias ou terapêuticas que elevam o RCV, tais como, Pediatria (e.g. dislipidemias hereditárias), Dermatologia (e.g. psoríase e terapêuticas dirigidas), Gastrenterologia (e.g. doença inflamatória intestinal e terapêuticas dirigidas), Hemato-Oncologia (e.g. inibidores da cinase da tirosina), Infecçiology (HIV e terapêuticas dirigidas) e a Medicina Geral e Familiar (MGF), que referenciam diretamente ou, então, para a MI, e quem faz a triagem desses doentes, acaba por reencaminhar para a Consulta de RCV.

“Ao saber que existe uma Consulta de RCV, as pessoas vêm ter comigo e com o Dr. Francisco Vasques Nóvoa

para as inscrevermos. E, por isso, são várias as fontes de referência. Mas gostávamos muito que, no futuro, a maioria dos doentes viesse da MGF, ou seja, doentes de prevenção primária, jovens e com vários fatores de RCV”.

Do ponto de vista científico, a principal colaboração até à data tem sido com a Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular (UnIC) da Universidade do Porto, que os médicos da Consulta integram como investigadores. Esta colaboração permitiu a inclusão de vários doentes em coortes prospetivas de RCV. Estas avaliações contaram com a colaboração de elementos de Enfermagem e de Cardiopneumologia para a realização de “colheita de amostras biológicas e exames de avaliação de RCV, como a bioimpedância, velocidade de onda de pulso, a tonometria arterial periférica e outros exames altamente informativos sobre o RCV”, declara o Dr. Francisco Vasques Nôvoa, completando: “Nos próximos meses esperamos ter apoio permanente de Enfermagem e Cardiopneumologia, para que estas avaliações possam ser oferecidas a todos os doentes da Consulta”. Esta presença, juntamente com os equipamentos presentes na Consulta, irá permitir avançar para a instituição de uma “primeira consulta protocolada e avaliações anuais agendadas, de forma a seguir os doentes de forma compreensiva e prospetiva”.

Um dos focos da avaliação da consulta tem sido o risco inflamatório residual: “O protocolo de avaliação anual abrange a avaliação da proteína C reativa de alta sensibilidade e outros marcadores inflamatórios que estão agora entrar na prática clínica (p.e. IL-1β e IL-6) em colaboração com a UnIC, para estabelecer corretamente qual o risco do doente e depois adaptar as terapêuticas a estes doentes”, declarou

o Dr. Francisco Vasques-Nôvoa, acrescentando: “Têm surgido novas terapêuticas altamente promissoras no controlo do RCV, dirigidas quer ao risco lipídico, quer ao risco inflamatório. A nossa ideia é adquirir *know-how* e diferenciação nesta área, de forma a saber gerir estas terapêuticas e identificar os doentes que mais beneficiem delas, concentrando-os nesta Consulta”.

Sobre os números da Consulta de RCV, tanto o Prof. Doutor Pedro von Hafe, como o Dr. Francisco Vasques Nôvoa, sublinham o impacto que a atual pandemia COVID-19 teve na capacidade de atualização de dados, mas, “entre 2018 e 2020, foram realizadas 587 consultas, das quais 105 foram primeiras consultas (18%)”. “Dos doentes avaliados, 68% era do sexo masculino e 32% eram do sexo feminino. A idade mediana, à data da primeira avaliação, era de 56 anos, variando entre os 18 e os 79 anos”, descreveu o coordenador da Consulta de RCV.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Na perspetiva dos dois especialistas, o principal desafio para o futuro será “a expansão da capacidade assistencial da Consulta e, ao mesmo tempo, a melhoria dos cuidados prestados e da acessibilidade a novas terapêuticas, também através da inclusão de doentes em ensaios clínicos”, que implicam uma série de alterações que já estão em curso.

Para o futuro, está também “planeada uma ronda de reuniões com os centros de saúde da nossa área, para os sensibilizar para o encaminhamento destes doentes, na altura certa, para a nossa Consulta de RCV, explicando-lhes os critérios de referência. E também estabelecer um canal de comunicação direto, no qual eles possam colocar dúvidas pontuais que tenham”.

Morada: Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto | **Tel.:** 225 512 100 | **Fax.:** 225 025 766
E-mail: geral@chsj.min-saude.pt | **Website:** portal-chsj.min-saude.pt

CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO



EQUIPA: Dulce Pinheiro (especialista de Medicina Interna), Marta Barbedos (especialista de Medicina Interna), Fátima Sofia Silva (especialista de Medicina Interna), Vítor Paixão Dias (assistente graduado sénior de Medicina Interna e coordenador da Consulta), Manuela Sequeira (especialista de Medicina Interna), Susana Pereira (nefrologista) e Ana Cristina Carneiro (especialista de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

O Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) tem, no seu Serviço de Medicina Interna, um Grupo de Hipertensão e Risco Cardiometabólico, coordenado pelo Dr. Vítor Paixão Dias, e que é composto por dois braços: um de hipertensão (HTA) e outro na diabetes. No que diz respeito à HTA, existe uma Consulta denominada de Consulta de Medicina HTA e tem uma equipa composta por seis pessoas de Medicina Interna (MI) e uma pessoa de Nefrologia (ver foto). “Tínhamos muitos doentes com doença renal crónica e com HTA renovascular. A Dr.ª Susana Pereira criou a consulta de Nefrologia e HTA, para a qual referenciamos os nossos doentes que precisam desse apoio”, explicou o Dr. Vítor Paixão Dias.

Sobre a data de criação da Consulta de Medicina HTA, o assistente graduado sénior de MI refere que quando ingressou no CHVNG/E, em 1988, já existia uma Consulta de HTA, coordenada pelo seu orientador de formação, o Dr. Carlos Barros. Em 1994, quando o Dr. Vítor Paixão Dias terminou o seu internato, passou a ser o coordenador da Consulta de Medicina HTA.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A referenciação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) acontece de forma natural porque “há doentes com HTA que têm características diferentes e que precisam de um cuidado hospitalar”. “Depois, se o risco vascular não é muito elevado e temos os doentes adequadamente controlados, então podemos reencaminhá-los de volta para os CSP”, indicou, salientando, no entanto, um problema: “Os critérios podem variar de sítio para sítio, mas um dos que nós temos aqui é se o doente tem quatro ou mais medicamentos e se tem muito alto risco vascular, não deve ter alta. Assim, é-nos muito difícil dar alta a um doente e, por isso, vamos acumulando doentes”.

Quanto à referenciação intra-hospitalar, o Dr. Vítor Paixão Dias referiu que “todos os serviços são livres de encaminhar, ainda que tenham mais solicitações de uns do que outros, até porque existem outras consultas que lidam com o risco vascular”. Por exemplo, a Pneumologia referencia bastante “porque é uma especialidade muito vocacionada para o doente pneumológico, na sua maioria, idosos e com

risco vascular”. Segundo o coordenador, o Serviço de Urgência referencia muitas vezes porque o doente vai para o hospital com “crises hipertensivas” e “é importante depois perceber se aquilo é uma HTA reativa ou se é uma HTA sustentada”. O internamento, seja da Enfermaria Geral, seja dos Cuidados Intermédios, também referencia, bem como as especialidades de Neurologia, Nefrologia e Cardiologia, entre outras.”

“Nós temos uma parceria com a Unidade de AVC e o nosso elo de ligação é o Professor Doutor Tiago Gregório, para referenciação de doentes que na consulta de *follow-up* pós-AVC continuam não controlados da sua pressão arterial ou que têm comorbilidades e um risco vascular muito alto, e precisam de ajuste terapêutico”, declarou o Dr. Vítor Paixão Dias.

Existe também uma colaboração com a Nutrição, havendo “uma referenciação para os doentes com excesso de peso”, sendo que o problema está na “motivação ou não para perda de peso, como acontece para outros aspetos de estilos de vida mais saudável, como o deixar de fumar”. Também por isto, o Dr. Vítor Paixão Dias quer estabelecer uma colaboração com a Consulta de Cessação Tabágica. O apoio da Enfermagem, essencial para os doentes chegarem já avaliados à consulta com o médico, está também para breve.

Relativamente a protocolos, o Dr. Vítor Paixão Dias destacou dois: o de hiperaldosteronismo primário e o de HTA renovascular. Sobre o primeiro, o coordenador disse terem “vários doentes” na Consulta porque “é algo muito frequente nos doentes hipertensos”. “Quando chegamos à fase de decisão do tratamento, o *gold standard* é um procedimento que é feito na

radiologia de intervenção, o que nos cria algumas dificuldades por ser noutra Serviço e quando referenciamos os doentes, isso demora um bocadinho mais”, esclareceu. O segundo, de HTA renovascular, “precisou de ser revisto” e vai “exigir parcerias com a Nefrologia e a Cirurgia Vascular”.

Sobre os meios complementares de diagnóstico, existem todos, exceto os que envolvem a Medicina Nuclear por não existir no CHVNG/E. “A velocidade de onda de pulso e a pressão aórtica central, que são exames fundamentais, temos os aparelhos, mas temos dificuldade em realizá-los por falta de tempo e de recursos humanos”, sublinhou.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Recentemente, o Grupo de Hipertensão e Risco Cardiometabólico candidatou-se a Centro de Excelência pela Sociedade Europeia de Hipertensão. Caso seja aceite, isto pode significar mais meios e mais recursos para responder às dificuldades do dia a dia anteriormente referidas, principalmente nas colaborações que o Dr. Vítor Paixão Dias quer estabelecer entre a Consulta de Medicina HTA e os restantes Serviços do CHVNG/E.

Por outro lado, a prioridade é também “conseguir aumentar a produção científica, com base num grupo que esteja oleado e a trabalhar bem”, e aproveitando o facto de o próprio ser membro do corpo editorial e editor da secção de hipertensão do *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*. Algo que vai também “facilitar” este processo é a criação de ligações académicas para investigação e, para isso, o Dr. Vítor Paixão Dias pretende estabelecer colaborações com Prof.^a Doutora Daniela Mendes, atualmente na Universidade Fernando Pessoa, mas que já foi sua interna.

Morada: R. Dr. Francisco de Sá Carneiro, 4400-129 Vila Nova de Gaia | Tel.: 227 865 100 | Fax.: 223 796 060
E-mail: cachvng@chvng.min-saude.pt | Website: www.chvng.min-saude.pt

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (CHUC)



EQUIPA: Raquel Monteiro (enfermeira), Elsa Gaspar (assistente graduada de Medicina Interna), José Moura (coordenador da Consulta), Ana Rita Ramalho (interna de 2.º ano de Medicina Interna), Rogério Ferreira (internista), Patrícia Mendes (internista), João Porto (assistente graduado de Medicina Interna), Catarina Reigota (interna de 3.º ano de Medicina Interna), Ricardo Rodrigues (interno de 3.º ano de Medicina Interna), João Pina Cabral (interno de 5.º ano de Medicina Interna), Maya Petrova (internista).

○ INTRODUÇÃO

A Consulta de Aterosclerose e Hipertensão Arterial é coordenada pelo Prof. Doutor José Pereira de Moura, e pertence ao Serviço de Medicina Interna (MI), dirigido pelo Prof. Doutor Armando Carvalho. A sua fundação remonta à década de 70, pelas mãos do Prof. Doutor Polybio Serra e Silva, na altura diretor do Serviço de Medicina II, e que fez o seu Doutoramento, fazendo um trabalho em experimentação animal, mais concretamente, com aortas de rato para estudo aterosclerose e os fatores de risco associado. “Provavelmente, foi aí que terá sentido a necessidade de criar esta Consulta”, afirma o Prof. Doutor José Pereira de Moura. Atualmente, a equipa é constituída por 13 pessoas, todas na fotografia acima (à exceção da Dr.ª Dilva Silva e do Dr. Filipe Vilão, ambos internistas).

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

De acordo com o coordenador da Consulta, os doentes são referenciados, “fundamentalmente, da Medicina Geral e Familiar”, podendo surgir também de outras especialidades médicas do próprio Hospital, tais como, a Medicina Interna e, principalmente,

a Infeciologia (particularmente, doentes com infeção VIH), da Endocrinologia, da Gastrenterologia (doentes com fígado gordo ou esteatose hepática) e da Cardiologia. “A maioria dos doentes são de prevenção primária, mas, por exemplo, alguns dos que vêm da Cardiologia e da Neurologia já tiveram eventos e, por isso, temos uma componente forte de prevenção secundária”, reforça.

Relativamente a colaborações, o Prof. Doutor José Pereira de Moura refere que “uma das consultas temáticas que existe no Serviço de MI é de Nutrição Clínica e é feita por um nutricionista, que também dá apoio à Consulta de Aterosclerose e Hipertensão Arterial.

O coordenador destaca ainda o papel fundamental da Enfermagem nas colheitas de sangue para análises bioquímicas de parâmetros necessários à avaliação dos doentes e também nos ensinamentos de administração de insulina e da monitorização das glicemias. “Temos um protocolo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge para o estudo da hipercolesterolemia familiar e todas as colheitas são feitas pela Enf.ª

Raquel Monteiro, bem como toda a parte burocrática associada. Portanto, tem muito trabalho”, realça, sublinhando a necessidade de aumentar o número de elementos da Enfermagem alocada à Consulta, em resposta à expansão da mesma.

Ao longo dos anos têm sido igualmente estabelecidos protocolos com a Indústria Farmacêutica, para participação em ensaios clínicos, com o Centro de Neurociências e Biologia Celular (CNC) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), e também com “vários parceiros para a realização de Cursos de Lípidos”. “Até ao momento, já realizámos mais de 30 Cursos de Lípidos para diversas especialidades (p.e. MGF, Endocrinologia, Nefrologia, Cardiologia, MI, etc.)”, acrescenta, continuando: “Temos também protocolos com a FMUC para a realização de doutoramentos, como o que a Dr.ª Patrícia Mendes se encontra a fazer”.

Sobre os meios complementares de diagnóstico existentes, o internista indica que são realizadas no Serviço de MI monitorizações ambulatoriais da pressão arterial (MAPA), velocidade de onda de pulso e índice tornozelo-braço. Já o *score* de cálculo coronário e o ecodoppler carotídeo são feitos pelo Serviço de Imagiologia do CHUC. “E temos todo o apoio do laboratório do próprio Hospital nos estudos que fazemos, nomeadamente, das apoproteínas”, completa.

Quanto aos números da Consulta, o Prof. Doutor José Pereira de Moura partilhou que, “em 2018, houve um total de 1535, dos quais 113 foram primeiras consultas e 1422 foram segundas consultas”. “Em 2020, devido à COVID-19, houve uma quebra brutal e tivemos apenas metade dos doentes. Este ano, já estamos a recuperar: até 1 de setembro, por exemplo,

já tínhamos feito 776 consultas, das quais 90 são primeiras consultas”, descreveu.

O tipo de doentes abrangido pela Consulta é variável, já que são seguidas “pessoas muito jovens (alguns em idade pediátrica), com suspeita de hipercolesterolemia familiar”, e doentes mais idosos e com comorbilidades. “Diria que a idade média dos nossos doentes anda à volta dos 40-50 anos de idade, mas a ideia é que esta seja cada vez mais baixa porque sabemos que quanto maior a idade, mais tempo está a pessoa exposta a fatores de risco e mais lesões vasculares vão surgir”, declarou.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Questionado sobre o futuro, o Prof. Doutor José Pereira de Moura realçou “um grande problema que a Consulta enfrenta atualmente e que se refere à falta de espaço”. “Precisamos, exatamente por causa das técnicas que executamos, de ter um espaço que seja só nosso, da Consulta, o que não é fácil”, disse.

Outro dos desafios é a informatização da Consulta: “Inicialmente, foi um processo difícil de arrancar, mas aconteceu. Chegou a haver quase esboço de programa, porém, com a mudança do Glintt para o SClínico, tudo se atrasou”.

Por fim, como plano para o futuro, o Prof. Doutor José Pereira de Moura mencionou o estabelecimento de contactos para novas colaborações com a FMUC, que “está interessada nisso porque têm a experiência e os conhecimentos da biologia molecular, mas não têm doentes”. “Eles têm-nos desafiado para colaborações e nós queremos, cada vez mais, fazê-las. E eu acho que poderá ser uma simbiose bastante simpática”, apançou, salientando, no entanto, “a falta de tempo” da equipa para o fazer.

Morada: Praceta Prof. Mota Pinto, 3000-075 Coimbra | **Tel.:** 239 400 552/239 400 553/239 400 554
E-mail: consmedint@chuc.min-saude.pt | **Website:** www.chuc.min-saude.pt

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE CASTELO BRANCO – HOSPITAL AMATO LUSITANO



EQUIPA: Vasco Eusébio (fisioterapeuta coordenador), Isabel Pereira Dias (nutricionista), Marília Figueiredo (terapeuta da fala), Sara Gaspar (gestora do CRI – Medicina Interna), João Moreira (fisioterapeuta), Carla Rodrigues (terapeuta ocupacional), Mariana Ferreira (fisioterapeuta), Patrícia Bernardo (psicóloga clínica), Andreia Domingos (enfermeira), Guida Barata (médica fisiatra), Maria Eugênia André (diretora do Serviço de MI e coordenadora da Consulta).

○ INTRODUÇÃO

O Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina Interna do Hospital Amato Lusitano tem uma Consulta Pós-AVC e Fatores de Risco, coordenada pela Dr.ª Maria Eugênia André, que conta ainda com o apoio da Dr.ª Raquel David e do Dr. Alexandre Louro, além da restante equipa multidisciplinar que consta na fotografia acima.

Esta Consulta nasceu em 2015, pela necessidade de haver um acompanhamento próximo ao doente após o seu internamento na Unidade de AVC e inicialmente era assegurada apenas pela sua coordenadora.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Tendo em conta as anteriores considerações, a Consulta Pós-AVC e Fatores de Risco abrange fundamentalmente doentes pós-internamento na Unidade de AVC, que ficam dependentes ou com complicações decorrentes do seu evento. “Para estes doentes, quando saem para a Rede de Cuidados Continuados, deixamos logo uma consulta marcada para cerca de três meses

depois. Os restantes, não dependentes, têm vindo à consulta passados 30 dias, aproximadamente, da sua alta, consoante as comorbilidades”, explicou a coordenadora da Consulta.

Além destes, existe também referência dos cuidados de saúde primários, cuja triagem é feita exatamente pela Dr.ª Maria Eugênia André e que inclui na Consulta “os doentes com hipertensões e dislipidemias graves e/ou obesidade, e fibrilhação auricular”.

Sendo o foco da Consulta o doente pós-AVC com necessidades especiais, a equipa é multidisciplinar e constituída por pessoas de diferentes áreas, como a fisioterapia. “O Hospital não tem a capacidade de fazer uma consulta conjunta, mas os doentes pós-AVC são partilhados entre o Serviço de Medicina Física e Reabilitação e a Consulta Pós-AVC e Fatores de Risco, e também vice-versa”, explica a terapeuta Marília Figueiredo, completando: “Temos também uma intervenção a nível dos cuidados de saúde primários, mais concretamente na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Penamacor,

na qual foram criadas Classes de Movimento para prevenção do Risco Cardiovascular e promoção da atividade física dentro da população que tem fatores de risco”.

“A área da Psicologia recebe, na sua maioria, doentes pós-AVC que são enviados da Unidade ou consulta, incluindo consulta de Fisiatria. O intuito na Consulta de Psicologia é a estabilização emocional, que é um fator de risco. Ou seja, se os doentes não estiverem estabilizados emocionalmente para a manutenção do equilíbrio, em termos da patologia, não haverá motivação para a continuidade do tratamento e daquilo que lhes é pedido no pós-alta, por exemplo, em termos alimentares e de exercício físico”, clarificou a Dr.ª Patrícia Bernardo.

A nível da Nutrição, a Dr.ª Isabel Pereira Dias esclareceu que o objetivo é controlar os fatores de risco vascular através da modificação dos hábitos alimentares, particularmente, nos doentes com dislipidemia, hipertensão e diabetes, o que muitas vezes implica envolver a família. Além do acompanhamento no hospital, alguns doentes são seguidos também nos Centros de Saúde.

Relativamente aos meios complementares de diagnóstico, quase todos os exames são realizados no Hospital, tais como, o ecocardiograma transtorácico com doppler e transesofágico, as ecocardiografias, o holter 24 horas, a monitorização ambulatória da pressão arterial, a TAC e a angio-TAC, ou o ecodoppler dos vasos carotídeos que “é feito por um colega de Imagiologia” e ainda o estudo de trombofilias que “é realizado no Serviço de Patologia Clínica”. Mais concretamente na área da hipertensão, são realizados, pelo Serviço de Pneumologia, estudos do sono para excluir síndromes de apneia obstrutiva do sono.

As exceções são a ressonância magnética e o eletroencefalograma, que não existem no Hospital, mas são ambos realizados em Castelo Branco. O grande problema relacionado com os exames é a logística: “Principalmente nos doentes dependentes, estes deveriam fazer os exames e a consulta, tudo no mesmo dia. Porque além dos gastos nos transportes (assegurados pelo Hospital), há a questão do conforto do doente”.

Segundo a coordenadora da Consulta, pelo contexto populacional em que o Hospital se insere, a maioria dos doentes seguidos são pessoas mais idosas, e de prevenção secundária, que já tiveram eventos e que são muito dependentes. “Nos doentes mais jovens, fazemos muito estudos de hipertensão secundária que depois não se revelam como tal. Aliás, se não estou em erro, tenho apenas dois doentes nesta circunstância”, afirmou a Dr.ª Maria Eugénia André.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Na perspetiva da Dr.ª Maria Eugénia André, “o futuro passa por ter a equipa um pouco mais disponível para que, em caso de haver algum problema, se possa atuar na hora”. Isto significa poder fazer crescer a equipa e para isso, deveria existir um esforço para “trazer internos que viessem colmatar a falta de recursos humanos”. Isto teria também impacto em algo que a coordenadora da Consulta Pós-AVC e Fatores de Risco gostaria de ver igualmente aumentar, a parte da realização de estudos e trabalhos de investigação.

“Porque para isso é preciso tempo para trabalhar os dados que se vão obtendo e havendo mais profissionais e mais tempo, por exemplo, os fisioterapeutas poderiam até fazer doutoramentos nesta área da reabilitação dos doentes pós-AVC”, concluiu a Dr.ª Maria Eugénia André.

Morada: Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-085 Castelo Branco | **Tel.:** 272 000 272 | **Fax.:** 272 000 257
E-mail: secretariado@ulscb.min-saude.pt | **Website:** www.ulscb.min-saude.pt

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO HOSPITAL DR. JOSÉ MARIA GRANDE



EQUIPA: Isabel Soles (diretora de Serviço e coordenadora do Departamento de Especialidades), Nídia Calado (coordenadora da Consulta) e Elisabete Dulce Mendes (interna de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

A Consulta de Hipertensão Arterial (HTA) do Hospital Dr. José Maria Grande, em Portalegre, está inserida no Serviço de Medicina Interna (MI) e tem lugar na Unidade de Consultas Externas, sob coordenação da Dr.ª Nídia Calado. Além da internista, fazem parte da equipa a Dr.ª Isabel Soles, diretora de Serviço e Coordenadora do Departamento de Especialidades, e a Dr.ª Elisabete Dulce Mendes, interna de MI.

Sem haver ninguém responsável pela Consulta, no final de 2020, a Dr.ª Nídia Calado decidiu fazer um projeto para “reabrir” a Consulta. “Na altura tinha pensado chamá-la de Consulta de HTA e Dislipidemia para juntar estes dois fatores de risco cardiovascular, mas depois aproveitou-se a denominação já existente de Consulta de HTA para não ser necessário criar uma nova consulta”, explicou, referindo que, devido ao contexto pandémico (COVID-19) e aos constrangimentos inerentes, este projeto arrancou apenas em abril de 2021.

Apesar de esta Consulta ser muito recente e de ainda ser cedo para fazer balanços, o *feedback* feito por parte dos doentes tem sido muito positivo. E na opinião da Dr.ª Nídia Calado, esta “é uma Consulta bastante variada” pelos diferentes tipos casos de HTA

que lhe têm surgido, “suspeitas de HTA secundária para estudar, HTA de difícil controlo ou HTA de novo, que ainda não tinham sido diagnosticadas”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

De acordo com a Dr.ª Nídia Calado, os doentes surgem referenciados de várias origens: “Podem vir dos Cuidados de Saúde Primários, através do ALERT® P1, já com indicação de HTA ou que só depois de uma primeira triagem é que se percebe que é mais um caso de HTA. Podem vir através de outras consultas, da cirurgia ou também da urgência e ainda do internamento”.

Segundo a coordenadora da Consulta, o Hospital Dr. José Maria Grande “não tem muitos serviços de outras especialidades médicas” e, por isso, a MI acaba por ser a principal “especialidade médica” da instituição. “Temos apoio a nível do internamento e das consultas de algumas especialidades que são asseguradas por médicos que trabalham aqui no Hospital e outros que vêm aqui só fazer essas consultas, ou seja, que são externos”, explicou continuando: “Por exemplo, temos só um pneumologista para todo o distrito, assim como só um infecciosologista. De Cardiologia, temos um colega

fixo e alguns prestadores de serviço (não vêm todos os dias)". Isto significa que os doentes podem ser enviados das referidas especialidades, mas acontece em menor número, ao contrário da Nefrologia, com quem tem doentes em comum, e da Ortopedia.

O número reduzido de doentes justifica-se também pelo facto de a Consulta ainda "não estar muito difundida a nível do próprio Hospital". "Mas as pessoas já vão sabendo e vão referenciando, tanto a nível hospitalar como dos cuidados de saúde primários. Já tive também pessoas a questionarem-me diretamente sobre a Consulta, por vezes, de enfermeiros e outros colegas médicos", assegurou a coordenadora.

A Dr.ª Nídia Calado referiu igualmente que existe uma colaboração com uma nutricionista, "mas como não faz parte da equipa, o acesso é um bocadinho complicado". "Ainda assim, já referenciei alguns doentes para irem à Consulta de Nutrição que é feita aqui no Hospital", completou.

A Enfermagem também não faz parte da equipa, contudo, "há um enfermeiro que faz triagem antes da Consulta, que mede a pressão arterial, o peso, a frequência cardíaca, etc. e, no caso dos diabéticos, veem também a glicémia capilar". "Além de colaborar na triagem, a Enfermagem também faz alguns ensinios e prestação de cuidados aos doentes", acrescentou a Dr.ª Nídia Calado.

Quanto aos meios complementares de diagnóstico, a Consulta de HTA conta com "o apoio da Unidade Funcional de Cardiologia, que tem alguns exames nessa área, como ecocardiograma, monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA), Holter 24 horas, eletrocardiograma, prova de esforço, etc.", o que significa que os doentes podem fazer esses exames no Hospital. "A demora não é muita e, normalmente, de uma consulta para outra consigo que o exame seja realizado", assegurou.

A nível da Imagiologia, também existe a possibilidade de se realizarem ecografias e tomografias computadorizadas, e outros exames de imagem, à exceção de ressonâncias magnéticas, que são feitas "através de um protocolo com um Centro Radiológico externo ao Hospital".

Em termos de tipologia de doentes, a Dr.ª Nídia Calado confirmou que a Consulta tem doentes, principalmente, do género masculino, quer em idades mais avançadas e com comorbilidades, quer em idades mais jovens, estes últimos para estudo de possível HTA secundária. "Como a Consulta ainda não está muito divulgada, surgem-nos casos muito específicos e só vamos tendo um ou outro de prevenção secundária. Por exemplo, o doente hipertenso que teve um AVC e que está a ser seguido na Neurologia, não vem para esta consulta. Portanto, temos maioritariamente doentes em prevenção primária", afiançou.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Para o futuro, a Dr.ª Nídia Calado gostaria de "organizar uma base de dados", de forma a poder atingir o objetivo mais a longo prazo "de desenvolver estudos e análises". "Claro que ainda não temos muitos doentes, mas gostaria de ir tentando fazer isso, para tentarmos perceber a nossa população e ajudá-los melhor", sublinhou, salientando outro plano para o futuro: "Conseguir uma melhor via de comunicação, mais direta, para haver mais colaborações, particularmente da Endocrinologia naqueles casos de HTA secundária e de hiperaldosteronismo".

Para concluir, a Dr.ª Nídia Calado mencionou ainda a "eventualidade de, no futuro, terem um Hospital de Dia de MI, para se poder ver melhor os doentes de HTA e com outras doenças crónicas". "Creio que, principalmente, era fundamental termos uma maior abertura para eles recorrerem a nós, no dia a dia", rematou.

Morada: Av. de Santo António, 7301-853 Portalegre | **Tel.:** 245 301 000 | **Fax.:** 245 330 359
E-mail: admin@ulsna.min-saude.pt | **Website:** www.ulsna.min-saude.pt



EQUIPA: João Frutuoso (coordenador da Consulta), Madalena Paulino (interna de formação específica de Medicina Interna) e Dr.ª Ana Nunes Rocha (coordenadora da Consulta)

○ INTRODUÇÃO

Integrada no Serviço de Medicina Interna, a Consulta de Hipertensão Arterial é assegurada pela Dr.ª Ana Nunes Rocha e pelo Dr. João Frutuoso (ambos coordenadores) e pela Dr.ª Madalena Paulino (interna de Formação Específica de Medicina Interna) e foi criada em 2019 pela necessidade de criar uma consulta específica devido ao número de doentes existentes com elevado risco cardiovascular. “Este hospital serve uma população de 250 mil habitantes e, quer na urgência, quer no internamento, temos muitos doentes com patologia cardiovascular e, consequentemente, situações graves que resultam das comorbilidades, entre as quais a hipertensão que é uma das principais causas desses eventos”, explicou a Dr.ª Ana Nunes Rocha, completando: “Tínhamos mesmo muitos doentes hipertensos que recorriam à urgência até por tensão arterial não controlada e, portanto, houve necessidade de controlar este fator de risco especificamente”. Segundo o Dr. João Frutuoso, “o objetivo da Consulta é, então, o tratamento da hipertensão e o seu controlo, e de certa forma, fazer rastreio de hipertensão secundária”.

Para o coordenador da Consulta, atualmente, as principais dificuldades sentidas prendem-se com os recursos humanos e a escassez de tempo:

“Queríamos introduzir um protocolo de qualidade e um protocolo de monitorização, só que tem sido protelado insistentemente pela nossa elevada carga assistencial e para isto é preciso tempo e disposição, coisas que não temos”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Segundo a Dr.ª Ana Nunes Rocha, “os doentes são referenciados dentro do Hospital, quer a partir do serviço de urgências, quando o doente recorre por descontrolo da tensão arterial, quer a partir do internamento, quando é detetada uma situação de hipertensão não controlada, bem como a partir de outras consultas de especialidade, quer médicas, quer cirúrgicas, e até mesmo de anestesiologia, ou seja, nos pré-operatórios, em que os doentes são identificados com esse problema”. Além da anestesia, também a Ginecologia e Obstetrícia envia muitas doentes devido a hipertensão na gravidez.

Os doentes vêm também dos cuidados de saúde primários: “Os médicos de família mandam-nos muitos doentes, particularmente, os que são difíceis de gerir ou têm dúvidas sobre uma eventual hipertensão secundária, porque já estão multimedicados e continuam descontrolados”.

“Acabamos por ter um leque muito variado de doentes e de faixas etárias, com muitos doentes jovens”, realçou a Dr.ª Ana Nunes Rocha, tendo o Dr. João Frutuoso aprofundado: “Temos dois perfis diferentes de doentes. Os mais jovens, que vêm referenciados pelos Centros de Saúde e até mais da Urgência, para fazerem o rastreio de causas secundárias da hipertensão. E depois, doentes mais velhos que vêm de outras consultas, do internamento ou até doentes que vamos apanhando na Urgência e que vamos referenciando para a nossa Consulta porque precisam de algum outro tipo de seguimento e também para nós ficarmos, de certa forma, mais descansados”.

Sobre as colaborações existentes, segundo a coordenadora da Consulta, se houver necessidade, “os doentes podem ser referenciados para a Nutrição para serem acompanhados nesse âmbito”. Por outro lado, falta o importante apoio da Enfermagem: “Na nossa Consulta, somos nós que fazemos as medições do doente e isso consome bastante tempo de consulta. Seria bom que, enquanto o doente estivesse à espera da Consulta, essas coisas fossem adiantadas porque iríamos conseguir dar muito mais seguimento e ver muitos mais doentes no mesmo dia”. “Somos nós que estamos a fazer estes registos e também a fazer os ensinos. E a importância de esta Consulta ser realizada por internistas é nós podermos integrar o doente nas restantes comorbilidades. E esta integração leva um pouco mais de tempo”, afirmou o Dr. João Frutuoso. Este pedido do apoio da Enfermagem foi formalizado inúmeras vezes, desde a data de criação da Consulta, em 2019, porém, a atual pandemia da COVID-19 “veio atrasar e mobilizar imensos recursos, direcionando-os noutros sentidos”.

Quanto aos meios complementares de diagnóstico, o coordenador da Consulta referiu a existência de quase tudo, como a Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA), ecocardiograma e dopplers, medição da velocidade de onda de pulso, “exceto cintigrafias de pressão miocárdica, mas isso é para casos muito específicos”.

Fazendo um balanço, em termos de números, a Dr.ª Ana Nunes Rocha indicou que “no primeiro ano de formação da Consulta, foram seguidos 40 doentes, dos quais 36 foram primeiras consultas”. “Em 2020, os números foram superiores, mas estamos ainda a reunir dados”, acrescentou.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Passados dois anos da criação da Consulta, na perspetiva da Dr.ª Ana Nunes Rocha, começa a fazer sentido começar a produzir “trabalhos de forma interna”, visto que o volume acumulado de doentes já o justifica. “Temos vindo a falar nisto, até com os internos que têm todo o interesse nesse sentido. Portanto, este é um dos nossos planos para o futuro”, assegurou.

“Num futuro próximo esperamos ter mais meios, e até já estamos a tentar com parcerias, para introduzir investigação que seja longitudinal, para podermos obter resultados e explorar essa parte. Ter este tipo de projetos é muito importante porque vamos conseguir fazer um bocado de *benchmarking* com outros hospitais e criar redes para que nós possamos ter testes mais robustos”, declarou o Dr. João Frutuoso, salientando o desejo de “conseguirem trazer mais pessoas para a Consulta de Hipertensão para poderem acelerar os projetos” em plano, ainda que, atualmente, “a equipa esteja motivada e tenha pessoas com vontade de fazer mais”.

Em linha com as anteriores considerações, a Dr.ª Ana Nunes Rocha reiterou a necessidade para o futuro da colaboração entre a Consulta e a equipa de Enfermagem, “até num momento prévio à consulta, para que o doente possa ser avaliado, tal como é feito na consulta da diabetes”.

Para a coordenadora da Consulta, outro dos objetivos para a posteridade “é estabelecer um contacto mais direto com os centros de saúde, na perspetiva de haver maior troca de informação e até formação com estes, já que eles são uma das principais fontes de referência de doentes”.

Morada: Estrada Carlos Lima Costa Nº2, 2600-009 Vila Franca de Xira | **Tel.:** 263 006 500 | **Fax.:** 263 006 636
E-mail: hvfxira@hvfx.min-saude.pt | **Website:** www.hospitalvilafrancadexira.pt



EQUIPA: Fernando Martos Gonçalves (coordenador da Consulta), Raquel Almeida (coordenadora da Consulta), Vasco Evangelista, Vasco Neves, Hugo Pêgo, Carla Pereira, Inês Mendes, David Prescott, Ana Rita Ambrósio e Rui Valente.

○ INTRODUÇÃO

A Consulta de Risco Vascular do Hospital Beatriz Ângelo está sob a alçada do Serviço de Medicina Interna e começou por ser da responsabilidade do Dr. Francisco Araújo (atual coordenador da Consulta na mesma área do Hospital Lusíadas Lisboa). Presentemente, a coordenação é feita pelo Dr. Fernando Martos Gonçalves e pela Dr.ª Raquel Almeida.

A criação desta Consulta deve-se a “uma necessidade fundamental, considerando que a primeira causa de morte em Portugal é a doença cardiocerebrovascular”. “A ideia foi fazer uma consulta de prevenção primária para doentes de alto ou muito alto risco vascular, referenciados a partir dos colegas da Medicina Geral e Familiar (MGF), com casos de, por exemplo, hipertensão

arterial de difícil controlo ou resistentes, ou dislipidemias”, explicou o Dr. Fernando Martos Gonçalves, acrescentando que a Consulta seria para abranger também doentes de referência intra-hospitalar, “tanto do Serviço de Urgência (p.e. doentes com crises hipertensivas)”, como de “Consultas de outras especialidades ou internamento”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Segundo o Dr. Fernando Martos Gonçalves, verifica-se que, de facto, os doentes abrangidos pela Consulta são os descritos anteriormente, sendo que os colegas de MGF referenciam os doentes via “Consulta a Tempo e Horas”. E, portanto, o objetivo de uma Consulta focada fundamentalmente na prevenção primária foi

cumprido, não retirando os doentes de risco já seguidos por outras especialidades, como por exemplo, a Cardiologia ou a Neurologia.

Na perspetiva do coordenador, não existiram dificuldades na implementação da Consulta, estando inserida nas *slots* de consulta dos médicos do Serviço de Medicina Interna que pertencem à mesma.

Contudo, para o Dr. Fernando Martos Gonçalves, a consulta de risco vascular deverá ter apoio de Enfermagem e um acesso privilegiado a Consulta de Nutrição para os doentes mais obesos e de elevado risco.

Ainda que o balanço feito pelo Dr. Fernando Martos Gonçalves à Consulta seja positivo, há um aspeto que preocupa a equipa. Pretende-se desenhar uma estratégia de investigação e seguimento dos doentes adaptada à instituição, seguindo naturalmente o estado da arte. Isto poderá guiar os elementos mais novos da consulta.

Quanto aos exames complementares de diagnóstico, de acordo com o coordenador da Consulta, “todos os doentes fazem os seus exames no Hospital”. Por exemplo, “alguns doentes são referenciados mesmo para fazer monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) e assim confirmar se são, de facto, hipertensos e resistentes à terapêutica”.

Sobre o tipo de doentes abrangidos, o Dr. Fernando Martos Gonçalves referiu que até ao

fim de setembro de 2021, tinham sido realizadas 527 consultas, de doentes com idade média de 56 anos (58 para os homens e 54 para as mulheres). As patologias mais prevalentes são a hipertensão arterial e a dislipidemia.

PROJETOS PARA O FUTURO

Pretendemos criar uma base de dados da consulta e a “protocolização” da estratégia diagnóstica, terapêutica e de seguimento dos doentes de risco vascular, nomeadamente daqueles com hipertensão arterial e dislipidemia. Acreditamos também no benefício da partilha de experiências com consultas de risco vascular de outras instituições e com as Sociedades Científicas desta área médica, assim como a realização de trabalhos de investigação em conjunto”, concluiu o Dr. Fernando Martos Gonçalves.



*Raquel Almeida (coordenadora da Consulta)
e Fernando Martos Gonçalves (coordenador da Consulta),*

Morada: Avenida Carlos Teixeira, 3, 2674-514 Loures | **Tel.:** 219 847 200 | **Fax.:** 219 847 209
E-mail: geral@hbeatrizangelo.pt | **Website:** www.hbeatrizangelo.pt/pt/



EQUIPA: Maria João Leitão (assistente graduada de Medicina Interna), Nataliya Polishchuk (coordenadora da Consulta e assistente hospitalar graduada de Medicina Interna), Francisco Guimarães (interno de formação específica de Medicina Interna), Maria João Bizarro (assistente hospitalar de Medicina Interna e responsável pela Consulta de Diabetes), Francisco Alves (assistente hospitalar de Medicina Interna) e João Vilela Gonçalves (assistente graduado de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Desenvolvida pelos médicos de Medicina Interna do Hospital CUF Descobertas, a Consulta de Hipertensão (HT) e Risco Cardiovascular (RCV) espera uma aprovação, em breve, da sua transição para Unidade de HT e RCV. Desafiados pela coordenação do Serviço, o Dr. Francisco Silva e a Dr.ª Nataliya Polishchuk criaram, em 2014, esta “Consulta diferenciadora, para destacar o Serviço e o Hospital”, mas, acima de tudo, para “garantir um melhor atendimento aos utentes e aos doentes”.

Atualmente, é a Dr.ª Nataliya Polishchuk que coordena a Consulta de HT e RCV, que é igualmente assegurada pelas Dr.ªs Joana Simões, Maria João Bizarro e Maria João Leitão, e pelos Drs. Francisco Alves e João Vilela Gonçalves, bem como por um interno de primeiro ano que está em formação específica e que ficará com a equipa nos próximos anos, o Dr. Francisco Guimarães.

A avaliação do RCV global, estudo e acompanhamento das diferentes formas de dislipidemia, diagnóstico

de HT essencial, caracterização de perfis hipertensivos, identificação e abordagem de fatores de risco associados, avaliação de repercussões em órgão alvo, despiste de HT secundária, intervenção farmacológica individualizada, monitorização de resposta, tratamento da HT refratária, são alguns dos objetivos da Consulta de HT e RCV, que variam consoante o perfil do doente. Fazem também parte da estratégia fundamental da Consulta a ação combinada e interativa (articulação multidisciplinar; ambulatório e internamento), o fácil acesso entre médico e doente para ajuste terapêutica, a promoção de estilos de vida saudáveis, o ensino sobre a doença, os riscos e as complicações, a promoção da adesão à terapêutica.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A Consulta de HT e RCV funciona em regime aberto, o que significa que qualquer pessoa “pode marcar esta consulta específica”. Por outro lado, existe “uma referenciação das várias especialidades cirúrgicas (p.e Cirurgia Vascular) e não-cirúrgicas (p.e. Medicina Geral e Familiar, Ginecologia e Obstetrícia,

Urologia, etc.). O Atendimento Permanente é também “uma fonte importante de referência e a resposta em tempo útil que esta Consulta consegue dar, é também um motivo para fixar o doente”. “Paralelamente à atividade de Consulta, procuramos alargar o âmbito de atuação nestas áreas específicas, assumindo o acompanhamento a doentes internados com necessidade de controlo de tensão arterial ou doentes de elevado risco vascular, internados maioritariamente com a Cirurgia Vascular e Obstetrícia, e que referenciamos para seguimento à *posteriori* na nossa Consulta”, explicou a equipa.

Quanto à articulação com os cuidados de saúde primários, esta acontece de uma forma diferente por se tratar de um hospital privado, mas existe alguma referência, principalmente, “quando há casos mais difíceis como a HT resistente ou alguma suspeita de HT secundária, ou mesmo no caso de dislipidemia”, sendo que “alguns acabam por ficar na Consulta, outros acabam por regressar ao seu médico de família para continuarem o seu seguimento”.

Em relação aos protocolos, existem alguns de articulação com equipas de outras especialidades, nomeadamente, com a equipa de Nutrição e de Oftalmologia. Há também um protocolo com a equipa de Enfermagem, que tem um guia de avaliação na primeira consulta e outro de avaliação nas consultas de seguimento, e que entre as várias funções, dão apoio nas medições da pressão arterial com um equipamento denominado WatchBP Office (que permite avaliação nos dois braços, em simultâneo, em ambiente apropriado). Este apoio da Enfermagem “gera maior proximidade com o doente, reduz o tempo da consulta médica e

permite que alguns dados possam ser recolhidos em ambiente apropriado por um profissional treinado para o efeito”. A Consulta de HT e RCV tem também protocolos de atuação, mais concretamente de estudo de HT secundária, como, por exemplo, feocromocitoma, hiperaldosteronismo, etc.

“A nossa consulta é bastante diversificada. Temos pessoas jovens, entre os 40 e os 50 anos, que estão preocupadas com a sua saúde e que têm algum conhecimento sobre RCV e a importância da prevenção primária, e que recorrem à nossa Consulta para fazer uma revisão geral. Ainda dentro do grupo das pessoas jovens, existem aquelas que estão no ativo a trabalhar e que, pelo stress, têm um ou outro pico hipertensivo, entre elas mulheres que fazem contraceção oral. Estas também vêm à Consulta para fazer uma revisão e excluir causas secundárias de HT”, descreveu a equipa, acrescentando: “Há outro tipo de doente, pessoas com mais idade e comorbilidades, que até já podem ter tido eventos no passado, e que são referenciados à Consulta por difícil controlo dos fatores de risco e para uma prevenção secundária mais eficaz”. A explicação para esta abrangência é a acessibilidade e rapidez na resposta para marcação da Consulta e execução dos exames complementares de diagnóstico”.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

“Em primeiro lugar, a Consulta passar a ser, de facto, uma Unidade de HT e RCV”, começa a Dr.ª Nataliya Polishchuk por dizer, concluindo: “E depois, ter algum projeto de investigação porque seria muito bom para nós, Consulta, para o Hospital em si e para os internos que poderiam fazer os seus estágios”.

Morada: Rua Mário Botas, Parque Sul das Nações, 1998-018 Lisboa | **Tel.:** 210 025 200
E-mail: nataliya.polishchuk@cuf.pt | **Website:** www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/hospital-cuf-descobertas



EQUIPA: Marco Ribeiro Narciso (assistente hospitalar graduado de Medicina Interna), Teresa Fonseca (assistente hospitalar graduada sénior de Medicina Interna), Glória Nunes da Silva (coordenadora e assistente hospitalar graduada sénior de Medicina Interna), Dora Sargento (assistente hospitalar graduada de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

O Serviço de Medicina III tem, atualmente, no Hospital Pulido Valente três consultas na área da prevenção do risco vascular: Diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Hipertensão Arterial (HTA). Esta última é realizada pela Dr.ª Glória Nunes da Silva, Dr.ª Teresa Fonseca, Dr.ª Dora Sargento e Dr. Marco Ribeiro Narciso. A Dr.ª Teresa Fonseca faz também a Consulta de AVC e a Dr.ª Dora Sargento a Consulta de Diabetes.

A criação da Consulta de HTA aconteceu de forma muito natural, em 1997, quando o Prof. Doutor Gorjão Clara e o Dr. Soares Franco (entretanto já aposentados), a Dr.ª Glória Nunes da Silva e a Dr.ª Teresa Fonseca saíram do Hospital de Santa Maria (HSM) – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) para o Hospital Pulido Valente, levando a sua experiência em HTA adquirida no Núcleo de Estudos de HTA, fundado pelo Prof. Doutor Nogueira da Costa, no Serviço de Medicina I do HSM ao qual pertenciam. Só mais tarde, se juntaram ao grupo a Dr.ª Dora Sargento e o Dr. Marco Ribeiro Narciso.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Segundo a Dr.ª Glória Nunes da Silva, os doentes chegam à Consulta de HTA “através de pedidos dos Centros de Saúde pela plataforma Consulta a Tempo e Horas (CTH), havendo também muitas referências internas vindas de outras consultas do Hospital, bem como do internamento para seguimento após a alta”. A coordenadora indicou ainda as especialidades médicas que mais referenciam: “A Pneumologia tem um peso grande neste Hospital e recebemos muitos doentes que são aí seguidos. Temos também bastantes pedidos da consulta de Imunodeficiência”.

Tal como referido, além da Consulta de HTA, existem mais duas consultas, de Diabetes e AVC. “E, portanto, os doentes sofrem algum direcionamento para estas consultas de acordo com o peso da sua patologia”, afirmou a Dr.ª Glória Nunes da Silva. Por outro lado, ao contrário do que acontece na HTA, “a Consulta de Diabetes está organizada com apoio de enfermagem e nutricionista”, o que tem como mais-valia a maior facilidade nos ensinamentos aos doentes. “Eu envio para a Consulta de Diabetes o meu doente que tem a HTA

controlada, mas que tem diabetes de difícil controlo e não fico a segui-lo na Consulta de HTA”, sublinhou. O mesmo é válido para os doentes da Consulta de AVC, que “têm HTA importante e vários fatores de risco, e são tratados somente nessa consulta”.

Assim, a Dr.ª Glória Nunes da Silva enalteceu “a boa articulação entre os profissionais do Serviço de Medicina III, que faz com que os doentes estejam distribuídos pelas várias consultas, rentabilizando as vagas das mesmas e, acima de tudo, as polivalências de todos”.

Por outro lado, além da Consulta Externa, a Dr.ª Teresa Fonseca realçou o papel fundamental da existência de uma estrutura como a do Hospital de Dia no apoio, “quer à Consulta de Diabetes, quer à Consulta de HTA”. “Já temos tido vários casos de HTA grave que conseguimos seguir quase dia sim, dia não, evitando internamentos”, afirmou, acrescentando: “Quando suspeitamos da falta de adesão à medicação, promovemos tomas vigiadas, através da observação direta, no Hospital de Dia. O próprio doente sente-se compelido a continuar a tomar a medicação porque percebe ali que ao fazê-lo a sua tensão fica controlada”.

Para a Dr.ª Teresa Fonseca, o Hospital de Dia tem ainda outra vantagem que é o facto de a enfermeira alocada “fazer consultas telefónicas que são programadas consoante a ida dos doentes à Consulta. Isto significa que se durante as mesmas for detetado algum descontrolo tensional, o doente pode inclusivamente ser chamado para ir mais cedo à Consulta”. “A enfermeira do Hospital de Dia está muito bem treinada e cria empatia com

o doente e/ou a família, e vai conseguindo dar esse apoio entre consultas”, rematou.

Quanto aos meios complementares de diagnóstico, são realizados todos os exames através do hospital, sejam eles a monitorização em ambulatório da pressão arterial (MAPA), Holter, ecocardiograma, tomografia computadorizada, ou ressonância magnética.

Sobre o tipo de doentes abrangidos pela Consulta de HTA, a grande maioria está entre os 40 e 70 anos, com HTA de difícil controlo e necessitando do recurso a vários grupos de fármacos, muitos com vários fatores de risco. Existem também alguns doentes, por vezes mais jovens, com HTA secundária e doentes em idades mais avançadas com múltiplas comorbilidades.

No âmbito da Consulta de HTA são também desenvolvidos trabalhos de investigação que são apresentados em comunicações orais ou posters em várias reuniões científicas, bem como trabalhos escritos publicados em revistas nacionais e estrangeiras, à semelhança do que acontece nas outras Consultas de Diabetes e de AVC.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

A equipa da Consulta de HTA é unânime no que respeita aos planos para o futuro: em primeiro lugar, contar com o apoio de uma equipa de Enfermagem para melhorar a qualidade do atendimento do doente e otimizar o tempo de consulta; em segundo, ter em permanência um aparelho de velocidade de onda de pulso. A equipa deseja igualmente mais tempo para a investigação e realização de trabalhos, e para a formação dos internos.

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE – HOSPITAL SANTA MARIA (I)



EQUIPA: *Fila de trás: Fátima Veloso (técnica de Cardiopneumologia), Carlos Santos Moreira (coordenador da Consulta de Hipertensão e da Consulta de Dislipidemia) e Nuno Vieira e Brito (interno de Medicina); Fila da frente: Cristina Alcântara (médica), Ana Paula Alcântara (médica) e Fernanda Mendes (médica).*

○ INTRODUÇÃO

O Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) tem três consultas na área da prevenção do risco cardiovascular: duas na área das dislipidemias e uma outra dedicada à Hipertensão Arterial e Risco Vascular.

Esta última foi criada em 1973, por iniciativa do Prof. Doutor J. Nogueira da Costa, e está integrada no Serviço de Medicina I do CHULN, sendo, atualmente, coordenada pelo Prof. Doutor Carlos Santos Moreira. Além do especialista, fazem parte da equipa a Dr.ª Leonor Carvalho, a Dr.ª Paula Alcântara, a Dr.ª Cristina Alcântara, a Dr.ª Fernanda Mendes, a Dr.ª Ana Tornada, o Dr. Milton Camacho e o Dr. Tiago Santos, bem como a Dr.ª Bianca Christea, o Dr. Tiago Ferreira e o Dr. Nuno Vieira Brito, que são internos de Formação Específica em Medicina Interna.

O Prof. Doutor Carlos Santos Moreira é ainda responsável pela Consulta de Dislipidemias e Risco Vascular, cuja equipa é constituída pelo próprio e pela Dr.ª Cristina Alcântara, tendo sido criada em 2015.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Vascular decorre, por norma, uma vez por semana, à quinta-feira, e recebe doentes referenciados internamente “das consultas de outras especialidades”, como, por exemplo, Cardiologia, que não tem consulta própria de hipertensão e, por isso, referencia quase todos os doentes com este fator de risco cardiovascular. Alguns doentes são “provenientes da Pediatria, após atingirem os 18 anos de idade” e também de Oftalmologia, Nefrologia, Neurologia e Obstetrícia. A referência interna acontece ainda por parte do Serviço de Urgência. O mesmo acontece com a Consulta de Dislipidemias e Risco Vascular.

Existe igualmente, para ambas as Consultas, uma articulação com os Cuidados de Saúde Primários, havendo referência de e para os Centros de Saúde e USF das áreas de influência do CHULN (Alvalade, Benfica, Lumiar, Pontinha, São João da Talha, Sacavém, Mafra e Torres Vedras), através do Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS (SIGA SNS). As consultas recebem igualmente referência de muitos doentes

fora da área direta de referência de outros centros.

Quanto a colaborações diretas com outras especialidades, quer uma Consulta, quer outra, contam com o apoio da nutricionista Dr.ª Anabela Santos, da técnica de Cardiopneumologia Fátima Veloso e da psicóloga Dr.ª Ana Ferreira.

Relativamente a protocolos estabelecidos, a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Vascular tem vários: “Com a Gastrenterologia, por causa da hepatite e das suas repercussões, com a Dermatologia, para seguir doentes com psoríase, e com as especialidades que acompanham a diabetes e o AVC”. Por sua vez, a Consulta de Dislipidemias e Risco Vascular tem um protocolo na área da hipercolesterolemia familiar, cujos doentes identificados com esta patologia são referenciados para a Consulta de Dislipidemia e Doenças Hereditárias do Metabolismo (ver página seguinte).

Tanto para a parte assistencial, como para a investigação, as duas Consultas recorrem ao Laboratório Arsénio Cordeiro para a realização de exames complementares, tais como, eletrocardiografia, Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA), Velocidade da Onda de Pulso (VOP) e Pressão Aórtica Central, e ao Laboratório de Ecocardiografia para a realização do ecocardiograma doppler transtorácico.

Anualmente, a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Vascular abrange 4500 doentes (primeiras consultas cerca de 20%, o restante é seguimento), dos quais cerca de 4100 doentes têm hipertensão essencial e secundária, 300 sofrem de hipertensão de bata branca e 200 apresentam hipertensão mascarada. Apesar de acompanharem doentes de diferentes faixas etárias, a maioria tem entre 50 e 70 anos (55%) e, globalmente, “56% são mulheres e 44% são homens”. Por sua vez, a

Consulta de Dislipidemia e Risco Vascular atende 140 doentes por ano, já que, “segue doentes apenas com dislipidemia”.

PROJETOS PARA O FUTURO

De acordo com o Prof. Doutor Carlos Santos Moreira, falta “integrar novos elementos na equipa médica”, incluindo da parte de Enfermagem. Existe também o objetivo de criar “estágios para internos na Consulta” e de “vias verdes” de referência intra e extra-hospitalar”. “Queremos complementar a gestão dos doentes com recurso à telemetria e até já temos equipamento para o fazer. E temos um projeto de seguimento do doente crónico, que inclusive esteve em concurso no Sistema de Apoio à Modernização Administrativa (SAMA 2020) e, por isso, temos um financiamento para desenvolver uma plataforma para tratamento integrado de doentes com os cuidados primários”, acrescentou o Prof. Doutor Carlos Santos Moreira. A ideia é “criar uma plataforma integrada, centrada no doente”, que permita “verificar os vários intervenientes e as responsabilidades de cada um” e com isto, dividir tarefas.

Estão igualmente em desenvolvimento “cursos de formação especializada e de atualização constante do conhecimento científico”, bem como “uma parte de investigação que não está a avançar tão depressa” quanto o desejado. “Nós pertencemos ao Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa e com isto conseguimos concorrer a projetos da Fundação para a Ciência e a Tecnologia. E neste momento já temos alguns projetos aprovados, mas não temos recursos humanos necessários para darem seguimento aos mesmos. Temos dois elementos a realizarem tese de doutoramento e vários alunos de mestrado.” concluiu o Prof. Doutor Carlos Santos Moreira.

Morada: Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa | **Tel.:** 217 805 000
E-mail: medicina1@fm.ul.pt | **Website:** www.chln.pt/index.php



EQUIPA: Filipa Gonçalves (interna de formação específica de Medicina Interna), Patrício Aguiar (assistente hospitalar de Medicina Interna e coordenador da Consulta) e Tânia Vassallo (interna de formação específica de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Além da Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Vascular (ver páginas anteriores), o Serviço de Medicina I do Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) tem mais uma consulta na área da prevenção do risco cardiovascular, mais concretamente dedicada à dislipidemia.

A Consulta de Dislipidemia e Doenças Hereditárias do Metabolismo foi fundada em 2016/2017, pelas mãos do Dr. Diogo Cruz (atualmente, no Hospital de Cascais), precisamente na altura em que o Prof. Doutor Patrício Aguiar era interno do Serviço e se encontrava a fazer o seu doutoramento. Embora não tenha sido o responsável pela criação da Consulta, o Prof. Doutor Patrício Aguiar tem estado desde o início a acompanhar o seu crescimento e, por isso, tornou-se coordenador da mesma, contando na sua equipa com a Dr.ª Inês Colaço e com as internas de formação específica de Medicina Interna, a Dr.ª Filipa Gonçalves e a Dr.ª Tânia Vassallo.

“O Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo tinha um conjunto de doentes com erros do metabolismo lipídico, com dislipidemia grave,

no qual a doença mais frequente é a hiperlipidemia familiar”, explicou o Prof. Doutor Patrício Aguiar, esclarecendo: “Devido ao elevado risco cardiovascular destes doentes, existiu a necessidade de um seguimento bastante específico por uma equipa mais dedicada e daí a fundação da Consulta de Dislipidemia e Doenças Hereditárias do Metabolismo que, além de doentes com dislipidemias familiares, segue também doentes com dislipidemias graves”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A Consulta de Dislipidemia e Doenças Hereditárias do Metabolismo recebe muitos doentes de referência pediátrica, “embora, atualmente, já não seja a principal especialidade a enviar doentes”. “Existem outras especialidades, não apenas dentro do nosso Serviço, que nos referenciam casos mais graves de dislipidemia, que precisam de ser tratados com novas terapêuticas ou que têm muitos eventos vasculares associados”, declarou, continuando: “Há também referência a partir de outros serviços, principalmente Cardiologia porque seguem doentes com muitos eventos vasculares, e Nefrologia (ainda que em menor número) por causa dos

doentes com patologia renal, muitos com dislipidemia grave, agressiva e com muitos eventos associados”.

Sobre as colaborações existentes, segundo o Prof. Doutor Patrício Aguiar, “como a Consulta surgiu a partir do Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, que tem uma equipa multidisciplinar muito importante”, então, “existe sempre o apoio de um dietista e de um psicólogo, em caso de necessidade, principalmente na dislipidemia familiar”. O mesmo não se verifica com a Enfermagem porque, de momento, o número de doentes seguidos não justifica ter alguém especificamente alocado.

Em linha com as anteriores considerações, o assistente hospitalar referiu a existência de um protocolo de seguimento, “no qual está explicado exatamente como é que deve ser feita a avaliação de lesão de órgão-alvo pela aterosclerose e, portanto, associada ao próprio processo de dislipidemia”. “Existe também um protocolo implementado de pesquisa de hiperlipidemia familiar. E para isso contamos com a colaboração do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, na pessoa da Dr.ª Mafalda Bourbon, que faz o rastreio de hiperlipidemia familiar ou de outras formas de dislipidemia hereditária, e que tem um grande estudo nessa área”, descreveu o coordenador da Consulta, completando: “Neste protocolo temos ligação à Consulta de Genética porque, como os nossos doentes têm formas de dislipidemia familiar, colaboramos bastante, em muita proximidade, com a genética, na pessoa da Dr.ª Oana Moldovan, que nos ajuda na avaliação da família e a perceber se as variantes genéticas que estamos a encontrar se têm significado clínico ou não”.

Relativamente aos meios complementares de diagnóstico, o Prof. Doutor Patrício Aguiar disse

que os exames protocolados eram todos realizados no Hospital, sendo que “a identificação de lesões de aterosclerose subclínica passa por realizar determinados exames, alguns deles disponíveis diretamente no Serviço de Medicina I (p.e. velocidade de onda de pulso), outros apenas noutras Unidades”. “Nós também temos no protocolo as ecografias com doppler dos vasos cervicais e aí temos de recorrer ao Serviço de Neurologia, mas é um processo célere”.

De uma forma geral, esta Consulta segue “doentes de todas as faixas etárias, contudo, tem muitos jovens por causa de uma coorte importante de doentes com hiperlipidemia familiar”. Ou seja, “muitos doentes no início da idade adulta, que transitaram da Pediatria”. Por outro lado, a equipa acompanha muitos doentes entre a quarta e sexta década de vida, sendo esta última uma idade em que os doentes com formas hereditárias de dislipidemia acabam por começar a ter eventos”.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

“Um dos desafios mais importantes é a nossa ligação aos Cuidados de Saúde Primários. Sabemos que a prevalência de hiperlipidemia familiar é de mais ou menos 1 para 300. Ou seja, embora genética, esta é uma doença muito frequente na população. Portanto, uma boa articulação com os Cuidados de Saúde Primários permitirá que estes doentes sejam melhor identificados para que possam ter um seguimento adequado à sua condição clínica”, declarou o Prof. Doutor Patrício Aguiar.

Para terminar, o especialista realçou como “desafio sempre importante, no âmbito destas consultas que têm uma equipa multidisciplinar, manter a coesão continuada da mesma”, para que o seguimento dos doentes seja o melhor possível.

Morada: Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa
Tel.: 217 805 000 | **Website:** www.chln.pt/index.php



EQUIPA: Anabela Raimundo (internista e coordenadora da Consulta), Joana Costa (especialista de Medicina Geral e Familiar) e Mónica Santos (nutricionista).

○ INTRODUÇÃO

A Consulta de Prevenção do Risco Cardiovascular (RCV) do Hospital da Luz Lisboa (HLL) foi criada recentemente e, apesar de ser um projeto do Serviço de Medicina Interna (MI), envolve também a Medicina Geral e Familiar (MGF). Por isso, a coordenação da Consulta está a cargo da Dr.ª Anabela Raimundo, internista, que conta com a colaboração da Dr.ª Joana Costa, especialista em MGF, e também com o apoio da Dr.ª Mónica Santos, nutricionista.

Pesando o seu gosto e formação nesta área, devido aos muitos anos em que trabalhou com o Dr. Pedro Marques da Silva, seu tutor e mentor, no Hospital Santa Marta (Lisboa), a Dr.ª Anabela Raimundo sempre teve a ambição “de começar um projeto na área da prevenção dos fatores de RCV”, algo que “demorou algum tempo a implementar, mas que, finalmente, em 2021, acabou por acontecer”. Na verdade, dado esta ser a sua área de expertise e gosto pessoal, sempre teve um peso muito grande na sua atividade clínica, já com referenciação frequente pelos outros colegas do hospital.

“Apesar de ser internista, acredito muito numa Medicina Preventiva, em complemento de uma

Medicina Curativa. Tem de haver um contínuo de intervenção e o investimento na prevenção, apesar de difícil, é fundamental. As pandemias de obesidade e, consequentemente, de diabetes que se perspetivam para o século XXI, são o paradigma do que podemos esperar se não atuarmos a montante: Uma sindemia de dimensão catastrófica”, justifica, sublinhando: “Esta é uma área que me é querida e que eu acho que tem de e pode ser melhorada. E, no fundo, o objetivo desta Consulta é contribuir, de alguma forma, para isso”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Por estar sediada num hospital privado, a Consulta de Prevenção do RCV abrange “muitos tipos de doentes, desde o mais simples que ainda não teve eventos, mas que quer perceber como é que está – o clássico *checkup* – e que, muitas vezes, nem tem noção do RCV que tem”, até ao doente “com fatores de RCV, com excesso de peso, com uma hipertensão ou uma diabetes que querem controlar”.

Para a Dr.ª Anabela Raimundo, “a liberdade de escolha da especialidade que existe num hospital privado permite ter um leque de doentes muito abrangente”, o

que torna “esta Consulta de Prevenção do RCV muito interessante”. “Daí também a importância da MGF fazer parte da equipa da Consulta porque consegue fazer esta abordagem mais inicial, enquanto a MI pode fazer a abordagem mais avançada nesta área. E, portanto, a colaboração acaba por ser estreita e muito benéfica para os doentes, com os casos mais difíceis a serem discutidos em equipa”, afirma a coordenadora.

Relativamente à referenciação de doentes, esta acontece maioritariamente de três especialidades médicas: “Da Pneumologia, de doentes com diagnósticos de novo de síndrome de apneia obstrutiva do sono e que precisam de perder peso, além de terem sempre múltiplos fatores de RCV que necessitam de ser abordados; da Gastrenterologia, de doentes com esteato-hepatite não alcoólica (NASH) que são muito desafiantes e interessantes; e também da Neurologia os doentes com patologia cerebrovascular que necessitam do controlo dos seus fatores RCV”. Todos os doentes do internamento “com eventos, como enfartes e acidentes vasculares cerebrais, e com doença arterial periférica”, são também referenciados sendo estes muito desafiantes porque “precisam de mais intervenção e apoio”.

Por outro lado, quando há necessidade de uma intervenção no campo da Nutrição, os doentes são referenciados para a Dr.ª Mónica Santos, particularmente em casos de obesidade, diabetes, hipertensão e NASH.

“Quando os doentes têm necessidades especiais de outras áreas médicas, há sempre uma pessoa a quem nós referenciamos preferencialmente. Tentamos que a abordagem seja o mais multidisciplinar possível, pois achamos que o doente beneficia se assim for”, salientou. A Consulta de Prevenção do RCV tem também o apoio da Enfermagem, principalmente nos doentes com diabetes, em que

é necessário fazer ensinamentos, e “de uma psicóloga de referência, sempre que necessário”.

Outra vantagem de a Consulta estar inserida num hospital privado é a facilidade no acesso a exames complementares de diagnóstico: “Nesse aspeto somos completamente privilegiados porque não existem propriamente limites do ponto de vista logístico. Tudo o que consta nas recomendações relativamente à parte dos exames de RCV, conseguimos fazer rapidamente e sem limitações, o que permite uma abordagem completa e adequada”, garante a Dr.ª Anabela Raimundo.

Globalmente, a Dr.ª Anabela Raimundo faz um balanço muito positivo destes meses de existência, nos quais têm sido vistos “cerca de 10 a 15 doentes por semana”, desde os mais jovens (o mais novo tem 18 anos) até idades mais avançadas. “Estes números são preliminares porque ainda estamos numa fase muito embrionária da Consulta, mas, claramente, as coisas têm evoluído e estão num bom caminho”, realçou a coordenadora.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Para o futuro, a Dr.ª Anabela Raimundo ambiciona implementar uma integração da Consulta de Prevenção do RCV “em redes de investigação e de desenvolvimento nesta área, a nível nacional e Internacional”. Ou seja, um dos grandes objetivos é participar em ensaios clínicos e estabelecer protocolos dentro do Grupo Luz Saúde “e, eventualmente, com outros Hospitais”.

Além disto, e apesar de, “nesta primeira fase, ser necessária uma estabilização e sedimentação”, a internista salienta que “um dos projetos para o futuro é a promoção de rastreios comunitários no HLL”. “Planeamos fazer várias ações de divulgação da Consulta. Por isso, espero que, a médio prazo, possamos crescer significativamente e ter mais pessoas a trabalhar connosco, incluindo as mais jovens. É esse o objetivo”, concluiu.

Morada: Avenida Lusíada, 100, 1500-650 Lisboa | **Tel.:** 217 104 400 | **Fax.:** 217 104 409
E-mail: geral.lisboa@hospitaldaluz.pt | **Website:** www.hospitaldaluz.pt/lisboa/pt



EQUIPA: Francisco Araújo (coordenador da Consulta) e Helena Cantante (coordenadora da Consulta).

○ INTRODUÇÃO

A Consulta de Risco Vascular (RV) do Hospital Lusíadas de Lisboa é constituída por um grupo de internistas, incluindo o Dr. Francisco Araújo, as Dr.^{as} Helena Cantante, Sofia Santos e Ana Ramalho, e o Dr. Mário Barbosa. Com menos de um ano de existência, esta consulta temática do Serviço de Medicina Interna tem, de acordo com o Dr. Francisco Araújo, “uma importância clínica grande, tendo em conta que a doença cardiovascular é a principal causa de morte em Portugal”. “Achámos que havia espaço e que era relevante criarmos esta diferenciação”, justifica o coordenador da Consulta de RV.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A procura pela consulta surge, “muitas vezes, pelos próprios doentes, que fazem marcação através do portal da internet, o que reflete o interesse da população por esta área da Medicina”. “Outras vezes são os nossos colegas de diversas especialidades, desde a Medicina Geral e Familiar à Cardiologia, que identificam doentes com determinadas características

e que nos enviam por acharem que podem beneficiar deste tipo de acompanhamento”, acrescenta.

A Consulta de RV aposta em “três grandes áreas de diferenciação”. A primeira está relacionada com dislipidemias, estando o Dr. Francisco Araújo mais ligado a essa área. A segunda tem a ver com hipertensão, mais concretamente, com hipertensão resistente e secundária, pelo Dr. Mário Barbosa e pela Dr.^a Helena Cantante. Por fim, “um projeto muito interessante na área das doenças tromboembólicas e das trombofilias, com enfoque no tromboembolismo venoso, pela Dr.^a Sofia Santos e Dr.^a Ana Ramalho, que articulam com uma equipa de embolia pulmonar do Hospital composta por vários elementos do Serviço de Urgência, Unidade de Cuidados Intensivos, Medicina Interna e Cardiologia, o que tem permitido o reconhecimento precoce de situações de tromboembolismo graves e tem sido uma experiência muito interessante, nomeadamente, no contexto da fase aguda”. Segundo o Dr. Francisco Araújo, esta articulação permitiu que este ano “já

tenham sido realizadas cerca de seis trombectomias, uma intervenção de grande complexidade, muito útil para os doentes mais graves”. “A experiência tem sido muito positiva, sobretudo para os doentes, porque os resultados foram muito bons e não tivemos nenhum tipo de complicação”, completou.

Por outro lado, a Consulta de RV tem estado a trabalhar também “numa área muito interessante que é o reconhecimento e diagnóstico da cardiopatia isquémica para a intervenção de médicos não cardiologistas”, como é o caso dos internistas, sempre “em articulação com a Cardiologia”, algo que tem acontecido de forma muito positiva. O objetivo é “estratificar melhor e diagnosticar mais precocemente e de uma forma mais precisa os doentes de alto risco com cardiopatia isquémica, utilizando, sobretudo, os novos métodos de imagem (p.e. score de cálcio e angioTAC) para tomar decisões”.

“Gostaria também de salientar que colaboramos muito ativamente com o Registo Nacional de Hipercolesterolemia Familiar e temos uma ligação muito próxima com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, já que seguimos vários doentes com essa patologia”, acrescentou.

Tendo em conta todo este envolvimento da Consulta de RV, os doentes seguidos vão desde os mais jovens até aos que têm idades mais avançadas. “Há de tudo um pouco, mas, muito pela tipologia de doentes que frequenta este Hospital, diria que a Consulta abrange um número significativo de jovens e adultos de meia-idade, que estão alerta para esta questão da prevenção e procuram-nos, o que é muito importante e bom para reconhecermos o risco e tratá-las mais cedo”, afirmou.

Por ser uma Consulta criada recentemente e porque muitos já eram seguidos pela Medicina Interna, ainda não existe um número exato de doentes abrangidos, mas na perspetiva do Dr. Francisco Araújo, serão já algumas centenas de doentes, entre primeiras consultas e consultas de reavaliação.

Sobre os meios complementares de diagnóstico, diz o coordenador da Consulta de RV que “o Hospital tem a diferenciação completa nessa área” e existe “uma boa articulação” entre especialidades, facilitada pelo facto de a instituição não ser muito grande, o que faz com que todos se conheçam.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Para o futuro, o Dr. Francisco Araújo crê ser “importante ter a oportunidade de seguir os doentes de uma forma mais sistematizada”, para que haja possibilidade de se obter “dados que façam perceber se estão a ir no caminho correto”. “Mas isso só existe quando há números e registos. E esse é o desafio, ter um registo destes doentes numa *timeline*, que permita perceber o que é que acontece com eles ou como é que eles estão do ponto de vista do controlo de fatores de risco”, afirmou, realçando: “A avaliação individualizada é muito importante, mas também é fundamental termos a noção se estamos todos a atuar de uma forma que seja padronizada, para que tratemos os doentes da melhor maneira possível”.

Para concluir, o Dr. Francisco Araújo evidenciou que “seria ainda interessante estabelecer pontes com os próprios cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde, colaborando em ações de educação em saúde para a população ou criando pontes entre o Hospital e os centros de saúde”.

Morada: Rua Abílio Mendes, 1500-458 Lisboa (Edifício 1) | **Tel.:** 217 704 040
E-mail: geral@lusiadas.pt | **Website:** www.lusiadas.pt/hospitais-clinicas/hospital-lusiadas-lisboa

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL HOSPITAL DE SANTA MARTA



EQUIPA: Ana Martins (enfermeira), A. Mário Santos (assistente graduado sênior de Medicina Interna - coordenador do Serviço de Medicina 4), Rita Barata Moura (assistente graduada de Medicina Interna), Miguel Toscano Rico (assistente graduado de Medicina Interna), Rodrigo Leão (assistente graduado de Medicina Interna), Tiago Pack (assistente graduado de Medicina Interna) e José Cardoso (assistente graduado de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

O Núcleo de Investigação Arterial situa-se no Serviço de Medicina 4 do Hospital de Santa Marta e foi constituído pelo Dr. Pedro Marques da Silva, com o objetivo de “ser uma unidade de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação cardiovascular, com predileção pela hipertensão arterial, dislipidemias e síndrome metabólica/diabetes”.

Por isso, atualmente, este Núcleo engloba a Consulta de Hipertensão e Dislipidemia, a Consulta de Dislipidemias Familiares, a Consulta de Hipertensão e a Consulta de Diabetes, e é coordenado pelo Prof. Doutor Mário Santos, que acumula a função de diretor de Serviço. Por esta razão, conta com o apoio fundamental dos seus “dois braços direitos”, o Dr. Miguel Toscano Rico e o Prof. Doutor Rodrigo Leão. Além destes especialistas, fazem também parte do Núcleo a Dr.ª Rita Barata Moura (diabetes), a Dr.ª Patrícia Cachado (diabetes), o Dr. José Cardoso (hipertensão, dislipidemias e diabetes), o Dr. Tiago Pack (hipertensão e dislipidemias familiares), o Dr. Afonso Rodrigues (diabetes), a Dr.ª Paula Nascimento (diabetes), a Dr.ª Teresa Ferreira (diabetes)

e a Dr.ª Manuela Melo (hipertensão e dislipidemias), bem como a Enf.ª Ana Martins, a Enf.ª Ana Cunha e a Enf.ª Milena Gomes.

Na perspetiva do Prof. Doutor Mário Santos, a equipa tem “a obrigação moral e a responsabilidade de continuar o legado que o Dr. Pedro Marques da Silva deixou”, o que “não será fácil pelos conhecimentos que tinha, bem como pela sua projeção individual e científica que tinha a nível nacional e internacional”. Mas, no geral, o balanço é bastante positivo, já que a “equipa é jovem, grande, motivada e com *know-how*, e “os doentes sentem-se acompanhados, apesar da pandemia que vivemos atualmente (COVID-19) e que causa um constrangimento grande nas consultas”.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

A já referida projeção sem fronteiras do Dr. Pedro Marques Silva tem influência até na referenciação de doentes para o Hospital, já que o Núcleo recebe “doentes de toda a Zona Sul do País”. Além destes, são também referenciados doentes dos Centros de Saúde

perto do Hospital e até mesmo das próprias Consultas do Centro Hospitalar do qual fazem parte (CHULC).

Existe também articulação e referenciação de doentes do internamento e das urgências, bem como de outras especialidades, como Cardiologia e Cirurgia Cardiorácica, e até das consultas de Medicina Interna, que enviam doentes, por exemplo, “com hipertensão refratária e dislipidemia familiar ou outras patologias e que beneficiem das consultas abrangidas pelo Núcleo”.

Quanto a colaborações, o Núcleo de Investigação Arterial conta com o apoio direto de uma enfermeira, com a Nutrição (“que não faz parte da equipa, mas está muito perto”) e com a Psicologia e Psiquiatria também. Fora do Hospital, segundo o Prof. Doutor Mário Santos, toda a equipa colabora com a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, “uns como assistentes, outros como professores convidados”.

“Em termos de meios complementares associados, fazemos tudo aqui: monitorização em ambulatório da pressão arterial, cardiografia de impedância, velocidade de onda de pulso e estudo de risco metabólico (bioimpedância). Eletrocardiografia também fazemos, mas neste momento está sediada noutro piso por falta de espaço. E o mesmo acontece com a mesa de TILT. Portanto, fazemos todos os exames complementares de diagnóstico de apoio a uma consulta normal do risco cardiovascular”, esclareceu o Prof. Mário Santos.

De acordo com o coordenador do Núcleo de Investigação Arterial, anualmente, são atendidos “cerca de cinco mil doentes nas consultas, das quais 800 são primeiras consultas”. “A população portuguesa está a envelhecer, mas nós, devido à

Consulta de Hipertensão e Dislipidemia Familiar, apanhamos também muitos doentes jovens que nos são referenciados das consultas de Cardiologia e de Medicina Geral e Familiar”, afirmou o Prof. Mário Santos, acrescentando, no entanto, que a grande maioria dos doentes que surgem nas consultas de Medicina Interna são de idades mais avançadas, em contexto de prevenção primária e de prevenção secundária.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

De acordo com o Prof. Doutor Mário Santos, a prioridade será “retomar os projetos de investigação e de colaboração com as outras especialidades”, algo fundamental e necessário, mas que ficou impactado pela atual pandemia COVID-19.

Por outro lado, o contexto pandémico fez com que outras atividades não assistenciais ficassem suspensas, como as ações de sensibilização da população: “O Dr. Pedro Marques da Silva fazia regularmente sessões com a clínica geral, algo que neste momento está parado. Nós queremos reativar tudo isso porque é fundamental termos uma colaboração estreita com os médicos de Medicina Geral e Familiar para eles nos referenciarem os doentes e estes serem mais bem acompanhados”.

“Nós temos um registo informático das nossas consultas, o Sclínico, do qual extraímos muito pouco porque, sendo em texto corrido, não conseguimos tirar dados facilmente. Ou seja, se eu quiser saber a idade dos doentes que atendo na consulta, consigo, porque há um campo da data de nascimento, mas se eu quiser tirar outras informações, é muito mais complicado”, explicou o coordenador do Núcleo de Investigação Arterial, em jeito de conclusão, para salientar necessidade de criarem uma boa base de dados dos doentes seguidos nas várias consultas.

Morada: Rua de Santa Marta, 1169-024 Lisboa | **Tel.:** 213 594 237
E-mail: consultamedicina.hsm@chlc.min-saude.pt | **Website:** www.chlc.min-saude.pt



EQUIPA: Beatriz Chambino (interna de 3.º ano de Medicina Interna) e Ana Ribeiro da Cunha (coordenadora da Consulta e Consultora de Medicina Interna e Diabetologia).

○ INTRODUÇÃO

Integrada no Serviço de Medicina Interna (MI) do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), a Consulta de MI e Diabetologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E (CHLO), a Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha, que participa na mesma, juntamente com a Dr.ª Beatriz Chambino, interna de 3.º ano de MI, estando “aberta à colaboração de mais internos interessados no tema”.

A proposta de formação da Consulta foi entregue a 30 de setembro de 2015, pelas mãos da Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha, que decidiu iniciar este projeto abrangente e único no CHLO, com base nos seus mais de 20 anos de experiência na área da Diabetologia, e por grande influência do Dr. Pedro Marques da Silva, “pessoa ilustre no nosso panorama da Medicina Interna, de referência nacional e internacional”, e amigo próximo da especialista.

Finalmente, em 2019, o projeto foi aceite pelo Conselho de Administração do CHLO, mas não avançou logo devido aos entraves causados pelo atual contexto pandémico (COVID-19). Tendo esta Consulta uma vertente multidisciplinar, serão englobados vários profissionais de saúde dos três hospitais do CHLO, o HSFX, o Hospital de Santa Cruz (HSC) e o Hospital Egas Moniz (HEM).

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Atualmente, a Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha e a Dr.ª Beatriz Chambino dispõem de “dois gabinetes, cada um com duas horas por semana dedicadas à Consulta de RV: duas consultas de primeira vez e três consultas de seguimento, podendo haver prolongamento de horário de acordo com as necessidades”.

Segundo a coordenadora, “poderão ser referenciados à Consulta de RV todos os doentes que se enquadrem no risco vascular, seja macro e/ou microvascular”, ou seja, pessoas com “doença coronária estável, doença aterosclerótica dos grandes vasos, como aneurismas e outras patologias graves da aorta, e doença carotídea”, e ainda “aterosclerose no contexto infeccioso e inflamatório, síndrome metabólica e síndrome antifosfolipídica”, entre outras patologias. “Pretendo abranger também a doença arterial dos membros inferiores que, por exemplo, é uma das complicações dos diabéticos, dos fumadores e dos doentes que têm dislipidemia. Portanto, tudo fatores que se conjugam em termos de ‘risco vascular’”, completou a coordenadora.

A referenciação poderá ser feita de “doentes que sejam pertencentes à área do CHLO, seguidos por médicos

em consultas de outras especialidades ou vindos do internamento”, e pelos Centros de Saúde da área do CHLO, para avaliação pela(s) especialidade(s), sendo depois reenviados aos seus Médicos Assistentes de Medicina Geral e Familiar”.

Tal como já tinha sido referido, a Consulta será multidisciplinar e, por isso, foi estabelecida uma “parceria para colaboração de outras especialidades do CHLO”: “Vamos contar com um dos melhores cardiologistas do País, o Dr. Carlos Aguiar (HSC), bem como com um dos melhores nefrologistas e que, inclusivamente, foi diretor de Serviço, o Prof. Dr. André Weigert (HSC)”. Da Nefrologia, a Consulta contará igualmente com o apoio da Dr.ª Augusta Gaspar (HSC) ou de um interno nomeado pela própria. Além destas especialidades, haverá colaborações com a Cirurgia Geral do HSC, na pessoa do Dr. Mikhail Costa, que “está muito interessado em colaborar por se dedicar, em particular, ao pé diabético”, e igualmente com a Cirurgia Vascular, nomeadamente, com o Diretor de Serviço do HEM, o Dr. Duarte Medeiros. Haverá ainda um apoio da Pneumologia do HEM, cuja pessoa em questão ainda não está definida.

Quanto a outras colaborações, a consultora de MI e Diabetologia disse terem sido “integrados na Consulta de RV enfermeiros com experiência comprovada na área vascular (ligados à Consulta de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial)”. Esta Consulta conta “também com o apoio da equipa de Nutrição do HSFx e HSC”.

Relativamente aos protocolos da prática clínica da Consulta de RV, segundo a Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha, são seguidos os que estão “publicados nas *guidelines* da EAS, da ESC, da EASD e da ADA, que são atualizados anualmente”. Já sobre os meios complementares de diagnóstico associados, de acordo com a médica internista o CHLO dispõe de todos os que são “necessários para avaliar de forma precisa todo o tipo de doenças vasculares: patologia

clínica, exames cardiovasculares não invasivos e de intervenção (HSC), assim como exames de imagiologia com diversos graus de complexidade para avaliação rigorosa e exímia das doenças” deste foro (HSFX/HEM/HSC).

○ PROJETOS PARA O FUTURO

De acordo com a Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha, “a Consulta de RV permitirá o acesso às ‘terapêuticas de ponta’, sempre em desenvolvimento e inovação, constituindo um **projeto inovador e uma mais-valia para o CHLO**, pela abordagem completa e multidisciplinar do doente, por uma equipa muito determinada e motivada”.

Exatamente por esta razão, a Dr.ª Beatriz Chambino vai desenvolver um Programa de Avaliação (Protocolo) de RV, “com duração total de seis meses”, para se “avaliar o risco cardiovascular (RCV), ajustar estilo de vida, otimizar terapêutica adequada e, se necessário, encaminhar para consulta especializada (p.e. cessação tabágica, Nutrição, Fisiatria, obesidade, diabetes, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Cardiologia, Pneumologia, etc.)”. Para isto, “no mínimo, serão necessárias quatro consultas: 1.ª consulta + 2.ª consulta após duas a quatro semanas + 3.ª consulta aos três meses + 4.ª consulta aos seis meses”. A população-alvo vai abranger adultos com idades entre os 40 e os 75 anos, com fatores de RCV não controlados, no contexto de prevenção primária ou secundária, e com antecedentes familiares CV. “Este será um enorme desafio porque vai abranger tudo o que são doentes com risco vascular”, sublinhou a Dr.ª Ana Ribeiro da Cunha, completando: “Com base na nossa experiência, será editado um **Guia da Consulta de Risco Vascular, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna”.**

Paralelamente a este Programa, serão desenvolvidas “atividades de sensibilização e promoção de saúde em diferentes dias, que assinalam as várias áreas” de intervenção (p.e. Dia Mundial da Hipertensão e Dia Mundial do Coração).

Morada: Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa | **Tel.:** 214 341 490 / 214 341 491 | **Fax.:** 210 431 589
E-mail: hsfxespmedicas@chlo.minsaude.pt | **Website:** www.chlo.min-saude.pt

HOSPITAL GARCIA DE ORTA



EQUIPA: Catarina Bekerman (assistente hospitalar de Medicina Interna), Vitória Cunha (coordenadora da Consulta e assistente hospitalar de Medicina Interna), Francisca Abecasis (assistente hospitalar de Medicina Interna) e Pedro Beirão (assistente hospitalar de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

Existente há muitos anos, atualmente, a **Consulta de Hipertensão (HT) do HGO está inserida no Serviço de Medicina Interna e é assegurada pelos assistentes hospitalares de Medicina Interna, Dr. Pedro Beirão, Dr.ª Catarina Bekerman e Dr.ª Francisca Abecasis, e ainda pela Dr.ª Vitória Cunha, que assumiu oficialmente a coordenação em 2015, ao terminar a sua especialidade. Esta equipa fixa conta também com o apoio de internos de Medicina Interna e de Medicina Geral e Familiar (MGF).**

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

Segundo a Dr.ª Vitória Cunha, a Consulta de HT abrange um volume muito grande de doentes que são referenciados, “não só do centro de saúde, mas também de outras consultas do Hospital”. “Temos também alguns pedidos de apoio do internamento, quando é para controlar ou para estudar alguma HT mais complicada”, acrescenta. Além destes doentes, desde há uns anos, foi feito um protocolo com Obstetrícia, para apoiarem no seguimento das grávidas hipertensas e “articular todos os casos de pré-eclâmpsia ou de eclâmpsia no pós-alta”. O seguimento destas doentes

é mantido, à exceção dos casos que revertem ou que são de muito baixo risco, e que são reencaminhados para a MGF. Outros “grupos especiais” são igualmente seguidos, tais como os casos de HT do jovem e do idoso, os casos suspeitos de HT secundária e de HT resistente, e ainda os casos de HT que provêm da Infecção VIH.

Os meios complementares de diagnóstico são realizados de forma “relativamente célere”, particularmente o ecocardiograma e as Monitorizações Ambulatórias da Pressão Arterial. Quanto aos Dopplers das artérias renais, tem havido “um bocadinho mais dificuldade” relacionada com o próprio Serviço de Radiologia, ao contrário dos exames laboratoriais que são obtidos facilmente. “Temos praticamente tudo no HGO. O que não temos é facilmente articulado com os laboratórios do exterior para fazerem os doseamentos necessários [p.e. metanefrinas]”, completa.

Em termos de desafios, a especialista destaca que, no início, houve a necessidade de se “aumentar gradualmente os tempos de consulta” devido ao crescente número de doentes. Com o apoio dos colegas,

a Consulta de HT passou a acontecer em cinco tempos por semana, dois deles assegurados pela Dr.ª Vitória Cunha. “Temos feito, nos últimos anos, cerca de 100 a 130 primeiras consultas, por ano, e 600 a 700 consultas subsequentes”, partilha a coordenadora.

No entanto, por vezes, não é possível fazer-se “uma reavaliação no curto prazo desejado” porque existem muitos doentes “extra”, que “nem sequer são contabilizados nos números referidos anteriormente”. “Os doentes sabem em que dias e a que horas é que nos podem encontrar”, afirma a assistente hospitalar. Em linha com esta relação de proximidade, foi criado um “e-mail da Consulta [medicinahta@hgo.min-saude.pt] que é fornecido aos doentes, juntamente com um folheto”, cuja parte da frente contém uma tabela, na qual são colocados todos os fármacos do esquema terapêutico, as doses e as horas a que devem ser tomados, e outra com os valores-alvo que os doentes devem atingir, bem como o logotipo da Consulta, desenhado pela Dr.ª Vitória Cunha. No verso do folheto está “uma explicação de como é que se mede a pressão arterial, com as regras todas do procedimento em si”, e também “a forma de fazer a automedicação da pressão arterial (AMPA) dos sete dias em casa e como é que o doente deve fazer o registo dos valores”. Nesta parte do folheto, os doentes podem ainda anotar as suas dúvidas para esclarecerem na próxima consulta e podem encontrar os contactos telefónicos e o e-mail da Consulta.



“Temos muitos e-mails para ajuste terapêutico, para mostrar AMPA... Mas isso acaba por não ser contabilizado”, sublinha a Dr.ª Vitória Cunha, concluindo: “Sei que não é o mundo perfeito em termos de registo hospitalar, mas a verdade é que isso aproximou os doentes de nós e eles acabam por aderir mais à terapêutica e às nossas indicações, e temos tido excelentes resultados.

Os doentes sentem-se acompanhados e isso acaba por ser bastante satisfatório”, sublinha a Dr.ª Vitória Cunha.

Outra estratégia a que a equipa da Consulta utiliza é o internamento de curta duração, particularmente em “alguns doentes com HT resistente para excluir que haja um incumprimento terapêutico”.

PROJETOS PARA O FUTURO

A equipa da Consulta tem desenvolvido eventos, no âmbito do Dia Mundial da HT, que englobam rastreios e partilha de informações com a população, quer seja no HGO, quer seja na rua, em colaboração com a Câmara Municipal de Almada. Um dos objetivos para o futuro é voltar a promover eventos deste género.

“Queremos manter a formação dos internos e fazê-lo de uma forma mais estruturada, talvez com a ajuda do Hospital de Dia, para podermos diminuir os tempos de consulta e dedicar-nos um bocadinho mais aos internos”, declara a médica, salientando igualmente a vontade de “manter a participação nos ensaios clínicos nacionais e internacionais por ser bastante importante e por dar motivação para continuar”.

Por ser também coordenadora da Unidade de Hospitalização Domiciliária, a Dr.ª Vitória Cunha menciona a possibilidade dos internamentos de curta duração começarem a ser feitos em casa dos doentes, com “tomas assistidas de manhã” e medições realizadas, por exemplo, com recurso à telemonitorização. “Temos uma *pool* de doentes em que queremos começar, para excluir a não adesão ao tratamento. Já internámos um doente neste contexto e percebemos que fazendo esta articulação, pode ser mais uma forma de internamento no estudo da HT resistente, que não consome tanto do hospital, mas que contribui para melhorar o *outcome* destes doentes”, concluiu a Dr.ª Vitória Cunha.

Morada: Av. Torrado da Silva, Pragal, 2801-951 Almada | **Tel.:** 212 940 294 | **Fax.:** 212 940 294
E-mail: geral@hgo.min-saude.pt | **Website:** www.hgo.min-saude.pt



EQUIPA: Joaquim Peixoto (assistente hospitalar de Medicina Interna), Nélia Picado (enfermeira), Maria do Rosário Ginga (coordenadora e assistente hospitalar graduada de Medicina Interna), Manuela Quental (enfermeira), Célia do Carmo (assistente hospitalar de Medicina Interna), Filomena Carneiro (assistente hospitalar graduada de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

O Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM) tem um conjunto de Consultas no Serviço de Medicina Interna, das quais uma é inteiramente dedicada à Hipertensão e Risco Cardiovascular. Esta consulta é coordenada pela Dr.ª Maria do Rosário Ginga e assegurada por mais seis elementos: a Dr.ª Filomena Carneiro, a Dr.ª Célia do Carmo, a Dr.ª Anabela Santos e o Dr. Joaquim Peixoto, e as enfermeiras Joana Pires, Natividade Lopes, Paula Bairrão, Nélia Picado e Manuela Quental. Colaboram também as nutricionistas Joana Lopes e Jerónima Raposo e a assistente social Alda Abreu.

Mas tudo começou ainda antes da união do Hospital Distrital do Montijo e do Hospital de Nossa Senhora do Rosário (Barreiro) dar origem ao CHBM. No que respeita ao Hospital Distrital do Montijo, a Dr.ª Filomena Carneiro iniciou este projeto em 2002, “de forma voluntária”, tendo sentido desde logo “dificuldades na aceitação e validação”, principalmente porque “a direção do Serviço de Medicina Interna considerava, na altura, que a Consulta de Hipertensão deveria ser feita pela especialidade de Cardiologia”. Por isso, o projeto avançou apenas em 2004, com uma equipa formada pela Dr.ª Filomena Carneiro, como coordenadora, os enfermeiros – “o pilar, sem

dúvida alguma –, a assistente social e a nutricionista. Por sua vez, a Consulta de Hipertensão no Barreiro começou em 2010, contando desde o início com a coordenação da Dr.ª Maria do Rosário Ginga e com o apoio de outro assistente hospitalar, que ao sair deu lugar à Dr.ª Célia do Carmo.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

No Hospital Distrital do Montijo, foi elaborado um protocolo de referenciação para os Cuidados de Saúde Primários, com todos os critérios necessários para a referenciação dos doentes hipertensos para a Consulta de Hipertensão hospitalar. Muitos destes doentes eram também referenciados do Serviço de Urgência bem como de outros Serviços e Consultas hospitalares. Esta Consulta funcionava uma vez por semana (4 horas) e tinha um protocolo “de triagem do hipertenso, realizado pelos enfermeiros no início da consulta, com avaliação dos parâmetros vitais, peso e índice de massa corporal, e questões relacionadas com o estilo de vida e adesão terapêutica. Posteriormente eram observados pelo médico, com particular ênfase na educação/ensino, visando alterações no estilo de vida para melhor controlo dos fatores de risco e prevenção cardiovascular. Durante todo este período houve sempre uma estreita articulação com o Hospital de Santa Cruz e Hospital de Santa Marta.

Também o Hospital do Barreiro foi desenvolvendo, entre 2010 e 2011, uma série de protocolos, entre os quais o de referenciação que “tinha como principal objetivo explicar os objetivos da Consulta, qual a tipologia adequada de doentes e, ao mesmo tempo, explicar aquilo que os doentes poderiam esperar da consulta”. “Foi elaborado um protocolo de avaliação médica para a primeira consulta e as consultas seguintes. Paralelamente, foi criado um protocolo de avaliação de Enfermagem para a primeira consulta e consultas seguintes”, declarou a Dr.ª Maria do Rosário Ginga, referindo que “a Consulta de Enfermagem é feita sempre antes da consulta médica, e são preenchidos os itens que foram considerados em conjunto como importantes e que ficam registados no SClínico para o médico poder consultar no início da sua Consulta”. Esta Consulta “tem como principal objetivo, não só a avaliação dos parâmetros vitais do doente, mas também o reforço do ensino da mudança do estilo de vida em termos alimentares e de atividade física, sendo depois distribuídos panfletos no final da Consulta de Enfermagem”.

“Há também um protocolo no SClínico para requisição de análises na primeira consulta”, completou a Dr.ª Maria do Rosário Ginga, realçando, no entanto, que “as análises seguintes têm muito a ver com o doente que é seguido”.

Segundo a coordenadora, o “principal objetivo da Consulta é o seguimento dos doentes com hipertensão arterial resistente e dos doentes com suspeita de hipertensão arterial secundária”. “Mas claro, acabamos por receber uma tipologia mais alargada de doentes e que penso que a maior parte de nós, em algumas situações e apesar de os doentes não fazerem parte deste grupo, mantém o seguimento, principalmente nos mais jovens, cujo objetivo é atrasar o início das lesões de órgão-alvo”, esclareceu a Dr.ª Maria do Rosário Ginga.

Quanto à referenciação, os doentes podem “ser referenciados a partir do internamento, quer médico, quer cirúrgico, da consulta externa, do Hospital de Dia ou

até mesmo do Serviço de Urgência”. Sobre a articulação com os cuidados de saúde primários, a Dr.ª Maria do Rosário Ginga disse que, “inicialmente, foram feitos vários contactos com os centros de saúde para divulgar o objetivo da Consulta e aquilo que o doente devia trazer quando fosse referenciado, em termos de informação clínica e de exames complementares de diagnóstico”. “Foi-nos ainda atribuído, no início, um colega do Centro de Saúde com quem iríamos estabelecer contacto, mas que, entretanto, se reformou. E apesar de termos já um novo contacto, com a pandemia (COVID-19), não tem sido fácil, mas é algo que queremos muito aproveitar”, explicou.

Relativamente às especialidades envolvidas, a Dr.ª Maria do Rosário Ginga mencionou a Nutrição, a Enfermagem, a Cardiologia e a Pneumologia, enquanto apoio a nível interno. “De fora do Hospital – e aqui o Dr. Joaquim Peixoto teve um papel importante – tentámos fazer a ponte com o Hospital Garcia de Orta (Almada), mais especificamente com a Endocrinologia, na pessoa da Dr.ª Isabel Manita, para nos ajudarem a orientar e para nos permitir enviar doentes em que suspeitássemos que a hipertensão arterial fosse de causa endocrinológica”, afirmou a coordenadora da Consulta, destacando ainda “a presença, com alguma frequência, de internos de Medicina Geral e Familiar, o que permite, não só conhecerem a realidade da Consulta, mas também contribuir para a sua formação”.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

“Em relação aos desafios para o futuro, retomar a colaboração estreita com os cuidados de saúde primários porque iria facilitar muito o nosso trabalho”, salientou a Dr.ª Maria do Rosário Ginga, acrescentando o desejo de “formar a Unidade de Hipertensão Arterial”, algo que está “muito dependente da disponibilidade de ter um enfermeiro a tempo inteiro, os cinco dias úteis da semana, para fazer a ponte” com os médicos. “Isto seria particularmente importante em doentes a quem queremos fazer alterações terapêuticas e precisamos de um controlo mais apertado”, completou.

Morada: Avenida Movimento das Forças Armadas, 2834-003 Barreiro | **Tel.:** 212 147 300 | **Fax.:** 212 147 351
E-mail: admin@chbm.min-saude.pt | **Website:** www.chbm.min-saude.pt

HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA (EPERAM)



EQUIPA: Filipe Pernetá (assistente hospitalar de Medicina Interna), Maria da Luz Brazão (coordenadora da Consulta), Sofia Nóbrega (assistente hospitalar de Medicina Interna) e Ana Sofia Silva (assistente hospitalar de Medicina Interna).

○ INTRODUÇÃO

“Em Portugal, a hipertensão arterial é o principal fator de risco cardiovascular e as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte. Por isso, a criação de consultas que tenham por objetivo a prevenção e controlo da hipertensão arterial, bem como a abordagem e avaliação individual do risco cardiovascular, é uma iniciativa importante dos Serviços de Medicina Interna”. Esta é a justificação para a criação da Consulta de Hipertensão Arterial no Hospital Dr. Nélio Mendonça, cujos primeiros passos foram dados pelo Dr. Jorge Morais, no início do século XXI, tendo ficado com o cargo de coordenador da mesma.

Inicialmente integrada no âmbito do Serviço de Medicina III, a Consulta de Hipertensão Arterial acabou por ser incorporada no grupo de consultas diferenciadas do Serviço de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), em 2008, após unificação dos três Serviços de Medicina até então existentes.

Além do coordenador, o Dr. Jorge Morais, a Consulta de Hipertensão Arterial foi assegurada pela Dr.ª Maria da Luz Brazão e Dr.ª Ana Sofia Silva, e pelos Drs. Pedro Freitas e Tiago Freitas. Em 2012, após a saída do Dr. Jorge Morais para se reformar, a coordenação da

Consulta de Hipertensão Arterial foi assumida pela Dr.ª Maria da Luz Brazão.

A partir de 2019, a Consulta passou a chamar-se de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular, com o objetivo de cumprir o imperativo ético da avaliação individual do risco cardiovascular nos utentes da Consulta. Foi também neste ano que os Drs. Pedro Freitas e Tiago Freitas abandonaram a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular para se dedicarem à Consulta de Prevenção das Doenças Cardiovasculares.

Atualmente, a equipa responsável por efetuar a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular é constituída pela Dr.ª Maria da Luz Brazão (coordenadora), pela Dr.ª Ana Sofia Silva, pela Dr.ª Sofia Nóbrega e pelo Dr. Filipe Pernetá, e conta ainda com o apoio da Enfermagem e da Nutrição.

○ FUNCIONAMENTO DA CONSULTA

De acordo com a Dr.ª Maria da Luz Brazão, “os doentes são referenciados a esta Consulta através de uma plataforma de referenciação existente no SESARAM”, sendo depois distribuídos pela própria para os vários colaboradores”. “Até há pouco tempo, esta função era feita pelo Diretor de Serviço, mas achámos que seria mais célere e eficaz se a mesma fosse feita diretamente por mim, enquanto

coordenadora da Consulta”, afirmou. “A referenciação dos doentes acontece, maioritariamente, da parte da Medicina Geral e Familiar que já tem conhecimento da Consulta, assim como da Ginecologia/Obstetrícia (para casos de hipertensão na gravidez). A Consulta de Medicina Interna Geral também referencia, mas mais raramente, casos de hipertensão de difícil controlo. De salientar que, independentemente da sua referenciação, “para todos os doentes, é preenchido um protocolo de avaliação do risco cardiovascular”.

Segundo a Dr.ª Maria da Luz Brazão, além da equipa fixa, tem sido feita a “integração de internos da Formação Específica em Medicina Interna e de outras Especialidades (em estágio no Serviço de Medicina Interna) no espaço da Consulta e de discussão dos diversos casos clínicos” que recorrem à mesma. “É nosso objetivo alargar esta formação a internos de Medicina Geral e Familiar que queiram fazer estágios nesta Consulta”, referiu a coordenadora, que tem apoiado na interligação com a Medicina Geral e Familiar ao participar em conferências inseridas em eventos médicos específicos, tais como as Jornadas de Medicina Familiar da Madeira e Continente. Também para dar a conhecer a Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular, os internos integrados na mesma “têm levado a Congressos Regionais e Nacionais – em especial ao Congresso Nacional de Medicina Interna e ao Congresso Nacional de Hipertensão – trabalhos sob a forma de poster e/ou de comunicação oral, tendo por base estatísticas da Consulta ou mesmo casos clínicos seguidos na Consulta que, pela sua particularidade, têm interesse em serem divulgados”.

Quanto aos doentes abrangidos, a Dr.ª Maria da Luz Brazão explicou que os critérios de referenciação à Consulta são a hipertensão arterial no jovem (abordagem diagnóstica e terapêutica), a hipertensão arterial de difícil controlo e os casos de hipertensão arterial resistente. “No geral, temos todos os tipos de doentes, desde os mais jovens até aos que têm mais idade e

comorbilidades, sendo estes últimos o que temos em maior número”, mencionou a médica, completando com alguns números da Consulta: anualmente, são realizadas entre 250 a 300 consultas por ano, incluindo primeiras e segundas consultas.

Na Consulta de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular são definidos exames complementares essenciais ao esclarecimento de possíveis patologias e para avaliação do risco vascular, tais como: Eco cardíaco, Eco Doppler, Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA), análises laboratoriais específicas para estudo de hipertensão arterial secundária, medição da velocidade de onda de pulso, etc. Todos estes exames são realizados no Hospital, à exceção da velocidade de onda de pulso. “Gostaríamos muito que existisse essa possibilidade, mas ainda não temos o aparelho”, afiançou a Dr.ª Maria da Luz Brazão.

○ PROJETOS PARA O FUTURO

Na perspetiva da Dr.ª Maria da Luz Brazão, seria importante dar um passo no sentido de se criarem protocolos entre Serviços e Instituições fora do Hospital porque, atualmente, não existem e poderia contribuir para uma melhoria dos cuidados ao doente.

A coordenadora assinalou mais alguns dos planos para o futuro: “Retomar a rotação de internos pela Consulta, mantendo a formação dos mesmos nesta área do conhecimento; manter a atualização dos critérios de referenciação e os protocolos seguidos na Consulta e manter a divulgação da consulta entre pares, através de reuniões nos serviços com maior interligação com a consulta e da participação nos eventos regionais e nacionais relacionados com esta área do conhecimento; continuar a colaborar com o núcleo de risco cardiovascular da SPMI e continuar a estimular a atividade científica da Consulta nomeadamente, com apresentações em forma de poster e/ou de Comunicação oral, publicação de casos clínicos, casuística da consulta etc.”.

Morada: Avenida Luís de Camões nº57, 9004-514 Funchal, Madeira

Tel.: 91 705 730 (no período em que as consultas se realizam) ou 965 013 322 (coordenadora)

Email: chtarcv@sesaram.pt | **Website:** www.sesaram.pt



Nós somos Daiichi Sankyo.

Cuidamos de cada batimento cardíaco. As nossas vidas estão cheias de momentos preciosos e cada um deles é importante. A chave é não perdê-los e guardá-los nos nossos corações. Nós, na Daiichi Sankyo, partilhamos este mesmo sentimento. É por isso que estamos empenhados em fornecer opções terapêuticas cardiovasculares inovadoras aos nossos doentes. Em algum momento das nossas vidas, todos nós conheceremos alguém que tenha sido afectado por doenças cardiovasculares. Esta continua a ser a principal causa de morte na Europa, responsável por mais de 10.000 mortes por dia.

O nosso objectivo é proteger as pessoas das doenças cardiovasculares e ajudar aqueles que delas sofrem. Concentramo-nos em apoiar a comunidade clínica e os ecossistemas de cuidados de saúde em toda a Europa para garantir que somos capazes de ajudar aqueles que hoje em dia são afectados por doenças cardiovasculares. Para além de fornecer medicamentos, investigamos novas oportunidades para melhorar os cuidados através de abordagens centradas no doente, novas tecnologias e parcerias. Acreditamos que os cuidados de saúde só podem ser melhorados através da congregação de grupos de indivíduos, que partilham a nossa paixão e empenho em proteger vidas. Queremos que as pessoas obtenham o melhor de cada momento, porque cada um deles é um presente. Cada momento está no nosso coração. Tal como no seu.

O nosso propósito

Contribuir para a melhoria da qualidade de vida em todo o mundo.

A nossa missão

Desenvolver fármacos inovadores que abordem diversas necessidades médicas.

A nossa visão

Ser uma empresa farmacêutica global inovadora e contribuir para um desenvolvimento sustentável da sociedade.

Visite o nosso sítio web para mais informações:
www.daiichi-sankyo.pt

Daiichi Sankyo Portugal Unipessoal, Lda. • Av. da Prof. Dr. Cavaco Silva • Ed. Tecnologia IV N. 81 a 83 Tagus Park • 2740-257 Porto Salvo Portugal • Matriz registada na Cons. do Registo Comercial de Cascais • PT.CV.03.11.21



Paixão pela inovação.
Compromisso com os Doentes.

FICHA TÉCNICA



UMA INICIATIVA:

Núcleo de Estudos de Prevenção
e Risco Vascular da Sociedade
Portuguesa de Medicina Interna.

Rua da Tóbis Portuguesa, nº8 – 2º
sala 7, 8 e 9 | 1750 – 292 Lisboa
Tel.: 217 520 570 | neprv@spmi.pt



COM O APOIO:

Daiichi Sankyo
Portugal Unipessoal, Lda.

Av. Prof. Dr. Cavaco Silva
Ed. Tecnologia IV N.81 a 83 Tagus Park
2740-257 Porto Salvo Portugal



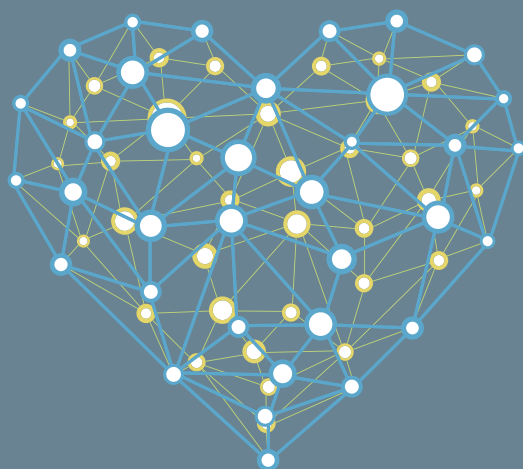
RHP
CONSULTING

PRODUÇÃO:

Reliable Healthcare Partners
info@rhp.pt
rhp.consulting

©NEPRV - SPMI, 2021.

Todos os direitos reservados



GUIA 2021

DAS CONSULTAS DE
RISCO CARDIOVASCULAR

Uma iniciativa:



Com o apoio:

