



VALORIZAR O SNS







PUBLICAÇÃO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.

Publicações





4 DE MARCO 2020 - O ENTÃO PRESIDENTE DO CA DO CHUSJ, FERNANDO ARAÚJO, FOTOGRAFADO COM ELEMENTOS DA SUA EQUIPA, NO ÂMBITO DA ENTREVISTA AO HOSPITAL PÚBLICO (FOTO JUST NEWS).





Vasco Barreto eleito secretário-geral da EFIM

Vasco Barreto foi eleito secretário-geral da Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM - European Federation of Internal Medicine), no decorrer do 20.º Congresso Europeu de Medicina Interna, que decorreu em Málaga.

Para a presidente da SPMI, Lèlita Santos, que também marcou presença no encontro científico, "a nomeação de Vasco Barreto é uma conquista que a SPMI apoia e felicita. O Dr. Vasco Barreto vai desempe-



nhar esta função com excelência, representando a Medicina Portuguesa, e terá um papel fundamental na defesa e promoção da especialidade".

Vasco Barreto é diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital Pedro Hispano (ULS Matosinhos), é professor associado convidado de Medicina do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS/CHUP, vice-presidente da SPMI e editor associado da revista *Medicina Interna*. A EFIM foi fundada em 1996 e é atualmente composta por 37 sociedades nacionais de Medicina Interna, que representam mais de 50 mil internistas.



sumário

Entrevista

06 Amélia Pereira

"É preciso que se parta para uma nova etapa, em que os serviços sejam organizados e dotados do número de profissionais adequado"

Reportagem

14 Serviços de Medicina Interna 1 e 2 da Unidade de Faro do CHUAlgarve O desejo comum de proporcionar melhores condições físicas e clínicas aos doentes e garantir que as equipas se sintam realizadas

Notícias

24 Presidido por Amélia Pereira, o 28.º CNMI tem uma Comissão Organizadora com 15 elementos A *Just News* conversou com Abílio Gonçalves (tesoureiro), Fátima Saraiva Guedes (secretária-geral) e Sónia Campelo Pereira (responsável pelos cursos pré-Congresso)

Informação

Sofia Duque 5.ª Reunião do NEGERMI: Peniche, 10 e 11 de novembro



LIVE Medicina Intern

Diretor: José Alberto Soares Assistente da Direção: Cherlei Correia Redação: Miguel Anes Soares, Raquel Braz Oliveira Fotografia: Nuno Branco Publicidade e Marketing: Ana Paula Reis, Diogo Varela Diretor de Produção Gráfica: José Manuel Soares Diretor de Multimédia: Luís Soares Morada: Alameda dos Oceanos, № 25, E 3, 1990-196 Lisboa LIVE Medicina Interna é uma publicação hibrida da Just News, impressa e em formato digital (e-papen), de periodicidade quadrimestral. Dirigida a profissionais de saúde, está isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A Tiragem: 5000 exemplares Preço: 3 euros Depósito Legal: 386025/14 Notas: 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à Just News. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado nesta revista estará identificado como "informação".





















































AMÉLIA PEREIRA. PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO 28.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA:

"É preciso que se parta para uma nova etapa, em que os serviços sejam reorganizados e dotados do número de profissionais adequado"

Com uma vida profissional totalmente dedicada ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, onde, durante três anos, foi diretora de Departamento de Clínicas Médicas e, ao longo de 13, diretora do Serviço de Ml, Amélia Pereira foi a impulsionadora da organização do 28.º CNMl por um pequeno hospital. Apesar de ter deixado a direção do Serviço em novembro de 2020, quando se reformou a tempo parcial, a candidatura tinha sido aceite alguns meses antes e a equipa concordou que tinha que ser ela a presidente. Tendo mantido alguma atividade no HDFF desde então, a médica não tem dúvidas de que o assoberbamento de trabalho dos internistas nestes dois anos tornou evidente a necessidade de uma reestruturação global dos serviços.

Just News (JN) - Em que momento começou a pensar que poderia gostar de ser médica?

Amélia Pereira (AP) - Acho que essa ideia me acompanhou ao longo da infância! Na minha aldeia não havia médico nem enfermeiro, mas na freguesia mais próxima, Canas de Senhorim, havia dois médicos, o Dr. Adriano Reis e o Dr. António Fernandes Pêga, de guem me recordo perfeitamente. Nessas pequenas aldeias do interior não havia enfermeiros, acabando por ser as pessoas mais curiosas as que aprendiam a dar injeções e a fazer pensos, e que rapidamente se tornaram uma referência para mim. Foi ao ver gente sem grandes conhecimentos a fazer algo por quem precisava que fez nascer em mim o gosto pelo "cuidar".

JN - Seria ainda criança...

AP - Sim! Na altura, pensava que poderia ser enfermeira ou médica. Houve, depois, uma circunstância que



que foi o contacto direto que eu, um dos meus irmãos e o meu primo tivemos com o médico que nos acompanhou quando interno. tivemos hepatite A. Aí, o objetivo tornou-

JN - Quando concluiu o curso de Medicina na FMUL, em 1977, já se sentia particularmente atraída por alguma especialidade?

para a área médica, mas precisava que Otorrinolaringologia, Urologia e Pediafosse uma especialidade que me desse tria, responsáveis por algumas camas, uma visão global do doente, ou seja, do mas sem capacidade para formar serviconjunto dos seus problemas, e que privilegiasse a relação humana. Sempre vi O Serviço de Medicina, com 30 camas, a MI como a minha primeira opção. Não descurava o facto de poder seguir MGF, mas faltar-me-ia a componente hospitalar, que sempre me atraiu, e, nomeadamente, a Emergência Médica, que nunca logia e da Gastrenterologia. Na altura, deixou de me fascinar.

JN - Porque decidiu fazer o internato no Hospital Distrital da Figueira da Foz?

AP - Entendi que, para aprender e poder ter grande contacto com a componente prática da Medicina, seria preferível escolher um hospital mais pequeno, em que a minha participação na atividade diária fosse mais necessária durante o período de aprendizagem, o que, de facto, veio a acontecer. Acrescia o facto de ser um hospital que tinha sido criado muito recentemente, em 1972, com recursos humanos jovens e, por isso, ainda com poucos vícios e com muito interesse em promover a saúde da população. Foi exatamente esse ambiente que encontrei.

Fiz todo o meu percurso neste hospital, exceto o ano do Serviço Médico à Periferia (SMP), que fiz muito perto da minha terra natal, no Centro de Saúde de Nelas. Quando, após o SMP, regressei ao HDFF, durante três anos, não houve concursos de ingresso no internato da especialida-

contribuiu para o desejo de ser médica, de, mas, como já tinha a convicção de guerer seguir MI, trabalhei nesse Servico, com funções equiparadas às de um

JN - Nessa altura, a organização do hospital era semelhante à que tem

AP - Não, havia muito menos serviços, apenas os de Medicina, Cirurgia, Ortopedia e Obstetrícia. Existiam ainda vários AP - Sempre estive mais vocacionada especialistas das áreas de Oftalmologia, ços autónomos.

> era um dos mais importantes e alguns colegas de outras especialidades da área médica trabalhavam em colaboração connosco, como era o caso da Cardioa dinâmica das especialidades também era ligeiramente diferente: Por exemplo,

"A ARTICULAÇÃO **CONSTANTE COM** COLEGAS QUE TINHAM OUTRAS DIFERENCIAÇÕES PERMITIU UM MAIOR **DESENVOLVIMENTO** DO NOSSO RACIOCÍNIO CLÍNICO."

(Continua na pág. 8)





(Continuação da pág. 7)

o Dr. Afonso Correia Branco era especialista em MI e em Cardiologia, embora tenha principalmente exercido funcões enquanto cardiologista. Havia também dois colegas de Gastrenterologia que desenvolviam a sua atividade fundamentalmente no âmbito dos exames complementares de diagnóstico, mas passavam connosco a visita diária à enfermaria e. juntos, discutíamos todos os casos clínicos. Esta articulação diária e constante com colegas que tinham outras diferenciacões permitiu um maior desenvolvimento do nosso raciocínio clínico.

"TODAS AS ÁREAS EM QUE FUI DESEN-**VOLVENDO ATIVIDADE TINHAM QUE** VER COM O MEU RELACIONAMENTO PRÓXIMO COM OS DOENTES"

JN - A Emergência é uma área que sempre lhe interessou?

AP - Sim, sempre me atraiu, pelo facto de ser uma constante fonte de coisas novas. de situações de risco de vida, em que a nossa atuação pode modificar o prognóstico de vida dos doentes, se implementarmos atempadamente todas as medidas que estão preconizadas. Ora, é muito gratificante para um médico ver que a sua atuação pode alterar a evolução da situação clínica do doente que tem entre mãos.

JN - Mas nem todos os médicos se sentirão confortáveis em atuar em situações de emergência...

AP - Penso que é preciso reunir características para tal, sim, porque é necessário tomar decisões rapidamente, ter capacidade de distanciamento em termos emocionais para fazer a atuacão mais correta e saber lidar com os dissabores, nomeadamente, com a frustração de não conseguirmos ultrapassar certas situações que surgem. Vi colegas afastarem-se da área porque, emocionalmente, não foram capazes de gerir esse sentimento originado pelo facto de não terem tido êxito com a sua intervencão, apesar de terem tentado. A formação constante nesta área ajuda bastante a aprender a gerir esta parte emocional, por isso, ao longo dos 22 anos em que trabalhei nesta vertente, fui fazendo formação, tendo adquirido a competência AP - Exatamente! Quando, no final dos em Emergência Médica.

JN - Nesses momentos naturalmente mais stressantes, consegue manter a tranquilidade que lhe é característica?

"VI COLEGAS AFASTAREM-SE DA EMERGÊNCIA PORQUE. EMOCIONALMENTE. NÃO FORAM CAPAZES DE GERIR O FACTO DE NÃO TEREM TIDO ÊXITO COM A SUA INTERVENÇÃO, APESAR DE TEREM TENTADO."

AP - Creio que consigo manter a calma e o discernimento em situações de stresse, para poder atuar o mais corretamente possível, e tento transmitir essa calma à equipa. Mesmo quando me deparo com situações bastantes graves, procuro quardar a preocupação para mim, para não stressar os colegas. Uma das situações mais dramáticas que

vivi a nível de emergência pré-hospitalar aconteceu em 2017, quando estava de servico no helicóptero de emergência médica e tive de socorrer uma crianca vítima de um dos incêndios florestais de Pedrógão Grande. Apresentava uma insuficiência respiratória aguda provocada pela inalação dos fumos e, apesar de ser uma situação grave, até do ponto de vista emocional, como equipa, conseguimos manter a calma suficiente para a socorrer e levar para o hospital em condições ótimas. Mais tarde, fui visitá-la e vi que, fisicamente, tinha recuperado bem. Mas tinha muitas marcas emocionais, que não sei se algum dia conseguirá apagar

JN - O seu envolvimento na VMER acabou por acontecer naturalmente, considerando o seu gosto pela Emergên-

anos 90, o Dr. Afonso Correia Branco, que na altura presidia ao Conselho de Administração, agendou uma reunião para discutir a possibilidade de criar uma VMER no hospital, respondendo à manifestação de interesse de vários profissionais de saúde, eu fui uma das pessoas a participar. A equipa formou--se e eu. de acordo com a vontade dos vários profissionais envolvidos, assumi a sua coordenação durante vários

JN - Numa reportagem que a *Just* News realizou, em 2018, a propósito dos 20 anos da VMER do HDFF, referia estar de corpo e alma no projeto...

AP - Sim, e estive até ao fim da minha carreira profissional! Atualmente, não faço VMER porque os "sacos" são demasiados pesados para os conseguir carregar. Essa é a principal razão! Comecei a perceber que subir três andares, como muitas vezes acontecia, em prédios sem elevador, com o saco do "Lucas" (que deve pesar uns 12 quilos), um monitor/desfibrilhador e, por vezes, uma botija de oxigénio já se tornava difícil. Ainda assim, foram 22 anos de ativi-

dade na VMER, que terminaram quando me reformei a título parcial! JN - A que outras áreas se foi dedican-

do ao longo da sua carreira?

AP - Gosto particularmente da área on-

cológica, a que dediquei também grande parte do meu tempo, por exigir um grande relacionamento humano. O doente oncológico é muito diferente do doente comum, porque tem uma grande necessidade de ser ouvido e acarinhado. Além de valorizar ter alquém dedicado ao seu tratamento, ele precisa que esse médico o apoie emocionalmente. Sempre gostei de desenvolver esse tipo de relacionamento, esclarecendo as dúvidas que pudessem existir e ajudando-os a gerir certas questões de índole emocional que tivessem dificuldade em ultrapassar. Além de gostar da atuação dirigida aos doentes oncológicos, gostei particularmente de o fazer neste hospital, onde consegui segui-los no seu todo, desde o dos de fim de vida.

áreas em que fui desenvolvendo maior lacionamento próximo com os doentes.

JN - No Serviço, tinha contacto com muitos doentes oncológicos?

AP - Sim, porque num hospital pequeno como o nosso fazíamos desde o diagnóstico, passando pelo estadiamento e pela decisão terapêutica, até ao acompanhamento no tratamento oncológico adjuvante, paliativo ou neoadjuvante. No caso do cancro colorretal, continuamos a fazer todos os tratamentos, exceto radio-

diagnóstico ao tratamento e aos cuida-

Em 2015, doutorei-me em Oncologia, dada a minha vontade de major diferenciação. Foi um desafio a que me propus, pelo gosto de progredir na carreira académica. O estudo foi feito com doentes do próprio Servico. A minha tese incidiu sobre marcadores moleculares no cancro colorretal. Na realidade, todas as atividade tinham que ver com o meu re-

terapia, uma vez que existe uma parceria com o IPO de Coimbra, mas o seguimento posterior até o doente ser considerado curado ou, pelo menos, ter cinco anos de follow-up sem doenca, também era feito por nós. Mesmo aqueles cuja evolucão era desfavorável continuavam a ser acompanhados, em termos paliativos. até à sua morte. Geralmente, nos grandes centros, não é possível ter este perfil médico, porque o volume de doentes é muito maior e, geralmente, os internistas dedicam-se a áreas mais específicas, de acordo com as suas apetências ou as necessidades dos servicos.

JN - Haverá muitos internistas de outros hospitais com esse interesse pela doenca oncológica?

AP - Sim, mas cada vez em menor número, face há uns anos atrás. O aparecimento da especialidade de Oncologia e de uma crescente diferenciação na terapêutica destas doenças faz com que os internistas que gostam desta área de conhecimento se dediquem particularmente ao diagnóstico, seguimento e prestação de cuidados paliativos.

No HDFF, atualmente, ainda não existe qualquer médico oncologista no quadro, contando-se apenas com dois especialistas a tempo parcial. Mas há outros colegas com interesse na área dos cuidados paliativos e da dor crónica.

"GERIR PESSOAS FOL PROVAVELMENTE. O MEU MAIOR DESAFIO"

JN - Em que contexto assumiu a direcão do Servico?

AP - Assumi a direção do Servico a 13 de junho de 2007, na seguência da aposentação do anterior diretor, o Dr. Bento Pinto. Na altura, era a pessoa mais velha e mais graduada, tinha um bom relacionamento com os colegas e conhecia bem a dinâmica do Servico e do hospital.

JN - Na altura, o número de profissionais do Servico era suficiente? AP - Não, já nesse tempo, o número

de elementos era insuficiente para as tarefas que desempenhávamos, particularmente os médicos! Mas o volume e o tipo de doentes era bastante diferente do que existe atualmente. As principais atividades do Servico eram o internamento e a consulta externa. O setor da diabetes sempre teve grande qualidade (com a Consulta e o Hospital de Dia) e relativa autonomia face à consulta

AMÉLIA PEREIRA:

"A MI tem um relacionamento humano que me atrai"

Amélia Pereira nasceu na aldeia Lapa O facto de ter sido publicada uma lei do Lobo, na Beira Alta, a 2 de outubro de que impedia guem residisse em An-1954. Lembra-se bem dos tempos da es- gola de transferir dinheiro para Portucola primária, em que "as meninas e os gal direcionado aos estudos dos filhos meninos estavam em salas diferentes e levou-a a fazer o 3.º ano do curso em não brincavam juntos no recrejo". Numa Luanda, entre 1973 e 1974, que recorda altura em que "não havia os meios de como tendo sido uma experiência mui-



lazer que hoje existem, ir à escola signi- to diferente. "A sociedade incluía mais ficava também poder brincar com outras as mulheres e proporcionava vivências criancas da mesma idade". Fez os anos e partilhas muito mais abertas do que escolares seguintes em Carregal do Sal e ingressou na Faculdade de Medicina da conservador", refere. Com a revolução Universidade de Coimbra em 1971

portada pela avó e pela madrinha, que a criaram, pois os pais haviam emigrado para Angola guando tinha apenas depois, guando estava a fazer o Servico dois anos. Até entrar para a FMUC, Médico à Periferia. apenas tinha ido a Angola uma vez. Após mais de 30 anos de dedicação à num grande navio, e foram poucas as MI, assume que voltaria a escolher a vezes que os seus pais vieram a Por- mesma especialidade: "A MI tem um tugal. O contacto era essencialmente conhecimento abrangente e um relafeito por carta. Entretanto, estava tam- cionamento humano que me atrai e bém longe dos dois irmãos mais novos, em que me sinto completamente reaque viviam com os pais.

o meio de onde vinha, muito rural e de abril, a família regressou a Portugal. Ao longo desse período, foi muito su- O seu primeiro filho nasceu no ano de conclusão do curso de Medicina, em 1977, e a sua filha dois anos e meio

geral, dado o interesse do Dr. Bento Pinto pela área, que contribuiu para a criação da consulta, em 1976. Tal levou a que bastante experiência nesta área.

JN - Como correu a experiência de ge-

AP - Gerir pessoas foi, provavelmente, o meu maior desafio, porque todos somos diferentes e pensamos de forma distinta. todos os médicos do servico obtivessem Conseguir encontrar pontos de interesse e de desenvolvimento comuns para evoluir. sem conflitualidade, não terá sido difícil

(Continua na pág. 10)

SET.-DEZ. 2022 SET.-DEZ. 2022





na fase inicial. À medida que as equipas se foram desenvolvendo e aumentando em número, as diferencas comecaram a acentuar-se e o processo de gestão tornou-se mais difícil. Penso que esta realidade é transversal a qualquer unidade ou servico que tenha muitos profissionais.

Ao longo do tempo, tentei sempre adquites para poder desenvolver a atividade.

Também realizei outros cursos mais curtos sobre relacionamento humano e gestão de equipas, essenciais para agir da forma mais correta com os colegas que tinha sob a minha responsabilidade.

JN - Em que dia deixou a direção do Servico?

AP - 30 de novembro de 2020. Sempre pensei que fosse trabalhar até aos 70 anos, mas optei por me reformar mais cedo, de forma parcial, devido a alguns problemas pessoais e por entender que já não estava com total capacidade para gerir o Serviço. Mas nunca foi minha intenção deixar a Medicina naquele dia, porque esta sempre foi a minha paixão. Penso que se deixasse de trabalhar nesta área, rapidamente me desatualizaria. Quando a data da reforma se estava a aproximar, surgiu um convite por parte da instituição para continuar a manter alguma atividade. Sabendo do meu interesse pela Urgência e considerando a carência médica nessa fase pandémica, passei a fazer 12 horas de Urgência durante a semana e um fim de semana por mês. É uma área de que gosto bastante, porque se assemelha muito à Emergência. Deparamo-nos com situações muito diferentes, precisamos de colocar o raciocínio sempre à prova e temos uma noção muito objetiva daquilo que fazemos em prol do doente.

Também fui convidada a integrar a Comissão de Ética para a Saúde do hospital. Na altura, não desenvolvia atividade privada, porque sempre me dediquei exclusivamente ao HDFF, experiência que iniciei agora.

SET.-DEZ. 2022





"A MI TEM CUMPRIDO E MESMO ULTRAPASSADO O SEU PAPEL E FEITO UM TRABALHO DE QUALIDADE NO SNS.

há dúvida de que neste período de dois anos fomos sobrecarregados de trabalho direto com os doentes, e precisamos que se ponha um ponto final nesta situação e se parta para uma nova etapa, em que os serviços sejam reorgani-

Tem que haver um grande empenhamento do Governo, da Ordem dos Métrabalhar a este ritmo por mais tempo.

implementar vários projetos, que tiveram de ser interrompidos devido à pandemia. Por exemplo, na área da insuficiência cardíaca, estávamos a desenvolver uma dinâmica com os colegas cardiologistas, de forma que os doentes tivessem interlocutores no hospital treinados nesta área que os pudessem receber no hospital de dia quando houvesse intercorrências mais agudas e na consulta, evitando que recorressem à Urgência. Tínhamos ainda um projeto muito interessante de apoio ao doente cirúrgico. porque é sabido que, cada vez mais, os

doentes são mais idosos e complexos, dado a aparecimento de múltiplas comorbilidades com o avançar da idade. Este cenário é evidente na MI, mas também em especialidades cirúrgicas, particularmente na Ortopedia e na Cirurgia, mas uma correta gestão destas situações será mais fácil com a colaboração dos internistas. Por isso, decidimos selecionar alguns destes elementos para prestar apoio ao serviços cirúrgicos, fazendo o acompanhamento regular a determinados doentes desde o pré ao pós-operatório, para prevenir descompensações. É preciso criar condições para que estes projetos sejam retomaestão a desenvolver o seu melhor trabalho para com os seus doentes.

"TIVE A PERCECÃO DE QUE ALGUNS

COLEGAS QUESTIONAVAM A NOSSA

CAPACIDADE DE ORGANIZAR 0 28.º CNMI"

JN - Como surgiu a ideia de o Servico de MI da HDFF se candidatar à organização do 28.º CNMI?

AP - O Servico iá tinha feito uma anterior candidatura, em 2016, mas iá haveria outras solicitações e não obtivemos resposta positiva. Alguns anos depois, em 2019, voltámos a candidatar-nos e, quase coincidentemente com o surgimento da pandemia de covid-19, soubemos que tínhamos sido escolhidos. Essa circunstância veio dificultar a organização do Congresso, mas nunca desistimos.

Hospitais Distritais da Zona Centro e colaborámos na dinamização de iniciativas com colegas de outros hospitais. Embora a dimensão fosse diferente, considerámos que poderíamos organizar o CNMI, ainda que com alguma dificuldade acrescida em virtude de sermos um hospital mais pequeno. Em várias reuniões que fizemos, tive a perceção de que alguns colegas questionavam a nossa capacidade, e é evidente que também eu tive muitos receios, e penso que só ficarei tranquila quando perceber que o congresso terminou, com êxito! Mas eu sou uma pessoa de desafios e entendo que se não tivermos constantemente novos objetivos acabamos por estagnar e comprometer o desenvolvimento dos servicos. Sempre pretendi que este Servico atingisse um nível de qualidade em todo semelhante ao de outras instituições, e contei sempre com a colaboração de todos nesse propósito. É evidente que, relativamente à organização do Congresso, não foi fácil que todos ficassem imediatamente entusiasmados, mas ao longo do tempo foram percebendo que iríamos consequir!

fizemos parte da Associação Médica dos

JN - Toda a equipa médica do Serviço integra a Organização do Congresso, desde especialistas a internos?

'SOU UMA PESSOA DE **DESAFIOS E ENTENDO** QUE SE NÃO TIVERMOS CONSTANTEMENTE **NOVOS OBJETIVOS ACABAMOS POR** ESTAGNAR E COMPROMETER O **DESENVOLVIMENTO** DOS SERVICOS.'

AP - Sim, enquanto alguns estão associados à comissão científica por estarem mais dedicados à organização do programa, aqueles que estão envolvidos na ver- petáculos, essencialmente solidários. O tente mais operacional, fazem parte da comissão organizadora. Deste grupo, há três pessoas que se destacam - o Dr. Abílio Gonçalves, atual diretor do Serviço, é o uma associação de apoio a crianças com tesoureiro, a Dr.ª Fátima Saraiva Guedes é doença oncológica.

a secretária-geral e a Dr.ª Sónia Campelo Pereira é responsável pela formação, principalmente pelos cursos pré-congresso.

JN - Quais são as particularidades deste Congresso?

AP - Nós convidámos todos os núcleos da SPMI a participar e propusemos que cada um apresentasse um tema para ser discutido. Esta opção já permite abranger um grande legue de áreas da MI. A comissão científica procurou também trazer temas que fossem para além da clínica, como a inteligência artificial.

JN - Que atividades privilegia, quando não está no hospital?

AP - Gosto muito de conviver com a família e os amigos e, nesse aspeto, pri-

(Continuação da pág. 9)

rir conhecimentos, através de formações nessa área. Em 2003/2004, fiz uma pós--graduação em Gestão de Unidades de Saúde. Il Curso de Gestão para Clínicos. na Escola Nacional de Saúde Pública, tendo obtido a competência em Gestão pela Ordem dos Médicos. Embora essa formação tenha sido essencialmente teórica, foi muito útil, porque me deu uma visão da necessidade de pensar não só na componente clínica, mas também nos custos e nos recursos humanos, e de priorizar. Ganhei ferramentas importan-

JN - Mudaria alguma coisa na MI portuguesa?

AP - Penso que a MI tem cumprido e

mesmo ultrapassado o seu papel e feito um trabalho de qualidade no SNS. Ao longo destes anos, tem demonstrado grande capacidade de trabalho e compromisso, competência, disponibilidade e dedicação, que tem sido o garante da eficiência da maioria dos hospitais. No entanto, temos sido cada vez mais desvalorizados em relação às outras especialidades. Como a nossa atividade é muito abrangente, facilmente somos assoberbados de trabalho, necessitando de dispor de cada vez mais tempo para todas as tarefas. Este problema tem levado muitos internistas ao burnout, porque, particularmente desde a pandemia, os serviços estão subdimensionados em número de profissionais para as tarefas que lhe são solicitadas. Uma das minhas grandes lutas foi precisamente tentar ter este Serviço de MI dimensionado para os projetos que pretendíamos desenvolver. Com o surgimento da pandemia de covid-19, os internistas foram chamados a assegurar as urgências respiratórias e a Urgência geral, além de ajudar nas enfermarias covid-19, quando muitos

serviços suspenderam a atividade. Não

zados e dotados do número de profisdicos, dos sindicatos, das instituições e dos profissionais para ultrapassar as dificuldades, porque algo tem de ser feito. Falo diariamente com colegas que me dizem estar cansados e não aguentar No nosso Serviço de MI, estávamos a dos, e os internistas possam sentir que

JN - Como foi vista essa candidatura pelos seus pares? AP - Acho que muitos colegas devem ter achado que era arriscado, mas certo é que já tínhamos alguma experiência, porque desde há muitos anos que integramos o Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais e organizámos várias dessas reuniões nacionais. Antes ainda, também

SET.-DEZ. 2022 11

VALORIZAR O SNS







PUBLICAÇÃO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.

Publicações





18 DE OUTUBRO 2022 – MINISTRO DA SAÚDE ASSOCIA-SE À HOMENAGEM À ENF.ª SALES LUÍS NO 1.º DIA NACIONAL DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (FOTO *JUST NEWS*).





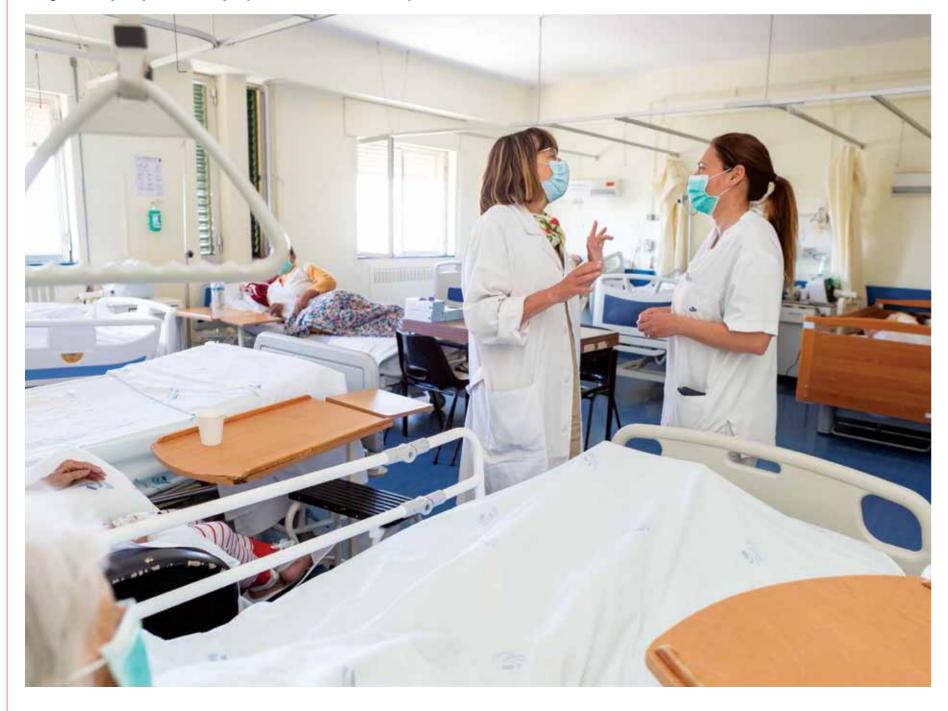




SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA 1 E 2 DA UNIDADE DE FARO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

O desejo comum de proporcionar melhores condições físicas e clínicas aos doentes e garantir que as equipas se sintam realizadas

Prestar à população algarvia os mesmos cuidados de qualidade que são assegurados em Lisboa ou no Porto é um objetivo partilhado pelos diretores destes dois serviços, que se encontram instalados num hospital com carências a nível de infraestruturas e de equipamentos. A boa relação entre os serviços e as próprias equipas é potenciada pelos seus dirigentes, que querem ter profissionais a trabalhar felizes.



Atualmente, o Hospital de Faro integra dois servicos de Medicina Interna, que se diferenciam pelas unidades funcionais de que dispõem. Mas nem sempre foi assim. Quando Ana Lopes, diretora do Servico de MI 1 conheceu a instituição, em 1982, existia apenas um, precisamente no espaco que hoje é ocupado por aquele que dirige, no oitavo (e último) piso do edifício. Com o aumento das necessidades de cuidados de saúde da população, em janeiro de 2002, foi criado um segundo serviço, no piso inferior, com um diretor e uma equipa próprios. O número de camas duplicou, abrindo espaco para internar, no total, mais de 60 doentes.

Mais tarde, em 2012, foi criado um terceiro serviço, no edifício adjunto, que se dedica maioritariamente ao Ambulatório. No entanto, em 2019, acabou por ser extinto, passando a integrar o Serviço de MI 2, como 2B. Mas, um ano depois, com a necessidade de camas imposta pela pandemia de covid-19, aquele espaço acabou por dar lugar a uma enfermaria covid-19. Após a criação do CHUAlgarve, o Serviço de MI do Hospital de Portimão passou a designar-se MI 4, alterando-se para MI 3, em 2019, após o encerramento daquele Serviço de Faro.

No caso dos dois serviços de MI atuais do Hospital de Faro, enquanto o primeiro é composto por duas unidades funcionais predominantemente de internamento – as unidades de AVC e de Hospitalização Domiciliária -, o segundo centra-se no ambulatório, com as unidades de Diabetologia e de Doencas Autoimunes. Embora estas estejam na dependência de algum dos serviços, os profissionais de saúde podem dividir-se pelas quatro unidades, independentemente da estrutura a que pertençam. Além das consultas específicas mais frequentes asseguradas pela Medicina Interna a nível nacional, em Faro, destacam-se ainda a de Avaliação do Risco Metabólico, integrada na Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, e a de Imunodeficiência.

Soma-se a Consulta de Nutrição Artificial, dependente do Grupo de Nutrição Clínica e que integra outras áreas clínicas, como o Grupo de Esclerose Lateral Amiotrófica. No âmbito da consulta de MI, há ainda quem se dedique à patologia tiroideia, uma vez que, embora exista um Serviço de Endocrinologia, este é constituído por "um escasso número de especialistas, que não conseguem garantir resposta a todos os doentes", adianta Ana Lopes. A internista espera que brevemente seja recuperada a Consulta de Doenças Raras, que estava à responsabilidade do Servico de Cardio-

A dinâmica, a proatividade e a diferenciação são aspetos que procura fomentar, na
medida em que entende ser fundamental
"fazer mais pela população do Algarve,
que merece ter os mesmos cuidados de
saúde que são prestados em Lisboa, no
Porto ou em Coimbra". Para tal suceder, José Manuel Ferreira explica que "é
preciso melhorar as condições a nível de
infraestrutura e de equipamentos, diminuir a demora média de internamento e
desenvolver a investigação".

de os assuntos serem discutidos e de as

decisões serem tomadas em conjunto".

logia e acabou por ficar suspensa com a saída do seu coordenador da instituição.

Dificuldade de acesso ao hospital e altas sociais são desafios atuais

Ana Lopes destaca que o seu objetivo principal é que "os colegas trabalhem felizes", algo partilhado por José Manuel Ferreira, diretor do Serviço de MI 2, que considera determinante que se sintam "profissionalmente realizados". Neste âmbito, a internista vê-se mais como "coordenadora de um grupo de trabalho", dando oportunidade à sua equipa

"QUALQUER DESAFIO É
PENSADO EM CONJUNTO
E AS DECISÕES ADVÊM
DE UMA DISCUSSÃO
BILATERAL", AFIRMAM
OS DIRETORES DOS DOIS
SERVIÇOS.

Quanto à relação entre os dois serviços, ambos afirmam que "qualquer desafio é pensado em conjunto e que as decisões advêm de uma discussão bilateral", havendo ainda espaço para sessões clínicas conjuntas.

A dificuldade de acesso ao Hospital de Faro é, desde logo, uma das lacunas que Ana Lopes identifica face à realidade de outras cidades. O problema baseia-se essencialmente na "falta de transportes públicos eficazes em termos de afluência e no alto valor monetário dos seus bilhetes". Como a nossa interlocutora adianta, "enquanto em Lisboa o passe metropolitano permite que a população percorra 18 cidades por 40 euros mensais, para alguém se deslocar de São Brás de Alportel a Faro, ao longo de pouco mais de 20 quilómetros, tem de pagar cerca de 80 euros por mês".

Este entrave leva a que "praticamente nenhum doente venha às consultas usando os transportes públicos e que aqueles que tenham menor mobilidade e não possuam capacidade financeira suficiente não comparecam".

Quanto à maior afluência que a região algarvia regista nos meses de verão, chegando a receber um milhão de turistas, Ana Lopes nota que os serviços mais afetados acabam por não ser a Urgência e a Cirurgia Geral, sendo que o pico dos internamentos da Medicina Interna é atingido no inverno. No entanto, lembra que, para o rácio de habitantes por profissional de saúde ser bem calculado, às 450 mil pessoas residentes deveriam ser acrescentados os 130 mil estrangeiros que também aí habitam, ascendendo o número total a praticamente 600 mil habitantes.

Sendo a média de idades dos doentes internados nestes serviços muito elevada, há um desafio que se coloca a nível das altas clínicas que são proteladas por razões sociais. Cerca de um quinto deles

(Continua na pág. 16)

. .

SET.-DEZ. 2022 SET.-DEZ. 2022





(Continuação da pág. 15)

encontra-se nessa situação, aguardando vaga num lar ou na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Esta realidade, que Ana Lopes vê como sendo um "ciclo vicioso", acaba por prolongar o

dam no Serviço de Urgência até serem transferidos para o Internamento.

Só no Serviço de MI 1, que à data desta reportagem, em meados de maio, contabilizava 44 doentes, Ana Lopes registava iá – acumulados, desde 1 de ianeiro – 315 dias de internamento referentes a doentes período de tempo que os doentes aguar- com alta clínica. Em termos numéricos,

Falta de meios humanos e técnicos e de organização e planeamento condicionam atividade clínica

também José Manuel Ferreira nota que

houve fases em que o tempo de espera

por uma solução chegou aos seis meses.

Tendo o Hospital de Faro uma área de influência correspondente a dois tercos do território algarvio, desde Vila Real de Santo António até Albufeira, o número de

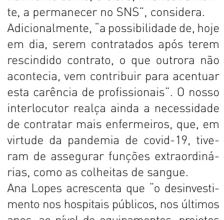
a ter apenas disponíveis dois especialistas. Adicionalmente, com a extensão do internamento para doentes não covid-19. através da utilização de 30 camas do antigo Hospital de Santa Maria, tiveram ainda de ser alocados alguns internistas a esse espaco. Quando abriu, em janeiro de 2021. e durante esse primeiro semestre, foi Ana Lopes guem assumiu a coordenação daquele área e, após um período de encerramento no verão, reabriu no inverno, sob a responsabilidade de José Manuel Ferreira.

contavam-se 30 doentes, correspondendo a uma ocupação plena.

José Manuel Ferreira comenta que esse é um cenário muito frequente, dada a dificuldade que existe em "escoar os doentes, por motivos sociais e pela falta de vagas nos serviços". No seu caso, adianta existir uma lotação de 38 camas, distribuídas por quartos individuais e de três, a que se adicionam duas macas. Quando há necessidade de adicionar camas extranumerárias, por excesso de ocupação

sibilidade de terem Dedicação Exclusiva, o que os poderia motivar, tanto profissionalmente como, é claro, financeiramen-

anos, ao nível de equipamentos, projetos e investigação, tem levado os profissionais de saúde a procurar outras opcões". No caso concreto da instituição onde trabalha, comparativamente a outras, não só lamenta que "não tenham sido adquiridos novos equipamentos, como não tenha sido feita a devida manutenção dos existentes". Nota ainda que, "enquanto vários hospitais têm vindo a comprar PET, em Faro



está ainda a ser adquirido o 2.º TAC"



como clínico geral' Nascido no antigo Hospital de Faro, na Contando já com três décadas de dedicabaixa da cidade, a 13 de fevereiro de 1962. cão a essa vertente, comenta que aqui-José Manuel Ferreira foi ganhando o goslo que o preocupa nos doentes, hoie em to pela área da saúde através do seu pai. dia, "iá não é tanto a carga viral, mas a que era dentista. Em 1980, iniciou o curso hipertensão, a diabetes e a dislipidemia. de Medicina na FMUL e, em 1987/1988, potenciados pelo envelhecimento". Após realizou o internato de formação geral no vários anos apenas com uma enfermeira Hospital Pulido Valente. No final da dédedicada, responsável por fazer consul-

colocado na corveta NRP João Coutinho haver duas enfermeiras alocadas.

IOSÉ MANUEL FERREIRA, DIRETOR

DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA 2:

Estive um ano numa corveta





como médico da Reserva Naval entre de- Em 1998, acabou por entrar no quadro do zembro de 1989 e dezembro de 1990. De janeiro a abril do ano seguinte, passou a passou para o Hospital de Faro. José Macumprir essas funções na Base Naval de unuel Ferreira dedica grande parte do seu Lisboa, no Alfeite.

cada, cumpriu o Servico Militar Obriga-

tório na Armada Portuguesa, tendo sido

formação complementar no Servico de em que não existia ainda o Servico de cia, que ainda hoje mantém.

tempo à Consulta de Imunodeficiência, Em maio de 1991, iniciou o internato de que está a coordenar interinamente. Esta valência integra-se na Unidade de Imuno-Medicina Interna 1 do Hospital Curry deficiência Ana Paula Fonseca, nome atri-Cabral. Parte dele era muito vocaciona- buído em homenagem à colega e amiga da para os doentes com VIH, numa fase entretanto falecida em abril de 2021, que havia iniciado esta consulta em 1992. Com Doenças Infeciosas, o que despoletou o a aposentação do anterior diretor do Serviseu gosto pela área da imunodeficiên- ço de MI 2, em julho de 2021, José Manuel Ferreira acabou por assumir essa função.

Hospital de Lagos e, quatro anos depois.

tas de enfermagem, tratamentos e acon-

selhamentos, mostra-se satisfeito por já

de o desejo de Ana Lopes e de José Manuel Ferreira de "garantir que a populacuidados que são disponibilizados noutras áreas geográficas". Apesar de ter

se licenciou na FMUL, sempre pretendeu regressar à terra natal, com a misção algarvia tenha acesso aos mesmos são de "melhorar as condições de saúde

ANA LOPES. DIRETORA DO SERVICO **DE MEDICINA INTERNA 1:**

"No Algarve, parece que os montes entram pela casa e nós pelos montes'

que a atraía bastante: o "contínuo entre tar da Saúde, em 2014 e em 2017. tram pela casa e nós pelos montes".

Ana Lopes nasceu a 6 de dezembro de Clínica num hospital distrital, em 1991. 1956, em Lisboa. Realizou o curso na Ana Lopes assegura a direção do Ser-FMUL e, em 1982, rumou até ao então vico de Medicina Interna 1 desde 2010, recém-inaugurado Hospital de Faro função que interrompeu entre 2018 (dezembro de 1979), para realizar o in- e 2020, por conflitos com o respetivo ternato policlínico. "Não mais pensei Conselho de Administração, que a levaem sair do hospital nem da região", ram a defender os interesses de saúde comenta. Havia uma particularidade da população na Comissão Parlamen-

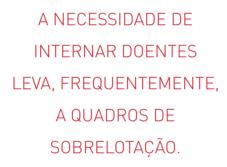
o espaco dentro e fora de casa", de tal Previamente, durante o triénio 1999forma que "parece que os montes en- 2002, foi a primeira diretora clínica da



serviços, percebeu que não se identificava apenas com uma só área. Aquilo que queria era "poder relacionar tudo, pensando como é que o cérebro atua no Grupo de Nutrição Clínica do CHUAlgarve dedo do pé ou qual é a relação entre o e integra a Comissão de Farmácia e Teradedo da mão e o fígado". Com o avan- pêutica da ARS Algarve. É ainda membro car dos anos, foi-se dedicando às áreas da Direção do Colégio da Especialidade da diabetes tipo 1 e da nutricão artifi- de MI da OM e leciona algumas aulas na cial, ajudando a criar a 1.ª Unidade de Faculdade de Medicina e Ciências Bio-

Nas temporadas que passou em vários um programa apresentado para o triénio a que se propunha.

Inteiramente dedicada ao SNS, além de assumir a direção do Serviço, coordena o Diabetologia e o 1.º Grupo de Nutrição médicas da Universidade do Algarve.



profissionais de saúde dos dois servicos de MI mostra-se "insuficiente para responder às necessidades dos doentes". No caso do Servico 1. existem 10 especialistas - metade dos quais dedicados exclusivamente à Unidade de AVC -, quando, no global, este número devia "mais que quintuplicar, ascendendo aos 57".

Ana Lopes recorda que, durante alguns períodos da pandemia de covid-19, a equipa chegou a ficar reduzida a 5 elementos (chegando a ter apenas um!), dado que quatro foram alocados às enfermarias de doentes covid-19 e um ao Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul, onde foram dispensadas 15 camas para receber doentes da MI. Apesar de José Manuel Ferreira só ter assumido a direção do Serviço de MI 2 no verão de 2021, lembrase bem de se ter confrontado com a falta de pessoal, por infeção pela covid-19 e



No entanto, o seu pleno funcionamento esteve sempre comprometido, dada a carência de equipamentos e a ausência de um médico de Urgência. "Cada vez que era preciso fazer um raio-X a algum doente, chamava-se uma ambulância para o levar ao Hospital de Faro e sempre que era necessário colher análises de urgência também estávamos dependentes da disponibilidade de transporte", descreve Ana Lopes. Desta forma, o legue de doentes a internar naguela área teve de ser limitado àqueles que não viessem a necessitar de assistência médica emergente, nomeadamente quem estivesse em estado terminal ou a aguardar vaga para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pelo encerramento das creches, chegando ou para lares. À data desta reportagem, na Urgência, a dificuldade acaba por ser maior neste Servico, dado que só é possível colocá-las no corredor, enquanto na MI 1, a maior dimensão das enfermarias permite esta acomodação. Neste caso, a necessidade de internar doentes levou à reorganização do número de camas das enfermarias, chegando a ser alocadas sete nor enfermaria

Também o diretor do Serviço de MI 2 tem de lidar com a falta de especialistas, entendendo que parte do problema reside na dificuldade em atrair internos da especialidade a permanecer na instituição enquanto recém-especialistas. "São vários os que acabam por rescindir contrato, o que podia ser evitado se existissem melhores condições de trabalho e se lhes fosse oferecida a posque o faz partilhar com igual intensida-

Além da necessidade de recursos humanos e materiais, Ana Lopes destaca que, "acima de tudo, é preciso melhorar a organização e o planeamento das atividades". André Florêncio: o início do processo de trombectomia na Unidade de AVC,

André Florêncio, 38 anos, é farense, o

evitando transferências para a AML

A este nível, José Manuel Ferreira anseia

que os dois servicos sejam dotados de

ecógrafos portáteis, que seriam usados

para fazer ecografias à cabeceira dos

doentes, "permitindo adequar a medi-

cação conforme a sua condição e dimi-

nuindo o tempo de internamento, refor-

cando ainda a motivação da equipa".

vivido um período em Lisboa, enquanto

que são oferecidas no Algarve".

(Continua na pág. 18)





(Continuação da pág. 17)

Em 2011, iniciou o internato de formação específica em MI no Hospital de Faro e gostou logo da experiência de ter feito um estágio na Unidade de AVC, que, na altura, se integrava no Serviço de Neurologia. Em 2016, deu-se uma reestruturação, que levou essa Unidade a regressar ao domínio do Serviço de MI 1, onde tinha sido, aliás, inicialmente constituída. Essa mudanca coincidiu com a fase em que André Florência se tornou especialista, acabando por integrar a nova equipa dedicada ao AVC. Desde então, têm investido muito no de-

senvolvimento da área pré-hospitalar, "crucial para que os tempos sejam otimizados e a Via Verde do AVC possa funcionar". Como explica, "é preciso garantir que os doentes chequem à Unidade no timing que permita a intervenção na fase aguda". Nesse sentido, a equipa começou por desenvolver um trabalho de sensibilização para os sintomas do AVC junto dos centros de saúde, dos bombeiros e das associações do Algarve, para que as transferências dos doentes pudessem ser feitas mais rapidamente. Esta ação foi ainda realizada junto dos enfermeiros do Servico de Urgência responsáveis pela triagem.

A iniciativa veio diminuir, de forma geral, o tempo desde que o doente dá entrada no hospital até à realização do tratamento, chegando a ser registado como tempo mínimo 15 minutos, o que é "muito bom". Consequentemente, foi registado um aumento de cerca de 150 fibrinólises e 70 trombectomias por ano.

Enquanto durante muito tempo os doentes que necessitavam de fazer uma trombectomia tinham de ser transferidos de helicóptero para alguns hospitais da Área Metropolitana de Lisboa, com a integracão da Neurorradiologia na instituição e a chegada do equipamento, André Florên-

TERESA ABEGÃO E KAROLINA AGUIAR

A futura criação da Consulta de Doencas Raras, que envolverá um grupo multidisciplinar

raras. No início do ano, contactou com meiras consultas e subsequentes. uma doente de 23 anos que era seguida O interesse por esta patologia remonta Quanto a Teresa Abegão, nasceu em em Lisboa e que viu o seu seguimento condicionado pela pandemia de covid-19. "Na altura, apresentava-se descompensada e ela mesma reconhecia que cada especialidade olhava para o respetivo órgão de forma muito isolada", refere.

Nesse contexto, a equipa percebeu que "fazia todo o sentido criar uma Consulta de Doenças Raras, que contasse com a participação de um grupo multidisciplinar, dado tratar-se de síndromes que não afetam apenas um órgão, mas um sistema, garantindo o acompanhamento regular destes doentes".

Ainda sem previsão de data para arrancar, está agora a ser formada a equipa envolvida na consulta, que deverá incluir internistas, nefrologistas e neurologis-

Esta é uma área de interesse também da sua orientadora de formação, Karolina Aquiar, que entende que, desta forma, "muitos aspetos a abordar e alguns tratamentos poderão ser aqui realizados, evitando que os doentes tenham de se deslocar a hospitais centrais, onde a Neste âmbito, acabava por assistir na que se identificava com esta que é "a disponibilidade poderá ser menor".

cialmente à patologia tiroideia, "uma área também suprarrenal ou autoimune. muito procurada e que, combinada com Karolina Aquiar tem 38 anos, estudou procurar o mesmo Serviço para fazer o a escassez de recursos humanos dedi- Medicina em Varsóvia, mas a experiência internato da especialidade.

Teresa Abegão tem 30 anos e está no 1.º cados", levou-a a sugerir a criação desta de Erasmus que teve em Portugal levouano do internato de formação específica consulta no Serviço, que veio a concreti- -a a equacionar trabalhar futuramente no em MI no Servico de MI 1, no entanto, já é zar-se em 2018. Semanalmente, recebe nosso país. Acabou por vir logo realizar o claro o seu gosto pela área das doencas cerca de uma dezena de doentes para pri-internato de formação específica em Lis-

boa e depois mudou-se para o Algarve.



Teresa Abegão e Karolina Aguiar

específica, que realizou no Hospital Fer- formativo. Foi durante o estágio que fez nando Fonseca, onde, à época, não existia no Serviço de MI 1 do Hospital de Faro, ainda a atual Unidade de Endocrinologia. consulta muitos doentes endocrinológi- especialidade mãe de todas as outras". No Servico, a internista dedica-se espe- cos, não só com patologia tiroideia, mas A sua vontade de trabalhar num hospi-

aos tempos do seu internato de formação Faro, onde desenvolveu todo o percurso tal público e na sua terra natal levou-a a cio adiantava que este procedimento deveria arrancar durante o verão.

Perante a necessidade de a Unidade de Cuidados Intensivos se desdobrar para responder também aos doentes covid-19, o espaço que a Unidade de AVC ocupava, no terceiro piso, composto por seis camas e um ginásio, teve de ser cedido para tal efeito. Consequentemente, ao



André Florêncio

longo destes dois anos, a Unidade teve de passar por vários espaços integrados nos serviços de Neurocirurgia, Ortopedia e Infeciologia, encontrando-se, à data desta reportagem, no Serviço de MI 1.

Além do apoio que os doentes recebem por parte da equipa multidisciplinar, no início

EM 2020, FOI CRIADO O GRUPO DE APOIO MÚTUO, QUE PRETENDE JUNTAR SEMANALMENTE DOENTES QUE TENHAM SOFRIDO UM AVC.

de 2020, foi criado o Grupo de Apoio Mútuo, que pretende juntar doentes que tenham sofrido um AVC, para "incentivar a troca de experiências e a discussão de dificuldades. ânsias e carências". De forma guinzenal, os doentes debatem estas guestões entre si e com uma equipa constituída por internista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e assistente social. Além de este momento "reforcar a ligação com os doentes durante o seu follow-up, permite conhecer as dificuldades que sentem e ficar mais alerta para as respetivas situações". Apesar de o projeto ter sido suspenso com a pandemia, foi retomado no início de maio.

Catarina Mendonca: o desafio de cativar internos para a Unidade de Hospitalização Domiciliária

Catarina Mendonça não tem dúvidas que se aprende muito a trabalhar nas unida-

des de hospitalização domiciliária, onde "é preciso ser-se rápido a tomar decisões com base naquilo que se tem nas casas dos doentes". A sua ambição passa por cativar os internos a integrar a Unidade, nem que seja num esquema de rotação, para "ajudá-los a crescer e a perceber se se identificam com esta alternativa ao internamento convencional, ao mesmo tempo que se garantiria a sua continuidade". Foi em maio de 2019 que a UHD foi constituída, integrada no Serviço de MI 1, em parte devido ao interesse manifestado pela internista por esta área. A organizacão desta unidade funcional iniciou-se dois anos antes, quando foi conhecer a UHD do Hospital Garcia de Orta. A internista, que assume a coordenação desta área, acredita que esta forma de internamento só poderá crescer, desde logo, pela "satisfação demonstrada pelos doentes e cuidadores, bem como pela poupanca que representa para o SNS".

Com a pandemia de covid-19, esta UHD duplicou o número de doentes, de 5 para 10, com o objetivo de retirar casos não covid-19 do hospital, número que acabou por manter posteriormente. Por vezes, acontece receber mais ou menos doentes, até porque "o mais importante a considerar não é a lotação, mas o número de visitas de que necessitam". Ao longo destes três anos, foram atendidos cerca de 550 doentes, com uma média de idades de 59 anos. Um terço reside em Faro.

Apesar de a maioria dos doentes ser do

ANA NASCIMENTO, ENFERMEIRA EM FUNCÕES DE CHEFIA DO SERVIÇO DE MI 1:

'Dedico-me à gestão de cuidados e de recursos humanos e materiais'

Ana Nascimento nasceu em Lagos, há 40 anos, e aos 18 ingressou no curso de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Faro. Comecou por trabalhar no então Servico de Neurologia. Neurocirurgia e Ortopedia, até que, em 2012, concentrou-se apenas na vertente da Neurologia, que se tornava um servico independente. Em 2015, tornou-se especialista em Enfermagem de Reabilitação, passando também a prestar cuidados na Unidade de AVC, até, de forma progressiva, ter ficado afeta exclusivamente a essa área.

Em 2019, participou na constituição da Unidade de Hospitalização Domiciliária e integrou a sua coordenação, até ser magem do próprio Serviço de MI 1, funcão que iniciou em agosto de 2021

Desde então, dedica-se à gestão de três e recursos materiais". Dos 37 enfermeiros que compõem a equipa, apenas dois são especialistas em Reabilitação, núme- o seu regresso a casa", destaca.

convidada a assumir a chefia de enfer- ro que Ana Nascimento considera insuficiente para responder às necessidades. "Seria uma mais-valia reforcar a equipa

de enfermeiros especialistas nessa área, vertentes - "cuidados, recursos humanos considerando o elevado nível de dependência dos nossos doentes, podendo ser potenciada a sua reabilitação e abreviado

foro da MI, a internista adianta que outros há que advêm dos serviços de Cirurgia Geral, Urologia e Pneumologia, o que, para si, se revelou uma aprendizagem. "Frequentemente, é necessário fazer a gestão pós-cirúrgica e ajustar toda a medicação para controlar os doentes".



refere, destacando a importância que teria o apoio da MI aos serviços cirúrgicos. Para já, são apenas dois os internistas que integram esta equipa, onde "o trahalho com os enfermeiros deve ser muito próximo". Como explica a coordenadora, "quando a visita apenas é feita pelo enfermeiro, nós dependemos dos seus olhos para perceber se está tudo bem ou se é necessários vermos o doente no próprio dia ou no seguinte"

Adicionalmente, "o ritmo de trabalho deve ser o mesmo" - no caso da preparação das altas, afirma que devem ser feitas de véspera, para não condicionar o arrangue do dia de trabalho. Essa é uma das tarefas que realiza, bem como o processo de busca ativa ou de admissão de doentes quando estes não carecem de visita médica. No entanto, ressalva que a inexistência de telemonitorização leva a equipa a "conhecer bem os limites". admitindo que, com esta forma de vigilância, "poder-se-ia ir mais além".

(Continua na pág. 20)

SET.-DEZ. 2022





A partilha de espaco da UHD com a Farmácia de Ambulatório acaba por favorecer o esclarecimento de dúvidas, além de potenciar a entrega da medicação aos doentes pela própria equipa, evitando que as famílias tenham de percorrer. por vezes, 100 km, quando são de Albufeira ou de Cabanas de Tavira.

Catarina Mendonca nasceu em Lisboa. há 48 anos, mas as origens da família levaram-na a fixar-se em Faro, onde fez o internato da especialidade no Servico de Medicina 1. Antes, estudou na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Sérgio Goncalves: a vontade de criar uma sala de vigilância clínica mais apertada no internamento

Sérgio Goncalves é um dos dois internistas que coordenam o Internamento do Serviço de MI 1. Assumiu a função pouco tempo depois de ali ter chegado, em dezembro de 2012, oriundo do norte. Na verdade, nasceu em Ponte de Lima há 45 anos, estudou no ICBAS e realizou o internato da especialidade no Hospital de Aveiro. Escolheu o Hospital de Faro quando abriram os primeiros concursos para a colocação de médicos.

Sendo o internamento originalmente dotado de 54 camas, distribuídas por enfermarias de 3 e 6 camas e ainda cinco guartos



Sérgio Gonçalves

de isolamento, em maio, totalizava 47 por contingências da pandemia de covid-19. "Com a cedência de uma enfermaria de seis camas para receber, provisoriamente, a Unidade de AVC, e de um quarto individual que servisse de sala de trabalho respetiva, perdemos 7 camas", expõe.

(Continuação da pág. 19) Quando a Unidade de AVC regressar ao seu espaço de origem, o cocoordenador do Internamento adianta que pretende "transformar essa enfermaria numa sala onde possam ser alocados os doentes com quadros mais graves dos dois servicos, que possam necessitar de uma vigilância clínica mais apertada"

> O internista considera que, "idealmente. as enfermarias deveriam ser constituídas por menos camas e ter casa de banho própria". mas entende que, enquanto a atual estrutura existir, é "preciso aiustarmo-nos a ela e fazer o nosso

> Durante os últimos dois anos, Sérgio Gonçalves esteve, à semelhança de vários colegas, a trabalhar nas enfermarias covid-19, tendo regressado à enfermaria do Serviço apenas em março.

Carlos Godinho: o desejo de estabelecer uma ligação orgânica entre a Unidade de Diabetologia e outras áreas hospitalares dedicadas à diabetes

especialidade, que realizou no antigo Hospital de Portimão, que Carlos Godinho descobriu o gosto pela diabetes. Motivado pelo então diretor do Serviço, João Moleiro, que se dedicava à área e que ambicionava criar uma consulta específica, nos últimos anos de internato, Carlos Godinho cumpriu um estágio na Clínica de Diabetes do Hospital de Santa Maria, o que lhe permitiu colaborar na fundação da Consulta, uns anos depois. Em 1995, já enquanto especialista, integrou o Servico de MI do Hospital de Faro e ligou-se, desde logo, à Unidade de Diabetologia, a primeira a ser criada em Portugal, em 1988, por Eurico Gomes. Em 1996, viu o seu âmbito alargado, passando a designar-se Unidade de Diabetologia, Nutrição e Doenças Metabólicas. Além de si, que coordena a Unidade desde 2021, existe outra internista - a anterior coordenadora, Elsa Pina -, três enfermeiras e uma administrativa dedicadas praticamente a tempo inteiro, sendo a equipa composta ainda por mais seis internistas, duas pediatras, uma endocrinologista, três nutricionistas e uma psicóloga a tempo parcial.

Carlos Godinho explica que esta Unidade foi constituída principalmente para evitar que os diabéticos tipo 1 tivessem de se deslocar a Lisboa para ser acompanhados nas consultas da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) e do Hospital de Santa Maria.



Ainda que, progressivamente, tenha vindo a alargar a sua resposta aos diabéticos tipo 2, que geralmente são mais idosos, nota que "continuam a ser os diabéticos tipo 1 que mais recorrem à Unidade, para colocação de bombas de insulina, por dificuldades na administracão de insulina, ou pelo descontrolo da diabetes. De notar que apenas em Faro existe a valência pediátrica ligada à Diabetologia, pelo que todas as crianças e jovens até aos 18 anos são aí seguidas. Tendo uma forte atividade dentro da dinâmica do Servico, anualmente, são realizadas nesta Unidade mais de 3000 consultas e acompanhados cerca de 300

O internista fala, no entanto, na dificuldade de reconhecimento e de constituição destas unidades, devido, desde logo, a questões hierárquicas. "Com uma equipa multidisciplinar, que responde a hierarquias diferentes, torna-se difícil fazer o seu enquadramento na estrutura hospitalar", afirma, sugerindo que "unidades multiorgânicas como esta deveriam ser sujeitas a uma direção mais abrangente". Também a ligação orgânica desta Unidade a outras áreas seria, no seu entender, uma necessidade, e dá como exemplo as consultas de Pé Diabético, inserida no Serviço de Cirurgia, e de Nefropatia Diabética, integrada no Serviço de Nefrolo-



Carlos Godinho

gia, que, "estranhamente, são completamente alheias à Unidade"

Acresce o facto de, 13 anos após a criação da Consulta de Pé Diabético, que aiudou a constituir, esta "não figurar na lista de consultas a que os médicos de família podem referenciar os seus doentes, levando a que sejam encaminhados genericamente para consultas de MI ou de Cirurgia". Na sua ótica, o conceito inerente a uma Unidade deste tipo deveria ser "alargado, integrando na equipa pelo menos um cardiologista, um nefrologista e um oftalmologista dedicados a esta área".

Em 2021, no ano em que se assinalou o centenário do aparecimento da insulina, nasceu o projeto "A insulina sai à rua", impulsionado por Ana Lopes e Cristina Fé Santos, sob o patrocínio do CHUAlgarve, com o objetivo de juntar arte, educação e ciência. Contando com a Associação para o Estudo da Diabetes Mellitus e de Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA) como parceira, conseguiram o apoio das autarquias, de empresas e associações locais e nacionais e da Universidade do Algarve. "Foi uma iniciativa muito interessante porque trouxe visibilidade à insulina e. consequentemente, à diabetes", observa. Carlos Godinho nasceu em Grândola,

há 69 anos, mas considera-se algarvio adotivo, por já viver em Faro há pratica-

O PROJETO 'A INSULINA SAI À RUA' TROUXE "VISIBILIDADE À INSULINA, E CONSEQUENTEMENTE. À DIABETES", AVANCA CARLOS GODINHO.

que a especialidade tinha nesse hospital, e que ainda hoje é evidente, sendo a atividade dos internistas nos servicos de Urgência uma manifestação e um exemplo dessa realidade"

Helena Brito: o benefício trazido pela criação da Consulta Aberta de Doencas Autoimunes

Quando Helena Brito se encontrava a fazer o internato da especialidade, no então único Servico de Medicina do Hospital de Faro, na década de 90, "havia uma lacuna no acompanhamento dos doentes algarvios com patologia autoimune". Influenciada pela orientadora de formação, que nutria especial gosto pela área, acabou por seguir os seus passos e contribuiu para a criação de uma consulta dedicada, em 1998. Seis anos depois, transformou-se numa unidade funcional, onde se incluía a atividade de hospital de dia, "evitando que os doentes tivessem de ser internados para fazer as terapêuticas". Nessa ótica, destaca que "a gestão de

uma doenca crónica em unidade, com profissionais dedicados, onde existe uma otimização dos critérios terapêuticos, traduz-se no tratamento mais eficaz, e provavelmente a menor custo, dos doentes". Helena Brito fala no acompanhamento de cerca de 800 doentes com patologia autoimune, onde se destaca o lúpus sistémico, a artrite reumatoide

e as vasculites. À data da reportagem, além de si, existia outro internista dedicado e um a tempo parcial.



Helena Brito

Uma das ações de que Helena Brito mais se orgulha enquanto coordenadora da Unidade, função que assumiu em 2011, tem que ver com a criação, em 2017, da consulta aberta semanal, que permite que os doentes seguidos em consulta regularmente possam recorrer a esta opção quando tiverem alguma intercorrência, evitando idas ao Serviço de Urgência. "Desta forma,

(Continua na pág. 22)

RAFAELA PEREIRA, INTERNA DO 5.º ANO DE FE EM MI NO SERVIÇO DE MI 2:

"A formação em MI dá-nos muita polivalência"

Rafaela Pereira nasceu em Viseu e estudou na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. mas decidiu realizar o Ano Comum no Hospital de Faro, "não só por tudo o que a região proporciona, mas também por ser uma zona carenciada em profissionais de saúde, em que realmente mais um pode fazer a diferenca". Optou por realizar o primeiro estágio no Servico de MI 2 para perceber se realmente gostava tanto da especialidade como pensava. Define esse primeiro contacto como "muito estimulante", onde pôde "abraçar muitas áreas que num hospital central estariam mais fragmentadas"

mente seis décadas. Estudou na FMUL

e logo regressou ao Algarve para fazer

o internato da especialidade no antigo

Hospital de Portimão. Sempre gostou da

globalidade inerente à Medicina Interna

e recorda-se bem do "papel abrangente

Essa experiência levou-a a guerer realizar ali o internato da especialidade. Ao longo de cinco anos, passou por vários serviços de MI - no CHUPorto, no



CHU Lisboa Central e no CH de Lisboa Ocidental -, para realizar estágios op- que podiam ter complicações e gerar cionais, no sentido de "conhecer outras" admissões na UCI."

realidades, aprender novas formas de pensar e de trabalhar e trazer outras perspetivas para o Servico".

Para já, Rafaela Pereira não consegue ainda dizer qual é a sua área predileta dentro da MI, entendendo "ser feliz a trabalhar tanto na área das doencas autoimunes como noutra qualquer, e a formação em MI dá-nos essa polivalência". Recuando aos primeiros meses em que Portugal foi confrontado com a pandemia de covid-19, quando se encontrava no 3.º ano, a realizar um estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, a futura internista considera que a sua formação acabou por ser condicionada: "O volume de doentes diminuiu drasticamente, bem como as cirurgias programadas,

doentes para o tratamento cirúrgico da

obesidade". Realizada em articulação

com o Servico de Endocrinologia, visa

"preparar o doente não só para um es-

tudo a nível metabólico quanto a fatores

de risco e outros eventuais tratamen-

tos, como para o processo cirúrgico".

Esta consulta envolve ainda uma equipa

multidisciplinar, seja de cardiologistas,

pneumologistas, cirurgiões, psicólogos

A um nível global, a diretora do Servico

de Consulta Externa do CH adianta que

procura, "através da análise dos núme-

ou nutricionistas.



Servicos de MI 1 e 2

em números

(dezembro de 2021)

Especialistas: 12/16 (exclui / inclui profs

afetos exclusivamente a unids funcl

IFF MI: 15 / 13

Enfermeiros: 33 / 32

Assistentes operacionais: 15 / 13

Assistentes técnicos: 2/3

Atividade dos Servicos

geralmente, os doentes não necessitam de ser internados, porque se trata de situações que, por já os conhecermos, conseguimos resolver com mais facilidade, além

"A GESTÃO DE UMA DOENCA CRÓNICA EM UNIDADE FUNCIONAL, ONDE EXISTE UMA OTIMIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS TERAPÊUTICOS. TRADUZ-SE NO TRATAMENTO MAIS EFICAZ E A MENOR CUSTO DOS DOENTES", CONSIDERA HELENA BRITO.

(Continuação da pág. 21) de aliviar bastante a Urgência"

Aos dias de hoje, a internista lamenta que o hospital de dia permaneca com a mesma dimensão e inserido ainda numa área polivalente, partilhada por doentes dos servicos de Hematologia e de Imunoalergologia. Sendo parte das consultas realizada de forma multidisciplinar, em associação com a Radiologia, a Pneumologia ou a Nefrologia, entende que seria benéfica a existência de um espaço físico diferenciado.

A título futuro, a coordenadora da Unidade espera ainda poder reativar a dinamização de cursos dirigidos aos colegas dos CSP e concretizar protocolos com a Universidade do Algarve que incentivem

Helena Brito, 59 anos, nasceu em Loulé e, após frequentar a FMUL, desenvolveu todo o seu percurso profissional no Hos-

Joana Pestana: o intuito de descentralizar as consultas hospitalares

Joana Pestana coordena a Consulta Externa do Servico de MI 2 e dirige o pró-



prio Servico de Consulta Externa do CH. onde se excluem apenas as valências dos servicos de Pediatria e de Psiguiatria e Saúde Mental, desde outubro de

No âmbito das consultas realizadas pelo Servico de MI 2, destaca a importância da Avaliação do Risco Metabólico, por ser "a porta de entrada dos ficiência Cardíaca e Avaliação do Risco Metabólico, farão parte do projeto-piloto, para ajudar na identificação dos principais obstáculos e na sua posterior resolucão.

> Joana Pestana, 43 anos, é natural do Porto e, após estudar no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, fez o internato da especialidade no CHVNG/E. "A Medicina Interna consegue ser uma especialidade abrangente, que nos leva a assumir o papel de detetive e a estudar consecutivamente para termos uma nocão multissistémica dos doentes", re

cou o seu gosto pela área da hipertensão arterial, tendo participado nesta consulta como interna até 1997 e durante os quatro anos seguintes como assistente. Quando foi criado o Servico de MI 2, incentivou a criação de uma consulta dedicada à HTA, e ficou responsável pela sua

Esta é uma das consultas temáticas que o Servico de MI 1 também disponibiliza. No caso dos doentes referenciados pelas USF, através do software ALERT® P1, a triagem é feita com base no dia da semana - os ímpares cabem ao Servi-

"é fundamental acompanhar os doentes com regularidade, motivá-los para a adesão terapêutica e para a adoção de um estilo de vida saudável, e ainda integrá-los no processo de tratamento. responsabilizando-os pelos seus atos". Em declarações à *Just News*. Conceição Viegas adiantava haver apenas 40% de doentes hipertensos controlados a nível nacional, "devido à falta de adesão, quando, fazendo terapêutica dupla ou tripla e corrigindo os fatores de risco. este número poderia ascender aos 85%, o que se traduziria num grande ganho na saúde pública"

Sendo a hipertensão arterial "um fator de risco modificável e controlável e de identificação precoce de lesões a nível cerebral, o seu controlo permite prevenir e tratar antecipadamente doencas muito prevalentes, minimizando as seguelas cognitivas e outras complicações neurológicas, quer de linguagem, quer de funcionalidade"

Em caso de descompensação, a internista tem por norma antecipar a consulta seguinte e aumentar a frequência deste acompanhamento, evitando, assim, o internamento. Se não for identificada uma lesão de órgão-alvo, é possível, em poucos dias, fazer a estabilização através de antihipertensores de longa duração de ação.



Conceição Viegas

As duas internistas dedicadas à consulta têm cerca de uma centena de doentes em seguimento. Em 2021, tinham realizado 33 primeiras consultas e 174 sub-

Conceição Viegas nasceu no concelho de Faro há 62 anos e, após estudar na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, regressou à

Internamentos (2021) Lotação - 44 / 38 camas

Internamentos - 2560 / 1548 Demora média (dias) - 8,11 / 17,47 (exclui / inclui unids retaguarda - 45 camasì

Taxa ocupação - 162% / 162% Taxa mortalidade - 16,4% / 22,7% (exclui / inclui unids retaguarda - 45 camasì

Consultas (2021)

Total - 7701 / 8525 1.as consultas - 15,2% (1168) / 14.1% (1203)

Medicina Interna - 2415 [468] / 1785 [392] **Diabetes - 1362** [69] / **2354** [420]

AVC - 1246 [177] / 0

Doenças Autoimunes - 0 / 1580 [139] **Hipertensão - 537** [294] / **207** [33]

Insuficiência Cardíaca - 231 [38] / 214 [38] Avaliação do Risco Metabólico - 0 / 413 [140] Imunodeficiência - 1894 [109] / 1428 [21]

Dislipidemias - 0 / 77 [15]

Unidade de Hospitalização Domiciliária

Lotação - 10 Internamentos - 233 Demora média (dias) - 11.2 Taxa ocupação - 71,8% Taxa mortalidade - 0,9%

Unidade de AVC

Lotação - 5 Internamentos - 414 Demora média (dias) - 4,12 Taxa ocupação - 80% Taxa mortalidade - 1,69%

EMANUEL MELO, ENFERMEIRO DO SERVIÇO DE MI 2:

"O desgaste físico e psicológico, fruto de uma exigência constante, leva a que haja muita rotatividade'

Emanuel Melo nasceu há 41 anos, em Setúbal, e fez a sua formação em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa. Após trabalhar um ano na instituição, mudou-se para Faro, iniciando funções no Servico de MI 2 em 2005. Em 2010, especializou-se em Enfermagem de Reabilitação, o que o leva a trabalhar de perto com uma equipa multidisciplinar. constituída por fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta da fala, entre outros. No entanto, lamenta que, devido à carência de enfermeiros no Servico, tenha, freguentemente, de estar dedicado à prestação de cuidados gerais.

Essa é, no seu entender, a maior dificuldade que o Serviço atravessa, ao nível da enfermagem, e identifica duas razões para a sua origem: "Por um lado, a existência de apenas duas escolas de formação de enfermagem na região do rante a pandemia." Algarve leva a que muitos elementos ve- Na sua ótica, "a experiência de prestar nham do norte, mas regressem alguns cuidados de enfermagem em MI é muita ro, além de não oferecerem privacidade anos depois às suas raízes; também rica, porque abrange componentes téc- aos doentes e lhes trazer desconforto".



hospital tem levado à necessidade de deslocar enfermeiros para servicos com

nicas e humanas muito fortes - oferece uma grande perícia a nível de competências e torna-nos mais humanos ao lidarmos com doentes carentes que, muitas vezes, não têm a família por perto".

No entanto, reconhece que "o desgaste físico e psicológico, fruto de uma exigência constante, leva a que haja muita rotatividade, devido aos pedidos de transferência para outros servicos". Como Emanuel Melo explica, "trata-se de doentes com uma elevada dependência de cuidados, o que gera um desgaste mais rápido". Apesar das exigências e do ritmo de trabalho, o enfermeiro fala num "espírito de equipa relacional muito bom, que acaba por trazer benefícios aos doentes".

Emanuel Melo acrescenta que outro dos desafios que tem sido colocado aos enfermeiros se prende com a existência de macas nos corredores, que se afiguram como "camas extranumerárias que aumentam o rácio de doentes por enfermeiros e das sensibilidades de cada especialidade, encontrar soluções com os colegas e os diretores dos serviços que melhorem os objetivos". O aumento do número de consultas descentralizadas nos Cuidados de Saúde Primários, medida que conta com o apoio do Conselho de Administração e da ARS do Algarve, deverá ser implementada a breve prazo, para "evitar que, numa região tão grande, os doentes tenham de percorrer largos quilómetros, por vezes, numa situa-

A internista adianta que as consultas que pratica, de Medicina Interna, Insu-

ção de grande dependência".

fere. Em 2013, decidiu rumar ao então Servico de MI 3 do Hospital de Faro e, temporariamente, dedicou-se à Unidade do AVC, inserida no Servico de MI 1, dada a experiência prévia que tinha na área. Posteriormente, acabou por integrar a equipa do Serviço de MI 2.

Conceição Viegas: a importância de controlar a HTA

Foi no decorrer do internato de formação específica em MI, no único Serviço de Medicina do Hospital de Faro, que iniciou em 1992, que Conceição Viegas identifi2. São ainda acompanhados doentes referenciados pelo Servico de Urgência e por outros servicos da instituição, "sempre que se justifique consulta diferenciada para estudo etiológico de provável hipertensão secundária ou de hipertensão de difícil controlo"

co de MI 1 e os pares ao Servico de MI

A internista realça que o grande objetivo, nesta Consulta, é manter os doentes controlados, pois, tal "contribui para a prevenção da principal causa de mortalidade cardiovascular e morbilidade – o AVC - e de outros eventos cardiovasculares associados". Para que tal aconteça,

SET.-DEZ. 2022

SET.-DEZ. 2022 23





CONGRESSO DA SPMI DE 2022 É PRESIDIDO POR AMÉLIA PEREIRA, EX-DIRETORA DO SERVICO DE MI DO HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ

28.º CNMI tem uma Comissão Organizadora com 15 elementos

Presidido por Amélia Pereira, que era a diretora do Servico de MI do Hospital Distrital da Figueira da Foz na altura em que a candidatura à sua organização foi apresentada à SPML o 28.º CNMl tem uma CO que inclui 15 nomes, três dos quais são destacados nestas páginas: Abílio Gonçalves, Fátima Saraiva Guedes e Sónia Campelo Pereira.

Abílio Goncalves: "Os especialistas estão ainda mais entusiasmados do que os internos"

o tesoureiro do 28.º CNMI, mas faz questão em esclarecer que todos têm trabalhado em equipa para pôr de pé o maior evento anual da SPMI. E admite que a reunião não foi particularmente complitarefa mais complicada terá estado relacionada com a seleção dos cerca de três mil trabalhos apresentados, dos quais haveriam de ser escolhidos mais de três centenas para comunicações orais e cer- participar, ajudando a criar o programa, ca de 500 para serem mostrados sob a o que foi fantástico", refere. forma de pósteres.



HDFF a organizar o Congresso de 2022 chegou no início de 2020. Abílio Gonçal-

se nem o Serviço de MI do CHUC consequira que o 25.º CNMI acontecesse em Coimbra, no ano de 2019...

Sublinhando o facto de os especialistas Abílio Gonçalves, 59 anos, é formalmente do seu Serviço, que dirige desde 1 de dezembro de 2020, "estarem ainda mais entusiasmados do que os internos", admite que a construção do programa da cada. "Nós começámos por fazer uma coisa importante, que foi envolver os núcleos de estudos da SPMI logo desde o início, e praticamente todos guiseram

> Identificar temas diferentes do habitual foi o passo seguinte. E aí surge, por exemplo, a mesa-redonda "Migrações e Saúde em Portugal". Ao contrário do que, eventualmente, se possa pensar, no Hospital Distrital da Figueira da Foz também se lida com o problema dos imigrantes que, na sua grande maioria, não falam português. Abílio Goncalves cita, como exemplo, a circunstância de a maioria dos trabalhadores de uma das grandes empresas industriais da região ser de origem paquistanesa. "Em termos de comunicação, torna-se bastan- A atração pela Medicina Interna surte complicado para nós", afirma.

A Conferência de Abertura do 28.º CNMI também será algo inédita, salienta, na medida em que em palco estarão dois um autêntico "podcast ao vivo": Manuel Sobrinho Simões e Júlio Machado Vaz. Coordenador da Unidade de AVC desde A notícia de que seria o Servico de MI do a sua criação, há uma dezena e meia de tem muito poucos internistas e, anos, Abílio Gonçalves sucedeu a Amélia Pereira na direção do Serviço de MI. ves reconhece que ainda lhes passou pela 0 que nunca teria acontecido se, por A secretária-geral do 28.º CNMI não tem cabeça realizá-lo mesmo na Figueira da exemplo, o médico tivesse optado pela qualquer problema em assumir que, Foz, mas "logo chegámos à conclusão de sua "área predileta", a Química. Até um quando Amélia Pereira transmitiu à SPMI



ABÍLIO GONCALVES SUCEDEU A AMÉLIA PEREIRA NA DIRECÃO DO SERVICO DE MI.

entanto, "aconselhado" por pessoas próximas, acabou por escolher Medicina, cujo curso fez em Coimbra.

giu ainda enquanto estudante e mesmo antes de iniciar o internato de FE já trabalhava voluntariamente no Hospital Distrital de Leiria. Haveria de ser a falta convidados que irão ser protagonistas de de vagas para internista nesta instituição que o levou até à Figueira da Foz.

> Fátima Saraiva Guedes: "Este Serviço por isso, foi complicado..."

que isso era totalmente impossível". Pois laboratório tinha montado em casa! No que o Servico onde ambas trabalhavam

a tempo inteiro estava interessado em pôr de pé um Congresso de MI, não era propriamente dos elementos mais entusiasmados com a ideia. "Sempre achei que nos tínhamos proposto a uma tarefa que era muito difícil de conseguir levar a cabo", sublinha.

"O Servico tem muito poucos internistas e. por isso, foi complicado...", reconhece. acrescentando: "O que me preocupava



mais era a questão do programa, mas ele acabou por ser feito e eu até acho que temos algumas originalidades.

E destaca, nomeadamente, a abordagem do tema da inteligência artificial, ou até a circunstância de se ter feito "uma brincadeira, com a apresentação do nosso hospital em banda desenhada, que vai ser apresentada no Congresso".

O entusiasmo e a disponibilidade dos envolvidos na organização do evento anual mais importante para a Medicina Interna acabou por mobilizar todos: "Trabalhámos à noite, juntámo-nos em casa uns

Concluído o curso de Medicina em Coimbra, Fátima Saraiva Guedes escolheu o HDFF para o seu internato geral porque "este hospital tinha a fama de que as pessoas aprendiam muito e, de facto, aprendi bastante aqui, a colocar gessos, a fazer partos, a suturar... tínhamos muita atividade prática". A médica diz que essa experiência foi fundamental quando, a seguir, foi fazer o Serviço Médico à Periferia.

Desejou ser psiquiatra quando começou a estudar Medicina, depois estava decidida a ser cirurgiã, acabou por se tornar

DESE JOU SER PSIQUIATRA. DEPOIS ESTAVA DECIDIDA A SER CIRURGIÃ, ACABOU POR SE TORNAR INTERNISTA.

internista e a certa altura dedicou-se à área da Oncologia, até porque não havia esta especialidade no HDFF. Assegurou a respetiva Consulta até ao final de julho, mesmo depois de se ter reformado, em marco deste ano.

Importa deixar registado que, atraída pela emergência pré-hospitalar, Fátima Saraiva Guedes esteve durante muitos anos ligada à VMER da Figueira da Foz, tal como Amélia Pereira. E recorda, com algum saudosismo, os tempos que passou no helitransporte de emergência.

Sónia Campelo Pereira: "Os cursos são muito importantes na formação dos internos e dos não internos"

Se há pessoa que também vibra com a emergência pré-hospitalar é Sónia Campelo Pereira, 45 anos, que se formou na FMUC e depois nunca mais se desligou do HDFF, desde que ali entrou para fazer o internato geral. A explicação é simples: "Por um lado, queria conhecer outras realidades, nomeadamente, contactar com um hospital mais pequeno e, como na altura fazia parte da Direção do Coro Misto da Universidade de Coimbra, interessava-me ficar perto desta cidade. E foi assim que vim parar à

"A ligação à VMER resulta do meu interesse por tudo o que seja urgência e emergência. Aliás, eu fiz o curso da VMER ainda como interna da especialidade. É quase uma extensão da Urgência, é como levar uma sala de emergência ao local da ocorrência. E dá-nos aquela sensação de, ao sermos os primeiros a

chegar junto da pessoa, não sabermos exatamente o que nos espera", afirma a médica, que era a subcoordenadora da Viatura Médica de Emergência e Reanimação guando Amélia Pereira deixou a coordenação, por ter decidido aposentar-se, em 2020

Admite que viu "com muito bons olhos" a ideia de o Serviço de MI do HDFF se candidatar à organização do CNMI, "mas ao mesmo tempo com algum receio e com um enorme sentido de responsabilidade". E porquê? "Nós somos um Serviço pequeno, muito diferente dos que habitualmente organizam o nosso Congresso, e temos uma atividade assistencial gigante. A pandemia também veio dificultar um pouco as coisas, mas julgo que tudo está a correr normalmente."



Sónia Campelo Pereira

Foi Sónia Campelo Pereira que se voluntariou para ficar com a responsabilidade pela formação, principalmente pelos cursos pré-Congresso do 28.º CNMI. Não admira, pois, ela própria também faz formação, na área da emergência, tendo feito o curso de formadores logo após ter tornar-se especialista.

"Tenho algum gosto pessoal pelos cursos, penso que são algo muito importante na formação dos internos e dos não internos. Felizmente, já vai havendo muitos recém-especialistas e especia-

28.º CNMI

Organização

Serviço de MI do HDFF

Presidente

Amélia Pereira

Comissão Organizadora

Abílio Goncalves Catarina Silva -átima Saraiva Guedes Ferraz Sousa Filipa Batista Helena Santos Luísa Loureiro Patrícia Almeida Pilar Fernandez Rita Correia Rosário Santos Silva Sara Faria Sónia Campelo Pereira Susana Cunha Teresa Alfaiate

listas que se interessam em aprofundar determinadas áreas, até porque temos que estar sempre em aprendizagem",

Sónia Campelo Pereira esclarece que a escolha dos temas dos cursos que se vão realizar no âmbito do 28.º CNMI foi feita "em função do histórico, das preferências, daquilo que tem sido mais procurado, nalguns casos em colaboração com núcleos que já os realizam". O primeiro a esgotar, tal como habitualmente tem sucedido, foi o Curso POCUS.

"A LIGAÇÃO À VMER RESULTA DO MEU **INTERESSE POR TUDO** O QUE SEJA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

SET.-DEZ. 2022 25 SET.-DEZ. 2022





5.ª Reunião do NFGFRMI: Peniche, 10 e 11 de novembro



Sofia Duque Coordenadora do Núcleo de Estudos de Geriatria da SPMI

A 5.ª REUNIÃO DO NEGERMI SERÁ PRESENCIAL, SENDO O SEU PRINCIPAL OBJETIVO PROMOVER A FORMAÇÃO EM GERIATRIA A TODOS OS QUE CUIDEM DE IDOSOS.

É com muita satisfação que o NEGERMI anuncia a sua 5.ª reunião! Voltamos ao formato presencial, que nos permite trocar impressões olhos-nos-olhos e aprender uns com uns outros em tempo real, na inspiradora cidade de Peniche!

A 5.ª Reunião do NEGERMI será, assim, uma reunião presencial, cujo principal objetivo é promover a formacão em Geriatria a todos os que cuidem de idosos em vários níveis de cuidados assistenciais - ambulatório/ comunidade, hospital e instituições

Face ao envelhecimento demográfico da nossa população, e reconhecendo que os doentes idosos necessitam de cuidados especializados, a aquisição e atualização de conhecimentos sobre Geriatria é cada vez mais relevante.

Esta reunião é direcionada a todos os profissionais de saúde que perspetivem obter e partilhar conhecimentos, experiências e visões no âmbito da Medicina Geriátrica.

A reunião é antecedida de um workshop pré-reunião sobre Sarcopenia e o NEGERMI tem 15 inscrições gratuitas para os seus membros!

Durante os 3 dias de reunião vão ser revisitadas várias síndromes geriátricas e desafios comuns em Geriatria, abrangendo aspetos de natureza muito prática, mas também de caráter mais organizacional dos cuidados. Logo na primeira sessão será abordada a comunicação com o doente idoso, que pode ser muito desafiante, em especial guando se trata de idosos com demência ou em que o foco central é a sexualidade. De forma pragmática, tentaremos focar o diagnóstico e tratamento da insónia, da **fragilidade** e da **dor crónica** na prática clínica diária.

Reconhecendo que os doentes idosos com doenca de Pa**rkinson** apresentam várias síndromes geriátricas, mas com várias especificidades, teremos uma sessão em que abordaremos as quedas, a hipotensão ortostática e a disfagia nos doentes com esta doenca neurodegenerativa. Na sessão sobre problemas éticos em Geriatria, iremos analisar como se avalia a aptidão para a condução, prática controversa face à necessidade de conciliar a autonomia do idoso com a sua segurança e de terceiros. Também nesta sessão será abordado o Processo de maior acompanhado e a gestão do luto na prática clínica.

A **Oncogeriatria** é a temática com que arrancará o 2.º dia de trabalhos - vamos tentar perceber a necessidade da avaliação geriátrica global e das adaptações da cirurgia nos doentes oncológicos. Várias doenças crónicas comuns nos doentes idosos serão abordadas nesta reunião, tentando responder a questões incisivas com impacto direto nas nossas decisões terapêuticas no doente idoso: no tratamento da Osteoporose faz diferenca qual o local com menor Tscore? Que fármacos e alvos terapêuticos devemos aplicar no tratamento da hipertensão arterial? E que fármacos e dispositivos inalatórios devemos preferir no tratamento da **DPOC**?

Porque o risco de iatrogenia medicamentosa é uma preocupação constante em Geriatria e porque a investigação de **novos fármacos** ainda não inclui de forma representativa doentes idosos, iremos ter uma mesa dedicada ao papel de novos fármacos no doente idoso e irão ser explorados os inibidores da SGLT2, os agonistas da GLP-1 e a associação de estatinas de alta potência com fibratos, acreditando que estas novas terapêuticas também poderão beneficiar os doentes

Nos 2 dias da reunião irá haver 3 conferências sobre temas desafiantes: a desprescrição de benzodiazepinas, a Medicina Geriátrica perioperatória e o Bem-estar dos idosos hospitalizados.

Para encerrar os trabalhos, iremos ter uma inovadora sessão em que será exemplificada a intervenção multidisciplinar da equipa interdisciplinar de Geriatria em casos concretos; vários profissionais de saúde irão comentar as intervenções escolhidas num doente geriátrico hospitalizado e num doente geriátrico ambulatório. Será muito estimulante ouvir os vários profissionais discutirem entre si para chegarem a um plano de cuidados integrado.

Por fim, devo salientar dois momentos de incentivo à formação em Geriatria que terão lugar na nossa reunião: a entrega da 1.ª Bolsa do NEGERMI - Estágios clínicos em Geriatria e o espaco para a apresentação de posters e comunicações orais, podendo ser submetido qualquer trabalho original ou que ainda não tenha sido apresentado em congresso nacional; podem assim aproveitar para divulgar algum trabalho apresentado em congresso internacional. Não percam tempo, submetam os vossos trabalhos até 25 de outubro e candidatem-se a um magnífico prémio: 1 inscrição para o próximo congresso da EuGMS, em Helsínguia, para o melhor trabalho; e 2 inscrições nos cursos do NEGER-MI para o 2.º e 3.º melhores trabalhos.

Esperamos por todos vós, na expectativa de reunir em Peniche todos os profissionais de saúde que cuidam das pessoas idosas!

NEForMl concretizou edição n.º 13 da sua Escola de Verão



da covid-19, o Núcleo de Estudos de Formação em MI da SPMI continua Zélia Lopes

A localidade de Albernoa, em Beja, recebeu mais uma Escola de Verão de a desempenhar o seu papel. A Direção da EVERMI é da responsabilidade Medicina Interna. Com um máximo de 40 participantes, ainda por causa de Nuno Bernardino Vieira, coordenador do NEForMI, com a co-direção de

2.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária







Criado em 2019, o Núcleo de Estudos de Hospitalização Domiciliária, coordenado por Maria Francisca Delerue, diretora do Servico de MI do HGO, realizou dias 3 e 4 de junho, em Almada, o seu 2.º Congresso. A responsável do NEHospDom surge nas fotos com Delfim Rodrigues, coordenador do Programa Nacional de Implementação das Unidades de HD nos hospitais do SNS, e com alguns dos elementos do Secretariado do Núcleo: Pedro Correia Azevedo, Vitória Cunha, Catarina Pereira, Marta Monteiro e Conceição Escarigo (foto grande). A 3.a fotografia junta elementos da UHD do Hospital

António Marinho despede-se da coordenação do NEDAI na última Reunião Anual

Ao fim de uma mão-cheia de anos, António Marinho (CHUP) passou a pasta da coordenação do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes ao seu colega José Delgado Alves (HFF). A transição aconteceu por ocasião do VIII Congresso Nacional de Autoimunidade / XXVII Reunião Anual do NEDAI, entre 21 e 25 de junho, no Porto. Na foto de grupo, António Marinho com elementos do Núcleo: Mariana Brandão, Graziela Carvalheiras, Raquel Maria, Rita Dias e Daniel Oliveira.



SET.-DEZ. 2022 SET.-DEZ. 2022 27



























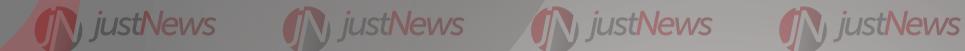
stNews

















istNews

















istNews























