

2022-07-20 01:07:07

<http://justnews.pt/noticias/cardiologia-e-medicina-interna-modelo-colaborativo-melhora-o-apoio-ao-doente-agudo-no-chedv>

Cardiologia e Medicina Interna: modelo colaborativo melhora o apoio ao doente agudo no CHEDV

"O Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV) serve uma população estimada de 340 mil habitantes, que se divide por uma zona mais urbana e industrial. Mas todos merecem que lhes sejam prestados cuidados de saúde cardiovasculares", começa por enquadrar Rui Baptista, diretor do Serviço de Cardiologia desde setembro de 2020, data em que chegou a Santa Maria da Feira, vindo do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.

Até 2018, o Serviço de Cardiologia do CHEDV dispunha de uma Unidade de Cuidados Intermédios, com uma cobertura horária parcial, contando com a colaboração da equipa dedicada à Urgência Interna para fazer a vigilância dos doentes durante o período noturno. A partir dessa data, o hospital deixou de ter capacidade de internar doentes cardíacos agudos e passou a encaminhá-los para o CH de Vila Nova de Gaia/Espinho, aumentando a pressão sobre aquela instituição.



Foi nesse contexto de sobrecarga do CHVNG/E e, simultaneamente, de grande esforço para aumentar a capacidade instalada do Serviço de Cardiologia do CHEDV, que, em abril de 2021, arrancou o funcionamento das unidades de Cuidados Intermédios Cardíacos (UCIC) e de Medicina Interna (UCIM), com a interação das duas especialidades.

"Esta colaboração veio permitir aos dois serviços criar unidades de que precisavam muito e, particularmente no caso da Cardiologia, assegurar a vigilância dos doentes durante parte dos fins de semana (14h-8h) e os períodos noturnos (20h-8h) pela Medicina Interna", explica Rui Baptista.

Os dois cardiologistas alocados à Unidade, que dessa forma conseguem “garantir melhor a continuidade de cuidados”, fazem um balanço diário com os vários internistas quanto à situação clínica dos doentes.

Desde então, apenas são encaminhados para o CHVNG/E os doentes mais graves, dos níveis de cuidados 2 e 3, que são dirigidos para a Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos. Tal veio “aliviar a pressão que se colocava àquela instituição e desenvolver lentamente a prestação de cuidados aos doentes cardíacos agudos do CHEDV”. A breve prazo, deverá ficar concluída a implementação de uma Unidade de Cuidados Intensivos de Nível 2 no CHEDV.



Em termos físicos, o Serviço dispõe de oito camas de enfermaria monitorizada nos pisos 5 e 6. No segundo piso, conta com quatro camas, que constituem a UCIC. No entanto, para servir tal leque de habitantes, “precisaria de totalizar entre 18 a 20 camas, como a maioria dos serviços de Cardiologia de hospitais desta dimensão possuem”. Esta Unidade partilha o espaço que ocupa com a UCIM, que engloba 11 camas.

Após um ano e meio de existência, o balanço é positivo: “Apesar de ainda não conseguirmos dar resposta a todos, temos vindo a acomodar muitos doentes coronários que, antes, tinham que ser obrigatoriamente encaminhados para o CHVNG/E.”

A criação de modelos híbridos como “estratégia virtuosa”

Rui Baptista acredita que esta interação com a Medicina Interna é fundamental, num contexto em que “os doentes são cada vez mais complexos”. Para si, uma das maiores mais-valias consiste no simples facto de “existir um internista sentado no computador ao lado, disponível para esclarecer dúvidas e a ajudar”.

Do seu ponto de vista, é “muito natural um doente poder estar um dia no Serviço de Cardiologia e no seguinte no de Medicina Interna, dada a modificação do diagnóstico ou da abordagem terapêutica, e, entretanto, terem existido várias interações entre os dois”.

Como explica, “a patologia cardiovascular, nomeadamente a insuficiência cardíaca, é a causa mais comum de internamento em doentes com idade superior a 65 anos, pelo que se torna difícil ser a Cardiologia, com os seus recursos relativamente limitados, a tratar de todos os casos”.

Este é um panorama que, para si, não é estranho, uma vez que já durante o período de estágio que fez no Hospital Erasme, em Bruxelas, se confrontou com o trabalho conjunto da Cardiologia e da Pneumologia. “Idealmente, deveria existir um entendimento perfeito entre as especialidades, que não é fácil de conseguir”, observa.

No seu entender, “devem existir camas dedicadas à Cardiologia, sim, por existirem doentes que beneficiam de um

apoio mais dirigido, no entanto, a maioria beneficiaria do apoio comum”. Este “input de várias especialidades traduz-se em grandes ganhos e o processo é facilitado se o doente for visto no mesmo espaço físico”.

Rui Baptista acredita que o sucesso deste modelo resulta do “entendimento das direções de serviço e da motivação das próprias equipas” e destaca a crença que colocam “neste modelo virtuoso de colaboração entre as especialidades no apoio ao doente agudo”.

O cardiologista não tem dúvidas de que, de outra forma, “a Medicina Interna não conseguiria prestar cuidados às 15 camas, nem a Cardiologia seria capaz de garantir a vigilância dos doentes 24 horas, daí a importância da criação de modelos híbridos, que juntem diferentes especialistas para além do ambiente de Serviço de Urgência, onde habitualmente tal acontece”.



“O diálogo entre serviços como motor para o crescimento mútuo”

Também o Serviço de Medicina Interna do CHEDV englobou, outrora, uma unidade partilhada, denominada Unidade Médica de Agudos. No entanto, o conceito era distinto daquele que hoje se verifica na Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina.

“Era um espaço que recebia alguns dos doentes com patologias mais graves, mas não existia uma equipa dedicada e a vigilância não era assegurada 24 horas”, esclarece Luís Andrade.

Com o surgimento da covid-19, também essa Unidade foi desativada e, com a mudança do internista do CHVNG/E para o CHEDV, em março de 2021, para assumir a direção do Serviço de Medicina Interna, “numa fase em que o número de infetados estava a diminuir, colocava-se a necessidade de responder aos doentes com necessidade de cuidados intermédios”.



Luís Andrade

A esta carência somava-se a “experiência e a motivação dos profissionais de saúde para abraçar novos desafios, e o benefício que uma Unidade de Cuidados Intermédios traria na orientação e vigilância dos doentes agudos complexos”.

Atendendo à vontade dos serviços de Cardiologia e de Medicina Interna de montarem unidades diferenciadas para doentes agudos, foi decidido avançar com a criação das duas unidades que, “juntas, trariam um acréscimo de qualidade aos cuidados prestados à população”.

Luís Andrade não tem dúvidas de que “o diálogo entre serviços é o motor para o crescimento mútuo e estes dois projetos refletem esse ideal”.

Na sua ótica, “a cooperação entre especialidades permite a otimização dos meios e o aumento da diferenciação dos cuidados e das intervenções”. Esta Unidade vem responder aos doentes que necessitem de cuidados médicos de nível 1 e, episodicamente, de nível 2.



Teresa Pereira (internista da UCIC), Luís Andrade, Rui Baptista e Mário Teixeira (cardiologista da UCIC).

Identificar necessidades e criar pontos de ligação

Tendo o surgimento destas unidades partido da “identificação de uma necessidade de cuidados na vigilância e no tratamento dos doentes do CHEDV”, para si, a lógica deve ser essa: “Identificar as carências de cada especialidade e procurar uma reorganização, trazendo novas ideias, lançando desafios e estabelecendo pontos de ligação, potenciando o crescimento e a diferenciação das equipas”.

A título de exemplo, destaca a parceria na formação, com o curso na área dos acessos vasculares ecoguiados, realizado com o Serviço de Cardiologia e a partilha na área da insuficiência cardíaca e da diabetologia.

Dos sete internistas alocados à UCIM, quatro já tinham integrado a Unidade Médica Aguda, trazendo, assim, a “experiência de trabalhar com doentes agudos de nível I e conseguindo ajudar a estruturar a nova Unidade”.

Enquanto unidade médica, está aberta não só a doentes do foro da Medicina Interna, mas também a outros doentes com intercorrências médicas, nomeadamente da Pneumologia e da Neurologia, podendo os diferentes serviços discutir com a MI a orientação dada.

Na sua maioria, os doentes advêm do Serviço de Urgência ou da enfermaria de Medicina Interna, que conta com uma centena de camas, distribuídas pelo piso 5 do Hospital de São Sebastião e pelo Hospital São Miguel, em Oliveira de Azeméis.

"Há um espírito de equipa e de interajuda constante"

Emília Ramos é uma das 24 enfermeiras alocadas às unidades de Cuidados Intermédios Cardíacos e de Medicina Interna, que se dividem em três turnos diários. “Geralmente, somos quatro enfermeiros de manhã e à tarde e três à noite”, refere.

David Ferreira, enfermeiro gestor do Serviço de Medicina Intensiva Polivalente, é quem está responsável por estas unidades, no entanto, é Emília Ramos quem acaba por estar a dirigir a equipa de enfermeiros no terreno.

Cada turno tem ainda um enfermeiro responsável, que “define o plano de trabalho para o turno seguinte, considerando a gravidade e as necessidades dos doentes”. No entanto, “a qualquer momento, perante alguma alteração daquilo que estava previsto, é possível reformular essa organização”.



Emília Ramos (à esquerda), com algumas das enfermeiras que integram as duas unidades

Não havendo enfermeiros adstritos exclusivamente a uma das especialidades, acabam por se repartir, “de acordo com o grau de dependência do doente, o tipo de cuidados necessários e a gravidade da patologia”. Para Emília Ramos, o facto de a equipa de enfermagem ter de prestar cuidados a dois tipos de doentes diferentes não é problemático:

“Temos uma larga experiência, conhecemos os médicos e as patologias dos doentes.” O ambiente é, desta forma, muito saudável: “Há um espírito de equipa e de interajuda constante, que só assim deve ser.”

Apesar de os doentes cardíacos merecerem grande atenção, por normalmente terem que ver com “situações pós-enfarte ou pós-cateterismo, também os casos da Medicina Interna são desafiantes”.

A enfermeira avança que uma situação que tem vindo a fragilizar a equipa se prende com a deslocação de um enfermeiro ao CHVNG/E, para acompanhar os doentes que necessitam de lá realizar cateterismos, o que se traduz, por vezes, “num grande período de ausência”.

Publicações



www.justnews.pt

Director: José Alberto Soares
Bimestral • Maio/Junho 2022
Ano 9 • Número 34 • 16 páginas
Paradeia/Paradeia/Moreira



Miguel Ramos
Urologia: uma especialidade sempre na vanguarda da inovação cirúrgica
P. 12/23



ellura



Juzo
Meias medicinais de compressão



GASOMVED
Cuidados Respiratórios Domiciliares
24 horas
800 50 60 60
GRATUITO

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

A grande vontade do CHUA Algarve em promover os cuidados de proximidade

A realização de consultas de Medicina Interna e de Cirurgia nas unidades de CSP de toda a região é apenas um dos projetos que a presidente do CA, Ana Vargas Gomes (na foto, ao centro), diz estar empenhada em concretizar. Na prática, trata-se de levar os médicos aos doentes.



Estreito de Peixe: Diabetes quando a "linha de montagem" de uma pessoa é diferente...



P. 14/25

30 ANOS NEDM

Unidade de AVC do HDFS distinguida a nível europeu

A *Just News* foi à Figueira da Foz conhecer esta Unidade, criada em 2004 e coordenada desde o 1.º dia por Abílio Gonçalves (na foto). Ele é o atual diretor do próprio Serviço de Medicina Interna daquele hospital, cuja equipa médica tem a seu cargo a organização do próximo Congresso Nacional da especialidade, no início de outubro, em Vila Moura.



P. 24/25

O pioneirismo da Reumatologia Pediátrica no Hospital de São João

Bem se pode dizer, sem hesitar, que a Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto do CHUSJ, criada em dezembro de 2018, deve a sua existência a Ana Brito (na foto, à esq.), bem como a particularidade de funcionar com uma grande autonomia. Note-se que foi exatamente na mesma data que seria reconhecida a tri-especialidade de Reumatologia Pediátrica, a cujo Colégio da OIM, aliás, é coordenadora da URPIA, preside.



P. 20/24

GABINETE DE ESTOMATERAPIA DO IPO DE COIMBRA Precursor da abrangência integral de estomias a nível nacional

“Aquilo que idealizamos era garantir um acompanhamento sistematizado e direcionado a todas as pessoas com ostomia respiratória, de alimentação ou de eliminação, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais, passando da teoria à prática”, explica a enfermeira Isabel Moraes (na foto, à esq.), coordenadora e impulsionadora do projeto, que antecedeu em 1999.



P. 12/25

Imagem holográfica ajuda a formar médicos



P. 24/25

Santa Maria da Feira apresenta modelo colaborativo de apoio ao doente agudo

Cardiologia e Medicina Interna apontam numa filosofia de partilha de espaço e de saberes, potenciando a interação entre as duas especialidades. Na foto ao lado, o internista Luis Andrade e o cardiologista Nua Baptista, diretores dos serviços.



P. 17/25

ESPECIAL 11 REUNIÃO ANUAL GRUPO DE ESTUDO DE DOENÇAS DO MICROBIÓTIPO E DO PÉRICARDIO

P. 17/25

A reportagem completa pode ser lida no jornal Hospital Público 34.

Dirigida a profissionais de saúde e entregue em serviços dos hospitais do SNS, esta publicação da Just News tem como missão a partilha de **boas práticas**, de **boas ideias** e de **projetos de excelência** desenvolvidos no âmbito do **SNS**, visando facilitar a sua replicação.