

2020-10-12 12:38:29

<http://justnews.pt/noticias/neurocirurgia-e-medicina-intensiva-no-chusj-doente-neurocritico-beneficia-da-articulacao-exemplar>



Doentes neurocríticos: São João com «articulação exemplar» entre Neurocirurgia e Medicina Intensiva

Historicamente, a articulação entre a Medicina Intensiva e a Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário de São João não é de agora. Tem, pelo menos, duas décadas. No entanto, em bom rigor, quando o século XX estava a terminar, não só o CHUSJ ainda não existia como nenhuma das duas áreas era representada por um serviço autónomo naquele hospital.

Anteriormente, eram os neurocirurgiões e os neuroanestesistas que acompanhavam os doentes neurocríticos nos Cuidados Intensivos.



Rui Vaz

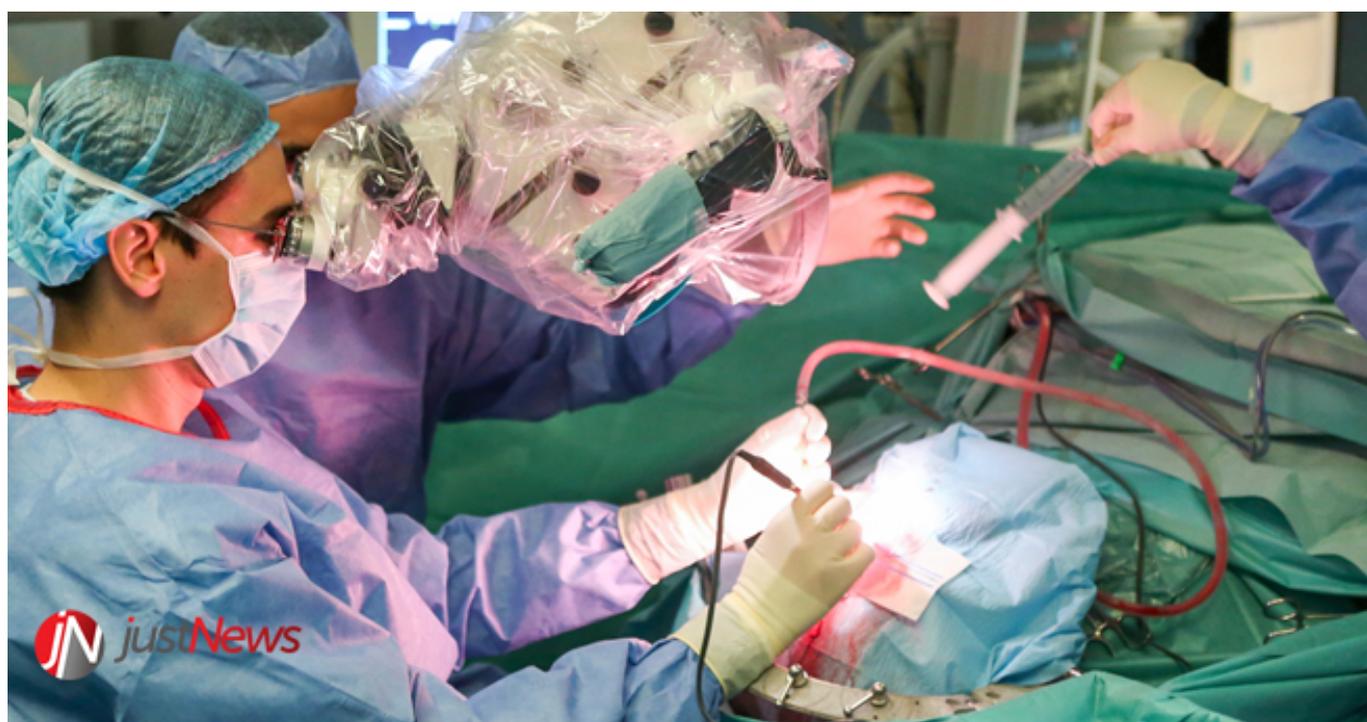
Setembro de 2000 é a data oficial de criação do Serviço de Neurocirurgia do agora CHUSJ e Rui Vaz o seu diretor desde o primeiro momento. No entanto, à entrada do mesmo, no 8.º piso, é prestada homenagem àqueles que são apresentados como os fundadores da Neurocirurgia no São João: Celso Cruz, que participou, ainda como estudante, na primeira intervenção cirúrgica (setembro de 1960) e os seus dois principais apoios, Barata Feyo e Rui Faria. O quarto elemento com direito a destaque é Maia Gonçalves, que impulsionou a Neurocirurgia Pediátrica.

Rui Vaz classifica de “excelente” o entendimento entre os dois serviços, o que “permite uma colaboração enorme”, que diz ser biunívoca: “Vai da Neurocirurgia para a Medicina Intensiva e da Medicina Intensiva para a Neurocirurgia”. Considera que, “genericamente, a articulação funciona de forma exemplar”.



"Tudo funciona num circuito muito pequeno em termos de distâncias"

Há duas décadas que este modelo de integração foi adaptado à realidade do Hospital de São João e parece não haver dúvidas de que vingou. É muito simples: os doentes críticos submetidos a cirurgia programada no Bloco Operatório do Serviço de Neurocirurgia são, logo após a mesma, entregues aos cuidados dos médicos e enfermeiros da unidade que o Serviço de Medicina Intensiva possui no 8.º piso; numa segunda fase da sua recuperação, são encaminhados para uma enfermaria da Neurocirurgia, antes de, mais tarde, regressarem a casa.



As obras, por cuja concretização os profissionais (e os doentes!) do Serviço de Neurocirurgia esperaram, em contentores, durante 12 anos, vieram permitir, em maio de 2019, "pôr as coisas a funcionar em linha", como diz Rui Vaz. O seu Serviço ocupa agora um espaço completamente renovado do 8.º piso e pensado, sublinha o diretor, "naquilo que é o interesse do doente".

“Tudo funciona num circuito muito pequeno em termos de distâncias. Não há elevadores, não há transportes... O doente crítico com cirurgia programada, por exemplo, entra e fica internado numa das enfermarias; é depois operado no nosso Bloco, aqui ao lado; faz o pós-operatório nos Cuidados Intensivos; poderá então passar pelos Intermédios, se necessitar ainda de uma vigilância apertada e de alguma monitorização, antes de regressar ao Internamento. Dali seguirá para casa quando estiver em condições de ter alta”, descreve Rui Vaz.



Três processos assistenciais que envolvem diretamente os dois serviços

José Artur Paiva, diretor do Serviço de Medicina Intensiva do CHUSJ, defende que “os hospitais serão tanto melhores quanto a cultura de silos por especialidades e por serviços desaparecer e tivermos a capacidade de pensar o tratamento do doente em termos de processo assistencial integrado e, portanto, exigindo a cooperação de várias áreas e especialistas”.

O responsável enumera, de forma muito clara, os três processos assistenciais em que o seu Serviço intervém e que envolvem diretamente a Neurocirurgia, um dos quais tem que ver com o doente que é operado eletivamente pela Neurocirurgia e depois recebido pela Medicina Intensiva após a cirurgia, “para ser acompanhado na fase crítica do pós-operatório, com a adequada monitorização e tratamento”. Finalmente, é “devolvido” ao Serviço de Rui Vaz.



José Artur Paiva

“Outro processo assistencial prende-se com o doente com AVC grave, que entra pela Urgência e é recebido na nossa sala de Emergência. Uma característica deste hospital é que temos aí, em permanência, um intensivista que avalia esse doente – que pode estar em coma, outras vezes com insuficiência respiratória, frequentemente com ambas –, em colaboração com a equipa da Unidade de AVC e com a Neurocirurgia”, explica o médico.

O doente faz depois o trajeto para dentro do Serviço de Medicina Intensiva, no 8.º piso, “eventualmente, após fibrinólise, tratamento endovascular ou uma cirurgia para abordagem de uma hemorragia intracerebral”.



O terceiro processo assistencial, que também surge pela Urgência, envolve o grande traumatizado cranioencefálico, que acaba internado na UCI Neurocríticos do Serviço de Medicina Intensiva, depois de uma avaliação que inclui, muitas vezes, para além da Neurocirurgia, a Cirurgia Geral e a Ortopedia.

“Trata-se de um formato de funcionamento da Medicina Intensiva com uma grande presença, constituindo um Serviço próprio no organograma hospitalar, mas que procura sempre participar em processos assistenciais em que outras especialidades são fundamentais, com uma cooperação e uma abertura muito grandes”, afirma José Artur Paiva.



Profissionais do Serviço de Neurocirurgia e do Serviço de Medicina Intensiva

Serviço com certificação europeia

Há datas marcantes na vida do Serviço de Neurocirurgia do CHUSJ, como o ano de 2002, quando ali se fez a primeira intervenção cirúrgica para o tratamento da doença de Parkinson, coordenada por Rui Vaz.

“Foi o nosso hospital que começou a fazer esta cirurgia em Portugal e continuamos a ser o Serviço com mais experiência, com um número de casos operados muito superior a 300”, sublinha, referindo que das 2 intervenções realizadas em 2002 se “saltou” para 42 em 2019.

A atividade do Serviço aumentou significativamente em 20 anos. “O número de doentes tratados, operados e internados é praticamente o triplo”, revela o diretor, afirmando que tal acontece não por os doentes serem mais, mas porque “haverá o triplo de diagnósticos, para além de a capacidade de tratamento ter melhorado muito”.



“A melhor coisa que podemos oferecer a um doente é um cirurgião experiente”

Há dois aspetos que enchem de orgulho Rui Vaz, um das quais tem que ver com o facto de o seu Serviço ser o único no país com certificação europeia (revalidada em 2019) para o treino, “permitindo que um alemão, um holandês ou um belga possam fazer o seu internato connosco”. Também é o único em Portugal reconhecido como centro europeu de excelência em cirurgia da coluna.

Para tal diferenciação terá contribuído, com certeza, a estratégia de organizar o Serviço em unidades, a primeira das quais foi a de Cirurgia Funcional e Doenças do Movimento e a mais recente a Unidade Funcional de Patologia Raquidiana. A Neuro-Oncologia, a Cirurgia Vasculare e da Base do Crânio, a Traumatologia Cranioencefálica e a Neurocirurgia Pediátrica são exemplos de outras áreas de especialização, a última das quais, diga-se, é centro de referência em termos de tumores cerebrais, sendo realizados cerca de 25 por ano.



“A melhor coisa que podemos oferecer a um doente é um cirurgião experiente”, considera Rui Vaz, mostrando-se contra a criação de “mini-serviços de Neurocirurgia”, exatamente por isso “não permitir aos profissionais adquirirem a experiência suficiente para garantir à população a qualidade que, hoje em dia, deve ser exigida”.

Os quase 12 anos em que esteve “temporariamente” instalado em contentores – com exceção do Bloco Operatório, que se manteve no 8.º piso –, e mantendo as 44 camas de internamento, terão significado o período mais difícil na vida do Serviço.

“Eram condições completamente deploráveis de funcionamento”, recorda Rui Vaz, que nem sabe dizer ao certo quantos contentores eram no total, embora se lembre que a sala de trabalho dos médicos ocupava 3, a sala dos enfermeiros outros 3 e cada enfermaria de 8 camas uns 5 ou 6.



Em novembro de 2017, “desanimado” por as obras nunca mais arrancarem, o diretor decidiu apresentar o pedido de demissão, que haveria de retirar quando teve a confirmação de que as mesmas iam, finalmente, iniciar-se.



A reportagem completa pode ser lida na edição de setembro/outubro do jornal Hospital Público, onde são entrevistados mais de uma dúzia de profissionais.

[Hospital Público](#) - distribuído nos serviços e departamentos de todas as unidades hospitalares do SNS. Porque as boas práticas merecem uma ampla partilha entre profissionais!